

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Estilos de socialización parental y salud mental en adolescentes pertenecientes a una Institución Educativa Pública de la ciudad de Lima Este

Por:

Leonor Sollange Alemán Egúsquiza
Liliam Fuentes Mamani

Asesor:

Ps. Juan Jose Cardenas

Lima, febrero 2019

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS**

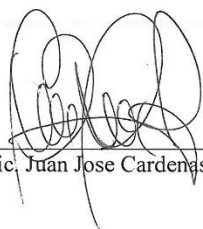
Psic. Juan Jose Cardenas Mau, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Estilos de socialización parental y salud mental en adolescentes pertenecientes a una Institución Educativa Pública de la ciudad de Lima Este" constituye la memoria que presentan las Bachilleres Leonor Sollange Alemán Egúsqiza y Liliam Fuentes Mamani para aspirar al título de Profesional de Psicólogo, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 19 de marzo del 2019.



Psic. Juan Jose Cardenas Mau


"Estilos de socialización parental y salud mental en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Este"


TESIS


Presentada para optar el título profesional de Psicólogo(a)

JURADO CALIFICADOR


Psic. Josías Trinidad Ticse
Presidente


Psic. Elí Yáñac Cierzo
Secretario


Psic. Jeanette Soledad Díaz Rojas
Vocal


Psic. Juan José Cárdenas Mau
Asesor

Ñaña, 26 de febrero de 2019

Dedicatoria:

A mis padres, Aldo y Laura, por el amor y apoyo incondicional, por el ejemplo de lucha, perseverancia, esfuerzo y sacrificio. Son mi orgullo y mi más bonita bendición.

A mis hermanos Luis, Takumi y Yoshiaki, por ser mi motivación día a día para poder seguir adelante.

A mi mamita Delia por siempre estar a mi lado, y amarme tanto.

A mi papá Fernando, que, aunque hoy no me recuerde tanto, llevo conmigo todas sus enseñanzas y amor brindado.

Esto es por ustedes familia, he llegado hasta aquí, gracias al amor y motivación de cada uno de ustedes.

Con amor Leonor Alemán.

Para mis padres que siempre me apoyaron en mis momentos difíciles y por darme mucha motivación para llegar a la meta.

A mi hijo que lo amo mucho, que me dio motivos y fuerzas para que este orgulloso de mí.

A mi compañera de Tesis que le agradezco mucho por su comprensión y su paciencia.

Liliam Fuentes.

Agradecimientos

Agradecidas con Dios, por la vida y las bendiciones que nos da, también por la fortaleza que nos brinda en cada dificultad y por haber hecho realidad nuestro sueño de ser psicólogas.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional durante todos estos años.

A la Universidad Peruana Unión, por las enseñanzas basadas en principios cristianos.

A los asesores Juan José Cárdenas y Anais Villalba, por el conocimiento brindado y la paciencia en cada etapa de la tesis.

A la institución educativa por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de tomar a sus estudiantes como muestra de esta investigación.

A cada uno de nuestros familiares y amigos por el apoyo y la constante motivación.

Índice

Capítulo I : El problema.....	13
1. Planteamiento del problema	13
2. Pregunta de investigación.....	15
2.1. Pregunta general.....	15
2.2. Preguntas específicas	15
3. Justificación	15
4. Objetivos de la investigación	17
4.1. Objetivo general	17
4.2. Objetivos específicos	17
Capitulo II : Marco teórico	18
1. Presuposición filosófica	18
2. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1. Antecedentes internacionales	19
2.2. Antecedentes nacionales	23
3. Marco conceptual.....	25
3.1. Estilos de socialización parental.....	25
3.2. Salud mental	34
3.3. Marco teórico referente a la población de estudio.....	40
4. Definición De términos.....	43

5. Hipótesis de la investigación.....	44
5.1. Hipótesis general.....	44
5.2. Hipótesis específicas.....	44
Capítulo III : Materiales y Métodos.....	45
1. Diseño y tipo de investigación.....	45
2. Variables de la investigación	45
2.1. Definición conceptual de las variables	45
2.2. Operacionalización de las variables	46
3. Delimitación geográfica y temporal.....	47
4. Participantes	48
4.1. Características de la muestra.....	48
4.2. Criterios de inclusión y exclusión	48
5. Instrumentos	49
5.1. Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia.....	49
5.2. General Health Questionnaire – GHQ.....	49
6. Proceso de recolección de datos	50
7. Procesamiento y análisis de datos.....	50
Capítulo IV : Resultados y Discusión	51
1. Resultados.....	51
1.1. Análisis descriptivo.....	51
1.2. Asociación entre las variables.....	56

2. Discusión	57
Capítulo V : Conclusiones y recomendaciones	60
1. Conclusiones	60
2. Recomendaciones	61
Referencias	62

Índice de tablas

Tabla 1 : Operacionalización de la variable de estilos de crianza	46
Tabla 2 : Operacionalización de la variable de salud mental	47
Tabla 3 : Nivel de estilos de socialización parental en la madre y el padre	51
Tabla 4 : Estilos de socialización parental según género.....	52
Tabla 5 : Estilos de socialización parental según edad.....	53
Tabla 6 : Nivel de salud mental	54
Tabla 7 : Nivel de salud mental según género	55
Tabla 8 : Niveles de salud mental según edad.....	55
Tabla 9 : Distribución probabilística de chi-cuadrado de Pearson.....	56

Índice de anexos

Anexo 1. Propiedades psicométricas de la ESPA29	83
Anexo 2. Propiedades psicométricas del constructo GHQ-12.....	85
Anexo 3. Escala de socialización parental (ESPA29) de Musitu y García	85
Anexo 4. Cuestionario general de salud (GHQ-12)	94
Anexo 5. Consentimiento informado al padre.....	96

Símbolos usados

R : Coeficiente de correlación de Pearson

X^2 : Chi cuadrada

p : Significancia estadística

< : Menor

> : Mayor

n : Número de personas

% : Porcentaje

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar si existe asociación significativa entre los estilos de socialización parental y la salud mental en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Este. El diseño del estudio es no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (*ESPA29*) de Gonzalo Musitu y Fernando García, y el Cuestionario General de Salud (*General Health Questionnaire - GHQ12*) de Goldberg y Williams. La muestra estuvo conformada por 259 adolescentes de ambos sexos con edades de entre 11 a 18 años. Los resultados indicaron que no existe asociación entre los estilos de socialización parental tanto de la madre ($X^2=6,042$; $P=,418$) como del padre ($X^2=8,264$; $P=,219$) y la salud mental en los adolescentes, concluyendo que el estilo de crianza de los padres no evidencia alguna forma de asociación con la salud mental de los adolescentes en este estudio en particular.

Palabras claves: Salud mental, socialización parental, adolescencia.

Abstract

The aim on this research is to determine if there is a significant association between parental socialization styles and mental health in adolescents in a public educational institution in East Lima. The study design is non-experimental, cross-sectional and correlational in scope. The instruments used were the Scale of Parental Socialization Styles in Adolescents (ESPA29) by Gonzalo Musitu and Fernando García, and the General Health Questionnaire (GHQ12) by Goldberg and Williams. The sample was composed of 259 adolescents of both male and female, between 11 and 18 years old. The results indicated that there is no association between parental socialization styles of both the mother ($X^2 = 6.042$, $P = .418$) and the father ($X^2 = 8.264$, $P = .219$) and adolescents mental health, concluding that Parenting parenting style show no evidence of association with adolescents mental health in this work particularity.

Keywords: Mental health, parental socialization, adolescence.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como el estado en donde el ser humano tiene conocimiento de sus capacidades haciendo uso de ellas sin dificultad alguna, afronta las tensiones normales de la vida y puede realizar sus labores productivamente, así como contribuir con su comunidad (OMS, 2013). Se han llevado a cabo diversas investigaciones que han evidenciado un incremento importante de casos relacionados a problemas de salud mental en niños y adolescentes en distintas partes del mundo (Bor, Dean, Najman y Hayatbakhsh, 2014), entre las cuales se mencionan situaciones relacionadas a problemas de conducta, depresión y suicidio, entre otros (Collishaw, Maughan, Goodman y Pickles, 2004), generando en consecuencia un deterioro en diferentes áreas de la vida tanto a nivel personal como laboral y social. Este deterioro puede ser muy ligero o muy notable, y eso dependerá de la gravedad del problema mental (American Psychiatric Association [APA], 2002).

A nivel mundial, la salud mental también es un tema relevante y de preocupación. Según indica el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef] (2011) la salud mental en los adolescentes se ha visto afectada y refiere que un 20% de esta población presentan problemas mentales o de comportamientos, mencionando que el trastorno mental se da antes de los 14 años de edad, cabe resaltar que, en los últimos 30 años, la frecuencia de trastornos mentales en adolescentes ha

incrementado, atribuyéndole como una de las causas más relevantes las situaciones de ruptura familiar. Producto a este se registra un aumento de los casos de suicidio a unos 71,000 adolescentes quienes cometen suicidio anualmente, siendo la segunda causa de muerte en las personas de 15 a 29 años (OMS, 2019). Uno de los trastornos más frecuentes y con mayor impacto en la sociedad, es la depresión, la cual afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, teniendo mayor prevalencia en las mujeres (OMS, 2017).

Asimismo, la presencia de esta problemática en la población adolescente del Perú ha sido expuesta por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2007). De acuerdo con su distribución geográfica señalan que en la costa el 11,4% de los adolescentes refieren experimentar siempre o casi siempre sentimientos de tristeza, tensión, angustia, irritabilidad o aburrimiento, el 25,2% ha tenido deseos suicidas y el 1,5% intentó suicidarse, de los cuales el 56,6% mencionó hacerlo a causa de problemas con los padres. En la sierra el 14,5% de los adolescentes mencionan haber sentido tristeza, el 12,1% ha sentido deseos de morir y el 0,5% ha intentado suicidarse. El 77,5% refiere haberlo hecho por problemas que tienen con sus padres (Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi," 2009).

En la selva, el 16,4% de los adolescentes ha sentido tristeza, el 15,1% ha presentado deseos de morir y el 0,6% ha intentado matarse de los cuales un 26,8% refiere tomar la decisión de quitarse la vida, debido a los problemas con sus padres (Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi," 2012).

Estos estudios evidencian que los problemas de la salud mental afectan a millones de personas a nivel mundial (Sarmiento, 2017), y han sido asociados a su vez de un conjunto de consecuencias producidas por factores de riesgo originados

desde muy temprana edad a partir de contextos familiares como malos tratos en la infancia, la violencia familiar y otros contextos sociales (Unicef, 2011) .

El análisis de la problemática relacionada a la salud mental sugiere que su desarrollo tiene, entre muchos posibles factores, el tipo de relacionamiento familiar en el cual interactúan como se puede apreciar a partir de las investigaciones revisadas. De aquí parte el interés por analizar si las variaciones en los estilos de crianza de los padres se asocian en alguna forma con la salud mental de sus hijos adolescentes.

2. Pregunta de investigación

2.1. Pregunta general

¿Existe asociación significativa entre estilos de socialización parental y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este?

2.2. Preguntas específicas

- ¿Existe asociación significativa entre estilos de socialización parental de la madre y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este?
- ¿Existe asociación significativa entre estilos de socialización parental del padre y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este?

3. Justificación

La relevancia del presente estudio radica principalmente en aportar con una descripción detallada de la forma en cómo se manifiestan los estilos de

socialización parental y la salud mental en una población específica de adolescentes, la cual permitirá a su vez contribuir con la generalización de la forma en cómo se asocian las variables estudiadas en poblaciones semejantes.

En cuanto a la relevancia teórica, el estudio contribuye con la formulación de supuestos más específicos del comportamiento de las variables en poblaciones adolescentes, a su vez que agrega al conocimiento científico general elementos para construcción teórica como base para tomar medidas de prevención en poblaciones vulnerables en el contexto de la salud mental.

Esta investigación posee importancia social debido al beneficio que, tanto para los padres de familia e instituciones educativas pueden recibir, por los resultados obtenidos podrán orientar en cierto modo las medidas preventivas ante la problemática de salud mental en poblaciones adolescentes.

A nivel práctico, los resultados que se obtengan en esta investigación, permitirá particularmente a la población evaluada, así como las autoridades y personal académico de la institución educativa, conocer la naturaleza de las variables analizadas en sus estudiantes a fin de que puedan implementar planes de prevención e intervención apropiadas a las características señaladas en los resultados.

El aporte metodológico de esta investigación permitirá determinar si existe relación entre los estilos de crianza y la salud mental en adolescentes de una Institución Educativa, y contribuirá con la elaboración de futuras investigaciones como antecedente y los investigadores podrán crear y/o mejorar métodos y técnicas de investigación a partir de este estudio, asimismo apoya a la definición y relación de las variables estudiadas.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

Determinar si existe asociación significativa entre estilos de socialización parental y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este.

4.2. Objetivos específicos

- Determinar si existe asociación significativa entre estilos de socialización parental de la madre y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este.
- Determinar si existe asociación significativa entre estilos de socialización parental del padre y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este.

Capítulo II

Marco teórico

1. Presuposición filosófica

“Instruye al niño en su camino, y aun cuando fuere viejo no se apartará de él” (Proverbios 22:6, Reina Valera). La biblia propone a los padres ser instructores de sus hijos desde pequeños, con la finalidad de que en la adolescencia y edad adulta el hijo siga el camino por donde los padres lo guiaron. White (1992) señala que el deber de los padres comienza cuando los hijos están en la etapa de la niñez, momento en el que sus mentes son más impresionables y es más posible establecer criterios y conceptos de vida más apropiados para la formación de un carácter más estable, estable y benéfico tanto para sí mismo como para las personas de su entorno. En Proverbios 13:24 se menciona que “el que detiene el castigo, a su hijo aborrece; más el que lo ama, desde temprano lo corrige”, haciendo énfasis a que la crianza debe estar establecida en un contexto de amor basado en disciplina, de manera que los padres al comprender las formas más apropiadas de crianza hacia sus hijos, considerarían formas más equilibradas para el desarrollo de las facultades físicas, mentales y espirituales, disminuyendo así la posibilidad de que los menores manifiesten problemas relacionados a su salud mental, e incluso enfermedades físicas, las cuales en su mayoría tienen su origen en la mente (White, 1872).

