

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología



**ESTILOS PARENTALES Y SALUD MENTAL POSITIVA EN
ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PRIVADO DE LIMA**

Tesis presentada por:

KATTHIA EMILY HUAMÁN CHURA

Para obtener el Grado Académico de

MAGISTER EN PSICOLOGÍA

con mención en Prevención e Intervención en Niños y Adolescentes

Asesor:

Dr. Herbert Robles Mori

Cod. Orcid: 0000-0002-5937-5937

Lima – Perú
2021

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

KATTHIA EMILY HUAMÁN CHURA

HERBERT ROBLES MORI

Nombres y Apellidos del Asesor (a)

JESÚS HUGO MONTES DE OCA SERPA

Nombres y Apellidos del informante

MILENA FIORELLA TENORIO CASTRO

Nombres y Apellidos del Director (a) de maestría

ÁNGEL GUILLERMO GÓMEZ NAVARRO

Nombres y Apellidos del Director de la Escuela de Posgrado

Dr. Ángel Guillermo Gómez Navarro
Director de la Escuela de Posgrado



RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar el vínculo entre los estilos de socialización parental (ESP) y la salud mental positiva (SMP). Los instrumentos utilizados fueron la escala de socialización parental (ESPA 29) de Musitu y García y el cuestionario de salud mental positiva (PMHQ) de Lluch. La muestra consistió en 147 escolares de entre 13 y 18 años. Los datos mostraron que el estilo parental autoritativo se asoció con mejores niveles de satisfacción, autonomía, solución de problemas y SMP. El estilo indulgente se asoció con mejores niveles de satisfacción, actitud prosocial, solución de problemas y SMP. Por otro lado, los estilos de crianza autoritarios y negligentes resultaron ser más nocivos para la SMP. El estilo autoritario se asoció con peores niveles de satisfacción, actitud prosocial, autonomía, solución de problemas y SMP. El estilo negligente presentó asociaciones significativas con niveles altos de autonomía y peores niveles de satisfacción, actitud prosocial, solución de problemas y SMP. Este estudio demuestra la importancia de promover un estilo de crianza equilibrado, basado en la comunicación, el afecto y el uso de métodos correctivos.

Palabras clave: Familia, estilos de crianza, salud mental positiva, adolescencia, ESPA29, PMHQ.

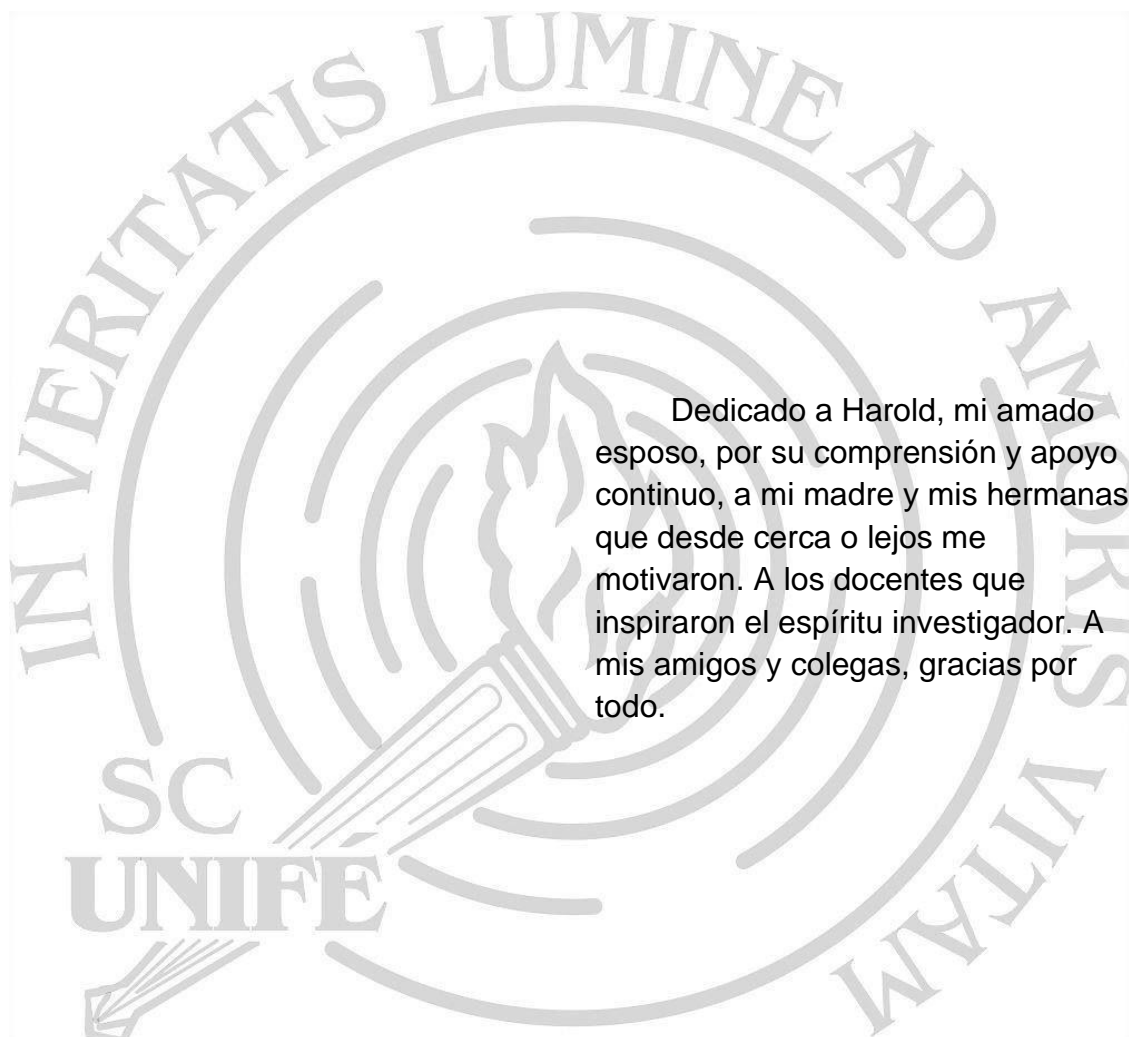
ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the link between parenting styles (ESP) and positive mental health (SMP). The instruments used were the Parenting Style scale (ESPA29) of Musitu & García and the positive mental health questionnaire (PMHQ) of LLuch. The sample consisted of 147 high schoolchildren aged between 13 and 18 years old. The data showed that the authoritative parenting style was associated with better levels of satisfaction, autonomy, problem solving and SMP. The indulgent style was associated with better levels of satisfaction, prosocial attitude, problem solving and SMP. On the other hand, authoritarian and negligent parenting styles turned out to be more harmful to SMP. The authoritarian style was associated with worse levels of satisfaction, prosocial attitude, autonomy, problem solving and SMP. The negligent style presented significant associations with high levels of autonomy and worse levels of satisfaction, prosocial attitude, problem solving and SMP.

Keywords: Family, parenting styles, positive mental health, adolescence, ESPA29, PMHQ.

RECONOCIMIENTO/DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios, por sus infinitos cuidados, a mi asesor el Dr. Herbert Robles por su orientación constante para el desarrollo de la tesis. A mis profesores por la dedicación, especialmente a la Dra. Hilda Figueroa y a mis compañeros por la inspiración. Gracias, querida Universidad Femenina del Sagrado Corazón por ayudarme a superar mis retos profesionales.



Dedicado a Harold, mi amado esposo, por su comprensión y apoyo continuo, a mi madre y mis hermanas que desde cerca o lejos me motivaron. A los docentes que inspiraron el espíritu investigador. A mis amigos y colegas, gracias por todo.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	4
RECONOCIMIENTO/DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
LISTA DE TABLAS.....	12
LISTA DE FIGURAS.....	15
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Justificación de la investigación.....	23
1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación.....	25
1.3.1 Delimitación.....	25
1.3.2 Limitaciones.....	26
1.4 Objetivos de la investigación.....	27
1.4.1 Objetivo general.....	27
1.4.2 Objetivos específicos.....	27
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	30
2.1 Antecedentes de la investigación.....	30
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	30
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	34
2.2 Bases teóricas.....	37
2.2.1 Estilo de socialización parental.....	37
2.2.1.1 La familia.....	37
2.2.1.1.2 Tipos de familia.....	39

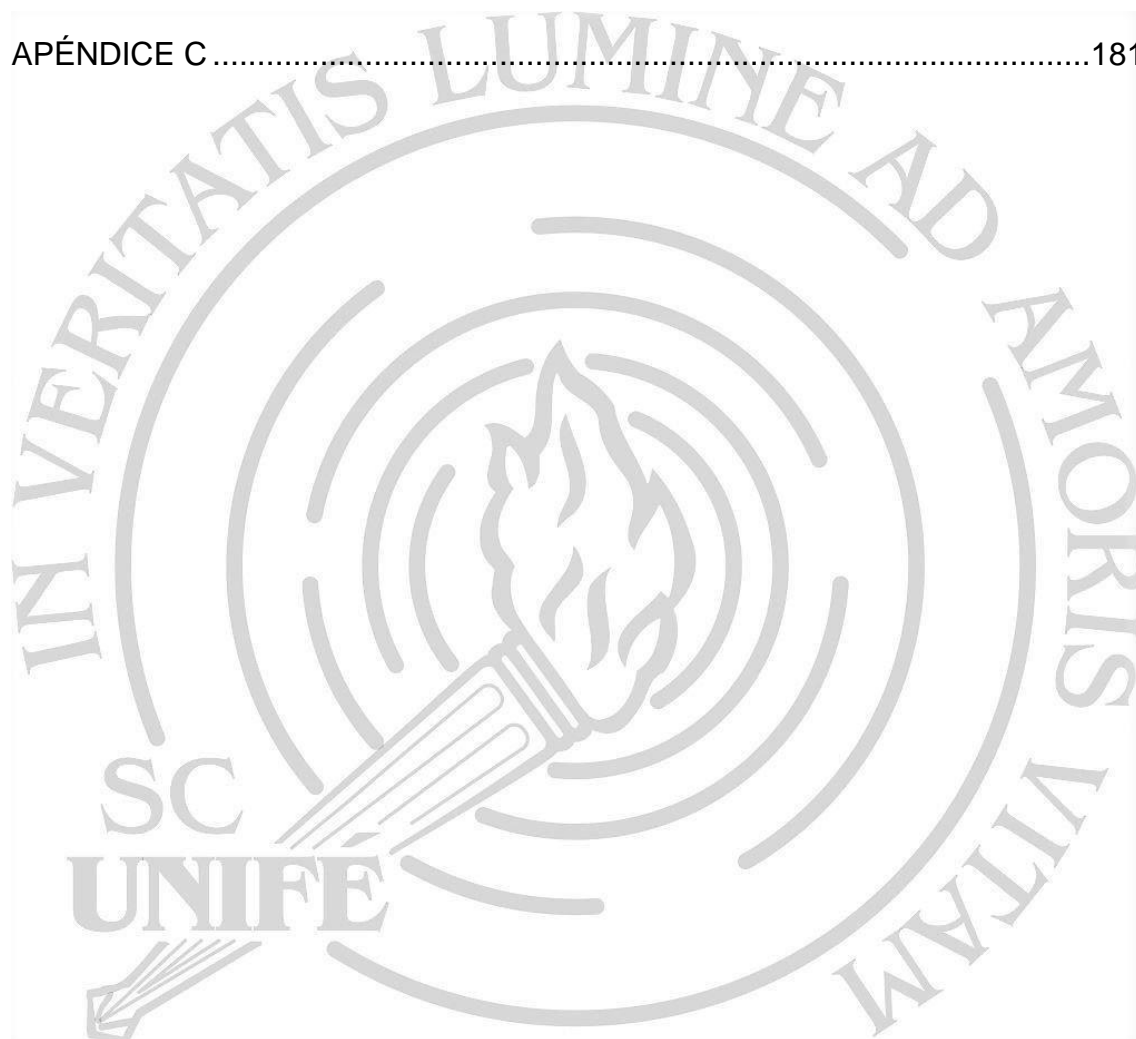
2.2.1.1.3 Los roles de familia	41
2.2.1.2 Socialización parental.	42
2.2.1.2.1 Definición de los estilos parentales.	44
2.2.1.3 Construcción teórica de los estilos parentales.	47
2.2.1.3.1.1 La tipología de Baumrind.	47
2.2.1.3.1.2 El modelo de Maccoby y Martin.	49
2.2.1.3.1.3 El modelo de Hoffman.	50
2.2.1.3.1.4 El Modelo de Kellerhalls y Montandón.	51
2.2.1.3.1.5 El modelo de Torres.	52
2.2.1.3.1.6 El Modelo de Gottman y De Claire.	53
2.2.1.3.1.7 El Modelo de Nardone, Giannotti y Rocchi.	54
2.2.1.4 Dimensiones de los estilos parentales.	56
2.2.1.5 Efectos de los estilos parentales.	57
2.2.1.6 Influencias parentales según la cultura.	62
2.2.1.7 El Modelo bidimensional de Musitu.	63
2.2.1.7.1 Dimensiones de la socialización	64
2.2.1.7.1.1 Implicación/aceptación.	64
2.2.1.7.1.1.1 Afecto.	65
2.2.1.7.1.1.2 Indiferencia.	65
2.2.1.7.1.1.3 Diálogo.	65
2.2.1.7.1.1.4 Displicencia	65
2.2.1.7.1.2 Coerción/imposición.	66
2.2.1.7.1.2.1 Coerción física	66
2.2.1.7.1.2.1 Coerción verbal	66
2.2.1.7.1.2.1 Privación	66