Para White (1992), la mente tiene una influencia determinante en la vida de una persona, afectando tanto los aspectos físicos del mismo que repercuten en perjuicio

de su salud y de esta manera en el desarrollo de un gran número de enfermedades, como también en los aspectos emocionales y cognitivos que se desencadenan en problemas depresivos, dificultades en la socialización, disminución del potencial intelectual, baja fuerza moral, voluntades débiles, entre otros. Aunque en sí misma, la importancia del cuidado y la educación de la mente ya son relevantes, más trascendente aún se torna la consideración de que la formación y disciplina mental no surge por sí sola, sino a partir de un proceso consciente y dirigido en procura de una mente fuerte y equilibrada. Tal proceso según lo sostiene White (2019), está asociado con la dirección y el relacionamiento de los padres en el hogar, la cual tiene su origen incluso “cuando el niño está en los brazos de su madre” (p.26), se extiende a lo largo de todo el periodo de la infancia y la adolescencia. Los efectos de la calidad de la crianza de los hijos afectarán en gran medida sus estados emocionales, los pensamientos, el carácter y las formas de relacionamiento social que manifiesten.

2. Antecedentes de la investigación

2.1. Antecedentes internacionales

Dwairy y Menshar (2006) en Egipto realizaron un estudio titulado “*Estilos de crianza, individualización y salud mental en adolescentes*” con la finalidad de analizar la relación entre estas tres variables. La muestra estuvo conformada por 351 adolescentes de ambos sexos egipcios. Para llevar a cabo esta investigación, utilizaron el Cuestionario de autoridad parental (PAQ), Escala de interconexión multigeneracional (MIS), Escala de estado psicológico (PSS). Para la obtención de los resultados, se aplicó un análisis de regresión múltiple a la tres variables objeto de estudio hallando que existe una relación significativa entre ellas ($\rho=3,74$,

$p < .01$), también encontraron una relación negativa significativa entre el estilo de crianza de autoridad y la dimensión de trastorno de conducta de la variable salud mental ($\rho = -.29, p < .01$), concluyendo que los padres autoritarios dentro de una cultura autoritaria no es tan perjudicial como dentro de una cultura liberal.

Cassasus et al. (2011), en el país de Chile, realizaron una investigación titulada *“Parentalidad y Salud Mental adolescente: Diferencia entre ciudades y tipo de dependencia escolar”*, con el objetivo de saber si existía relación entre las dimensiones de las variables parentales (control psicológico, control conductual y apoyo social) y las dimensiones de la variable salud mental (depresión, comportamiento antisocial e iniciativa social). La muestra estuvo compuesta por 2347 adolescentes escolarizados pertenecientes a las ciudades de Antofagasta, Santiago y Concepción. Se utilizaron los instrumentos Cross National Adolescent Program (CNAP-PLUS). En los resultados encontraron que existe una relación negativa altamente significativa entre el Apoyo Social Parental y la sintomatología depresiva ($\rho = -.337, p < .001$), indicando que a un menor apoyo Social Parental, existen más indicadores de sintomatología depresiva en los jóvenes. Así mismo se halló una relación altamente significativa entre el Control Psicológico Parental y la sintomatología depresiva ($\rho = .298, p < .001$) demostrando que los modos de control culpabilizadores, coercitivos y fundados en la amenaza con el retiro del cariño, son generadores de una sintomatología depresiva. En cuanto al comportamiento antisocial adolescente se pudo observar una correlación negativa altamente significativa entre el Control Conductual Parental ($\rho = -.266, p < .001^{***}$) y Apoyo Social Parental ($\rho = -.204, p < .001^{***}$), dando a conocer que aquellos adolescentes que presentan un adecuado Control Conductual Parental y Apoyo Social Parental presentaban menos conductas antisociales. Finalmente, en la

dimensión de Iniciativa Social Adolescente se halló una relación altamente significativa con el Control Conductual Parental ($\rho = .175, p < .001^{***}$) y Apoyo Social Parental ($\rho = .183, p < .001^{***}$).

En China, Zhong et al., (2016) realizaron una investigación titulada *“Estilo de crianza, resiliencia y salud mental de los adultos mayores que viven en una comunidad de China”*, el objetivo de este estudio fue buscar las relaciones entre la capacidad de recuperación mental, las percepciones del estilo de crianza de los padres y la depresión y ansiedad entre los adultos mayores. Para realizar este estudio, la muestra fue de 439 adultos mayores de entre 60 y 91 años. Utilizaron la Escala de estilo de crianza personal y de padres, la Escala de resiliencia de Connor Davidson, la Escala de depresión de autoevaluación de Zung y la Escala de ansiedad de autoevaluación de Zung, de estas escalas se obtuvieron los siguientes resultados: El estilo de crianza positiva fue relacionado con una mayor resiliencia ($\rho = .36, p < 0,05$), pero no con ansiedad o depresión, lo que significa que, si se practica un estilo de crianza positivo, los hijos tendrán más resiliencia. También se encontró que el estilo autoritativo de crianza se relacionó con una mayor capacidad de recuperación ($\rho = .25, p < 0.01$) y un nivel más bajo de depresión ($\rho = -.10, p < 0.05$), pero no con la ansiedad, dando a conocer que aquellos adultos que habían formado parte de un estilo de crianza autoritativo tenían una mayor capacidad de recuperación y menos depresión. Por otro lado, el estilo de crianza autoritario se relacionó con menor resiliencia ($\rho = -.17, p < 0.05$) y niveles más altos de depresión ($\rho = .21, p < 0.01$) y ansiedad ($\rho = .30, p < 0.01$), indicando que un estilo de crianza autoritario disminuye la capacidad de afrontar los problemas de forma efectiva y positiva, generando sintomatologías de ansiedad, depresión.

Jahan y Suri (2016) realizaron una investigación en la India, titulada *“Estilo de crianza en relación con la salud mental en adolescentes mujeres”*, con la finalidad de saber cuál era la relación entre las dimensiones de la variable estilo de crianza (estilo indiferente, estilo abusivo y exceso de control de los padres) y las dimensiones de salud mental (estrés, ansiedad y depresión). La muestra estuvo conformada por 70 mujeres adolescentes a quienes se le aplicaron el instrumento de evaluación de Depresión, Ansiedad y Escala de estrés (DASS) de Lovibond y Lovibond y la Medida de Estilo Parental (MOPS) de Parker. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre el estilo de crianza indiferente de la madre con el estrés, ($\rho = .346, p < .01$) y la ansiedad ($r = .284, p < .05$). También se halló una relación significativa entre el estilo de crianza abusivo de la madre con la ansiedad, ($\rho = .431, p < .01$) y la depresión, ($\rho = .332, p < .01$) y estrés, ($\rho = .252, p < .05$). Por último, respecto al exceso control de las madres se halló una relación significativa con el estrés, ($\rho = .350, p < .01$); la ansiedad ($\rho = .400, p < .01$) y la depresión, ($\rho = .453, p < .01$), concluyendo que un estilo de crianza indiferente, abusivo y con mucho control son generadores altos índices de estrés, ansiedad y depresión en las jóvenes.

Dwairy (2014) llevó a cabo una investigación titulada *“Estilos de crianza y salud mental de los adolescentes palestinos-árabes”* con la finalidad de hallar la relación entre los tres estilos de crianza (autoritarios, permisivos, y con autoridad) y la salud mental de los adolescentes. Para ello contaron con la participación de 431 adolescentes de ambos sexos y se hizo uso del Cuestionario de la Autoridad Parental (PAQ), La actitud del niño hacia los padres (PAC), la Escala de Autoconcepto para niños de Lipsitt (LSCSC), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Los resultados indicaron que el estilo de crianza autoritativo

está asociado con una actitud menos negativa hacia los padres ($\rho = -.45, p < .001$), mayor autoconcepto ($\rho = .32, p < .001^{**}$) y autoestima ($\rho = .34, p < .001^{**}$), y con puntuaciones más bajas en trastorno de identidad ($\rho = -.33, p < .001^{**}$), trastorno de ansiedad ($\rho = -.19, p < .001^{**}$), depresión ($\rho = -.28, p < .001^{**}$) y trastorno de conducta ($\rho = -.32, p < .001^{**}$). También dio a conocer que una crianza permisiva se asocia con actitudes negativas hacia los padres ($\rho = .21, p < .001^{**}$). También se dio a conocer que una crianza permisiva se asocia con actitudes negativas hacia los padres ($\rho = .21, p < .001^{**}$) y con los trastorno de conducta ($\rho = .25, p < .001^{**}$). Concluyendo la salud mental del adolescente va a depender del estilo de crianza que sus padres ejercen sobre este.

2.2. Antecedentes nacionales

En la provincia de Casma, Rojas (2016) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar si existe relación entre las dimensiones de los estilos parentales con el deterioro de la salud mental en adolescentes de nivel secundario. La muestra estuvo conformada por 747 adolescentes de entre 11 a 17 años. Para la obtención de los resultados aplicaron la Escala Parental Breve (EPB) y el Cuestionario General de Salud Mental (GHQ-12) donde encontraron que existe una correlación inversa altamente significativa entre las dimensiones de estilos parentales con la salud mental en los estudiantes, así también se evidenció cifras mayores en la dimensión responsividad - madre ($\rho = -.357, p < 0.1$) y en el padre las dimensiones demanda ($\rho = -.223, p < 0.01$) y monitoreo ($\rho = -.203, p < 0.1$), indicando que a mayor calidez y mejor trato por parte de los padres menor es el deterioro de la salud mental en los adolescentes.

Al sur del Perú, en el departamento de Puno, Chavez (2016) realizó un trabajo de investigación donde obtuvo por objetivo identificar la relación que existente entre

la comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5 año de secundaria de una institución educativa adventista. En este estudio participaron 72 estudiantes de ambos sexos entre 16 y 17 años de edad y utilizaron el Cuestionario de Comunicación Familiar Padre-Hijos de Barnes y Olson y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados indicaron que existe una correlación inversa significativa entre la comunicación familiar y la depresión ($\rho = -.392$, $p < 0.013$), demostrando que aquellos adolescentes que provenían de un hogar con una buena comunicación tenían niveles más bajos de depresión.

En la ciudad de Lima, López y Huamani (2016) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar si existe asociación entre las variables estilos de crianza parental y problemas de conducta en una muestra compuesta por 268 estudiantes de ambos sexos con edades entre 12 a 18 años. Para medir las variables utilizaron la Escala de Estilos de Crianza Parental de Steinberg y el inventario de problemas de conducta de Achenbach. Los Resultados indicaron que existe una relación negativa altamente significativa entre la dimensión compromiso parental y la variable problemas de conducta ($\rho = -.425$, $p < 0,00$). También hallaron una relación altamente significativa ($\rho = .728$, $p < 0.00$) entre la dimensión autonomía y la variable problemas de conducta. Concluyendo que a mayor compromiso de los padres en la crianza de sus hijos menor será el riesgo de que estos desarrollen problemas conductuales.

Finalmente, en la provincia de Chiclayo, Santisteban y Villegas (2016) realizaron una investigación que tuvo como objetivo hallar la asociación entre los Estilos de Crianza y los Trastornos de Comportamiento en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal. La muestra estuvo conformada por 450 adolescentes de entre 11 a 17 años a quienes se les aplicó la Escala de Crianza

De Steinberg y el Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento Adolescentes – (ESPERI). Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre los estilos de crianza y los trastornos del comportamiento ($\rho = .022$, $p < .05$) corroborando la hipótesis de que el tipo de crianza impartido por los padres influirán en el mantenimiento y refuerzo de conductas positivas y/o negativas de sus hijos durante la etapa de la adolescencia.

3. Marco conceptual

A continuación, se presenta, primero, los fundamentos teóricos de la socialización parental partiendo de las definiciones de socialización, en segundo lugar, se brinda información acerca de la salud mental y se finaliza con la población de estudio.

3.1. Estilos de socialización parental

3.1.1. Definiciones de socialización.

Desde una perspectiva general, algunos autores conciben la socialización como un proceso de adaptación al entorno, y entre ellos: Rocher (1996), quien describe que la socialización es el proceso donde el ser humano aprende e interioriza los elementos socioculturales de su hábitat, los integra a la estructura de su personalidad, considerando las experiencias y agentes sociales importantes, y se adapta al entorno social en donde debe vivir, y, para Costa y Lopez (2010) los cuales conciben el concepto como el elemento que tanto las personas como la sociedad necesitan para llevar a cabo una mutua adaptación que la supervivencia demanda. Ambas definiciones consideran un proceso implícito de interiorización de las características del entorno con un fin adaptativo.

Musitu y García (2004) por otro lado definen este proceso como un aprendizaje no formal y por lo general no es consciente, que inherentemente conllevan fines adaptativos. En una forma más aplicada al ámbito familiar, ellos consideran que la socialización contempla una serie de interacciones en donde los hijos adquieren conocimientos, valores, necesidades, actitudes, sentimientos, costumbres, y demás patrones culturales los cuales determinan su estilo y éxito de la adaptación social.

Tomando en cuenta las definiciones mencionadas, la socialización, se puede definir como el proceso donde las personas identifican, aprende e interiorizan normas, conductas, valores, costumbres, que van a permitir que puedan interactuar armoniosamente con el medio en donde viven.

3.1.2. Agentes de socialización.

Según indica Navarro (2014) los agentes socializadores, son los encargados de llevar a cabo la socialización. Existen diferentes agentes de socialización, estos tienen un rol de mayor o menor importancia dependiendo de las características que la sociedad tenga, la etapa en la que se encuentre el ser humano y la posición social que tenga Silva et al. (2007). En ese sentido, se considera a la sociedad y al entorno en general como agentes de socialización de un individuo.

La familia es el primer y más importante agente de socialización de los seres humanos. Navarro (2014) señaló que los padres son aquellos que inician con el proceso de socialización en sus hijos, transmitiéndoles valores y hábito que les podrán permitir tener una eficaz adaptación a la cultura a la que pertenecen, sin embargo en la actualidad, los cambios que ha realizado la sociedad a través de los procesos de industrialización y modernización han hecho que la familia no sea el

único agente de socialización sino que también existan otros agentes como los grupos de amigos, la escuela, y los medios de comunicación (Silva et al., 2007).

3.1.3. Objetivos de la socialización.

A medida que va pasando el tiempo, gracias a la socialización se logran tres objetivos importantes tanto para el niño socializado como para la sociedad a la que se está integrando (Musitu y García, 2004):

a. El control del impulso. Al desarrollar el control del impulso también se desarrolla la conciencia, estos dos son de suma importancia en el ser humano y se establecen en la infancia a través de los progenitores como con otros adultos, hermanos y pares. Considerando que el proceso de socialización toma su inicio en la infancia y es con los padres, los niños desde pequeños deben aprender que no pueden tomar todo aquello por lo cual sientan atracción o les llame atención, porque sufrirán las consecuencias sociales o físicas de los demás (Gottfredson y Hirschi, 1990). Asimismo, Wrong (1994) agregó que todas las personas logran un equilibrio, entre los impulsos egoístas y las reglas que han aprendido en la sociedad, ejercitando de esta manera autocontrol sobre sus impulsos. Tomando en cuenta todo lo mencionado anteriormente, se puede agregar que los seres humanos a través de la socialización parental, pueden aprender a controlar sus impulsos y a desarrollar su conciencia, muy al margen que la socialización en la vida se caracterice por ser tolerante o restrictiva.

b. Preparación y ejecución del rol. En este objetivo, también se tienen en cuenta el desarrollo de los roles ocupacionales, que se basa en las actividades que el hijo puede realizar a nivel social, escolar y/o laboral, roles de género, se refiere a las funciones que tienen los seres humanos, tanto el varón como la mujer, y roles en las instituciones, ya sea en el colegio, biblioteca, y cualquier otra institución a la que

el hijo pueda asistir, así como también los roles en el matrimonio y la paternidad. Todo lo mencionado anteriormente son un objetivo importante dentro de la socialización parental y se da inicio en la niñez con los roles en la familia, asimismo roles en relación al género, roles en el juego con sus pares y roles en la escuela (Musitu y García, 2004). Para los adolescentes, se tiene en cuenta que ellos puedan aprender los roles en las relaciones heterosexuales, y logren tener la capacidad para poder experimentar una preparación más intensiva para el rol que tendrán en su vida adulta y para los adultos este objetivo significa, la preparación y la ejecución de los roles en el matrimonio, la paternidad y el trabajo (Bush y Simmons citados por Martínez, 2005).

c. El cultivo de fuentes de significado. En este tercer objetivo, el individuo logrará saber, comprender y valorar porque y para tiene que vivir, para esto se tiene en cuenta las creencias religiosas, en donde por lo general se le explica a la persona el origen de la vida humana, así como también las relaciones familiares, los vínculos a un grupo comunitario, los logros individuales, y las normas que se aprenden en todo el proceso de socialización (Gonzalo y García, 2004).

3.1.4. Definiciones de estilos de socialización parental.

Para Darling y Steimberg (1993) Los estilos parentales, hacen referencia a una diversidad de actitudes que son transmitidas a los hijos y que en conjunto crean un clima emocional. Estas actitudes pueden ser dirigidas y no dirigidas, estas últimas pueden ser manifestadas a través de gestos, cambios en el tono de voz, expresiones espontaneas de afecto, etc., y pueden dar como resultado un clima emocional favorable o desfavorable para el desarrollo de sus hijos. La definición de estos autores conceptualizan la variable desde la disposición de los padres en el contexto de la dirección de los hijos y como es que tal actitud construye el ambiente

emocional. En este sentido las conductas deben de ser entendidas en consideración de las maneras en que son expresadas. Otras perspectivas como la de Gonzalo y García (2004), centran el concepto en la conducta misma de los padres y la definen como el conjunto de conductas, respuestas e interacciones que los padres y madres tienen para con sus hijos. Finalmente, una tercera perspectiva para la conceptualización de la variable es planteada por Yubero, Blanco, y Larrañaga (2007) quienes atribuyen a la definición un valor cultural preponderante, y refieren que los aspectos de la socialización parental también conocido como estilos de crianza, no son universales sino que dependerán del contexto cultural en el que se encuentra la familia puesto a que los distintos valores y normas que tiene la sociedad influye en la conducta de los padres y a la vez también en la forma en que los hijos entienden la conducta de ellos y crean la suya propia.

3.1.5. Dimensiones o ejes de la socialización parental.

Musitu y García (2004), presentan la socialización parental a través de un modelo bidimensional, donde ambas dimensiones son independientes.

a. Implicación/Aceptación. Surge cuando los padres manifiestan reacciones de aprobación y afecto hacia los hijos, cuando estos tienen una conducta correcta de acuerdo a las normas que existen en la socialización. Esta dimensión se presenta porque la expectativa de los hijos es que los padres sean consecuentes con las acciones que emiten, los hijos esperan que los progenitores expresen complacencia y reconocimiento ante las buenas conductas, además que estas serán reforzadas de una forma positiva. Cuando la conducta del hijo es inadecuada, los progenitores deberían de establecer el diálogo, ya que se relaciona positivamente con esta dimensión, también es necesario que los padres se involucren y tengan interés en las acciones que realiza su hijo de tal forma que

pueda existir una comunicación eficaz enseñándole al menor las consecuencias de sus acciones inadecuadas dando a conocer también por qué debe de actuar distinto.

b. Coerción/Imposición. Esta dimensión se presenta cuando el hijo tiene conductas inadecuadas ante las reglas que existen en la familia, y cuando esto sucede los padres manifiestan restricción, represión y exigencia a los hijos para que estos puedan cumplir algo determinado por los progenitores o el cumplimiento de una norma ya establecida en la familia o sociedad. Es posible que los padres al hacer uso de esta dimensión corran el riesgo de generar resentimiento u otro sentimiento o emoción negativa de los hijos hacia los padres, reflejándose muchas veces en problemas de conducta o de personalidad. Sin embargo, puede que al hacer uso de esta dimensión los padres logren que los hijos evidencien un cambio rápido en la conducta, pero sin comprensión alguna, es por eso que este cambio es temporal o puede que se dé cuando el padre esté presente y cuando no lo esté los hijos vuelvan a manifestar la conducta negativa.

3.1.6. Tipología de los estilos de socialización parental.

Musitu y García (2004) presentan una tipología de los estilos de socialización, tomando en cuenta las dimensiones anteriores:

a. El estilo autorizativo. Se da cuando existe un nivel alto de aceptación/implicación y un nivel alto de coerción/imposición. Los padres que practican este estilo al igual que los padres indulgentes, son los mejores comunicadores, están dispuestos para escuchar los argumentos del hijo para retirar una orden o una demanda, argumentan bien, hacen uso con más frecuencia de la razón que la coerción para poder obtener la complacencia, y fomentan más el dialogo que la imposición para llegar a un acuerdo con el hijo. Los padres que

practican este estilo, manifiestan equilibrio en la relación con sus hijos entre la alta afectividad con el alto autocontrol y entre las altas demandas con una comunicación clara.

b. El estilo indulgente. Se presenta cuando existe un alto nivel de aceptación/implicación y un bajo nivel coerción/imposición. Estos padres al igual que los autoritativos, se comunican bien con los hijos, pero no suelen utilizar la coerción/imposición cuando ven que sus hijos no tienen un comportamiento adecuado, consideran el dialogo y el razonamiento. Estos padres se caracterizan porque intentan comportarse de una forma afectiva, aceptando los impulsos, deseos y acciones de los hijos.

c. En el estilo autoritario. Existe un bajo nivel de aceptación/implicación y alta Coerción/imposición, estos padres son demandantes y simultáneamente, muy pocos atentos y sensibles a las necesidades y deseos de su hijo. La comunicación verbal es unilateral y suelen ser afectivamente reprobatorios. Estos padres intentan modelar, controlar y evaluar la conducta, normalmente de forma absoluta, valoran la obediencia como una virtud.

d. En el estilo negligente. Se manifiesta un bajo nivel de aceptación/implicación y baja coerción/imposición. Es considerado un estilo inadecuado para satisfacer las necesidades de los hijos, y por lo general son indiferentes con sus hijos. Los padres que practican este estilo muestran bajos límites, falta de supervisión, control y cuidado de los hijos. Estos padres permiten que los hijos se cuiden por sí mismos y sean responsables de sus propias necesidades tanto físicas como psicológicas.

3.1.7. Efectos de los estilos de socialización en los hijos.

De acuerdo a la tipología antes mencionada, a continuación, se presentan las características de hijos de acuerdo al estilo que utilizan los padres según Musitu y García (2004) :

a. Adolescentes con padres autoritativos. Estos hijos tienen conocimiento de las normas sociales, las respetan y las practican, como resultado desarrollan confianza y autocontrol, son más competentes, y tienen un desarrollo social eficaz, presentan creencias positivas de sí mismo, éxito académico y social, una óptima salud mental y menos problemas de conducta y síntomas psicopatológicos.

b. Adolescentes con padres indulgentes. Los adolescentes que reciben una crianza indulgente, presentan más problemas relacionados con el consumo de drogas, alcohol y problemas de conducta escolar.

c. Adolescentes con padres autoritarios. Los hijos que reciben una crianza de este tipo, muestran un mayor resentimiento hacia sus padres y un menor autoconcepto familiar y escolar. Asimismo, presentan inseguridad y son temerosos.

d. Adolescentes con padres negligentes. Este estilo de socialización, tiene efectos negativos en la conducta de los hijos, estos se muestran más testarudos, y les gusta implicarse con frecuencia en discusiones, actúan impulsivamente, son ofensivos, y en ocasiones son crueles con las personas y cosas, mienten con facilidad, son más agresivos, presentan también más problemas con el alcohol y otras drogas que los hijos que son educados en los tres estilos de socialización anteriores. Tienen también una pobre orientación al estudio y trabajo.

3.1.8. Modelos teóricos de socialización parental

a. Modelo de Diana Baumrind (1971) Berger en el año 2007 hace mención al trabajo de investigación realizado por Diana Baumrind entre los años 1967 y 1971,

en donde estudió a más de 100 a niños preescolares que vivían en California y en su gran mayoría eran estadounidenses. El estudio consistió en observar las actividades de los niños en la escuela y evaluó la conducta en relación con cualidades como autocontrol, independencia y autoestima, posteriormente entrevistó a los padres y observó la interacción padre-hijo en el hogar y en su laboratorio, logrando observar que los padres de los niños evaluados diferían en cuatro dimensiones: expresiones de afecto, estrategias para la disciplina, comunicación y expectativas de madurez y tomando como base estas dimensiones, identificó tres estilos de socialización parental: Crianza autoritaria, en donde los estándares de comportamiento son elevados, los padres castigan con rigor la mala conducta de sus hijos, y no existe una comunicación asertiva. Crianza permisiva, caracterizada por la manifestación de mucho cuidado y comunicación por parte de los padres, los castigos son muy pocos, así como la orientación y el control. Crianza disciplinada, los padres establecen límites y aplican normas, escuchan las demandas de sus hijos, muestran afecto y comprensión.

b. Modelo bidimensional de MacCoby y Martin (1983) MaCcoby y Martin citados por Lopez & Huamaní (2017) continuaron investigando acerca de los estilos de socialización parental, tomando como base de su estudio a las investigaciones realizadas por Baumrid, redefiniendo los estilos de socialización parental a partir de dos dimensiones propuestas por ellos, control o exigencia y apoyo o sensibilidad, combinando estas dimensiones, estos autores obtienen cuatro estilos de socialización parental: autoritario – recíproco. Se basa en la unión del fuerte control y la implicación afectiva hacia los hijos. Autoritario – represivo. Los padres practican un control fuerte pero no muestran afectividad a sus hijos. Permisivo – Indulgente. Los padres ejercen un control bajo, y mucho afecto. Maccoby y Martin citados por

Papalia, Feldman, & Martorell (2009) agregaron otro estilo de socialización parental y lo llamaron permisivo – negligente en donde el control es poco y el amor y afecto no es expresado hacia los hijos.

c. Modelo integrador de Steinberg (1993) Steinberg citado por Merino & Arndt (2004) proponen tres dimensiones: compromiso, control conductual y autonomía, basándose en esas dimensiones divide a la socialización parental en cinco estilos: *Autoritativo*, son padres que practican el dar y el recibir, son afectuosos, siempre están monitoreando activamente la conducta de sus hijos, la comunicación que existe entre padre e hijo es asertiva. *Negligente*, son aquellos padres que muestran poco o ningún interés con las funciones paternales, no ponen límites a sus hijos, y no muestran afecto. *Autoritario*, en este estilo, existe mucho control y poco afecto por parte de los padres hacia sus hijos, las normas que ofrecen son rígidas, por lo general utilizan el castigo físico. *Permisivo indulgente*, son padres que no están al tanto de las actividades y conductas de sus hijos, no ponen reglas, los hijos toman sus propias decisiones, en ocasiones estos padres se muestran cariñosos. *Mixto*. Son padres que no manifiestan un estilo permanente y equilibrado, son impredecibles e inestables. El estilo de crianza que practican es cambiante.

3.2. Salud mental

3.2.1. Definiciones.

Para la OMS (2013) la salud mental es un estado de bienestar total donde la persona tiene conocimiento de las capacidades que posee y puede afrontar de manera óptima las tensiones normales de la vida. Asimismo Núñez (2008) menciona que la salud mental es la capacidad de disfrutar todas las posibilidades de la vida adaptándose a los cambios que esta pueda tener y siendo parte de ellos. Desde estas perspectivas se puede entender que la salud mental es el resultado

de la interacción de tres factores que están en constante desarrollo, estos son los factores biológicos que están relacionados con las características genéticas y fisiológicas de la persona, asimismo el factor psicológico que lo conforman el área cognitiva, el afecto y las relaciones y por último el factor contextual, que se basa en las relaciones que existen entre la persona y su medio ambiente (Ministerio de Salud Perú [MINSa], 2005).

3.2.2. *Optima salud mental.*

Existen muchos factores que llevan al ser humano a gozar de una buena salud mental, el autor Melgosa (2017) aportó prácticos consejos, los cuales ayudan a disfrutar de una buena salud mental, entre los cuales menciona que toda actividad ya sea un oficio, profesión o alguna actividad estudiantil, debe ser realizada logrando sentir satisfacción y agrado, y manteniendo una organización adecuada para evitar situaciones que conlleven estrés patológico. También recomienda tener objetivos alcanzables, más no triviales, para así poder evitar la frustración, el desánimo, etc.

Las buenas relaciones interpersonales son un punto clave para que los seres humanos gocen de buena salud mental, cultivando buenas relaciones con la familia, los colegas, amigos, compañeros, conocidos, etc., compartiendo actividades que fortalezcan dichas relaciones (Maxwell, Watts, y David, 2009).

El mantener pensamientos positivos constituye también un factor muy relevante al ser humano para lograr mantener su mente sana, como también desarrollar la habilidad de contemplar el lado más positivo en cada suceso que pueda experimentar a lo largo de su vida (Morrison, 2005). Las personas que quieren tener una vida plena de salud mental, se les recomienda aprender a no auto-inculparse y a comprender que no todos los males que puedan suceder en sus

vidas son a causa de ellos, por otro lado, existen personas que realmente sienten culpa por alguna mala acción, pero es necesario que los tales aprendan a perdonarse a sí mismos y a pedir perdón a otros si se requiere (Prieto y Echevoyen, 2015).

Estudios han demostrado que una baja o alta autoestima está asociada a algunos trastornos mentales, es por ello que es muy importante que las personas tengan un buen autoconcepto y una autoestima equilibrada, para eso se requiere que el individuo no sea tan estricto consigo mismo en cuanto a su pensamiento hacia él o ella (Montt y Ulloa, 1996). Se recomienda tener una constante automotivación, recordar triunfos pasados, vivencias victoriosas, y confiar en que el futuro será venturoso. Puesto a que todos los seres humanos presentan virtudes y defectos, cuando hay tendencia a la negatividad, se recomienda crear una lista de aspectos positivos y recordarla continuamente (Melgosa, 2017).