2.2.1.7.2 Tipologías de la socialización.....	66
2.2.1.7.2.1 Estilo Autorizativo o democrático	67
2.2.1.7.2.2 Estilo indulgente	67
2.2.1.7.2.3 Estilo autoritario	68
2.2.1.7.2.4 Estilo negligente	69
2.2.2 Salud mental	71
2.2.2.1 Salud mental positiva	74
2.2.2.2 Criterios de salud mental positiva según el modelo de Jahoda	77
2.2.2.3 El Modelo de Lluch.....	82
2.2.2.3.1 Satisfacción personal	83
2.2.2.3.2 Actitud prosocial.....	84
2.2.2.3.3 Autocontrol.....	86
2.2.2.3.4 Autonomía.....	88
2.2.2.3.5 Resolución de problemas y autoactualización	89
2.2.2.3.6 Habilidades de relación interpersonal	90
2.2.3 La adolescencia.....	90
2.2.3.1 Salud mental adolescente.....	94
2.3 Definición de términos.....	96
2.3.1 Estilo parental.....	96
2.3.1.1 Estilo autorizativo	96
2.3.1.2 Estilo indulgente.....	96
2.3.1.3 Estilo autoritario	97
2.3.1.4 Estilo negligente.....	97
2.3.1.5 Dimensión aceptación/implicación.....	98
2.3.1.5.1 Afecto.....	98

2.3.1.5.2 Indiferencia.....	98
2.3.1.5.3 Diálogo	98
2.3.1.5.4 Displuencia.....	98
2.3.1.6 Dimensión coerción/imposición.....	99
2.3.1.6.1 Privación	99
2.3.1.6.2 Coerción verbal	99
2.3.1.6.3 Coerción física	99
2.3.2 Salud mental	99
2.3.2.1 Satisfacción personal	100
2.3.2.2 Actitud prosocial.....	100
2.3.2.3 Autocontrol.....	100
2.3.2.4 Autonomía.....	100
2.3.2.5 Resolución de problemas y autoactualización	100
2.3.2.6 Habilidades de relaciones interpersonal	100
2.4 Hipótesis	101
2.4.1 Hipótesis generales.....	101
2.4.2 Hipótesis específicas.....	101
3. CAPÍTULO III: MÉTODO	104
3.1 Nivel y tipo y diseño de investigación.....	104
3.1.1 Nivel.....	104
3.1.2 Tipo.....	104
3.1.3 Diseño.....	105
3.2 Participantes	105
3.2.1 Población.....	105
3.2.2 Muestra.....	106

3.3 Variables de investigación	108
3.3.1 Estilos parentales.....	108
3.3.1.1 Definición conceptual.....	108
3.3.1.2 Definición operacional.....	108
3.3.2 Salud mental positiva.....	109
3.3.2.1 Definición conceptual.....	109
3.3.2.2 Definición operacional.....	109
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	110
3.4.1 Técnicas.....	110
3.4.2 Instrumentos.....	111
3.4.2.1 Escala de Estilos Socialización Parental en la Adolescencia.....	111
3.4.2.2 Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch.....	112
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	114
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	115
4.1 Análisis descriptivo.....	115
4.1.1 Estilos parentales percibidos.....	118
4.1.1.2 Estilos parentales según datos sociodemográficos.....	122
4.1.2 Salud Mental Positiva.....	132
4.1.2.1 Salud mental positiva según datos sociodemográficos.....	133
4.2 Análisis inferencial	136
4.2.1 Pruebas de Normalidad	136
4.2.2 Correlaciones de Spearman de las variables estudiadas	138
4.2.3 Estadísticos de asociación Chi cuadrado.....	143
5. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	153
6. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	162

6.1 Conclusiones.....	162
6.2 Recomendaciones	163
REFERENCIAS.....	164
APÉNDICES	178
APÉNDICE A	179
APÉNDICE B	180
APÉNDICE C	181

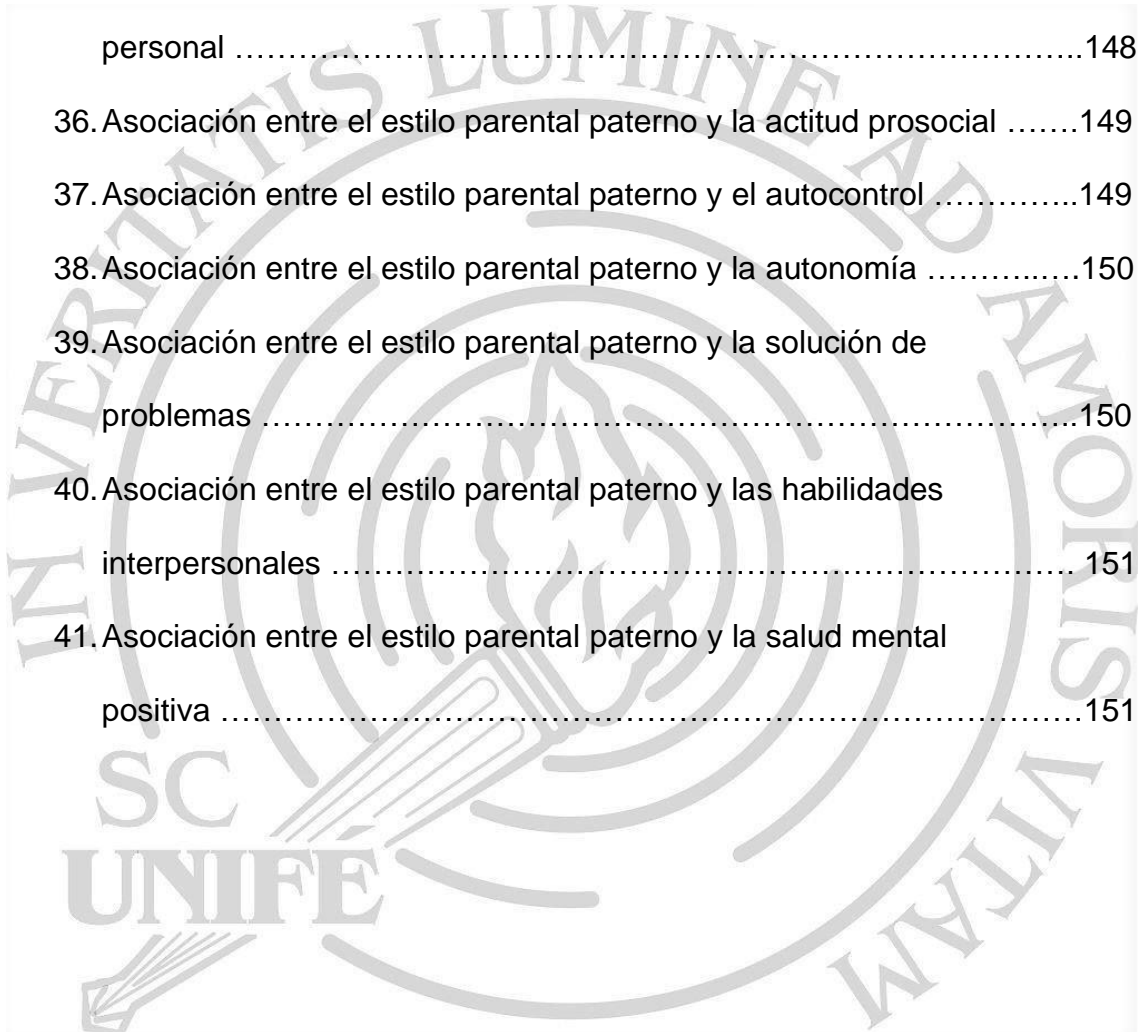


LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Influencia del estilo parental y comportamiento de los hijos	59
2. Operacionalización de los estilos parentales	109
3. Operacionalización de salud mental positiva	110
4. Análisis descriptivos de la variable estilos parental materno	116
5. Análisis descriptivos de la variable estilo parental paterno	116
6. Análisis descriptivos de la variable Salud mental positiva	117
7. Frecuencias y porcentajes del estilo parental materno	118
8. Frecuencias y porcentajes de estilo parental paterno	119
9. Frecuencias y porcentajes de las dimensiones y subescalas del estilo parental materno	120
10. Frecuencias y porcentajes de las dimensiones y subescalas del estilo parental paterno: características	121
11. Frecuencias y porcentajes del estilo parental, según sexo	122
12. Porcentajes de las dimensiones del estilo parental materno según sexo	123
13. Porcentajes de las dimensiones del estilo parental paterno según sexo	124
14. Porcentajes del estilo parental, según edad	125
15. Porcentajes de las dimensiones del estilo parental materno, según edad	126
16. Porcentajes de las dimensiones del estilo parental paterno, según edad	127

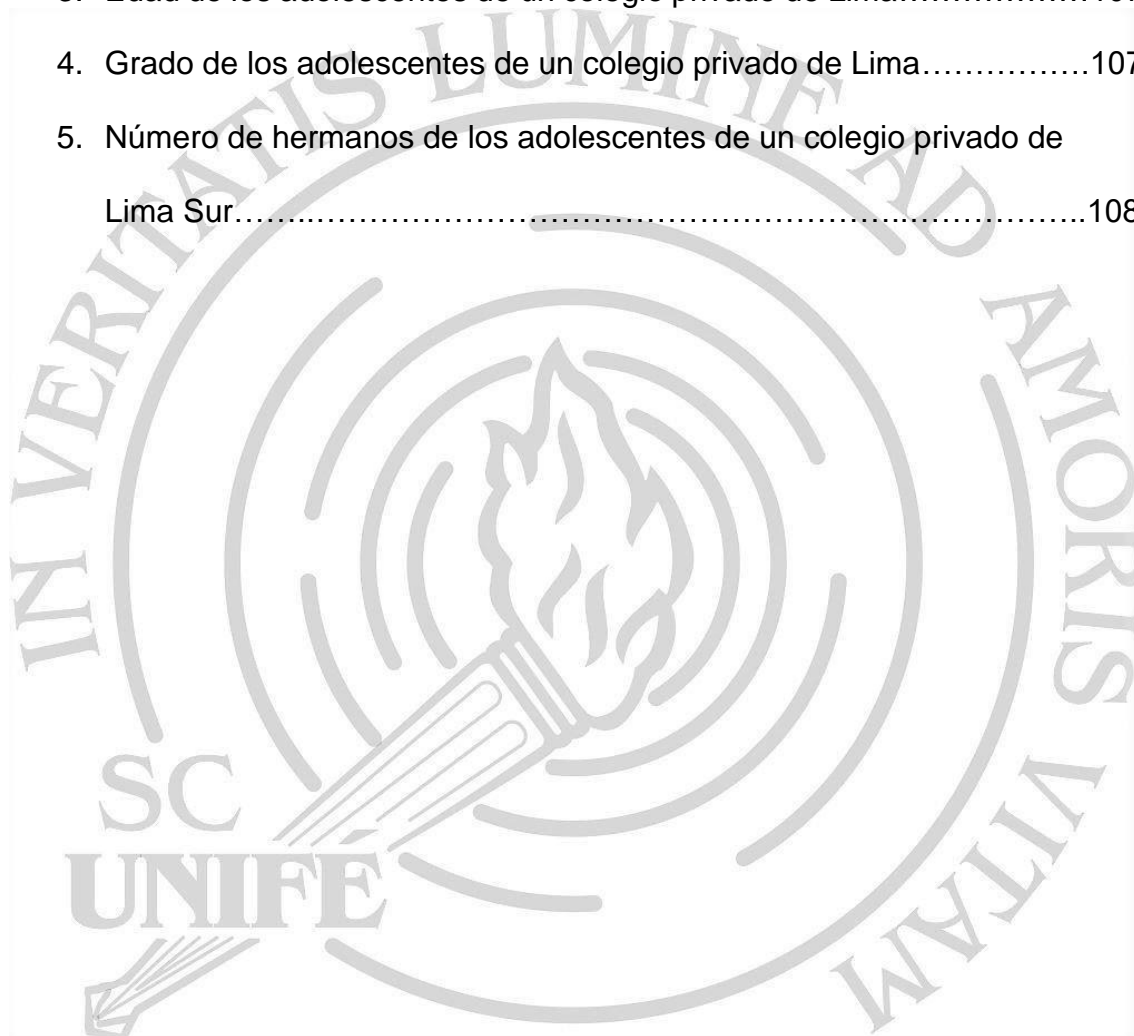
17. Porcentajes de los estilos parentales, según grado	129
18. Porcentajes de las dimensiones del estilo parental materno según grado	130
19. Porcentajes de las dimensiones del estilo parental paterno según grado	131
20. Frecuencias y porcentajes de la salud mental positiva	132
21. Porcentajes de las dimensiones de salud mental positiva según género	133
22. Porcentajes de las dimensiones de salud mental positiva según edad	134
23. Porcentajes de las dimensiones de salud mental positiva según grado	135
24. Prueba de Kolmogorov Smirnov para la variable estilos parentales	136
25. Prueba de Kolmogorov Smirnov para la variable salud mental positiva	137
26. Correlación de Spearman del estilo parental materno y la salud mental positiva	138
27. Correlación Spearman del estilo parental paterno y la salud mental positiva	141
28. Asociación entre el estilo parental materno y satisfacción personal	144
29. Asociación entre el estilo parental materno y actitud prosocial.....	144
30. Asociación entre el estilo parental materno y autocontrol	145
31. Asociación entre el estilo parental materno y autonomía	145
32. Asociación entre el estilo parental materno y solución de	

problemas	146
33. Asociación entre el estilo parental materno y habilidades interpersonales	146
34. Asociación entre el estilo parental materno y la salud mental positiva	147
35. Asociación entre el estilo parental paterno y la satisfacción personal	148
36. Asociación entre el estilo parental paterno y la actitud prosocial	149
37. Asociación entre el estilo parental paterno y el autocontrol	149
38. Asociación entre el estilo parental paterno y la autonomía	150
39. Asociación entre el estilo parental paterno y la solución de problemas	150
40. Asociación entre el estilo parental paterno y las habilidades interpersonales	151
41. Asociación entre el estilo parental paterno y la salud mental positiva	151



LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Modelo bidimensional de socialización y tipologías.....	70
2. Sexo de los adolescentes de un colegio privado de Lima Sur.....	106
3. Edad de los adolescentes de un colegio privado de Lima.....	107
4. Grado de los adolescentes de un colegio privado de Lima.....	107
5. Número de hermanos de los adolescentes de un colegio privado de Lima Sur.....	108



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La familia como corazón de la sociedad, es el órgano primordial para el funcionamiento de este sistema, proveyendo los medios necesarios para el desarrollo socioemocional y comportamental de sus miembros, especialmente de los niños y adolescentes. Numerosos estudios han confirmado esta realidad, al encontrar correlación significativa entre algunos rasgos familiares y comportamientos positivos y negativos en niños y adolescentes. (Cortés, Rodríguez y Velasco, 2016; Málaga, 2013; Musitu, Suárez, Del Moral y Villarreal, 2015; Postigo y Pinto, 2017). Esto pone de relieve la importancia de la relación parento-filial y la participación de los padres para favorecer un adecuado desarrollo emocional.