Según Melgosa (2017) el altruismo es un factor clave y fuente de la salud mental, las personas que ejercen este factor alejan su mente del egoísmo, que es el inicio de desórdenes mentales y conductuales es por ello que se les recomienda a las personas realizar actividades que tengan como eje principal el servicio y la bondad hacia otras personas, esto traerá como resultado bienestar emocional y mental.

Una alimentación saludable (Vargas y Mena, 2006), actividad física (G. Rodríguez, Barriopedro, Alonso, y Garrido, 2015), descanso de 7 u 8 horas diarias (Miró, Cano, y Buela, 2005) el consumo de dos litros de agua al día, son factores importantes ya que al estar presentes en la vida cotidiana del ser humano, este podrá gozar de salud mental (Melgosa, 2017).

3.2.3. La salud mental en la adolescencia.

La salud mental es esencial en los seres humanos, que al verse afectada puede influir en las diferentes áreas de la vida además de provocar en los individuos experiencias de sentimientos negativos (Espinosa, Zavaleta, y Mendoza, 2018). Los problemas de la salud mental suelen dar su inicio en la adolescencia, etapa que es considerada una de las más complejas del ser humano (Knopf, Park, y Mulye, 2010) puesto a que es en esta etapa es en donde las personas se encuentran en la búsqueda de su identidad (Aquilino, Cabanyes, y Del Pozo, 2003). Como se sabe, uno de los principales problemas de la salud mental es la depresión, la misma que es la causa de discapacidad y morbilidad en los adolescentes. A nivel mundial, el 16% de personas entre los 10 a 19 años, tienen algún tipo de enfermedad mental, y la mitad de estos ha iniciado a los 14 años, y en su mayoría no reciben tratamiento, así como también existe un gran número de adolescentes que aún no tienen un diagnóstico (OMS, 2018)

Se tiene conocimiento de diversas enfermedades mentales, como la depresión, el abuso de las sustancias adictivas, trastornos de conducta, personalidad y de alimentación, estos trastornos afectan a muchas personas sin tomar en cuenta la edad, sin embargo, existe un número significativo de adolescentes (Alvarado, 2011) y esto se da porque la adolescencia es también considerada un periodo de transición de la infancia a la vida adulta, en donde se manifiestan cambios importantes tanto biológicos, psicológicos y sociales (Lilo, 2004). Como se mencionó anteriormente, en esta etapa el ser humano, busca su identidad y los niveles de vulnerabilidad son más altos, adquiriendo así con más facilidad la posibilidad de padecer algún problema mental (Paula, 2016).

3.2.4. Problemas de la salud mental en los adolescentes.

Los problemas de la salud mental están relacionados a factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales y medio ambientales. (Ministerio de Salud [Minsa], 2005).

En la etapa de la adolescencia, el ser humano puede padecer de distintos problemas mentales siendo parte de ellos los trastornos alimentarios (anorexia nerviosa y bulimia), consumo y abuso de sustancias y la depresión (Papalia, Feldman, y Martorell, 2012).

a. Anorexia nerviosa. También es llamada autoinanición y es un trastorno que se caracteriza por tener una imagen corporal distorsionada. Quienes padecen esta enfermedad por lo general son buenos estudiantes, suelen ser retraídos, se deprimen y suelen presentar conductas perfeccionistas las cuales son repetitivas (Papalia et al., 2012). Los adolescentes evitan ingerir alimentos que engordan y presentan vómitos inducidos, purgas intestinales, realizan ejercicio en exceso y consumen fármacos como los diuréticos o anorexígenas asimismo se presenta en las mujeres un trastorno endocrino llamado amenorrea y en los varones se da la pérdida e interés y potencia sexual (Montón et al., 2013).

b. Bulimia. Una persona padece bulimia cuando pasa por enormes atracones de corta duración (dos horas o menos) y posterior a ello trata de purgar todas las calorías que ha consumido a través de la inducción al vómito, dietas o ayuno estricto, una rutina estricta de ejercicios, el consumo de laxantes, enemas o diuréticos. (Papalia et al., 2012). Por lo general, esta enfermedad toma su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y es la experiencia de sucesos estresantes lo que puede generar el inicio de la bulimia nerviosa. (Asociación América de Psiquiatría (APA), 2014).

c. Consumo y abuso de sustancias. Se refiere al consumo dañino de alcohol o de otras drogas que muchas veces pueden dar como consecuencia la dependencia a las drogas, y esta puede ser fisiológica, psicológica o ambas y se corre el riesgo de que el adolescente que es consumidor de alguna droga o alcohol pueda continuar con este mal en su adultez (Papalia et al., 2012).

d. Depresión. Es un trastorno mental habitual, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede ser crónica o recurrente provocando dificultades en el desempeño de las labores diarias sean estas del trabajo o escuela, asimismo dificulta la capacidad para afrontar la vida diaria y si esta es grave en una persona, puede llevarla al suicidio. Esta enfermedad afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo estas personas más mujeres que varones y es considerada la principal causa de discapacidad (OMS, 2018).

e. El suicidio como consecuencia de los problemas de la salud mental. Según la (OMS, 2019) las enfermedades mentales, primordialmente la depresión y los trastornos por consumo o alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, y diferentes entornos culturales y sociales son factores de riesgo de suicidio. Muchos de los adolescentes que deciden piensan, intentan o se suicidan han sufrido de violencia cuando han sido niños y ahora siendo adolescentes tienen dificultades en sus relaciones interpersonales, tienen un bajo autoconcepto, dificultades en el control de sus impulsos y poca tolerancia a la frustración y estrés. Por lo general están distanciados de sus padres y no tienen a quien acudir cuando en su vida se presentan dificultades (Papalia et al., 2012).

3.3. Marco teórico referente a la población de estudio

3.3.1. *Adolescencia.*

La Real Academia Española (2017) define la adolescencia como la etapa que tienen los seres humanos, la cual sigue de la niñez y precede a la juventud. La OMS (2019) coincide con la RAE y a la definición le agrega que esta etapa se da en el ser humano entre los 10 y los 19 años, la misma que se caracteriza por un ritmo rápido de crecimiento y de cambios. La adolescencia también se puede conceptualizar como la transición que existe entre la infancia y la edad adulta (Coleman y Hendry, 2003), es también una etapa esencial para la construcción personal en donde surgen cambios físicos y psicológicos (López, 2011). En esta etapa el ser humano tiene nuevas responsabilidades y logran experimentar sensaciones de independencia, asimismo buscan su identidad y ponen en práctica valores que adquirieron en su primera infancia (Unicef, 2002).

3.3.2. *Fases de la adolescencia.*

Según Casas y Ceñal (2005) los adolescentes deben de lograr ser independientes de los padres, asimismo se deben de adaptar al grupo, aceptan sus cambios físicos y establecen su propia identidad sexual, moral y vocacional. Para que se lleven a cabo estos logros, los adolescentes pasan por tres fases:

a. Adolescencia temprana. Esta fase se da de los 11 a 13 años de edad y se caracteriza por los cambios corporales e inician la exploración por el contacto con el sexo contrario. En esta fase se puede observar a los adolescentes solicitando a los padres su propia intimidad sin crear conflictos familiares. Su pensamiento es concreto, no toman en cuenta las consecuencias que sus actos o decisiones puedan ocasionar y piensan que las personas que se encuentran a su alrededor están constantemente observándolos lo que los lleva a modular sus acciones.

b. Adolescencia media. Esta fase se da de los 14 a los 17 años. El crecimiento se ha desarrollado en un 95% y la maduración sexual se ha desarrollado en gran parte. Los adolescentes tienen una imagen corporal ya establecida puesto a que los cambios en esta fase son lentos. En cuanto al área cognitiva, el adolescente tiene la capacidad de hacer uso del pensamiento abstracto sin embargo en ocasiones este se vuelve concreto en ocasiones especialmente en situaciones estresantes. Los adolescentes disfrutan de sus habilidades cognitivas, les empiezan a interesar temas idealistas, pueden también discutir sus ideas. En esta fase el adolescente sabe lo que implican sus actos y decisiones, sin embargo, siempre poseen la sensación de que jamás tendrán algún percance y esto los puede llevar al alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc., siendo estos percances los posibles determinantes de algunas patologías que se den posteriormente en la edad adulta. El ser aceptado en un grupo es muy importante, algunos adolescentes a cambio de no permanecer "solos" prefieren ser parte de grupos negativos, que pueden inducirlos a comportamientos de riesgos e interrumpir su madurez, asimismo las opiniones del grupo de amigos suelen ser más importantes que las opiniones que pueden brindar los padres, teniendo en cuenta de que estas últimas son muy necesarias, aunque por lo general ocasionen discusiones, sirven de referencia y dan estabilidad. En esta fase las relaciones con el otro sexo suelen ser numerosas principalmente por comprobar la capacidad que tienen de atraer a otra persona del sexo opuesto, aunque la fantasía llena de romanticismo esté en todo su apogeo.

c. Adolescencia tardía. Se presenta desde los 17 hasta los 21 años, aquí, el crecimiento ha culminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto se establece, sin embargo, cabe resaltar que no en todas las personas sucede. Los

adolescentes están orientados al futuro y tienen la capacidad de percibir y tomar acciones tomando en cuenta las implicaciones futuras de sus actos. Las relaciones familiares son estables, y se dan de adulto a adulto, el grupo de amigos pierde importancia para adquirir relaciones individuales de amistad. En esta fase se manifiestan relaciones estables que tienen la capacidad de reciprocidad y cariño y empiezan a planificar una vida en común (familia, matrimonio y proyectos a futuro).

3.3.3. *Desarrollo del adolescente.*

Según Papalia, Feldman, y Martorell (2012) los científicos que estudian el desarrollo del ser humano los dividen en tres ámbitos principales:

a. *Desarrollo físico.* Hace referencia al crecimiento del cuerpo y cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud. Los adolescentes presentan un crecimiento físico y otros cambios muy rápidos y también profundos, aquí se muestra signos de la madurez sexual que se manifiesta a través de la maduración de los órganos reproductivos en los adolescentes que traen consigo el inicio de la menstruación en las mujeres, y el tiempo en que se da puede ser entre los 10 y 16 años y medio, en cada mujer puede variar. La primera menstruación se llama menarquía. Por otro lado, el sistema reproductor de los varones da inicio a la producción de esperma lo que genera la primera eyaculación llamada también espermarquía, y se da alrededor de los 13 años de edad. Los riesgos de salud se presentan a través de problemas de conductas como trastornos alimentarios y drogadicción.

b. *Desarrollo Cognoscitivo.* Se basa en el aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad. El adolescente tiene la capacidad del pensamiento abstracto y el razonamiento científico y se puede observar aun la inmadurez que hay en el pensamiento en algunas actitudes y

conductas. En cuanto a la educación, el adolescente se enfoca en la preparación para la universidad o el trabajo.

c. Desarrollo Psicosocial. Lo conforman las emociones, personalidad y relaciones sociales. El ser humano, en esta etapa busca su identidad e incluyendo la sexual, por lo general la relación de padres a hijo es buena y el grupo de amigos puede tener una influencia negativa o positiva en el adolescente (Papalia, Feldman, y Martorell, 2012).

3.3.4. El estilo autorizativo en los adolescentes.

El estilo autorizativo, también llamado estilo democrático es considerado una fuente importante de bienestar y ajuste psicológico y conductual durante la adolescencia, es muy beneficioso porque brinda un equilibrio entre el control de los hijos y la autonomía que se les otorga. Existe también una negociación al momento de tomar decisiones y la comunicación es asertiva e igual entre todos los integrantes de la familia y se manifiesta calidez y afecto (Estéves, Jiménez, y Gonzalo Musitu, 2007). Tomando en cuenta lo beneficioso que es que un adolescente sea criado de forma democrática, se podría considerar este estilo de crianza como uno de los factores de suma importancia para la salud mental del adolescente, disminuyendo así la probabilidad de que este pueda padecer un problema mental.

4. Definición De términos

- Estilos de socialización parental. Conductas, respuestas e interacción que los padres tienen con sus hijos (Musitu & García, 2004).
- Salud mental. Estado de bienestar en donde la persona es consciente de las capacidades que tiene, con las cuales puede afrontar tensiones

normales de la vida, trabaja de forma eficaz y fructífera contribuyendo de forma positiva con su comunidad (OMS, 2013).

- **Adolescencia.** Etapa importante del ser humano, que se da entre los 10 y 19 años y se caracteriza por un acelerado crecimiento y cambios que se dan gracias a diversos procesos biológicos, en esta etapa el ser humano logra experimentar sensaciones de independencia, buscan su identidad y ponen en práctica valores que adquirieron en su primera infancia (UNICEF, 2002; OMS, 2019).

5. Hipótesis de la investigación

5.1. Hipótesis general.

Si existe asociación significativa entre estilos de socialización parental y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este.

5.2. Hipótesis específicas.

- Si existe asociación significativa entre estilos de socialización parental de la madre y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este.
- Si existe asociación significativa entre estilos de socialización parental del padre y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública en la ciudad de Lima Este.

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de investigación

Este estudio es de diseño no experimental, ya que no se manipuló la muestra por parte de los investigadores. Así mismo es de alcance correlacional, ya que se analiza la relación entre las variables estilos de socialización parental y salud mental. Finalmente, este estudio es de corte transversal porque se recolecta los datos en un único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

2. Variables de la investigación

2.1. Definición conceptual de las variables

2.1.1. *Estilos de crianza.*

Se puede comprender los estilos de crianza como el proceso por el cual se transmite la cultura de una generación a la siguiente, a través de este proceso se puede transmitir los contenidos culturales y/o sociales que se agregan en forma de conductas y creencias a la personalidad de los hijos. Por lo general, este proceso no es consciente por parte de los padres, y es gracias a las interacciones que existen entre padre e hijo, que este último adquiere conocimientos, actitudes, valores, costumbres, necesidades, sentimientos y demás modelos culturales que caracterizan para toda la vida su estilo de adaptación al ambiente (Gonzalo y García, 2004).

2.1.2. Salud mental.

Según David Goldberg citado por Villa, Arboleda, y Roldán (2013) la salud mental es la capacidad que tiene el ser humano para realizar actividades cotidianas o adaptativas, sin la presencia de eventos o fenómenos perturbadores o síntomas psicopatológicos.