La adolescencia es conocida por ser una etapa de importantes cambios en el ámbito físico, biológico, psicológico social y espiritual, que provocan una crisis evolutiva con altas demandas adaptativas. La adaptación a estos cambios dejará una huella en el adolescente a lo largo de su vida, definiendo su existencia futura. Dichos cambios pueden tomar por sorpresa a los adolescentes generando una fuerte demanda de adaptación en ellos y obviamente en su familia, especialmente los padres pueden sentir que han perdido a sus “niños” y que ya no tienen control sobre la disciplina y crianza de ellos. Los adolescentes, por su parte, esperan comprensión y paciencia de sus progenitores, necesitan un óptimo soporte familiar que dependerá de la capacidad de sus padres para resistir situaciones estresantes y al mismo tiempo requieren recursos que les

permitan afrontar todas las situaciones conflictivas propias de esta “crisis evolutiva”.

Desde la mirada paterna, los cambios conductuales y procesos de ajuste propios del adolescente pueden repercutir negativamente en las prácticas parentales, modificando el funcionamiento familiar y disminuyendo las posibilidades de superar con éxito esta etapa. Según Estévez (2013), en una familia con un soporte positivo el adolescente tendrá más factores protectores y menos probabilidades para implicarse en conductas de riesgo. Es decir, de la familia depende el desarrollo de las variables positivas de la salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud existe 1 adolescente por cada 6 habitantes en el mundo (OMS, 2017), alcanzando un promedio de 1200 millones de adolescentes a nivel mundial.

La necesidad de fortalecer las variables de salud mental positiva surge a partir de la observación de la penosa realidad adolescente a nivel mundial, que se ve involucrada en un sinnúmero de conductas de riesgo tales como adicciones, VIH, traumatismos y violencia, salud mental deficiente, trastornos alimenticios, salud sexual y reproductiva (OMS, 2014a). Desde la mirada social se puede observar participación en el sicariato, terrorismo, pandillaje, acoso escolar, venta y consumo de drogas, delincuencia, embarazos precoces, asesinatos masivos, por mencionar los más peligrosos; parece ser que su minoría de edad les concediera el permiso para actuar fuera de la ley. Por otro lado, en la práctica clínica también se reportan problemas depresivos, de ansiedad, ideación suicida, conflictos internos, trastornos alimentarios, conducta sexual riesgosa, entre otros.

Las estadísticas de la OMS (2017), fortalecen este amplio panorama sobre la aparente carencia de la salud mental positiva. La maternidad prematura se presenta en el 4.4% de jovencitas entre 15 y 19 años y las estadísticas sanitarias mundiales (OMS, 2014a) indican que son las dificultades durante la gestación la primera causa mortal entre las adolescentes gestantes. Esto debería preocupar a la sociedad debido a que al truncarse sus futuros, estas adolescentes constituyen un nuevo hogar sin la capacitación ni el apoyo necesarios para formar a las nuevas generaciones; y en el peor de los casos al verse acorraladas por el problema pueden optar por poner en riesgo sus vidas practicándose un aborto clandestino u otras formas más rudimentarias con la finalidad de evitar tomar responsabilidad por las malas decisiones del pasado.

Siguiendo con las carencias en salud mental positiva, anualmente pueden practicarse 3 millones de abortos en adolescentes, la violencia interpersonal es la causa del 43% de las muertes de varones en los países americanos de ingresos bajos (lo cual incluye a los adolescentes peruanos), uno de cada 10 jóvenes menores de 20 años ha reportado ser víctima de violencia sexual, más del 60% de las muertes prematuras. (OMS, 2017). Esto confirma la vulnerabilidad característica de este grupo, sobre todo cuando carecen de recursos para enfrentar los peligros que priman en el entorno social

En la misma línea, la tercera parte (35%) de los sufrimientos en la adultez tienen su raíz en conductas iniciadas a edades tempranas y que no son tomadas en cuenta, tales como fumar, vida sedentaria, relaciones sexuales de riesgo y predisposición a la violencia (OMS, s.f.). Entre los adolescentes la depresión destaca como el principal problema de salud, lo cual ubica al suicidio como la tercera causa mortal entre este grupo etéreo (OMS, 2014b). La depresión podría

surgir a consecuencia de la incapacidad de adaptación a las expectativas de esta etapa y al verse atrapados en este conflicto pueden ver el suicidio como la única salida. Realidades como estas llevan a postular la pregunta, ¿qué se está haciendo por este grupo tan vulnerable? ¿dónde están sus familias? ¿existe salud mental positiva en estos adolescentes?, preguntas que quedan sin responder y verdades que siguen acopiándose en el baúl estadístico.

La realidad peruana se asemeja a la global, según la encuesta realizada en territorio peruano el año 2006, el 36% de adolescentes ingiere bebidas alcohólicas y el 21% tabaco (DEVIDA, 2012); estas cifras duplican las estadísticas mundiales donde solo el 10% consume alcohol (OMS, 2017).

La investigación realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi” (INSM-HD-HN, 2012) en Lima y Callao reportó que estadísticas reveladoras sobre los trastornos clínicos más frecuentes en adolescentes. Los adolescentes encuestados tenían edades oscilantes entre los 11 y 18 años; el 10,3% de ellos presentó sintomatología depresiva; un 8,1% patrones negativistas desafiante; el 5,7% exhibió problemas conductuales y un 6,6% presentó déficits atencionales.

Sobre los desencadenantes de la sintomatología depresiva los adolescentes refirieron, en primera instancia, los conflictos padre-hijo (35,5%) lo cual indica la gran importancia de un buen soporte familiar. Otro importante hallazgo es que el 18,5% de este grupo etario alguna vez en su vida ha mostrado ideación suicida, un 5,5% ha planeado suicidarse, un 5,4% de los adolescentes ha exhibido conductas autolesivas y un 2,9% de ellos han llegado hasta el intento suicida. Al ser indagados sobre los motivos del planeamiento e intento suicida, más de la mitad de ellos reveló problemas en la relación parento-filial. Todos

estos datos son alarmantes, pues muchas veces se piensa que la familia pierde importancia en la adolescencia; sin embargo, las estadísticas confirman que el papel de los padres sigue siendo muy importante y que una buena relación basada en la comunicación y el respeto podría ser lo que se necesita para ayudar a los hijos adolescentes a desarrollar una salud mental positiva.

Siguiendo con INSM "Hideyo Noguchi" (2012), los adolescentes encuestados reportaron no tener una buena comunicación con sus madres (25%) y padres (42.8%), no sentirse comprendidos (33.2% para madres y 46% para padres), no tener facilidad para expresar sus sentimientos (45.8% a sus madres y 59% a sus padres) y por lo tanto les cuesta compartir cuando están en problemas (28% respecto a las madres y 38.5% a los padres). Este estudio muestra la delicada situación de la relación padres e hijos y desde la perspectiva de ellos, además cuanta dificultad existe a nivel de comunicación, empatía e inteligencia emocional.

Sobre los estilos educativos parentales, se puede decir que uno de cada cuatro de las figuras parentales presenta un estilo asertivo y un porcentaje considerable (18.1%) practican estilos educativos punitivo inhibitorio (INSM, 2012). Estos datos parecen ser contradictorios si los contrastan con los reportes de sus hijos, esto puede deberse a que las perspectivas son diferentes; algunas veces los padres pueden percibir que están haciendo muy buen trabajo en su tarea parental; sin embargo, sus hijos pueden mostrarse disconformes respecto a la comunicación, el tiempo compartido, las reglas y demostraciones afectivas.

Existe vasta bibliografía que señalan los factores parentales como el punto de partida para entender la adolescencia y sus complicaciones. Entendiendo que el hogar es el espacio principal donde se puede fomentar el

crecimiento personal del adolescente, lo cual les permitirá afrontar todas las tensiones biopsicosocioespirituales de esta etapa. El desarrollo de estos recursos dependerá, sobretodo, de la capacidad de los integrantes de la familia de poder comunicar, vincularse y sobrellevar las circunstancias estresantes (Estévez, 2013).

En relación a la familia, son múltiples las variables que se han investigado, como la comunicación, el nivel de conflictividad y los estilos de crianza (De La Torre-Cruz, García-Linares, y Casanova-Arias, 2014; Musitu et al., 2015; Zuñeda, Llamazares, Marañón, y Vásquez, 2016).

La variable estilo parental ha sido estudiada desde el siglo pasado, siendo de interés para investigadores de múltiples ramas como la sociología, psicología y antropología (Coloma, 1993). Una de las investigaciones más representativas se inició en la Universidad de Berkeley a cargo de Diane Baumrid (1966, 1967 y 1991), quien hace más de medio siglo ha liderado investigaciones longitudinales; sus hallazgos confirmaron una relación significativa entre el estilo democrático y la mayor competitividad, felicidad, autonomía, seguridad y habilidades sociales e intelectuales. En el sentido contrario, la desconfianza, inseguridad, pobre control de impulsos, tristeza y limitadas habilidades sociales y cognitivas están relacionadas al estilo de crianza autoritario. La permisividad parental, se relacionó con inmadurez, dependencia, problemas de autocontrol, inseguridad y pobre performance social y cognitivo. Desde sus indagaciones, se estableció dos dimensiones: exigencias (demandingness) y responsividad (responsiveness), obteniendo de esta forma los tres estilos de socialización parental más aceptados: Autoritativo, Autoritario y Permisivo.

A partir de ello se han desarrollado diversos modelos como el de Maccoby y Martins (Coloma, 1993), el modelo de Hoffman (citado en Torío, Peña y Rodríguez, 2008), la propuesta de Kellerhalls y Montandón (citado en Torío et al., 2008), el modelo de Gottman y De Claire (citado en Silva, Matos, Costa, Ramos y Lopes, 2017), el modelo de Nardone, Giannotti y Rocchi (2003), el modelo de Torres (como se citó en Rancaño, 2014), entre otros. En todas estas propuestas, se han formulado tipologías desde tres hasta seis estilos parentales, que han inspirado la creación de diversos instrumentos, se puede listar entre ellos la Escala de Socialización Parental (Musitu y García, 2001); el Parenting styles and dimensions questionnaire (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 1995); la Escala de Afecto y la Escala de Normas y Exigencias creadas por Bersabé, Fuentes y Motrico (2001); el Parental Authority Questionnaire elaborada por Buri (como se citó en Blanco, 2015); la Escala de Evaluación de los Estilos Educativos propuesta por Palacios (como se citó en Bersabé et al., 2001). Raya (2008) hizo una recopilación de otros instrumentos a nivel internacional entre los cuales se puede mencionar la Escala de Competencia Parental Percibida diseñada por Bayot, Hernández y de Julian; la Eгна Minnen Beträffande Uppfostran construida por Castro, De Pablo, Gómez, Arrindell y Toro; el Perfil de Estilos Educativos bosquejada por Magaz y García; Escala de Estilos de Crianza Parental creada por Steimberg; Escala de socialización familiar elaborada por García, Molpeceres, Musitu, Allat, Fontaine, Campos y Arango; y la Escala de identificación de prácticas educativas familiares para hijos diseñada por Alonso y Román entre otros.

Además se han realizado diversas investigaciones que relacionan de forma significativa los estilos parentales con algunos indicadores de salud mental

(conducta prosocial) en infantes, niños y adolescentes (Cárdenas, 2013; Comino y Raya, 2014; Fuentes, García, Gracia, y Alarcón, 2015; Guisantes y Aparecida, 2014; Leme, Del prete y Coimbra, 2013; Mendes, 2015; Oliva, Parra y Arranz, 2008; Ramirez-Lucas, Ferrando y Sainz, 2015; Rodrigues, Veiga, Fuentes, García, 2013; Vargas y Oro, 2011; Wong, 2010).

De lo anteriormente mencionado la formulación del problema queda planteada de la siguiente manera:

¿Cuál es la relación existente entre el estilo parental percibido y la salud mental positiva de un grupo de adolescentes en un colegio privado de Lima?

1.2 Justificación de la investigación

La relevancia de la siguiente investigación radica, según UNICEF (2011), en lo desafiante que puede ser investigar la salud mental adolescente, debido a que existe limitada información sobre este grupo referencial que representa el 20% de la población general.

En la misma línea, los adolescentes representan una fase transicional lo que significa que son un recurso básico para mantener una sociedad estable a futuro. si se fortalece la salud mental de este grupo etario, redundará en la cosecha de una sociedad estable en salud mental.

La presente investigación intenta promover el desarrollo del conocimiento sobre los efectos del estilo parental en los indicadores de salud mental positiva adolescente. Debido a que se puede observar muchos jóvenes con problemas emocionales, asumiendo conductas sociales de riesgo, con bajo rendimiento académico y con problemas de adaptación personal. Conocer los estilos

parentales que fomenten la salud mental positiva permite descubrir sobre qué prácticas parentales específicas se debe enfocar la prevención e intervención terapéutica y de esta forma fortalecer los factores protectores para promover una salud mental positiva en nuestra sociedad.

Existe una vastedad de investigaciones en el mundo científico que correlacionan los estilos parentales con algunas variables específicas de ajuste psicológico (Cárdenas, 2013; Comino y Raya, 2014; Fuentes et al., 2015; Guisantes y Aparecida, 2014; Leme et al., 2013; Mendes, 2015; Nardone et al., 2003; Oliva, Parra y Arranz, 2007; Ramirez-Lucas et al., 2015; Rodrigues et al. 2013; Vargas y Oro, 2011; Wong, 2010). Sin embargo, muchas de ellas se centran en variables clínicas de la salud mental, por el contrario, el presente estudio intenta descifrar qué prácticas de crianza promueven la salud mental positiva.

Al mismo tiempo, en la presente investigación se plantea corroborar antecedentes y verificar la relación existente entre cada uno de los estilos parentales (autoritario, autoritativo, permisivo y negligente) y las variables de la salud mental positiva adolescente (satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal), considerando las diferencias culturales que puede existir con los países de otros continentes.

Por otro lado, diversos estudios señalan el estilo autoritativo como el más idóneo para fomentar indicadores de salud mental positiva y el estilo autoritario como el más pernicioso, del cual se podría esperar una relación significativamente inversa con la salud mental positiva. Sin embargo, las diferencias culturales han generado resultados sorprendentes en investigaciones

alrededor del mundo, mostrando que el estilo indulgente influye positivamente en el autoconcepto y la autoestima de los hijos europeos, mientras que el estilo autoritario aporta al desarrollo moral y rendimiento académico de los hijos asiáticos, esto abre paso a la discusión (González, 2016), por lo tanto, se intenta conocer cuál es el estilo más recomendable para la población a evaluar.

Los descubrimientos de este estudio podrían ser una buena base para el diseño de un programa de sensibilización e intervención paterno en pautas de crianza que les permita fortalecer la implicación y afecto parental y de esta forma fomentar indicadores positivos de Salud Mental.

1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación

1.3.1 Delimitación.

Este estudio se enfocó en la población del sur de la comuna limeña, específicamente en la jurisdicción de Villa El Salvador. La población adolescente pertenece a una zona urbana, de clase media-baja, con altos factores de riesgo social como pobreza, delincuencia, venta y consumo de drogas, hogares disfuncionales, pandillaje y problemas de ajuste psicológico.

La investigación se realizó en un colegio privado perteneciente a la UGEL 01. Dicha institución está conformada por 800 alumnos aproximadamente, divididos entre sus tres niveles (inicial, primaria y secundaria). Algunos alumnos estudian becados por tener dotaciones deportivas y académicas, otros reciben descuentos por carencias económicas, los cuales son otorgados por la promotoría.

Para fines de esta investigación se trabajó con los alumnos del nivel secundario, específicamente los de 3°, 4°y 5° de secundaria, cuyas edades de

los alumnos oscilan entre los 13 y 18 años, la elección de la muestra se basa en la complejidad de las pruebas y se espera que al estar en los últimos niveles de secundaria su edad facilite la comprensión de los ítems a evaluar y una participación más seria.

1.3.2 Limitaciones.

Realizar investigaciones con adolescentes es un desafío en sí mismo, existieron muchas limitaciones al momento de realizar la presente investigación.

Entre las limitaciones de esta investigación podríamos listar la amplitud de los instrumentos, lo cual pudo resultar tedioso para los adolescentes, reconociendo que en esta etapa tienden a ser inmediatistas, prefiriendo la brevedad. Además, la longitud de la prueba generó falta de disposición de algunos adolescentes para contestar los instrumentos de evaluación.

Por otro lado, la limitada capacidad de comprensión lectora de algunos adolescentes, que no suelen tener el hábito de lectura, salvo leer sus redes sociales, podría ser limitante al momento de entender cada uno de los ítems, aunque no sean muy complejos.

Asimismo, como en todas las investigaciones, la subjetividad que involucran las respuestas es una gran limitante, sobre todo en los adolescentes, quienes pueden haber contestado desde su estado emocional generando sesgos en la investigación.

Los alcances de esta investigación estarán limitados a la población a la que se evaluó y por lo tanto no se podría establecer generalizaciones en otros grupos poblacionales. De la misma forma tampoco se podrá realizar inferencias

en todos los adolescentes del colegio, debido a que la muestra solo consistió en sujetos en adolescencia media y tardía.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general.

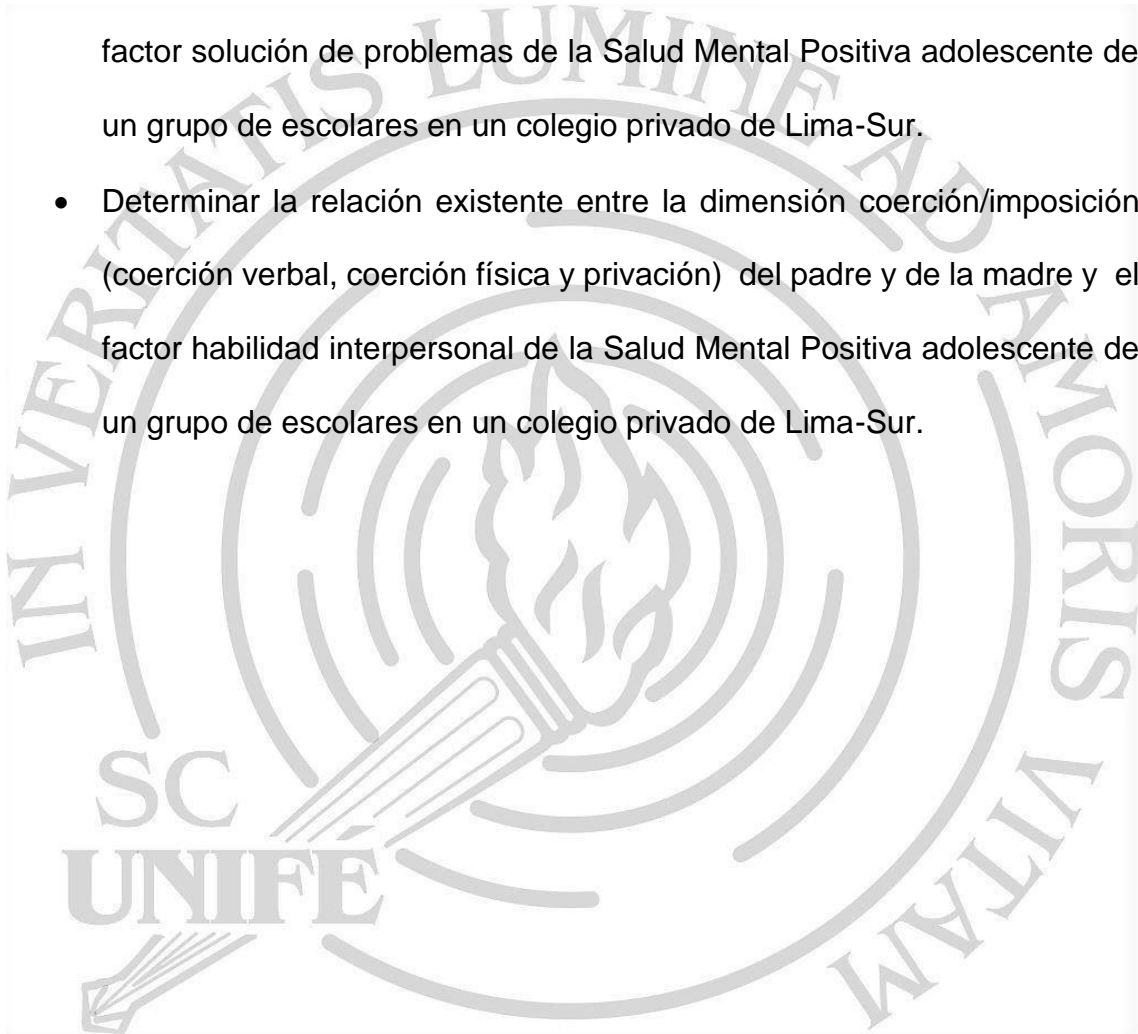
- Determinar cuál es la relación existente entre la dimensión Implicación/aceptación y la Salud Mental Positiva en adolescentes de un colegio privado de Lima.
- Determinar cuál es la relación existente entre la dimensión coerción/imposición y la Salud Mental Positiva en adolescentes de un colegio privado de Lima.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Determinar la relación existente entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor satisfacción personal de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor actitud prosocial de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor autocontrol de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

- Determinar la relación existente entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor autonomía de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor solución de problemas de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor habilidad interpersonal de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor satisfacción personal de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor actitud prosocial de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor autocontrol de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

- Determinar la relación existente entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor autonomía de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor solución de problemas de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.
- Determinar la relación existente entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor habilidad interpersonal de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se expone las bases teóricas que sustentan este estudio. Inicialmente se presenta una revisión de los antecedentes internacionales y nacionales que existen sobre el tema en estudio y luego la definición y elaboración teórica de las variables de investigación a partir de la literatura científica existente.

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Fuera de nuestro país la variable estilo parental ha sido muy estudiada y correlacionada con distintas variables. Sin embargo, existen escasas investigaciones que correlacionan el estilo parental y la Salud Mental, tal como se pretende hacer en la presente investigación. A continuación, se presentan los antecedentes encontrados.

Hirata y Kamakura (2017) realizaron una investigación para descubrir el efecto de los estilos parentales sobre la iniciativa de crecimiento personal y la autoestima. La muestra estuvo conformada por 329 estudiantes universitarios japoneses (164 hombres y 165 mujeres), con edades entre 18 y 23 años. Se aplicaron 3 escalas: El cuestionario de estilos parentales de Buri, la escala de iniciativa de crecimiento personal de Robitscheck y la escala de autoestima de Rosemberg. El análisis de regresión múltiple demostró que el estilo parental autorizativo favorece la autoestima y la iniciativa de crecimiento personal. Por el contrario, el estilo autoritario no demostró tener relación significativa con la autoestima y la iniciativa de crecimiento personal, excepto en la disposición al

cambio en el caso de las mujeres. Se puede concluir la importante influencia del estilo parental autorizativo en el desarrollo de la autoestima y la iniciativa de crecimiento personal.

Los investigadores Yazdani y Daryei (2016) analizaron el vínculo entre los estilos de crianza y el ajuste psicosocial, comparando los resultados entre adolescentes superdotados y normales. La muestra estaba compuesta por 233 estudiantes de la ciudad de Amol, Irán (118 superdotados y 115 normales). Los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario de autoridad parental (PAQ), la escala de actitud del niño hacia los padres (CAP), la escala de autoestima de Rosenberg (RSES) y la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS). Los resultados mostraron que los padres de estudiantes dotados son menos autoritarios y más democráticos con sus hijos en comparación con otros padres. Por lo tanto, los adolescentes dotados mostraron una mejor actitud hacia sus padres en comparación con los adolescentes de Coeficiente intelectual normal. Los niveles de autoestima fueron superiores en los adolescentes dotados. El estilo autorizativo correlacionó positivamente con el ajuste psicosocial en ambos grupos de adolescentes. Por otro lado, el estilo autoritario correlacionó negativamente con el ajuste psicosocial, sólo para los estudiantes dotados. Este estudio demuestra la influencia perjudicial que puede tener el estilo autoritario sobre la salud mental de los adolescentes dotados.

Ruvalcaba-Romero, Gallegos-Guajardo, Caballo y Villegas-Guinea (2016) realizaron una investigación para valorar los efectos de los estilos de crianza sobre algunos indicadores clínicos. Ellos evaluaron a 417 adolescentes con edades de 12 a 16 años en Guadalajara, México, 44% varones y 56% mujeres. Se aplicaron 7 escalas: Escala de ansiedad manifiesta en niños versión revisada

(CMAS-R), Escala de autoestima (RSES), Inventario Bar-on de Cociente emocional (EQ-i-YV), Escala de conducta disocial (ECODI-27), Inventario de depresión infantil (CDI), Escala de resiliencia adolescente (READ) y Escala de prácticas parentales percibida por los hijos. Los resultados fueron concluyentes respecto a que el control psicológico mostraba alta correlación con la ansiedad y depresión; la comunicación y autonomía, en cambio, favoreció un mejor ajuste emocional; mientras que el control conductual materno actuaba como factor protector para las conductas disociales. Este resultado demuestra el rol preponderante de la comunicación en el vínculo padres e hijos para facilitar el desarrollo emocional y favorecer la adaptación.