2.2. Operacionalización de las variables

2.2.1. Estilos de crianza.

Tabla 1

Operacionalización de la variable de estilos de crianza

Instrumento	Dimensión	Sub Dimensión	Ítems	Categorías de respuesta
Escala de Estilo de Socialización Parental en la Adolescencia .ESPA 29	Coerción/ imposición	Privación	2,4,6,8,9,11,12,13,15,17,19,20,21,25,26,29	Tipos de Escalas Likert: 1=Nunca 2=Algunas veces 3= Muchas veces 4=Siempre
		Coerción Verbal	2,4,6,8,9,11,12,13,15,17,19,20,21,25,26,29	
	Coerción Física	2,4,6,8,9,11,12,13,15,17,19,20,21,25,26,29		
	Afecto	1,3,5,7,10,14,16,18,22,23,24,27,28		
	Aceptación/ Implicación	Dialogo	2,4,6,8,9,11,12,13,15,17,19,20,21,25,26,29	
	Indiferencia	1,3,5,7,10,14,16,18,22,23,24,27,28		
		Displicencia	2,4,6,8,9,11,12,13,15,17,19,20,21,25,26,29	

2.2.2. Salud Mental.

Tabla 2

Operacionalización de la variable de salud mental

Instrumento	Variable	Ítems	Categorías de respuesta
Cuestionario de Salud de Goldberg (GHQ – 12)	Salud mental	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	Tipos de Escalas Likert: 0=Mejor que lo habitual 1=Igual que lo habitual 2= Menos que lo habitual 3= Mucho menos que lo habitual Negativas: 0= No, en absoluto 1= No, más que lo habitual 2= Bastante más que lo habitual 3= Mucho más

3. Delimitación geográfica y temporal

Este estudio inició en abril 2018 y se extendió hasta el mes de febrero del 2019, se llevó a cabo en las instalaciones de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión que se encuentra ubicada en Parcela 3 Carapongo S/N distrito de Lurigancho – Chosica, que se encuentra en la provincia de Lima, departamento de Lima.

4. Participantes

4.1. Características de la muestra

El muestreo se realizó de manera intencional, no probabilístico, por conveniencia. Se evaluó a 259 adolescentes de ambos sexos, que se encontraban cursando 1ero, 2do, 3ero, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión ubicada en el distrito de Lurigancho – Chosica. El rango de la edad de los estudiantes oscila entre los 12 a 18 años.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1. Criterios de inclusión.

- Estudiantes que cursen el 1ero, 2do, 3ero, 4to y 5to año de secundaria
- Estudiantes de ambos sexos
- Adolescentes con edades comprendidas entre 11 a 18 años
- Que vivan con ambos padres
- Adolescentes que asistan a la institución de educativa, y que estén presentes al momento de entregar los instrumentos.
- Adolescentes que estén dispuestos a colaborar la investigación.

4.2.2. Criterios de exclusión.

- Adolescentes que no contesten a conciencia
- Adolescentes que invaliden los cuestionarios o que no completen ambas pruebas
- Adolescentes que no acepten participar
- Adolescentes con discapacidades intelectuales

5. Instrumentos

A continuación, se presentarán los datos técnicos de cada uno de los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos.

5.1. Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia

Es una prueba psicométrica, creada por Gonzalo Musitu Ochoa y José Fernando García Pérez en el año 2004, que consta de 29 ítems, agrupada en dos dimensiones que definen aspectos relevantes de la crianza: Aceptación/Implicación que tienen 4 subescalas: Afecto, Indiferencia, dialogo, displicencia con cuatro alternativas de respuesta (Nunca, algunas veces, muchas veces y siempre), y Coerción/Imposición que tienen 3 subescalas: Privación, coerción verbal y coerción física. Los niveles en que estas dimensiones se manifiesten determinarán el estilo de crianza de los padres, y estos son: Autorizativo, Indulgente, Autoritario, Negligente.

Fue adaptada en Perú, en el año 2013 por Katia Jara Gálvez. La administración de esta prueba psicométrica puede ser individual o colectiva y su duración es de 20 minutos, es aplicada en adolescentes.

5.2. General Health Questionnaire – GHQ

Fue elaborado por Goldberg en el año 1978, y la versión de 12 ítems General Health Questionnaire – (GHQ 12) por Goldberg y Williams en 1998, en el Hospital Universitario de Manchester, en Inglaterra, con la finalidad de dar solución a la necesidad del personal médico de evaluar objetivamente los niveles de salud. Este Cuestionario General de Salud, es una medida válida del “malestar psicológico” que puede ser aplicada de 11 a 15 años de edad, sin embargo, puede aplicarse también hasta los 75 años, sirve para medir aspectos generales de ansiedad, depresión, estrés y baja autoestima como predictores independientes de la puntuación

obtenida en el GHQ-12. Esta prueba psicológica, consta de 12 ítems, 6 ítems son sentencias positivas y las otras 6 son negativas. Los ítems se responden a través de una escala tipo Likert de 4 puntos (0-1-2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), llamada puntuación GHQ. Su adaptación en Perú fue realizada por Merino y Casas en el año 2013, en una población de 897 estudiantes de colegios secundarios en la ciudad de Lima.

6. Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó en un centro educativo público de Lima-este ubicado en el distrito de Lurigancho - Lima. Para proceder con la recolección de datos se entregó una solicitud de permiso al director del plantel educativo. Las pruebas fueron explicadas y aplicadas de forma colectiva en los estudiantes de primero a quinto de secundaria. Posteriormente se realizó la depuración de las pruebas invalidadas según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

7. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos se analizaron y procesaron en el software estadístico SPSS 22. Mediante los procesos estadísticos establecidos se realizó la limpieza de datos y la elaboración de las tablas de frecuencia. Para determinar la asociación de las variables estudiadas se utilizó el proceso estadístico Chi – cuadrada de Pearson (X^2).

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Análisis descriptivo

1.1.1. Nivel de Estilos de socialización parental.

Se presenta la tabla 3, donde se encuentran los estilos de socialización parental tanto de la madre como del padre según a percepción de los estudiantes.

Tabla 3.

Nivel de estilos de socialización parental en la madre y el padre

Estilos de socialización parental	Madre		Padre	
	n	%	n	%
Negligente	21	8.1%	12	4.6%
Indulgente	3	1.2%	1	0.4%
Autoritario	182	70.3%	173	66.8%
Autorizativo	53	20%	73	28.8%

Como se puede ver en la tabla 3, la mayoría de los participantes perciben que el estilo de crianza que sus madres (70.3%) y padres (66.8%) utilizan es el autoritario, el cual se caracteriza por un sin número de exigencias, control y poco afecto. Así mismo se puede apreciar que el 20.5% y el 28.8% de los participantes perciben un estilo de socialización parental autorizativo por ambos progenitores, dando a conocer que existe un adecuado equilibrio en la relación padre-madre e hijo. En cuanto al estilo de socialización negligente e indulgente los resultados indican que las madres presentan un mayor porcentaje en estos estilos que los padres, dando

a conocer que al parecer las madres muestran menos control y supervisión a sus hijos, el cual se puede deber a que ellas, en el deseo de comportarse de forma efectiva empiezan a suplir los deseos de sus hijos llegando a aceptar y apañar los comportamientos negativos de sus vástagos.

1.1.2. Estilos de socialización parental según datos sociodemográficos.

A continuación, en la tabla 4 se presenta los estilos de socialización parental según el género de los estudiantes.

Tabla 4.

Estilos de socialización parental según género

Estilos de socialización parental	Varón		Mujer		
	n	%	n	%	
Madre	Negligente	9	7.1%	12	9.0%
	Indulgente	0	0.0%	3	2.3%
	Autoritario	80	63.5%	102	76.7%
	Autorizativo	37	29.4%	16	12.0%
Padre	Negligente	6	4.8%	6	4.5%
	Indulgente	1	0.8%	0	0.0%
	Autoritario	66	52.4%	107	80.5%
	Autorizativo	53	42.1%	20	15.0%

En la tabla 4 se puede observar que un 63.5% de adolescentes varones y un 76.7% de adolescentes mujeres perciben un estilo de socialización parental autoritario por la madre, dato similar ocurre con el padre, dado a que un 80.5% de las mujeres y un 52.4% en los varones refieren haber percibido un tipo de crianza autoritario, en base a este resultado, también se puede apreciar que las mujeres perciben que sus progenitores son más exigentes con ellas, a diferencia de los varones. En cuanto al estilo de socialización parental autorizativo, los varones perciben que sus padres utilizan más este estilo (Madre: 29%; padre: 42.1%), a diferencia de las mujeres (Madre: 12%, Padre: 15%). En otras palabras, los adolescentes varones perciben que sus progenitores son más comunicativos con

ellos, además presentan una buena disposición para aceptar sus argumentos y cuando se comportan de manera incorrecta utilizan el diálogo, la coerción física y verbal, además de las privaciones, a diferencia de las adolescentes mujeres quienes perciben que ambos padres son insensibles a las necesidades y deseos que estas presentan, sobre todo el papá, quien cree que ellas deberían aceptar solamente su palabra sin contradecir ni reprochar.

1.1.3. Estilos de socialización parental según edad.

A continuación, en la tabla 5 se presenta los estilos de socialización parental según la edad de los estudiantes.

Tabla 5

Estilos de socialización parental según edad

Estilos de socialización parental		11-13 años		14-17 años		18-21 años	
		N	%	n	%	n	%
Madre	Negligente	13	19.1%	8	4.3%	0	.0%
	Indulgente	0	.0%	3	1.6%	0	.0%
	Autoritario	54	79.4%	126	67.4%	2	50.0%
	Autorizativo	1	1.5%	50	26.7%	2	50.0%
Padre	Negligente	5	7.4%	7	3.7%	0	.0%
	Indulgente	0	.0%	1	0.5%	0	.0%
	Autoritario	53	77.99%	119	63.6%	1	25.0%
	Autorizativo	10	14.7%	60	32.1%	3	75.0%

En la tabla 5, se puede apreciar lo siguiente: En cuanto a los adolescentes de 11-13 años, existe un 79.4% que perciben un estilo de socialización autoritario por parte de la madre y un 77.9% por parte del padre. En relación a los estudiantes de 14-17 años se puede observar que perciben un mayor estilo de crianza autoritario por parte de sus madres (67.4%) que sus padres (63.6%). Finalmente se puede ver que los estudiantes de entre 18-21 años perciben que sus progenitores (padre-madre) utilizan un estilo de crianza autorizativo (75% y 50% respectivamente).

Estos resultados indican que los hijos que más perciben el estilo autoritario de sus padres son quienes se encuentran en la etapa de la adolescencia temprana.

1.1.4. Nivel de salud mental.

A continuación, se presenta la tabla n° 6 donde se aprecia los niveles de salud mental.

Tabla 6

Nivel de salud mental

	Salud mental	
	n	%
Ausencia de psicopatología	188	72.6%
Sospecha de psicopatología	42	16.2%
Indicativos de presencia de Psicopatología	29	11.2%

En la tabla 6 se aprecia que el 72.6% de los adolescentes no presentan síntomas de enfermedades mentales. En sentido contrario se observa que un 16.2% presenta sospecha de psicopatología y un 11.2% de los adolescentes presentan indicativos de presencia psicopatológica, indicando que, si bien la mayoría de los participantes no presentan problemas de la salud mental, existe un grupo con sintomatología de problemas mentales.

pueden apreciar los resultados de la variable de salud mental, en donde se evidencia que existe un 72,6% de adolescentes que presentan ausencia de psicopatología, y un 16,2% que presentan sospecha de psicopatología y finalmente se observa que existe un grupo no significativo de 11,2% de adolescentes que presentan indicativos de presencia de psicopatología, esto quiere decir que existe un número mínimo de adolescentes que presentan indicativos de presencia de psicopatología, lo que significa que estos tienen ciertos problemas en su salud mental.

1.1.5. Nivel de salud mental según datos sociodemográficos.

A continuación, se presenta la tabla n° 7 Donde se aprecia los niveles de salud mental según el género de los estudiantes.

Tabla 7

Nivel de salud mental según género

	Varón		Mujer	
	n	%	n	%
Ausencia de psicopatología	86	68.3%	102	76.7%
Sospecha de psicopatología	25	19.8%	17	12.8%
Indicativos de presencia de psicopatología	15	11.9%	14	10.5%

En la tabla 7 se puede observar que en el nivel ausencia de psicopatología, las mujeres (76.7%) presentan un mayor porcentaje que los varones (68.3%), evidenciando que ellas poseen una mejor salud mental que el sexo opuesto, este resultado se relaciona con los datos encontrados en el nivel de sospecha de psicopatología e indicativos de presencia psicopatológica donde los varones alcanzaron los mayores porcentajes (19.8% y 11.9% respectivamente) a diferencia de la mujeres (12.8% y 10.5% respectivamente).

Tabla 8

Niveles de salud mental según edad

	11-13 años		14-17 años		18-21 años	
	n	%	n	%	n	%
Ausencia de psicopatología	52	76.5%	134	71.7%	2	50.0%
Sospecha de psicopatología	12	17.6%	28	15.0%	2	50.0%
Indicativos de presencia de psicopatología	4	5.9%	25	13.4%	0	0.0%

En la tabla 8 se aprecia que los adolescentes de 11-13 años presentan un porcentaje de 76.5% en la categoría ausencia de psicopatología a diferencia de los participantes de entre 18-21 años quienes presentan sospecha de psicopatología a un 50%. Finalmente, se aprecia que los adolescentes de entre 14-17 años evidenciaron serios indicativos de presencia psicopatológica (13.4%). Este resultado da a conocer que los alumnos que se hallan en la etapa de la adolescencia temprana presentan una mejor salud mental, en relación a aquellos que se encuentran en la adolescencia intermedia y tardía.

1.2. Asociación entre las variables

Tabla 9

Distribución probabilística de chi-cuadrado de Pearson

Estilos de socialización parental	Salud mental		
	Valor	Gl	p
Madre	6.042	6	.418
Padre	8.264	6	.219

En cuanto a la asociación entre las variables de estilos de socialización parental y la salud mental, en la tabla 9 se puede observar que según la chi -cuadrada de Pearson no existe asociación entre los estilos de socialización parental de la madre y la salud mental ($X^2=6,042$; $P=,418$) de igual forma con los estilos de socialización parental del padre y la salud mental ($X^2=8,264$; $P=,219$).

2. Discusión

En la actualidad, la salud mental se ha visto afectada por diferentes causas, entre ellas sociales, laborales y familiares, siendo los más vulnerables los adolescentes, dado a su condición de inestabilidad emocional y búsqueda de una identidad. A modo de brindar una perspectiva más sobre este problema y su causal se vio necesario realizar el presente estudio con la finalidad de identificar si existe asociación entre los estilos de socialización parental y la salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública de Lima Este.

Respecto a la primera hipótesis establecida específica, no se encontró asociación entre los estilos de socialización parental de la madre y la salud mental ($X^2=6,042$; $P=,418$), indicando que la salud mental de los adolescentes no se ve influenciada, necesariamente por el estilo de crianza que ejerce la madre, sino que existirían otros factores que pueden alterar la salud mental de estos. Contrariamente a estos resultados Olivo (2012) realizó una investigación donde encontró relación entre los estilos parentales percibidos y la ansiedad en adolescentes, asimismo Cortés, Rodríguez, y Velasco (2016) encontraron relación entre los estilos de crianza y la conducta agresiva de los niños. Ambas investigaciones indicaron que la forma en como los progenitores crían a sus hijos, específicamente la madre, afecta de alguna forma la conducta y los niveles de ansiedad de estos. Si bien es cierto estos resultados evidencian una relación positiva. La Confederación española de agrupaciones de familiares y personas con enfermedad mental (2008) y la Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos (2018) explican que la ausencia de salud mental se relaciona a un sin número de psicopatologías, las cuales pueden ser originadas por muchas causas y no una en particular, como la crianza de los hijos. En base a lo descrito (Frenk

et al., 2001) mencionan que los problemas de salud mental se asocian a diversos factores tales como biológicos (alteraciones o predisposición genética, daños cerebrales aparentemente no percibidos, entre otros), sociales (amigos de mala influencia, barrio donde abunda la delincuencia, la drogadicción), escolares (Bullying y/o rechazo de los compañeros), y eventos traumáticos (accidentes, muerte de algún familiar, guerra o desastres naturales, etc.).

En relación a los resultados de la segunda hipótesis objetiva, tampoco se halló asociación entre los estilos de socialización parental del padre y la salud mental de los adolescentes ($X^2=8,264$; $P=,219$). Si bien es cierto existen autores, como Quintana et al., (2013), Cordero & Hernandez (2016) que mencionan la existencia de una influencia positiva del padre en la salud mental de sus hijos, así como también en el desarrollo de habilidades sociales, solución de problemas, autoestima, etc.. Por lo consiguiente, siguiendo la línea de razonamiento de Albert Bandura citado por Myers (2006) los padres también podrían ser generadores de psicopatologías en sus hijos mediante el aprendizaje por modelamiento, da sentido a eso al mencionar que los hijos que provienen de un hogar donde los padres presentan problemas con el consumo de alcohol y drogas, suelen desarrollar trastornos similares o derivados (ansiedad, depresión, etc.), gracias al ejemplo y a la influencia negativa que estos perciben de sus progenitores (Calvo, 2014; Martín, 2014 ;Rodríguez, 2010).

Como ya se señaló y en base a los resultados hallados se afirma que no se encontró asociación entre estas variables de estudio, en esta población en particular. No obstante, las evidencias encontradas en otros estudios demuestran que, en términos generales, la socialización de los padres para con sus hijos, ya sea por algún aspecto específico de su relacionamiento o considerándolo como un

todo, afecta de algún modo la salud mental de sus hijos. Esto implicaría para el presente estudio dos consideraciones resaltantes: la primera en relación a que posiblemente el análisis de las variables requiera de un estudio de tipo longitudinal que permita registrar y verificar los cambios en la salud mental de los adolescentes en el curso de la socialización en el hogar así como también analizarlo a partir de comportamientos específicos de los padres para con sus hijos, y en segundo, se hace necesario profundizar más detalladamente en qué medida la muestra tomada es diferente a la de otros estudios, ya que es posible que la población de la presente investigación denote características particulares que en sí misma la hacen diferente, al menos, en consideración con las variables analizadas.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que:

- En relación al objetivo general, se encontró que no existe asociación entre los estilos de socialización parental y la salud mental de los adolescentes. Concluyendo de que la crianza que reciben los hijos, es importante pero no define la salud mental del menor.
- Respecto al primer objetivo específico, los estilos de socialización parental que utiliza la madre con sus hijos, no define la salud mental de estos, esto quiere decir que no se halló asociación, lo que significa que la salud mental no está ligada exclusivamente al estilo de crianza materno, sino que existen otros factores que aportan de forma tanto negativa como positiva en la salud mental de los hijos.
- Finalmente, en cuanto al segundo objetivo específico tampoco se encontró asociación entre los estilos de socialización parental del padre y la salud mental de los adolescentes, indicando que la figura paterna y la respuesta que esta brinda en la crianza de los hijos no determina la buena salud mental de los adolescentes.

2. Recomendaciones

Para futuras investigaciones se recomienda:

- Estudiar los estilos de socialización con un problema de salud mental en específico (depresión, ansiedad, problemas alimentarios, entre otros) a fin de conocer la relación de estas variables desde un plano mucho más directo.

Para la institución educativa:

- Implementar programas educativos que promuevan la buena salud mental de los adolescentes desde los diversos planos de riesgo (Social, familiar y personal).

Referencias

- Alvarado, H. (2011). Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería, (Revista de Colombia de enfermería) 13(1), 79-92. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282005.pdf>
- Aquilino, L., Cabanyes, J., y Del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de la psicología de la personalidad* (Rialp). España. Recuperado de : [https://books.google.com.pe/books?id=d_rAkAg-6MEC&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+la+psicologia+de+la+personalidad+aquilino&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjyO1jrzgAhVHQq0KHehEA5IQ6AEIKDAA#v=onepage&q=fundamentos de la psicología de la personalidad aquilino&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=d_rAkAg-6MEC&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+la+psicologia+de+la+personalidad+aquilino&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjyO1jrzgAhVHQq0KHehEA5IQ6AEIKDAA#v=onepage&q=fundamentos+de+la+psicologia+de+la+personalidad+aquilino&f=false)
- American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), 1ª Ed. Barcelona: Editorial MASSON. Recuperado de: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318190eb86>
- Asociación América de Psiquiatría (APA). (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Editorial Medica Panamericana, Ed (5th ed.) Recuperado de: <http://espectroautista.info/criterios-diagnosticos/DSM-IV>
- Burt, M. (2008). *Elena White y los tratamientos para la salud mental*. Recuperado de: http://www.contestandotupregunta.org/EGW_Tratamientos_Salud_Mental.html

Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are Child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606–616.

<https://doi.org/10.1177/0004867414533834>

Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos. (2018). Medline Plus, *Department of Health and Human Services National Institutes of Health*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata. (1era Ed). Recuperado de: <https://www.edmorata.es/libros/psicologia-de-la-adolescencia>

Collishaw S, Maughan B, Goodman R y Pickles A. (2004) Time trends in adolescent mental health, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Discipline London* 45(8):1350-1362. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15482496>

Casas, J. J. y Ceñal, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales: *Revista Madrid de Pediatría*, 9(1), 20–24. Recuperado de:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)

Castro, J., Escandell, I., Escudero, C., Galbe, J., Lasa, A., Mardomingo, M., Sánchez, A. (2008). Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes, 1–67.

Cassasus, M., Valdez, M., Florenzano, R., Santander, S., Carolina, A y Eugenio, C. (2012). Parentalidad y salud mental adolescente: diferencias entre ciudades y tipo de dependencia escolar. *Revista Chile de Psicología*, 20(2), 125-146. Recuperado de: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2011.17935>

- Confederación española de agrupaciones de familiares y personas con enfermedad mental. (2008). *Salud mental y medios de comunicación*. España (2da ed). Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOS EGUNDAEDICION.pdf>
- Costa, A., y López, S. (2010). Socialización y ambientes virtuales Socialization an d virtual environments. *Articulo Brasilia de Ciencias de computación*, (1576–5199), 126. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3216440>
- Calvo, M. (2014). *Padres destronados*. (A. Cuesta, Ed.) (El Toromít). New York. Recuperado de: <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788415943198&idsourc e=3001&li=1>
- Cortés, T., Rodríguez, A., y Velasco, A. (2016). Estilos de crianza y su relación co n los comportamientos agresivos que afectan la convivencia escolar (Tesis d e Grado en Psicología Educativa) Universidad Libre de Bogotá Recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8262/TESIS%20 FINAL%20ABRIL%204%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cordero, L., y Hernández, K. (2016). Socialización parental y estilos de afrontamie nto en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Lima- este- Perú. (Tesis de Licenciatura en psicología) Universidad Peruana Unión. Rec uperado de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/541/Karol ay_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chabra, S., y Dutta, I. (2013). Influence of mother's parenting styles on mental hea lth of adolescents: interplay of gender, *Journ*Alvarado, H. (2011). Los proble mas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual

política de salud y el papel del profesional de enfermería, 13(1), 79–

92. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282005.pdf>

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-*

TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318190eb86>

Aquilino, L., Cabanyes, J., & Del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de la psicología de la personalidad* (Rialp). España. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=d_rAkAg-

[6MEC&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+la+psicologia+de+la+personalidad+aquilino&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjoyvO1jrzgAhVHQq0KHehEA5IQ6AEIKDAA#v=onepage&q=fundamentos de la psicología de la personalidad aquilino&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=d_rAkAg-6MEC&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+la+psicologia+de+la+personalidad+aquilino&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjoyvO1jrzgAhVHQq0KHehEA5IQ6AEIKDAA#v=onepage&q=fundamentos+de+la+psicologia+de+la+personalidad+aquilino&f=false)

Asociación América de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-*

V). (Editorial Medica Panamericana, Ed.) (5th ed.). Madrid. Recuperado de <http://espectroautista.info/criterios-diagnosticos/DSM-IV>

Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo.* (Medica Panamericana, Ed.) (7th ed.)

. Madrid. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=sGB87-HX-HQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos. (2018). Medline Plus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 48(7)*, 606–

616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>

Burt, M. (2008). Elena White y los tratamientos para la salud mental. Recuperado de http://www.contestandotupregunta.org/EGW_Tratamientos_Salud_Mental.html

Calvo, M. (2014). *Padres destronados*. (A. Cuesta, Ed.) (El Toromít). New York.

Casas, J. J., Ceñal, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1), 20–24.

Cassasus, M., Valdez, M., Florenzano, R., Santander, S., Carolina, A., & Eugenio, C. (2012). Parentalidad y salud mental adolescente: diferencias entre ciudades y tipo de dependencia escolar. *Revista de Psicología*, 20(2), Pág. 125-146. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2011.17935>

Chavez, E. (2016). Comunicación Familiar Y Su Relación Con La Depresión En Estudiantes Del 5° De Secundaria De La Institución Educativa Adventista Puno, 2015. *Resolucion*, 267. <https://doi.org/10.1587/transcom.E93.B.2477>

Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata (Ediciones, Vol. 3). Madrid.

Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(8), 1350–1362. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00335.x>

Confederación española de agrupaciones de familiares y personas con enfermedad mental. (2008). *Salud mental y medios de comunicacion*. España. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>

Cordero, L., & Hernandez, K. (2016). Socialización parental y estilos de afrontami

ento en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Lima- este - Perú.

Cortés, T., Rodríguez, A., & Velasco, A. (2016). Estilos de crianza y su relación con los comportamientos agresivos que afectan la convivencia escolar. Recuperado de file:///C:/Users/Leonor Alemán/Desktop/TESIS/CURSO DE TESIS/Discusion/discu/conducta agresiva.pdf

Costa, A., & Lopez, S. (2010). Socialización y ambientes virtuales Socialization and virtual environments, (1576–5199), 126. Recuperado de file:///C:/Users/Leonor Alemán/Desktop/TESIS/CURSO DE TESIS/Marco teorico/Dialnet-SocializacionYAmbientesVirtuales-3216440.pdf

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>

Dwairy, M. (2014). Parenting Styles and Mental Health of Palestinian – Arab Adolescents in Israel, (May). <https://doi.org/10.1177/1363461504043566>

Dwairy, M., & Menshar, K. E. (2006). Parenting style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents. *Journal of Adolescence*, 29(1), 103–117. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.03.002>

Espinosa, M., Zavaleta, J., & Mendoza, D. (2018). Gaceta Unam. Recuperado de <http://www.gaceta.unam.mx/la-importancia-de-la-salud-mental/#>

Estéves, E., Jiménez, T., & Gonzalo Musitu. (2007). *Relaciones entre padres e hijos* (Nau Llibre). Valencia.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2002). Adolescencia una etapa fundamental. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/lifeskills/f>

iles/pub_adolescence_sp.pdf

Frenk, J., Ruelas, E., Tapia, R., Castañón, R., De León, M., Belsasso, G., ... Lomelin, G. (2001). Programa de acción en salud mental, 29–42. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf

Gonzalo, M., & García, F. (2004). *Escala de estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. (TEA Ediciones, Ed.) (2nd ed.). Madrid.

Gottfredson, M., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime* (Stanford U). Stanford.

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2007). Anales de salud mental, *XXIII*.

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi." (2009). Anales de salud mental.

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi." (2012). Anales de salud mental, *XXVIII*.

Jahan, A., & Suri, S. (2016). Parenting Style in Relation to Mental Health among Female Adolescents. *Abnormal and Behavioural Psychology*, *02(03)*, 3–6. <https://doi.org/10.4172/2472-0496.1000125>

Knopf, D., Park, J., & Mulye, T. (2010). The mental Health of adolescents a national profile, 2008. Recuperado de <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MentalHealthBrief.pdf>

Lilo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>

López, J. (2011). La adolescencia, etapa nueva para todos, 1–15.

Lopez, L., & Huamaní, M. (2017). Estilos de crianza parental y problemas de cond

ucta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima Este, 2016. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/394/Luz_del_Pilar_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1

Martín, S. (2014). La sombra del alcoholismo.

Martínez, I. (2005). *Estudio transcultural de los estilos de socialización parental*. (Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha, Ed.). Cuenca.

Maxwell, J., Watts, J., & David, D. (2009). *Un manual de salud para mujeres con discapacidad*. (Herperian, Ed.) (1st ed.). Cánada.

Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental Preserving mental health. <https://doi.org/10.17162/au.v7i2.173>

Merino, C., & Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología*, 22(2), 189–214.

Ministerio de Salud Perú. (2005). Nociones de Salud Mental, 16.

Miró, E., Cano, M., & Buela, G. (2005). Sueño y calidad de vida, (14), 11–27. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/13650/1/1215-6103-2-PB.pdf>

Montón, C., García, J., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocrón, L., Fermamdez, A., & Tizón, J. (2013). Detección Precoz de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Atención Primaria. Recuperado de <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/07/trastornos-conducta.pdf>

Montt, M., & Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes, 19. Recuperado de http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/596

Morrinson, G. (2005). *Educación Infantil*. (Pearson, Ed.) (9th ed.). Madrid. Recupe

rado de <https://books.google.com.pe/books?id=BBJWB EQTARAC&pg=PA6&dq=como+tener+buena+salud+mental&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiYxoaH47vgAhVFT6wKHQa8BnAQ6AEIMzAC#v=onepage&q&f=false>

Musitu, G., & García, F. (2004). *Manual de la escala de socialización parental en la adolescencia*. (Tea Ediciones, Ed.) (2da edición). España - Madrid.

Myers, D. (2006). *Psicología*. (Panamericana, Ed.) (7th ed.). Madrid.