Pessoa, Simões, Barboza y Morais (2015) intentaron correlacionar el estilo parental, la salud mental y el soporte social. Para ello utilizaron el Cuestionario de capacidades y dificultades, la Escala de autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de soporte social para niños y adolescentes y el Inventario de estilos parentales. Estas pruebas fueron aplicadas a 33 varones brasileños de 14 a 18 años. Los resultados demuestran que el 67% de los adolescentes tenía algún problema de Salud Mental, el 33% percibía el estilo parental como riesgoso. Además, se encontró una correlación entre el estilo negligente y la baja autoestima. Este estudio demuestra la importancia de las implicancias afectivas y el planteamiento de límites en el fortalecimiento de la autoestima, en caso contrario la ausencia de estos indicadores afecta al niño en el desarrollo de sus bases emocionales.

Rosa-Alcázar, Parada-Navas y Rosa-Alcázar (2014) realizaron un estudio para evaluar los síntomas psicopatológicos, el estilo parental percibido y la autoestima. Para lograrlo aplicaron el Cuestionario de noventa síntomas, Escala

de evaluación del estilo parental y Escala de autoestima de Rosemberg a un grupo de 935 adolescentes españoles; 489 varones y 446 mujeres, con edades que iban desde los 12 hasta los 18 años. Los principales resultados demostraron que, a mayor afecto, control conductual, humor, promoción y revelación disminuían los síntomas psicopatológicos; por otro lado, el control psicológico materno correlacionó mejor con la salud psicológica. Los resultados muestran similitud con los anteriores, que resaltan el rol de la madre y su estilo de crianza, destacando el establecimiento de pautas y límites en el desarrollo de la salud mental de los adolescentes.

Dómenech, Donovanick y Crowley (2009) investigaron los estilos parentales en un grupo de padres latinoamericanos, evaluando la calidez, exigencia paterna y autonomía otorgada. Se usaron la Escala de Observación del Estilo Parental. Los hallazgos fueron determinantes considerando que los estilos parentales tradicionales no describían a las familias latinas, por el contrario, la combinación de las tipologías dio como resultado ocho nuevos estilos. Además, demostraron que los padres latinos tienden a asumir mayores conductas de sobreprotección (61%). Este estudio es relevante en el sentido que nos anticipa sobre esperar resultados similares a los de contextos europeos o anglosajones, reconociendo que la cultura latinoamericana tiene sus particularidades y esto puede hacer que los resultados sean diferentes para cada caso.

Por su parte, Mestre, Tur, Samper, Nacher y Cortés (2007) realizaron un estudio correlacional con 782 adolescentes españoles, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 14 años. Los instrumentos utilizados fueron una prueba de disciplina familiar (Child's Report Parent Behavior Inventory), una escala de conducta prosocial (Prosocial Behavior Scale), otra que evalúa la empatía (Índice

de Empatía para niños y adolescentes), una prueba de agresividad (Agresividad física y verbal), otra de inestabilidad emocional (Escala de inestabilidad emocional) y la escala de ira, estado, rasgo (STAXI). Los resultados reportaron una correlación positiva entre la prosocialidad y el estilo de crianza materno, basado en el afecto y la promoción de la autonomía. Nuevamente vemos la gran importancia de la crianza materna en el desarrollo de la salud mental, en este caso, la conducta prosocial.

2.1.2 Antecedentes nacionales.

En el ámbito nacional las investigaciones se han limitado a correlacionar los estilos parentales con variables más específicas, en las siguientes líneas se presentan las investigaciones más recientes y relevantes.

Duran (2015) investigó sobre los estilos parentales relacionados a la Salud Mental Positiva. Para ello seleccionó 80 adolescentes, estudiantes de secundaria, 47 mujeres y 33 varones, procedentes del departamento de Arequipa, del distrito de Cerro Colorado Arequipa. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de estilos parentales de Ramos y Rodrigo y la prueba de Salud Mental Positiva de Lluich, la misma que se pretende usar en esta investigación. Los hallazgos demuestran que existe una asociación significativa (0.001) entre ambas variables, es decir que los estilos parentales se correlacionan con la salud mental positiva de los adolescentes, esto fue confirmado mediante el estadístico Chi cuadrado. Además, se observa una predominancia de los estilos parentales indiferente (36.3%) y autoritario (26.3%), considerados “no saludables” por la autora, así como bajos niveles de salud mental positiva (58.8%) en el grupo de adolescentes evaluados.

Ortiz (2017) realizó un estudio sobre el clima familiar y la salud mental positiva en 62 adolescentes arequipeños, 37 mujeres y 25 varones, todos ellos estudiantes del colegio Horacio Zevallos del distrito de Cerro Colorado. Se aplicaron los cuestionarios de Clima Social Familiar de Moos y la prueba de Salud Mental Positiva de Llach. Los resultados, usando el estadístico Chi cuadrado demostraron significancia estadística entre ambas variables (0.005). Destacando además bajos niveles de salud mental positiva (46.8%) en gran parte de la muestra, así como un clima social familiar inadecuado representado por sus altos porcentajes en el nivel bajo en sus tres dimensiones relaciones (66.2%), desarrollo (70.9%) y estabilidad (67.7%). En general 2 de cada 3 estudiantes perciben dificultades en el clima social familiar de su familia (69.4%).

Por su parte López y Huamaní (2017) realizaron una investigación para confirmar la relación entre el estilo de crianza parental y los problemas de conducta adolescente. La muestra estuvo compuesta por 268 adolescentes, con edades que oscilan entre 12 y 18 años, provenientes de un colegio estatal de Lima, Se aplicaron los siguientes instrumentos: Inventario de Adaptación de Conducta de Achenbach y Escala de estilos de crianza parental de Steinberg. Entre los resultados se observó que no existía un estilo parental predominante, por el contrario, se encontró una alta presencia del estilo parental "mixto" (38.6%), caracterizado por la inestabilidad y la ambigüedad. Aunque los hallazgos no demostraron correlación entre los estilos de crianza parental y la adaptación conductual de los adolescentes, se descubrió que ambas dimensiones Implicación/aceptación y coerción/imposición favorecen el ajuste conductual. Además, se comprobó una relación negativa entre compromiso y problemas conductuales ($r = - ,4425^{**}$), lo que indica que a mayor compromiso

(acercamiento e interés) por parte de los padres menor incidencia de problemas de conducta en la adolescencia. Por otro lado, se encontró relación significativa ($r = ,728^{**}$) entre la autonomía de los padres (desentendimiento o negligencia en el rol parental) y los problemas de conducta. Queda demostrado de esta forma la importancia del rol parental en el desarrollo de los problemas conductuales adolescentes.

Rivera y Cahuana (2016) ejecutaron una investigación para conocer la correlación entre la familia y la conducta antisocial, en 929 estudiantes de 3° a 5° de secundaria, cuyas edades oscilaban entre los 13 y 17 años, mujeres (47%) y varones (53%), provenientes de 15 colegios estatales y particulares de Arequipa. Ellos aplicaron el Cuestionario de comunicación familiar de Barnes y Olson, la Escala de clima social familiar de Moos (dimensión relación), la Escala de conductas antisociales y delictivas (subescala de conductas antisociales), la Escala de evaluación del sistema familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee y la Escala de satisfacción familiar de Olson y Wilson. Los resultados demostraron que las conductas antisociales son predominantes en los varones. Respecto al funcionamiento familiar se concluyó que las relaciones estables, la unidad familiar, la satisfacción y la comunicación abierta actúan como factores protectores para disminuir la incidencia de conductas antisociales. De forma contraria, entre los factores de riesgo se encontró el consumo de alcohol de los padres y el maltrato verbal y físico, solo en el caso de las mujeres.

Al revisar los antecedentes peruanos, se hace más relevante una investigación que amplíe el conocimiento científico respecto a la Salud mental adolescente, para poder establecer correlaciones entre los diferentes

indicadores de salud mental positiva y los estilos parentales, identificando en ellos factores de riesgo y protección en las prácticas educativas de sus padres.

2.2 Bases teóricas

En este apartado se intentan explicar las teorías relacionadas a las variables de investigación, es decir estilos parentales y salud mental positiva adolescente. Para un mayor entendimiento de dichas variables se presentan algunos conceptos relacionados, tales como familia, adolescencia, socialización parental y salud mental adolescente.

2.2.1 Estilo de socialización parental.

Para poder hablar del estilo de socialización parental, primero se debe hablar de la familia, pues es este el centro de operaciones de los padres y el que permite desarrollar estilos que favorecerán la socialización de sus hijos.

2.2.1.1 La familia.

La familia es el principal estamento social. Fueron Spencer, Engels, Bacholen y Durkheim quienes postularon a la familia como una institución social, convirtiéndola así en una variable de estudio científico (Martín, 2014).

Sin embargo, la familia actual ha pasado por una sucesión de transformaciones de tipo social, demográfico, económico y cultural las cuales dificultan la labor de asignarle un único concepto, asumiendo por el contrario una definición caracterizada por la variedad de matices y formas familiares; al mismo tiempo se puede asegurar que pese a estos cambios la familia existe y perdura (Musitu y Cava, 2001). En la misma línea, se podría decir que la tradicional

“familia nuclear” se ha ido difuminando, dando paso a nuevas y diversas formas familiares en el mundo occidental. Estas transformaciones han sido vertiginosas y controversiales porque no solo demuestran un cambio estructural, además ponen sobre la mesa el problema de sus consecuencias sobre el estilo de vida familiar y su repercusión en la estabilidad social (UNICEF, 2003).

Siguiendo esta línea, se debe desestimar definir a la familia bajo los conceptos tradicionales, desde esta mirada se puede conceptualizar a la familia como un conjunto de individuos que comparten un mismo plan de vida establecido a plazo extendido, con un sentido de pertenencia y compromiso entre ellos, así como vínculos de correspondencia y apego, principalmente la familia es un espacio donde todos sus miembros se encuentran en desarrollo constante (Rodrigo y Palacios, 1998).

La familia actual ha cambiado a lo largo del tiempo, en Perú y el mundo. Los estándares exaltados el siglo pasado, parecen haber pasado de moda.

Se ha dejado atrás la típica familia nuclear relativizando algunos elementos que antes eran absolutos como el matrimonio, la presencia de ambos padres, los hijos en común, la madre como ama de casa, el padre como proveedor exclusivo y la procreación de varios hijos. Esto ha dado lugar a diversas modalidades de convivencia, hogares monoparentales, la adopción, métodos alternativos de procreación, mujeres trabajadoras y proveedoras, padres involucrados en las actividades del hogar y la disminución del número de hijos (Rodrigo y Palacios, 1998).

Estos cambios son tan controversiales como las razones que los provocaron.

Un cambio de actitud sobre el matrimonio precedió a la metamorfosis familiar, el casamiento dejó de ser considerado el puente a la vida adulta que iniciaba la actividad sexual, la independización, la procreación y la vida conyugal. Este cambio actitudinal generó una postergación del matrimonio, las mujeres aspiraron a altos grados académicos y accedieron al mundo laboral, disminuyeron los matrimonios forzados, aumentaron los divorcios y la convivencia se convirtió en una alternativa en lugar del matrimonio; dicho en otras palabras, a la sociedad se le hacía cada vez más difícil ceñirse a las pautas de conducta de la idealizada “familia nuclear” (Furstenberg, 2003).

Aunque estos cambios se iniciaron en Estados Unidos y Europa se han extendido con rapidez a otros países, incluyendo Perú. La desinstitucionalización de la familia es una realidad en este país, parece ser más común que las parejas tengan hijos o convivan en lugar de decidir casarse.

El índice de matrimonios en Perú está en declive, se encuentra en el penúltimo puesto, entre 29 países, en la tasa de matrimonios realizados, al mismo tiempo que el índice de convivencia se incrementa (25%), ocupando el segundo lugar en este tópico. Igualmente, el índice de divorcios (0.32%) y separaciones (6%) se ha acentuado notoriamente. Estos indicadores reflejan la vulnerabilidad que experimenta la familia peruana (Huarcaya, 2011).

2.2.1.1.2 Tipos de familia.

Las variaciones estructurales, funcionales y vitales de la familia actual han originado nuevas definiciones y diferentes tipologías de familia (Ares, como se citó en Navarrete, 2011).

Existe mucha controversia sobre si las diferentes formaciones familiares son perjudiciales para los niños y la sociedad. Pese a ello existen diversas variaciones de familia, que a veces son difíciles de catalogar o tipificar. Con mayor frecuencia la familia nuclear ha dejado de ser el tipo de familia ideal por excelencia.

Las últimas transiciones demográficas han generado cambios en las familias a nivel mundial. Según Paredes (2003) en Latinoamérica se pueden distinguir las siguientes formaciones familiares:

La familia unipersonal es aquella que está conformada, como su nombre lo define por una persona sola

La familia nuclear-completa es aquella que la conforman los cónyuges y sus hijos.

La familia nuclear monoparental es aquella en donde se encuentra un solo padre y sus hijos.

La familia extendida es aquella que puede incluir a alguno o ambos padres, los hijos y otros parientes.

La familia compuesta es aquella que incluye una familia nuclear completa o monoparental y otras personas que no son parientes del jefe del hogar.

Como ya se ha dicho, los cambios sociales han dado lugar a un mayor número de tipologías de familia, por ello Rondón (2011) agrega las siguientes modalidades:

La familia reconstituida, es aquella donde se han unido dos familias nucleares monoparentales, mediante una unión de afecto (por cohabitación o matrimonio). Existen tres formas en estas familias: aquella donde uno de los

miembros tiene hijos de su antigua relación, aquella donde ambos tienen hijos de una relación anterior y aquella donde tienen hijos de esta nueva relación.

La familia homoparental es aquella que está constituida por dos personas del mismo sexo que pueden criar hijos por adopción o reproducción asistida.

La familia multicultural es aquella que está conformada por dos personas provenientes de culturas diferentes.

Como se puede ver existe una pluralidad de tipologías familiares, producto de los cambios sociales, demográficos y económicos; esta realidad origina nuevos retos en las prácticas parentales. Cada familia, según su modalidad debe acomodar sus recursos para poder afrontar las presiones del entorno y tener éxito en los procesos adaptativos.

2.2.1.1.3 Los roles de familia.

Los sociólogos fueron los primeros en investigar los roles de la familia y su importancia social, la teoría sociológica se centró en la dimensión biológica al momento de establecer los roles de la familia (Martín, 2014). De esta manera los varones, considerados el sexo fuerte, podían trabajar y proveer para su hogar; sin embargo, las mujeres, el sexo débil, debían quedarse en casa y cuidar de los niños.

Pese a los constantes cambios experimentados por el mundo ayer y hoy, la familia ha cumplido dos funciones básicas en diferentes culturas y civilizaciones: la socialización e integración. La familia es el espacio donde todo ser humano se desarrolla, construye su personalidad, aprende a resolver conflictos, forma su identidad y otras habilidades que le permitirán adaptarse a las demandas sociales (Marquina, 2016).

La familia es una comunidad que coparticipa en el bienestar psicológico de sus miembros, esto dependiendo del tipo de relaciones existentes entre ellos, lo cual puede favorecer la seguridad y confianza necesarias para asumir retos y responsabilidades propias de su proyecto de vida futura permitiéndoles integrarse adecuadamente en la sociedad. Paralelamente es el centro de apoyo y soporte emocional para cada reto que debe asumir el ser humano a lo largo de su vida (Rodrigo y Palacios, 1998).

Desde la perspectiva biológica, los sociólogos les asignaron a las mujeres las funciones de cuidado del hogar y moralidad familiar, convirtiendo los términos maternidad y domesticidad en un equivalente femenino. Al mismo tiempo que se realiza la asignación del trabajo del hogar a la “reina de la casa”, también se les consigna a los varones el rol de proveedor por excelencia (Martín, 2014).

En general ambos padres son el sustento económico y físico para sus hijos, promoviendo el desarrollo emocional, proveyendo un espacio seguro para la socialización, enseñándoles a comunicarse, transmitiendo valores y enseñando técnicas de afrontamiento para alcanzar una socialización total (Musitu y Cava, 2001; Rodrigo y Palacios, 1998).

Todos necesitan de un hogar para desenvolverse de forma funcional en el mundo. El cumplimiento del rol de los padres y madres sentará las bases para un óptimo proceso de socialización, por el contrario, cuando no existe una base segura, esto podría perjudicar las funciones adaptativas del ser humano.

2.2.1.2 Socialización parental.

Todos han pasado por el proceso de socialización, así que definirla no debería ser difícil. Desde la experiencia personal de la autora de esta

investigación, se podría entender la socialización como el proceso más importante de la vida, aquel en el cual se adquiere las pautas sociales, las nociones de la vida misma, las indicaciones que permitirán que un ser humano se adapte a un entorno social determinado. En este proceso, los padres cumplen un rol protagónico, aunque no han sido entrenados formalmente para realizar esta función, la realizan desde el primer día del nacimiento del niño, compartiendo lo que ellos mismos aprendieron en su experiencia de vida, reforzando aquello que consideran importante y omitiendo aquello que no consideren trascendente.

Son los padres o cuidadores quienes asumen este rol no designado, de tal forma que empezarán a transmitir una serie de conocimientos teóricos y prácticos. Entre estos conocimientos se transmitirán valores, hábitos, reglas, normas y actitudes (Navarro 2014).

Si bien es cierto que la familia es reconocida como el primer y mayor agente socializador, la función socializadora no recae exclusivamente en ella, pues conforme el individuo va creciendo se va poniendo en contacto con otros agentes como son: la escuela, la iglesia, el vecindario, los pares y los medios de comunicación masiva, etc.

Algunos autores consideran dos fases de socialización; la primaria que es la que desempeña la familia y la secundaria que es realizada por otros agentes, siendo la escuela la más destacada en esta segunda fase (Musitu y Cava, 2001).

Se espera que a partir de la socialización el individuo pueda ajustarse a las reglas sociales, pueda dominar sus impulsos, pueda desarrollar actividades de utilidad dentro de su comunidad, y que interiorice valores, hábitos y parámetros propios de su cultura, en resumen, se espera que llegue a ser un

adulto útil para la sociedad y capaz de poder liderar el proceso socializador de sus propios hijos.

Es importante aclarar que a pesar de que la socialización tiene mayor impacto en las primeras etapas de vida (infancia, niñez y adolescencia), este proceso nunca termina, pues continúa a lo largo del ciclo vital. Esto, al parecer puede deberse a dos razones, en primer lugar, el hecho que la persona no se adapta por completo, no asume todas las directrices de forma perfecta, sino que lo va logrando en función de sus propias necesidades y a su propio ritmo, por otro lado, los cambios culturales y sociales continuos por efectos de la globalización y otros fenómenos empujan al ser humano a reactualizarse.

2.2.1.2.1 Definición de los estilos parentales.

Para definir el constructo estilo parental se debe considerar los modelos teóricos existentes. En la literatura actual se puede encontrar direcciones diferentes para conceptualizar este constructo:

Desde el enfoque clásico los padres son los agentes socializadores por excelencia y quienes influyen en las conductas de sus hijos de una forma casi exclusiva. Los efectos que tendrán sus estilos de crianza en la conducta infanto-juvenil pueden ser positivos o negativos, sin considerar la edad ni caracteres psicológicos de los menores. Desde la perspectiva tradicional se asume que las prácticas parentales son elegidas de forma deliberada por los padres y aceptadas por los hijos (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001).

En la actualidad se han postulado enfoques más novedosos sobre el tema. En esta investigación se presentan los dos enfoques que priman en la literatura actual para explicar los estilos parentales y su definición. El primero es

el enfoque de construcción conjunta y el segundo el enfoque interactivo, los que se explican a continuación, presentando además las definiciones de sus teóricos más resaltantes.

Desde el enfoque de construcción conjunta, también conocido como enfoque de influencias múltiples, se enfoca en la reciprocidad continua en la relación padre-hijo y la importancia de adaptar las pautas de crianza según el período etéreo de los menores y el potencial de desarrollo que genere (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001).

Aroca y Cánovas (2012) representantes de este modelo definen los estilos parentales como esquemas que pueden cambiar por la influencia de diferentes factores familiares, afectando tanto a los padres como a sus hijos.

Esos factores también pueden ser externos, procedentes de contextos disímiles que van influyendo en las prácticas parentales (Coloma, 1993; Pérez y Cánovas, 1996).

Otros autores explican los estilos parentales como directrices que guían la conducta de los padres o cuidadores respecto a las formas de comportamiento de sus hijos en el entorno, esto implica que tomen decisiones y resuelvan conflictos. Dichas pautas impactan en el afecto, comunicación, exigencias y control moldeando las relaciones familiares (Torío, Peña y Rodríguez, 2008; Comellas, 2003). En la medida que estas conductas se ejecutan repetidas veces, se convierten en predisposiciones y van guiando el comportamiento de los padres (Ceballos y Rodrigo, 1998).

Los estilos parentales también pueden ser comprendidos como un grupo de pensamientos y prácticas educativas que facilitan la socialización infantil. Las prácticas de crianza dependen de los rasgos de personalidad, las experiencias

de vida y las características genéticas de los padres (Aroca-Montolío, Lorenzo-Moledo y Miró-Pérez, 2014).

Además es necesario comprender que los estilos parentales se constituyen de forma conjunta a partir de las interacciones padre-hijo; lo cual dependerá de sus edades, sus conductas (actuales y pasadas, sus características cognitivas y sus estados de salud (Rich Harris, citado en Rodríguez, 2002). Las prácticas parentales habituales, las formas de comunicación y las expresiones afectivas favorecen un clima emocional (Darling y Steimberg, 1993). Este clima puede ser positivo o negativo, según la percepción de los hijos sobre la justicia de estas acciones

De manera contrapuesta al enfoque de construcción conjunta, surge el enfoque interactivo que sostiene que los factores individuales de los padres y de los hijos, no pueden dar resultados precisos en la práctica parental, concentrándose con mayor énfasis en las particularidades de los hijos y como estas permitirían la eficacia de las pautas de crianza (Aroca y Cánovas, 2012).

Bajo este enfoque las variables biológicas y cognitivas como el temperamento o la inteligencia son claves en la factibilidad de educación y socialización de un menor. De esta manera se coloca especial énfasis en las cualidades y habilidades de los cuidadores para controlar las conductas disociales que podrían presentar los menores.

Para este fin los padres deben alcanzar un desarrollo superior de capacidades que les permitan afrontar todos los posibles comportamientos, sin dejarse superar por los mismos. En consonancia con ello David Lykken (2001) sugiere que las personas deberían obtener un licencia parental antes de ejercer el rol de cuidador, para poder acreditar su capacidad de tener un menor a cargo;

los requisitos de esta licencia incluirían un límite de edad, salud mental, antecedentes penales y estabilidad económica. Esta propuesta busca disminuir el episodio delictivo y desajuste social.

2.2.1.3 Construcción teórica de los estilos parentales.

Las investigaciones sobre los estilos parentales han tenido mucha popularidad en el mundo científico, razón por la cual se han desarrollado diversas propuestas en su construcción teórica, algunas partieron de las tipologías, otras de las dimensiones y otras han unido ambas perspectivas, estableciendo dimensiones para formar los tipos de estilos de crianza.

A continuación, se intenta presentar un extracto de las investigaciones más resaltantes, tomando en cuenta su orientación.

Existe vasta información sobre los tipos o estilos de crianza parental, cada enfoque o teoría propone diferentes modalidades y características distintivas.

Esta variedad puede ser un factor positivo, en el sentido que amplía el panorama para comprender este constructo. Aunque en el sentido negativo no existe consenso respecto a cada propuesta. En esta revisión se trata de describir las diferentes propuestas tipológicas empezando por aquellas que tienen mayor aceptación.

2.2.1.3.1.1 La tipología de Baumrind.

La investigadora americana Diane Baumrind (1966, 1967 y 1991) es una pionera en estos temas, ella realizó estudios de corte longitudinal durante las últimas décadas con grupos de preescolares, niños y adolescentes.

Sus investigaciones reflejaron correlaciones positivas entre el estilo autoritativo o democrático y la competencia emocional, felicidad, autonomía, seguridad y alto desempeño social e intelectual.

Por otro lado, el estilo de crianza permisivo se relacionó con inmadurez, dependencia, problemas de autocontrol, inseguridad y pobre desempeño social y cognitivo.

Por último, se encontró relación entre el estilo autoritario y la desconfianza, inseguridad, limitado autocontrol, menor capacidad de disfrute y habilidades sociales e intelectuales promedio.

Partiendo de sus investigaciones se postuló un modelo de crianza parental basado en tres variables: comunicación, afecto y control, al combinar estos se obtiene 3 estilos: democrático, permisivo² y autoritario.

Más tarde Baumrind (1991) reorganizó su teoría, manteniendo los tres estilos de crianza parental: autoritativo, permisivo y autoritario, basándose, esta vez en dos dimensiones: exigencias (demandingness) y responsividad (responsiveness). Según ello cada estilo quedó caracterizada de la siguiente manera:

- El estilo **autoritativo** se basa en la disciplina asertiva utilizada por los padres para promover el autocontrol mediante el establecimiento de reglas claras (exigencias) y alto nivel de soporte afectivo (responsividad).

Los padres pueden utilizar técnicas como la negociación y el diálogo para fortalecer la democracia familiar. Además, existe una relación de reciprocidad en el respeto por los deberes y derechos.

- El estilo **permisivo** se fundamenta en una completa apertura hacia los menores y sus conductas transgresoras. Con un alto nivel de vinculación

emocional y demostraciones afectivas (responsividad) hacia los hijos que los lleva a evitar la confrontación, con demandas de autocontrol inexistentes (exigencias). Con pobres límites y temor a ejercer el rol de autoridad.

- El estilo **autoritario** se caracteriza por el intento de mantener la educación tradicional y el principio de autoridad, mediante altas demandas de obediencia absoluta (exigencias), combinadas con una baja sensibilidad hacia las necesidades afectivas (responsividad). Para lograrlo pueden usar técnicas represivas para modelar la conducta, con jerarquías muy marcadas que diferencian la superioridad de los padres y la subordinación de los hijos, lo cual puede limitar la autonomía.