Navarro, F. (2014). Socialización familiar y adaptación escolar. Recuperado de https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5452/TESIS_Navarro_García.pdf?sequence=1

Núñez, P. (2008). *Higiene Mental de la Familia*. (Pablo Ramiro Núñez García, Ed.) (SINCO edit). Lima.

Olivo, D. (2012). Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización mundial de la Salud (OMS). (2018). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). 10 datos sobre la salud mental. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index2.html

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019a). Salud de la madre, el recién na

- cido, del niño y del adolescente. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019b). Suicidio. Recuperado de <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2009). *Desarrollo humano*. (McGraw Hill, Ed.) (7th ed.). México D.F.
- Paula, I. (2016). Problemas de salud mental en la adolescencia : Vulnerabilidad , riesgo y oportunidad. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/255978892_Problemas_de_salud_mental_en_la_adolescencia_Vulnerabilidad_riesgo_y_oportunidad
- Prieto, U., & Echegoyen, I. (2015). Redalyc. ¿perdón a uno mismo, autoaceptación o restauración intrapersonal? cuestiones abiertas en psicología del perdón, 36.
- Quintana, A., Montgomery, W., Malaver, C., Ruiz, G., García, N., & Moras, E. (2013). Estilos de crianza y empatía en adolescentes implicados en ciberbullying. *Revista IIPPSI*, 16(2), 61–87. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/6547/5814>
- Real Academia Española. (2017). Diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>
- Rocher, G. (1996). *Introducción a la sociología* (Herder). Barcelona.
- Rodríguez, G., Barriopedro, M., Alonso, P., & Garrido, M. (2015). Relaciones entre actividad física y salud mental en la población adulta de Madrid, 24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235141413005.pdf>
- Rodríguez, N. (2010). Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre

e y la pareja.

Rojas, L. (2016). Estilos Parentales y Salud Mental en Adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Públicas de Casma, 1–10.

Romero, K., Conde, E., & Muñoz, I. (2017). La Actividad Física y la Salud Mental en la adolescencia. Recuperado de file:///C:/Users/Leonor Alemán/Desktop/TESES/CURSO DE TESIS/Marco teorico/Salud mental/05LaActividadFsicaylaSaludMental-RomeroCondeMuoz.pdf

Sarmiento, M. (2017). Artículo de Reflexión SALUD MENTAL Y DESARROLLO. *Medicina*, 39(3), 246–254. Recuperado de <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/118-7>

Silva, I., Durán, R., Alaiz, I., Sánchez, I., Serapio, A., Azañedo, V., & Garrote, M. (2007). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. (Instituto de la Juventud, Ed.). Madrid: 2011.

Unicef. (2002). *Adolescencia: Una etapa fundamental*. (UNICEF, Ed.).

Unicef. (2011). Estado mundial de la infancia. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/panels.php>

Vargas, G., & Mena, C. (2006). Alimentación saludable. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf>

Villa, G., Arboleda, Z., & Roldán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario, 2, 113–134.

White, E. (1872). Testimonios para la Iglesia Tomo 5, 702. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.74.115206>

White, E. (1959). El Ministerio de Curación. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–368. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- White, E. (1992). *Mente, carácter y personalidad*, 1, 74–78. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- White, E. (2019). EGW writings. Recuperado de <https://m.egwwritings.org/es/book/157.1720?hl=siervos+de+la+mente&ss=eyJ0b3RhbCI6MTQ0LCJwYXJhbXMiOnsicXVIcnkiOiJzaWVydM9zIGRIIGxhIG1lbnRlliwidHlwZSI6ImJhc2JlIiwibGFuZyI6ImVzliwibGltaXQiOjIwIiwiaW5kZXgiOjF9#1722>
- Wrong, D. (1994). *The problem of order* (Free Press). New York.
- Yubero, S., Blanco, A., & Larrañaga, E. (2007). *Convivir con la violencia*. (Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha, Ed.). Cuenca. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=f7ZKCauXA1AC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Zhong, X., Wu, D., Nie, X., Xia, J., Li, M., Lei, F., ... Mahendran, R. (2016). Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0308-0>
- Journal of Educational Studies, Trends & Practices the India* 3(2), pp.234–248. Recuperado de: <http://mierjs.in/ojs/index.php/mjestp/article/view/59/59>
- Chávez Cacallaca, E. (2016). *Comunicación Familiar Y Su Relación Con La Depresión En Estudiantes Del 5° De Secundaria De La Institución Educativa Adventista Puno*. (Tesis de Licenciatura en psicología) Universidad Peruana Unión. Recuperado de: <https://doi.org/10.1587/transcom.E93.B.2477>
- Frenk, J., Ruelas, E., Tapia, R., Castañón, R., De León, M., Belsasso, G. & Lomelin, G. (2001). *Programa de acción en salud mental*, (1era ed) 29–42. Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasam_cap2.pdf

- Dwairy, M., y Menshar, K. E. (2006). Parenting style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents. *Journal of Adolescence, Revista Egipto de psicología* 29(1), 103–117. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.03.002>
- Dwairy, M. (1 de junio de 2014). Parenting Styles and Mental Health of Palestinian – Arab Adolescents in Israel, 41(2) ,233-252. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1363461504043566>
- Darling, N., y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model . *Psychological Bulletin*, (5ta ed.) 113(3), 487–496. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Espinosa, M., Zavaleta, J., y Mendoza, D. (10 de octubre 2018). La importancia de la salud mental, (Gaceta Unam) México. Recuperado de: <http://www.gaceta.unam.mx/la-importancia-de-la-salud-mental/#>
- Estéves, E., Jiménez, T y Musitu., G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos*. (Nau Libre): Edición cultural de Valencia. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=T9XaFGC6VZ8C&printsec=frontcover&dq=inuthor:%22Este fan%C3%ADa+Est%C3%A9vez+L%C3%B3pez%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewiZ3ZjP56LgAhXynuAKHbzOCtcQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
- Gottfredson, M., y Hirschi, T. (1990). A general theory of crime: Stanford University Press. *Revista Washington de Psychology*. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1990-97753-000>
- Gonzalo, M., y García, F. (2004). *Escala de estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. (TEA Ediciones, Ed.) (2nd ed.). Madrid. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/242530506_ESPA29_Escala_de_Estilos_de_Socializacion_Parental_en_la_Adolescencia

- Jahan, A., y Suri, S. (2016). Parenting Style in Relation to Mental Health among Female Adolescents. *Abnormal and Behavioural Psychology, Article New Delhi India the Psychology* 02(03), 3–6. Recuperado de: <https://doi.org/10.4172/2472-0496.1000125>
- Knopf, D., Park, J., y Mulye, T. (2010). The mental Health of adolescents a national profile, 2008. *Revista Psychology*. Recuperado de: <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MentalHealthBrief.pdf>
- Lilo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, pp. 57-71. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>
- López Fernández, L y Huamani Carpio, M. (2016). Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima. (Tesis en Licenciatura de Psicología) Universidad Peruana Unión. Recuperado de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/394/Luz_del_Pilar_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Losada, A. V. (2018). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas Metodológicas, Argentina*. 21(1), pp. 89-112. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/28.pdf>
- Musitu, G., y García, F. (2004). Manual de la escala de socialización parental en la adolescencia ESPA 29. (Tea Ediciones, Ed.) (2da edición). España – Madrid.
- Ministerio de Salud Perú. (2005). *Nociones de Salud Mental*, 16. (2da Edi.). Recuperado de: <bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2105.pdf>

- Miró, E., Cano, M., y Buela, G. (2005). Sueño y calidad de vida, *Revista colombiana de Psicología* (14), 11–27. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/13650/1/1215-6103-2-PB.pdf>
- Martínez, I. (2005). *Estudio transcultural de los estilos de socialización parental*. (Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha, Ed.). Cuenca. Recuperado de: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/933/200%20Estudio%20transcultural.pdf>
- Myers, D. (2006). *Psicología*. (Panamericana, Ed.) (7th ed.). Madrid. Recuperado de: <https://www.casadellibro.com/libro-psicologia-7-ed/9788479039172/1030160>
- Maxwell, J., Watts, J., y David, D. (2009). *Un manual de salud para mujeres con discapacidad*. (Herperian, Ed.) (1st ed.). Cánada. Recuperado de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Maxwell%20Jane%20-%20Un%20Manual%20De%20Salud%20Para%20Mujeres%20Con%20Discapacidad.pdf>
- Morrinson, G. (2005). *Educación Infantil*. (Pearson, Ed.) (9th ed.). Madrid. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=BBJWBEQTARAC&pg=PA6&dq=como+tener+buena+salud+mental&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiYxo aH47vgAhVFT6wKHQa8BnAQ6AEIMzAC#v=onepage&q&f=false>
- Minnesota Association for Children's Mental Health (2010). Los niños y la salud mental. Recuperado de: <https://www.macmh.org/wpcontent/uploads/2010/06/01losninos.pdf>
- Montón, C., García, J., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocrón, L., Fermamdez, A., & Tizón, J. (2013). Detección Precoz de los Trastornos de la Conducta Alimentari

a en Atención Primaria. Recuperado de: <https://www.semfyec.es/wpcontent/uploads/2016/07/trastornos-conducta.pdf>

Montt, M., y Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes, 19. *Revista Chile de Psiquiatría*. Recuperado de: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/596

Martín, S. (2014). La sombra del alcoholismo. (Revisión de grado en Enfermería) Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671850/martin_martinez_silviatfg.pdf?sequence=1

Martínez, I. (2005). Estudio transcultural de los estilos de socialización parental. (Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha, Ed.). Cuenca. Recuperado de: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/933/200%20Estudio%20transcultural.pdf>

Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental Preserving mental health. *Revista de investigación de apuntes Universitarios, Departamento de Educación de la Asociación General*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123723.pdf>

Núñez, P. (2008). Higiene Mental de la Familia. (Pablo Ramiro Núñez García, Ed.) (SINCO edit). Lima. Recuperado de: <http://www.librosperuanos.com/libros/detalle/9057/Higiene-mental-de-la-familia>

Navarro, F. (2014). Socialización familiar y adaptación escolar. (Tesis Doctoral de psicología) Universidad de Castilla – La mancha. Recuperado de: https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5452/TESISNavarro_García.pdf?sequence=1

Olivo, D. (2012). Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana. (Tesis de licenciatura en Psicología) Universidad Católica

del Perú Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4431>

OMS (2013). Salud mental: *Un estado de bienestar*.

Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). 10 datos sobre la salud mental.

Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index2.html

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Salud de la madre, *El recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de: [https://www.who.int/maternal](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#)

[_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#)

Organización mundial de la Salud (OMS). (2018). Salud Mental del Adolescentes.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Depresión. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

[//www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Temas de Salud. *El suicidio*. Re-

cuperado de: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>

Papalia, D., Feldman, R., y Martorell, G. (2012) *Desarrollo Humano*. (McGraw-

Hill, Ed.) (Duodécima Ed.). México D.F. Recuperado de: https://www.academia.edu/36582773/Papalia_D._Feldman_R._y_Martorell_G._2012_.Desarrollo_humano._M%C3%A9xico_Mc_Graw_Hill

Prieto, U., y Echegoyen, I. (2015). ¿Perdón a uno mismo, autoaceptación o restau-

ración intrapersonal? cuestiones abiertas en psicología del perdón, *Papeles del Psicólogo*, 36(3), pp. 230-

237. Recuperado de: <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/2617.pdf>

- Paula, I. (2016). *Problemas de salud mental en la adolescencia: Vulnerabilidad, riesgo y oportunidad*. (Edición Barcelona) Sello Editorial., Chapter Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/255978892_Problemas_de_salud_mental_en_la_adolescencia_Vulnerabilidad_riesgo_y_oportunidad
- Rocher, G. (1996). Introducción a la sociología (Herder). *Revista Barcelona en sociología*. Recuperado de: <http://webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento40202.pdf>
- Rodríguez, N. (2010). Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. (Maestría en psicología en la Pontificia Universidad Javeriana) Bogotá. Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis115.pdf>
- Rodríguez, G., Barriopedro, M., Alonso, P., y Garrido, M. (2015). Relaciones entre la actividad física y salud mental en la población adulta en Madrid, *Revista de psicología del deporte*. 24(2), pp 233-239. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235141413005.pdf>
- Rojas Aquino, L. (2016). Estilos parentales y salud mental en adolescentes de educación secundaria de la Institución pública de Casma. (Tesis de Licenciatura en psicología) Universidad de Cesar Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/412/rojas_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Real Academia Española. (2017). *Adolescencia: Diccionario de la lengua española*. (Tricentenario Ed). Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>
- Romero, K., Conde, E., y Muñoz, I. (2017). *La Actividad Física y la Salud Mental en la adolescencia*, Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/317687854_La_Actividad_Física_y_la_Salud_Mental_en_la_adolescencia

- Silva, I., Durán, R., Alaiz, I., Sánchez, I., Serapio, A., Azañedo, V., y Garrote, M. (2007). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. (Instituto de la Juventud, Ed.). Madrid: 2011. Recuperado de: <https://docplayer.es/4638905-La-adolescencia-y-su-interrelacion-con-el-entorno.html>
- Sarmiento, M. (2017). *Artículo de Reflexión de Javeriana psiquiatría y psicoterápica* SALUD MENTAL Y DESARROLLO. Medicina, 39(3), 246–254. Recuperado de: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/118-7>
- Santisteban Sipion, C y Villegas Dávila, J. (2016). Estilos de crianza y trastornos en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa estatal de Chiclayo. (Licenciatura en psicología) Universidad Señor de Sipán en Chiclayo. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/download/408/397/>
- Unicef. (2002). *Adolescencia: Una etapa fundamental*. Nueva York: Ediciones UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/lifeskills/files/pub_adolescence_sp.pdf
- Unicef. (2011). Estado mundial de la infancia: Adolescencia. Recuperado de: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/panels.php>
- Vargas, G., y Mena, C. (2006). Alimentación saludable. *Artículo de Chiles en Horizontes Educativos*, 11. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf>
- Villa, G., Arboleda, Z., y Roldán, R. (2013). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Bogotá*, 2, 113–134. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929186007>