2.2.1.3.1.2 El modelo de Maccoby y Martin.

Posteriormente, los estilos parentales planteados por Baumrind fueron reformulados por Maccoby y Martin. Ellos utilizaron dos dimensiones, afecto y control, las cuales combinándose constituyen cuatro estilos, los cuales representan el modelo de estilos parentales más aceptado, conocidos como: democrático, autoritario, permisivo indulgente y permisivo negligente. El autoritativo o democrático (exigente y receptivo) caracterizado por altas dosis afectivas y de límites. El estilo autoritario (exigente y no receptivo) con énfasis en el control y escasas demostraciones afectivas. El estilo indulgente (receptivo y no exigente) se caracteriza por una tendencia a las expresiones de cariño y con un pobre monitoreo de las reglas. Por último, el máximo aporte de Maccoby y Martin a la teoría de Baumrind es el estilo negligente (no exigente y no receptivo) el cual muestra bajos niveles de ambas dimensiones, es decir escasos

límites y manifestaciones emocionales. Cada estilo describe acciones particulares teniendo a consecuencia diversos comportamientos en los menores (Coloma, 1993).

Esta diferenciación que los teóricos hicieron entre el permisivo indulgente y el negligente permitió darle una mejor caracterización a cada uno, sobre todo al estilo negligente.

El estilo negligente es quizás el más perjudicial de los primeros tres y fue definido como aquel en el cual los padres muestran alta indiferencia ante las necesidades afectivas y emocionales de sus hijos, ante todo comportamiento, tanto adecuado como inadecuado. Con una marcada apertura hacia las conductas disociales y escasa capacidad de respuesta disciplinaria hacia ellas. Su excesiva practicidad se demuestra en su escasa inversión de tiempo en la vida y necesidades de sus hijos (Torío, Peña, y Rodríguez, 2008).

Esta propuesta se convirtió en una de las más populares y aceptadas por el mundo científico, sin embargo, no es la única, existen otros planteamientos teóricos para explicar la socialización parental, de los cuales se intenta presentar una selección de los más interesantes encontrados en la literatura actual.

2.2.1.3.1.3 El modelo de Hoffman.

Hoffman (citado en Torío, Peña y Rodríguez, 2008) realizó una caracterización de tres estilos parentales:

- El primero se denomina “**afirmación de poder**” (power assertion) el cual describe prácticas como sanciones físicas, intimidaciones verbales, prohibiciones de privilegios y estrategias represivas usadas por los padres para contrarrestar los comportamientos indisciplinados. Este estilo

presenta grandes similitudes con el estilo “autoritario” planteado por Maccoby y Martin,

- El segundo estilo es conocido como “**retirada de afecto**” (love withdrawal) se refiere a acciones parentales relacionadas al enojo, la censura y la apatía como estrategias de disciplina para hacer frente a los comportamientos inadecuados.
- El último es el estilo “**inductivo**” reconocido por el uso de pautas claras, orientaciones, valores y explicaciones para promover conductas positivas. La empatía ocupa un lugar clave en el desarrollo gradual del autocontrol.

2.2.1.3.1.4 El Modelo de Kellerhalls y Montandón.

Siguiendo con los modelos de tres estilos se menciona la propuesta de Kellerhalls y Montandón (como se citó en Raya, 2012):

- En primer lugar, presenta el estilo **contractualista**, que busca fomentar el autocontrol e independencia del niño mediante el fomento de la espontaneidad, aunque con escasas exigencias y control de responsabilidades. Con una caracterización difusa de roles y excesiva apertura hacia las conductas de los menores.
- El segundo estilo es denominado **estatuario**, tiene como pilares la sumisión y apego a las normas establecidas, dejando de lado el mundo afectivo de los menores. Se utiliza el control estricto con el fin de limitar las conductas no deseadas. Carecen de acciones motivantes, diálogo y tiempo de calidad hacia sus hijos. El rol disciplinario es ejercido estrictamente por los progenitores, quienes lo ejecutan según sus normativas.

- Para finalizar presentan el estilo **maternalista**, donde se combina la vigilancia y la cercanía. Su finalidad es alcanzar la obediencia y adaptación de los menores creando fuertes vínculos afectivos fortalecidos por una comunicación abierta, tiempo compartido y dedicación a sus hijos.

2.2.1.3.1.5 El modelo de Torres.

El modelo de Torres (citado en Rancaño, 2014) también considera tres estilos de crianza parental y los explica de la siguiente manera:

- El estilo **autoritario** tiene gran presencia de restricciones y demandas parentales como un mecanismo de control para limitar las conductas inadecuadas. Con escasa comunicación familiar, carencia de expresiones de cariño y uso habitual de técnicas represivas como gritos y castigo físico para mantener la supremacía de los progenitores.
- El estilo **inductivo de apoyo** Se caracteriza por amplias demostraciones afectivas, el uso del refuerzo positivo y los premios como estrategias de promoción de las conductas esperadas. Mediante esto se busca disminuir la tensión, superponiendo las comunicación y empatía.
- El estilo **errático o inconsistente** como lo describe su nombre caracteriza a padres que lejos de cumplir su rol, actúan con indiferencia afectiva hacia sus hijos y pobre control sobre los comportamientos de estos. Su inconsistencia y permisividad no les permite corregir las conductas inapropiadas de sus menores.

2.2.1.3.1.6 El Modelo de Gottman y De Claire.

Otro estudio de corte longitudinal realizado por los investigadores Gottman y De Claire propuso cuatro estilos de crianza. Ellos investigaron durante tres años la inteligencia emocional aplicada a la relación filio-parental, estudiando la tolerancia o repercusiones asumidas ante las emociones negativas de los menores (Silva, Matos, Costa, Ramos y Lopes, 2017).

- El primero es el estilo **desvalorizador** que representa a padres cariñosos y empáticos, siempre y cuando las emociones de sus hijos sean positivas. En caso contrario tienden a tornarse indiferentes, con poca capacidad de educar la inteligencia emocional de sus hijos.
- El segundo es el estilo **laissez-faire** que como lo indica su nombre describe a padres descuidados o con escasa preocupación por sus hijos. No establecen límites a las expresiones emocionales negativas, lo cual congela el desarrollo emocional de sus menores.
- El tercero es el estilo **desaprobador**, representa a padres sumamente estrictos que tienden a rechazar las expresiones emocionales negativas, usando la crítica y la restricción para frenar las manifestaciones de incomodidad de los menores. Es lógico que sus hijos tengan pocas posibilidades de desarrollar su inteligencia emocional.
- Para terminar, tenemos el estilo **preparador emocional** que podría ser el equivalente al democrático de en el modelo de Maccoby y Martin. Describe a padres que tienen un alto coeficiente de desarrollo emocional y por consiguiente son hábiles para reconocer las emociones de sus hijos, mostrar empatía y tener un rico vocabulario emocional que les permita

producir fuertes vínculos afectivos. Al mismo tiempo que existe un claro planteamiento de las normativas y apoyo para la solución de conflictos.

2.2.1.3.1.7 El Modelo de Nardone, Giannotti y Rocchi.

Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) parten su investigación de un contexto diferente, recopilando sus experiencias terapéuticas en grupos familiares disfuncionales con menores que tienen problemas de conducta. De esta manera descubren seis estilos parentales:

- Los padres con estilo **hiperprotector** pueden mostrar excesiva comprensión hacia sus hijos, lo que se observa en la asunción de sus tareas y roles provocando en sus hijos conductas demandantes, pobre control de impulsos, conducta irresponsable y baja motivación que les impide alcanzar sus metas.
- Los padres con estilo **democrático-permisivo** fallaron en establecer jerarquías, aplanando la dinámica familiar al tratar a sus hijos como amigos. Este lazo amistoso se expresa en la escasez de imposiciones, prefiriendo los acuerdos resultantes de las opiniones discutidas por ambos. Las normas y castigos son pactadas por ambas partes, generando un sentimiento de igualdad entre ellos. Este estilo es utilizado para evitar los conflictos y mantener la tranquilidad en el hogar.
- Los padres con estilo **sacrificante** piensan que los sacrificios son la mejor vía para complacer, reconciliar y tener la aprobación de los demás. Pueden mostrar excesiva aceptación hacia las demandas y requerimientos de otros miembros con la posibilidad de que su altruismo

les permita ejercer patrones manipulativos al generar una sensación de deuda moral en el miembro beneficiado.

- Los padres con estilo **intermitente**, como lo indica su nombre, es propio de aquellos que no tienen conductas definidas propias de un estilo, por el contrario, sus acciones fluctúan entre los diferentes estilos, con un vago concepto de cómo controlar las conductas impropias de los menores. Pueden mostrar alta inestabilidad. Es un estilo muy común, sobre todo en padres jóvenes
- Los padres con estilo **delegante** pertenecen a familias con sólida estructura y fuertes vínculos comunitarios con la familia extendida, razón por la cual ellos se involucran en la educación de los menores. Esto podría generar roles parentales diluidos con amplia posibilidad de que otros cuidadores asuman mayor protagonismo que los mismos padres. La búsqueda del afecto del niño puede tornarse una competencia para la familia extendida.
- Los padres con estilo **autoritario** asumen posturas de rigidez y excesivo control sobre las conductas de sus hijos. Con una marcada jerarquía, su dinámica puede describirse como un padre que manda y un hijo que obedece, los menores no deben expresar sus deseos ni opiniones, con limitada participación de actividades placenteras o recreativas, con mayor predisposición hacia el desarrollo de capacidades y competencias para agradar a sus padres.

2.2.1.4 Dimensiones de los estilos parentales.

Existe mucha controversia sobre la descripción de las tipologías parentales, como se ha visto antes aún no se ha encontrado consenso entre las diversas propuestas, aunque sí semejanzas. A raíz de ello algunos autores prefieren estudiar los estilos parentales basándose en sus dimensiones. Los investigadores que apoyan esta propuesta argumentan que ningún padre ostenta un estilo parental “único”, es decir, tienen características de uno o más estilos y las pueden mostrar en distintas intensidades, por ello es mejor agrupar estas características de forma dimensional. Las dimensiones que más se han estudiado son: afectividad, control, fomento de la independencia y revelación.

La dimensión “*afecto*”, también nominada como aceptación, calor emocional o amor, dependiendo de la autoría (Raya, 2008) se caracteriza por la proximidad emocional entre hijos y progenitores relacionado a una actitud de apoyo continuo, integración familiar y promoción de la independencia (Oliva, 2006). Para manifestar su afecto los padres pueden prodigar halagos, muestras afectivas, conductas solidarias y frases alentadoras. Todas estas manifestaciones son consideradas caricias psicológicas que refuerzan la percepción de aceptación por parte de los hijos (Musitu Román y Gracia, citado en Torío, Peña y Rodríguez, 2008)

La dimensión “*control*”, también puede ser conocida como dominio, implicación, rectitud y restricción (Raya, 2008). El estudio de esta dimensión ha tenido resultados divergentes, dejando poca claridad respecto a que acciones deben caracterizarla. Algunas investigaciones se inclinan por describir medidas correctivas y establecimiento de reglas. Los padres actúan como supervisores del comportamiento y deberes de sus hijos y tienen amplia información sobre sus

actividades (Torío, 2016). Donde sí parece existir consenso es respecto a que el “control” es necesario para orientar las conductas de los hijos con la finalidad de propiciar la autorregulación tan anhelada por los padres (Torío et al., 2008) Además se han distinguido dos tipos de control: el psicológico y el conductual. El control psicológico incluye manifestaciones de indiferencia y manipulación emocional que repercuten sobre la independencia causada por la alta intromisión de los padres. El control conductual involucre acciones de supervisión de los comportamientos de los hijos mediante el uso de reglas y límites estrictos (Barber, Stolz y Olsen, Collins & Burchinal, 2005; Betancourt y Andrade, 2011).

También se ha estudiado la *promoción de la autonomía*, esta incluye el fomento del pensamiento crítico e independiente. Para facilitar la toma de decisiones se practica el intercambio de sentires, la absolución de preguntas y sobre todo la aceptación de las diferencias (Hodges, Finnegan y Perry, 1999). La comunicación juega un rol importante como estrategias que permite recoger los valores transmitidos por los padres para ajustarse a estos (Torío et al., 2008)

En la actualidad existe un factor que está cobrando importancia en las investigaciones y ha sido denominado como “revelación”. Esta dimensión se concentra en la capacidad de los hijos para expresar de forma abierta su vida íntima, actividades y relaciones, de tal forma que hacen partícipes a sus padres de esto (Kerr y Stattin, 2000).

2.2.1.5 Efectos de los estilos parentales.

La ausencia de un modelo teórico consensuado o aceptado por la comunidad científica dificulta la descripción de los estilos parentales y promueve la creación de diferentes pruebas que al ser aplicadas a la investigación difieren

en sus resultados. Pese a ello el modelo de Maccoby y Martin es ampliamente aceptado y aunque se han reportado divergencias en los efectos de cada estilo propuesto por estos autores, también se han encontrado grandes coincidencias.