- White, E. (1872). *Testimonios para la Iglesia* Tomo 5, 702. Recuperado de: <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.74.115206>
- White, E. (1959). *El Ministerio de Curación*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–368. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- White, E. (1992). *Mente, carácter y personalidad*, 1, 74–78. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- White, E. (2019). *Conducción del Niño*. *EGW writings*. Cap. 60. Recuperado de: <https://m.egwwritings.org/es/book/157.1720?hl=siervos+de+la+mente&ss=eyJ0b3RhbCI6MTQ0LCJwYXJhbXMiOnsicXVIcnkiOiJzaWVydM9zIGRIIGxhIG1lbnRlliwidHlwZSI6ImJhc2ljlwibGFuZyl6ImVzliwibGltaXQiOjIwfwSwiaW5kZXgiOjF9#1722>
- Wrong, D. (1994). *The problem of order: What Unites and Divides Society* (Free Press Ed). New York. Recuperado de: <https://www.amazon.com/Problem-Order-Unites-Divides-Society/dp/002935515X>
- Yubero, S., Blanco, A., y Larrañaga, E. (2007). *Convivir con la violencia*. (Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha, cuenca Ed.). 272 p.; 24cm, Estudios; 107. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=f7ZKCauXA1AC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Zhong, X., Daxing, W., Xueqin., N, Jie., X, Mulei., L, Feng., L, Haikel., L, Ee- Heok., K & Mehendran., R. (2016) Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. *Articulo China en BMC Geriatrics*, pp 1-8. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0308-0>

Anexos

Anexo 1. Propiedades psicométricas de la Escala de socialización parental (ESPA29)

La fiabilidad de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 1 y 2 se pueden apreciar que la consistencia interna global de la escala para la madre es de .940 y para el padre es de .945 que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad. En relación a la dimensión aceptación/implicación en la madre se aprecia un coeficiente de Alpha de Cronbach de .846 y del padre .849. En la dimensión coerción/imposición de la madre alcanzó un coeficiente de .918 y del padre .920 superando el punto de corte igual a .70 considerando como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica (Miech, 2002)

Tabla 10

Estimaciones de consistencia interna de la escala de socialización parental de la madre

Dimensión y escala total	n° de ítems	Alpha
Aceptación/implicación	51	.846
Coerción/imposición	57	.918
Estilos de socialización parental de la madre	106	.940

Fiabilidad de estilos de socialización parental del padre

Tabla 11

Estimaciones de consistencia interna de la escala de socialización parental del padre

Sub escalas, escalas y total	n° de ítems	Alpha
Aceptación implicación	51	.849
Coerción imposición	57	.920
Estilos de socialización parental del padre	106	.945

Validez de constructo de dimensiones – test de la escala de socialización parental

En la tabla 12 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo que evidencia validez en el constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre la dimensión aceptación, implicación y coerción imposición del padre como de la madre son moderados, además de ser altamente significativos.

Dimensiones		Test	
		r	P
Madre	Aceptación implicación	.579**	.000
	Coerción imposición		
Padre	Aceptación implicación	.609**	.000
	Coerción imposición		

Anexo 2. Propiedades psicométricas del constructo del Cuestionario de salud mental (GHQ-12)

La fiabilidad de la escala y sus dimensiones del GHQ, se valorarán calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 13 se puede apreciar que la consistencia interna global de la escala conformada por 12 ítems, en la muestra estudiada es de ,75 lo que indica una fiabilidad para estudios de investigación ya que Guilford (1954) señala que una fiabilidad de .60 es suficiente para investigaciones de carácter básico. Asimismo, se observa que los puntajes de fiabilidad en los 12 ítems no aceptables.

Tabla 13

Estimaciones de consistencia interna del cuestionario de Salud mental GHQ

Total	n° de ítems	Alpha
Salud mental	12	.757

Validez de constructo del Cuestionario de salud general (GHQ)

Como se puede observar en la tabla 14 los coeficientes de correlación Producto – Momento de Pearson (r) en los ítems del GHQ son significativos, quiere decir que el constructo tiene validez.

Ítems	Test	
	R	p
Ítem 1	.455**	.000
Ítem 2	.493**	.000
Ítem 3	.460**	.000
Ítem 4	.485**	.000
Ítem 5	.492**	.000
Ítem 6	.517**	.000
Ítem 7	.552**	.000
Ítem 8	.469**	.000
Ítem 9	.554**	.000
Ítem 10	.649**	.000
Ítem 11	.551**	.000
Ítem 12	.584**	.000

Anexo 3. Escala de socialización parental (ESPA29) de Musitu y García

Edad: _____ Sexo: () V () M N° de hermanos: _____

Distrito: _____ Vives con: () papá () mamá () abuela () otros _____

A continuación, encontrarás una serie de situaciones que pueden tener lugar en tu familia.

Estas situaciones se refieren a las formas en que tus padres responden cuando tú haces algo.

Lee atentamente las preguntas y contesta a cada una de ellas con la mayor sinceridad posible.

Las puntuaciones que vas a utilizar van de 1 hasta 4.

1 es igual a **NUNCA**

2 es igual a **ALGUNAS VECES**

3 es igual a **MUCHAS VECES**

4 es igual a **SIEMPRE**

Utiliza aquella puntuación que tú creas que responde mejor a la situación que tú vives en tu casa.

Ejemplo

1. Si recojo la mesa

Me muestra cariño

Se muestra indiferente

3

2

Se ha contestado 3 en el apartado “Me muestra cariño”, que quiere decir que tu padre o tu madre te muestran cariño **MUCHAS VECES** cuando tú recoges la mesa.

Se ha contestado 2 en el apartado “Se muestra indiferente”, que quiere decir que tu padre o tu madre **ALGUNAS VECES** se muestra indiferente cuando tú recoges la mesa.

Para cada una de las situaciones que te planteamos valora la reacción de tu **PADRE** y luego de tu **MADRE** en estos aspectos:

- **ME MUESTRA CARIÑO:** Quiere decir que te felicita, te dice que lo has hecho muy bien, que está muy orgulloso de ti, te da un beso, un abrazo, o cualquier otra muestra de cariño.
- **SE MUESTRA INDIFERENTE:** Quiere decir, que, aunque hagas las cosas bien no se preocupa mucho de ti ni de lo que haces.
- **HABLA CONMIGO:** Cuando haces algo que no está bien, te hace pensar en tu comportamiento y te razona por qué no debes volver hacerlo.
- **LE DA IGUAL:** Significa, que sabe lo que has hecho, y aunque considere que no es adecuado no te dice nada. Supone que es normal que actúes así
- **ME RIÑE:** Quiere decir, que te llama la atención por las cosas que están mal
- **ME PEGA:** Quiere decir, que te golpea, o te pega con la mano o con cualquier objeto.
- **ME PRIVA DE ALGO:** Es cuando te quita algo que normalmente te concede, como puede ser retirarte las propinas o darte menos de lo normal; dejarte sin ver la televisión durante un tiempo; prohibirte las salidas de casa; encerrarte en tu habitación.

PRIMERO, responde a **TODAS** las reacciones de tu **PADRE** y **DESPUÉS** todas las de tu

MADRE.

1	2	3	4
NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE

Mi madre...

1	Si obedezco las cosas que me manda	Me muestra cariño	Se muestra indiferente												
		1 2 3 4	1 2 3 4												
2	Si no estudio o no quiero hacer los deberes que me mandan en el colegio	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo									
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4			
3	Si viene alguien a visitarnos a casa y me porto bien	Se muestra indiferente	Me muestra cariño												
		1 2 3 4	1 2 3 4												
4	Si rompo o malogro alguna cosa de mi casa	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual									
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
5	Si traigo a casa la libreta de notas al final del bimestre con buenas calificaciones	Me muestra cariño	Se muestra indiferente												
		1 2 3 4	1 2 3 4												
6	Si estoy sucio y descuidado	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe									
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
7	Si me porto bien en casa y no la interrumpo en sus actividades	Se muestra indiferente	Me muestra cariño												
		1 2 3 4	1 2 3 4												
8	Si se entera que he roto o malogrado alguna cosa de otra persona, o en la calle	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega									
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
9	Si traigo a casa la libreta de notas al final del bimestre con algún curso jalado	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo									
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				

10	Si al llegar la noche, vuelvo a casa a la hora acordada, sin retraso	Me muestra cariño	Se muestra indiferente								
		1 2 3 4	1 2 3 4								
11	Si me voy de casa para ir a algún sitio, sin pedirle permiso a nadie	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega					
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
12	Si me quedo despierto hasta muy tarde, por ejemplo viendo televisión	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe					
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
13	Si algún profesor le dice que me porto mal en clase	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual					
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
14	Si cuido mis cosas y ando limpio y aseado	Se muestra indiferente	Me muestra cariño								
		1 2 3 4	1 2 3 4								
15	Si digo una mentira y me descubren	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo					
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
16	Si respeto los horarios establecidos en mi casa	Me muestra cariño	Se muestra indiferente								
		1 2 3 4	1 2 3 4								
17	Si me quedo por ahí con mis amigos o amigas y llego tarde a casa por la noche	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo					
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
18	Si ordeno y cuido las cosas en mi casa	Se muestra indiferente	Me muestra cariño								
		1 2 3 4	1 2 3 4								
19	Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega					
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4				
20		Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe					

1	2	3	4
NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE

	Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por alguna cosa que no me ha concedido	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
23	Cuando me comen los costos que me piden en la mesa algún informe del colegio diciendo que me porto bien	Me muestra indiferente				Me pega cariño				Me priva de algo				Habla conmigo				Le da igual			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
24	Si mis amigos o cualquier persona le comunican que si estudio lo necesario y hago los deberes y trabajos que me mandan en clase	Me muestra cariño				Se muestra indiferente															
		1	2	3	4	1	2	3	4												
25	Si molesto en casa o no dejo que mis padres vean las noticias o el partido de fútbol	Le da igual				Me riñe				Me pega				Me priva de algo				Habla conmigo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
26	Si soy desobediente	Habla conmigo				Le da igual				Me riñe				Me pega				Me priva de algo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
27	Si como todo lo que me sirven en la mesa	Se muestra indiferente				Me muestra cariño															
		1	2	3	4	1	2	3	4												
28	Si no falto nunca a clase y llego todos los días puntual	Me muestra cariño				Se muestra indiferente															
		1	2	3	4	1	2	3	4												
29	Si alguien viene a casa a visitarnos y hago ruido o molesto	Me priva de algo				Habla conmigo				Le da igual				Me riñe				Me pega			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

1	2	3	4
NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE

Mi padre...

1	Si obedezco las cosas que me manda	Me muestra cariño	Se muestra indiferente															
		1 2 3 4	1 2 3 4															
2	Si no estudio o no quiero hacer los deberes que me mandan en el colegio	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo												
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4											
3	Si viene alguien a visitarnos a casa y me porto bien	Se muestra indiferente	Me muestra cariño															
		1 2 3 4	1 2 3 4															
4	Si rompo o malogro alguna cosa de mi casa	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual												
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4											
5	Si traigo a casa la libreta de notas al final del bimestre con buenas calificaciones	Me muestra cariño	Se muestra indiferente															
		1 2 3 4	1 2 3 4															
6	Si estoy sucio y descuidado	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe												
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4											
7	Si me porto bien en casa y no la interrumpo en sus actividades	Se muestra indiferente	Me muestra cariño															
		1 2 3 4	1 2 3 4															
8	Si se entera que he roto o malogrado alguna cosa de otra persona, o en la calle	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega												
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4											
9	Si traigo a casa la libreta de notas al final del bimestre con algún curso jalado	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo												
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4											

10	Si al llegar la noche, vuelvo a casa a la hora acordada, sin retraso	Me muestra cariño	Se muestra indiferente										
		1 2 3 4	1 2 3 4										
11	Si me voy de casa para ir a algún sitio, sin pedirle permiso a nadie	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega							
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4						
12	Si me quedo despierto hasta muy tarde, por ejemplo viendo televisión	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe							
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4						
13	Si algún profesor le dice que me porto mal en clase	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual							
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4						
14	Si cuido mis cosas y ando limpio y aseado	Se muestra indiferente	Me muestra cariño										
		1 2 3 4	1 2 3 4										
15	Si digo una mentira y me descubren	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo							
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4						
16	Si respeto los horarios establecidos en mi casa	Me muestra cariño	Se muestra indiferente										
		1 2 3 4	1 2 3 4										
17	Si me quedo por ahí con mis amigos o amigas y llego tarde a casa por la noche	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo							
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4						
18	Si ordeno y cuido las cosas en mi casa	Se muestra indiferente	Me muestra cariño										
		1 2 3 4	1 2 3 4										
19	Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega							
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4						
20	Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por alguna cosa que no me ha concedido	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe							
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4						
21	Cuando no como las cosas que me sirven en la mesa	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual							
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4						

1	2	3	4
NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE

22	Si mis amigos o cualquier persona le comunican que soy buen compañero	Me muestra cariño				Se muestra indiferente															
		1	2	3	4	1	2	3	4												
23	Si habla con alguno de mis profesores y recibe algún informe del colegio diciendo que me porto bien	Se muestra indiferente				Me muestra cariño															
		1	2	3	4	1	2	3	4												
24	Si estudio lo necesario y hago los deberes y trabajos que me mandan en clase	Me muestra cariño				Se muestra indiferente															
		1	2	3	4	1	2	3	4												
25	Si molesto en casa o no dejo que mis padres vean las noticias o el partido de fútbol	Le da igual				Me riñe				Me pega				Me priva de algo				Habla conmigo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
26	Si soy desobediente	Habla conmigo				Le da igual				Me riñe				Me pega				Me priva de algo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
27	Si como todo lo que me sirven en la mesa	Se muestra indiferente				Me muestra cariño															
		1	2	3	4	1	2	3	4												
28	Si no falto nunca a clase y llego todos los días puntual	Me muestra cariño				Se muestra indiferente															
		1	2	3	4	1	2	3	4												
29	Si alguien viene a casa a visitarnos y hago ruido o molesto	Me priva de algo				Habla conmigo				Le da igual				Me riñe				Me pega			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Anexo 4. Cuestionario general de salud (GHQ-12)

Adaptada en el Perú por Merino y Casas – 2013

GHQ – 12

Instrucciones. Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias como ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja.

1	¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
		0	1	2	3
2	¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
3	¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
4	¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
5	¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
6	¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
7	¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
8	¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
9	¿Te has sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que	Mucho más

				lo habitual	
10	¿Has perdido confianza en ti mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11	. ¿Has pensado que eres es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12	¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

Anexo 5. Consentimiento informado al padre

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCIÓN:

Apreciados padres de familia, nuestros nombres son: Leonor Sollange Alemán Egúsquiza y Liliam Fuentes Mamani, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión. El motivo de la presente es para pedir su autorización para levantar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de estilos de crianza y salud mental en sus hijos.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria, cabe resaltar que su menor hijo podrá dejar de responder el cuestionario en cualquier momento si así lo desea.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a leonoraleman@upeu.edu.pe

He leído los párrafos anteriores y autorizo, por lo que doy mi consentimiento para que mi menor hijo (a) pueda participar en este estudio.

A continuación, detallan las instrucciones o explicaciones para el llenado del cuestionario

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea que sea la correcta.

Observación:

Cada participante de la investigación debe recibir una copia de este consentimiento.

Firma del padre o apoderado