Tabla 1
Influencia del estilo parental y comportamiento de los hijos

Estilo parental	Conducta de los padres	Conducta de los hijos
Autoritativo	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones afectivas • Empatía • Uso de razonamientos • Reforzamiento positivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia social y extroversión • Autorregulación • Motivación e iniciativa. • Moral independiente
Democrático	<ul style="list-style-type: none"> • Disciplina asertiva (privaciones, reprimendas) • Comunicación fluida • Calidez y buen clima 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima y autoconcepto positivo • Responsabilidad • Conducta prosocial y deseo de logro • Baja presencia de conflicto
Autoritario	<ul style="list-style-type: none"> • Normas rígidas • Coerción y pocos refuerzos • Escasa responsabilidad • Comunicación limitada • Afirmación de poder • Clima autocrático 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia e inseguridad • Escasa imaginación. • Limitadas habilidades sociales • Agresividad e impulsividad • Moral basada en otros. • Falta de espontaneidad
Negligente	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta indiferente • Satisfacen necesidades básicas • Permisividad y pasividad • Ausencia de restricciones • Escasez de castigos • Reglas flexibles • Complacientes • Baja implicación afectiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobres habilidades sociales e inseguridad • Pobre autorregulación y obediencia a las reglas. • Escasa motivación y responsabilidad • Autoestima y autoconcepto negativo • Identidad difusa e inestabilidad • Bajo rendimiento académico • No respeta figuras de autoridad
Indulgente	<ul style="list-style-type: none"> • Evasión de su rol educativo • Poca motivación y refuerzo • Inmadurez • Búsqueda del hedonismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja competencia social • Pobre control de impulsos • Manifestaciones hostiles. • Escasa motivación refuerzo • Inmadurez • Alegría y energía

Fuente: Adaptado de Torío, Peña y Rodríguez (2008)

En la tabla 1 se presenta una recopilación de conductas asumidas por los padres y su influencia sobre las conductas de sus hijos.

En lo referente a su relación con el desempeño académico se ha demostrado una fuerte relación. (Masud, Thurasamy & Ahmad, 2015) Se ha demostrado que el estilo autoritativo promueve la responsabilidad y el autocontrol, teniendo a consecuencia mejores notas (Jabaghourian, Sorkhabi, Quach, & Strage, 2014; Kingsley, 2011). Una investigación comparativa entre nipones y estadounidenses reportó que el estilo democrático y autoritario eran equivalentes para promover alto desempeño académico en ambos contextos (Watabe & Hibbard, 2014).

Otras variables que han despertado gran interés de estudio al relacionarlas con los estilos parentales son la autoestima y el autoconcepto. Al respecto se ha descubierto que el estilo indulgente favorece mejores resultados en el desarrollo del autoconcepto y la autoestima. Lo opuesto sucede con el estilo autoritario que puede incidir negativamente sobre el autoconcepto físico (Rodríguez, Veiga, Fuentes & García, 2013; De la Torre-Cruz, Ruiz-Ariza, López-García y Martínez, 2015).

Tomando en cuenta los problemas de conducta que tanto preocupan en esta etapa, se ha revelado que el estilo permisivo puede actuar como factor protector en la presentación de conductas disruptivas y disociales, por el contrario, la aplicación del estilo autoritario puede considerarse un factor de riesgo (Martínez, Fuentes, García y Madrid, 2013). Otras investigaciones han demostrado encontrado similitudes entre la crianza indulgente y autoritativa como factores protectores que pueden evitar que los niños y adolescentes

incurran en conductas problemáticas (Gracia, Fuentes y García, 2010; Alarcón, 2012).

En relación con el desarrollo moral, las investigaciones han demostrado relación entre los estilos indulgentes y autoritativos y los valores de benevolencia y conformidad, demostrando que promueven la preocupación por el bienestar ajeno y la obediencia a las reglas y figuras disciplinarias. Además, se encontró que el estilo autoritativo influye en la aceptación y seguridad, fomentando apego a las costumbres y cultura, e inclinación por la estabilidad social (Mendes, 2015).

Los estilos parentales también tienen amplia influencia en las competencias psicosociales. Los estilos autoritativo e indulgente facilitan el desarrollo de habilidades, mientras que los estilos autoritario y negligente puede afectar las competencias psicosociales (Oliva, Parra y Arranz, 2008).

Al estudiar los estilos de crianza y su relación con la conducta anómala, las investigaciones revelan que cualquier estilo parental disfuncional: autoritario, indulgente o negligente favorece las dependencias, específicamente la adicción al internet (Matalinares, et al., 2013) El estilo autoritario puede favorecer síntomas externalizantes, sentimientos de disconformidad familiar, impresión de abusos en la infancia y tendencia a las adicciones (Iglesias y Romero, 2009). Tomando en cuenta las dimensiones de los estilos parentales se ha comprobado que el control conductual puede favorecer la aparición de rasgos de ansiedad y hostilidad, cuando el control conductual es ejercido solo por el padre las consecuencias pueden ser depresión, trastorno obsesivo compulsivo e ideación paranoide (Rosa-Alcázar, Parada-Navas y Rosa-Alcázar, 2014). Los bajos niveles de aceptación e implicación de los padres tiene conexión con la aparición de depresión adolescente (Iglesias y Romero, 2009).

2.2.1.6 Influencias parentales según la cultura.

La parentalidad ha sido objeto de estudio en diferentes contextos culturales y los resultados han demostrado grandes divergencias respecto a los efectos de cada estilo parental o de sus dimensiones.

Aunque existe amplio consenso a favor del estilo parental autoritativo, entendiendo que favorece la salud mental, inteligencia emocional y autoestima en niños y adolescentes, existen estudios que se encuentran en contradicción con esto. Existen estudios que demuestran que según el factor cultural la bondad de los estilos parentales puede ser variable. Así lo demuestran investigaciones en contextos asiáticos y orientales que señalan al estilo autoritario como un factor asociado al alto desempeño académico y moral, aunque puede afectar la salud mental.

En Norteamérica las investigaciones demuestran la superioridad del estilo autoritativo para el desarrollo positivo de los menores. Sin embargo, estudios europeos, principalmente españoles indican al estilo indulgente como favorecedor para la mejora del autoconcepto y la autoestima.

Para González (2016) estas diferencias pueden estar ligadas a diferentes variables y no exactamente a factores culturales. El principal problema puede estar relacionado a las diferencias de constructo que sustentan las investigaciones y la incorrecta adaptación cultural de los instrumentos que fueron creados para culturas extranjeras.

En el contexto latinoamericano también se han encontrado diferencias significativas, destacando que los padres latinos tienden a ser sobreprotectores y que los estilos parentales tradicionales no encajan en sus características, por el contrario, se podrían desarrollar hasta 8 estilos parentales (Dómenech,

Donovick y Crowley, 2009). Esta observación debe considerarse en próximas investigaciones relacionadas a esta variable.

2.2.1.7 El Modelo bidimensional de Musitu

Esta investigación está basada en el modelo de los estilos parentales planteado por Musitu y García (2001), quienes son los autores de la Escala de Socialización parental (ESPA29). Ellos elaboraron la prueba basándose en un modelo relacional de tipo paternofilial que considera al padre y la madre como agentes socializadores y a los hijos como objetos de socialización. Son los padres los responsables de enseñar a los hijos la diferencia entre lo “correcto e incorrecto”, transmitiendo el mensaje a través de consecuencias posteriores a la conducta, las cuales serán interpretadas por los menores para reforzar o debilitar una conducta.

Según los autores, todos los padres tienen diferentes límites, sin embargo, existe consenso general respecto a que los padres valoran como positivo la subordinación, el cumplimiento de deberes, la higiene, el orden y el respeto. Así como tienden a rechazar la desobediencia, el incumplimiento de las tareas, la violencia y el robo. Las reacciones emocionales de los padres cumplen un rol importante al afirmar a los hijos si una conducta es positiva o negativa. Así, se espera que cuando un niño o adolescente obra educadamente, reciba una reacción afectuosa y cariñosa por parte de sus progenitores, esto redundará en mayor receptividad y motivación para el proceso socializador, logrando la interiorización de las normas y pautas sociales.

2.2.1.7.1 Dimensiones de la socialización

Para Musitu y García (2001) existen dos dimensiones o ejes en todo proceso socializador, los cuales ellos denominaron implicación/aceptación y coerción/imposición. Estas dimensiones están compuestas a su vez por siete factores. A continuación, se explicará el modelo a partir de estos dos ejes y siete factores.

2.2.1.7.1.1 Implicación/aceptación

Esta dimensión consiste en la capacidad de los padres para brindar afecto y asentimiento ante las conductas ajustadas al funcionamiento familiar que emita su hijo y de la misma forma incluye la capacidad del hijo para interpretar el reconocimiento de los padres ante las conductas positivas. Esto implica una relación consensuada respecto a lo correcto e incorrecto, sin embargo, si el menor actuará adecuadamente y no recibiera el esperado refuerzo afectivo podría percibir esta respuesta como indiferencia. De esta manera esta dimensión está compuesta por dos polos: aceptación y afecto por un lado e indiferencia por el otro.

Se sabe que los hijos no son perfectos, por lo tanto, emitirán conductas negativas antes las cuales se requiere que el padre le haga ver su error, tomando en cuenta la aceptación/implicación se espera que el diálogo sea el recurso utilizado por el padre como proceso educador. Esto permitirá que se intercambien argumentos, se tomen acuerdos y se negocien consecuencias, este es quizá uno de los pasos más enriquecedores en el proceso de socialización parental, el cual dependerá de una comunicación fluida. En caso de no lograrse este diálogo, ambas partes pueden desarrollar frustración, los hijos pueden percibir a sus padres como injustos, los padres pueden pensar que

sus hijos no quieren obedecer, teniendo como consecuencia final una relación dañada.

Cuando hay altos niveles de aceptación/implicación los hijos pueden observar cariño y aceptación hacia sus conductas correctas, así como actitud dialogante ante las conductas incorrectas. Por el contrario, la baja aceptación/implicación corresponde a una actuación indiferente ante las conductas positivas de los menores y reacciones displicentes ante las negativas.

La dimensión de aceptación incluye cuatro subescalas: afecto, indiferencia, diálogo y displicencia

2.2.1.7.1.1.1 Afecto

Valora la capacidad paterna y materna de mostrar afecto a los hijos ante las conductas positivas.

2.2.1.7.1.1.2 Indiferencia

Valora la ausencia de respuesta afectiva de los padres ante las conductas positivas de sus hijos. Existe una correlación negativa de esta escala con el afecto y con la dimensión aceptación/implicación.

2.2.1.7.1.1.3 Diálogo

Valora la capacidad de los padres para utilizar el diálogo bidireccional como una estrategia ante la conducta desajustada al funcionamiento familiar.

2.2.1.7.1.1.4 Displicencia

Valora la ausencia de diálogo y comunicación por parte de los padres ante la conducta incorrecta de sus hijos. Existe una correlación negativa de esta escala con el diálogo y la aceptación/implicación.

2.2.1.7.1.2 Coerción/imposición

Esta dimensión es independiente a la dimensión aceptación/implicación y solo tiene presencia cuando el comportamiento del menor es inadecuado. Aquí se espera que el padre utilice algún método correctivo para debilitar la conducta problemática, mediante el uso de la privación, la coerción verbal y coerción física.

El castigo se hace necesario en el proceso socializador pues le permite al menor aprender a autorregularse e ir manifestando conductas adaptadas al funcionamiento familiar.

2.2.1.7.1.2.1 Privación

Valora la capacidad de suprimir privilegios a los menores ante las conductas negativas de sus hijos como un mecanismo correctivo.

2.2.1.7.1.2.1.1 Coerción verbal

Valora el uso del reproche o regaño como método correctivo ante las conductas inadecuadas de sus hijos.

2.2.1.7.1.2.1.1 Coerción física

Valora el uso del castigo físico directo o indirecto como estrategia para corregir a los hijos ante el comportamiento incorrecto.

2.2.1.7.2 Tipologías de la socialización

Para Musitu y García (2001) la socialización parental está conformada por dos dimensiones (aceptación/implicación y coerción/imposición) que son independientes, pero que al confluir nos dan como resultado estilos o tipos de crianza parental. De esta manera se puede obtener las 4 tipologías consideradas por los autores.

2.2.1.7.2.1 Estilo Autorizativo o democrático

Este estilo se caracteriza por tener altos niveles en ambas dimensiones (aceptación/implicación y coerción/imposición).

En otras palabras, estos padres tienen óptimas habilidades comunicativas. Son padres que tienen argumentos sólidos y fomentan el diálogo y el razonamiento al momento de compartir las reglas. También hacen uso del refuerzo positivo ante las conductas esperadas de sus hijos. Por otro lado, ante la conducta incorrecta, saben mantenerse firmes, usando la coerción verbal, física y la privación como mecanismos de control.

Los padres que educan bajo este estilo intentan mantener un equilibrio entre las demostraciones afectivas y la autorregulación conductual, así como en las altas expectativas y el diálogo abierto.

Se puede decir que un padre autorizativo es aquel que procura asumir el liderazgo de las actividades de su hijo, usando la orientación y el razonamiento, promoviendo la comunicación y compartiendo las reglas con sus hijos, valorando las características de sus hijos y el consenso. Este tipo de paternidad utiliza la firmeza ante las situaciones divergentes, usando el diálogo como mediador, reconociendo sus derechos como progenitores, pero también considerando los intereses de los menores. Son padres que refuerzan las cualidades de sus hijos, colocan límites para conductas futuras y usan el razonamiento para mantener el principio de autoridad.

2.2.1.7.2.2 Estilo indulgente

Este estilo está caracterizado por altos niveles de aceptación/implicación, pero bajos niveles de coerción/implicación. Este estilo utiliza la comunicación y

el razonamiento como mecanismos superiores, por encima de otros métodos correctivos, con una marcada tendencia complaciente.

Estos padres buscan lograr acuerdos mediante el diálogo, incluso ante la conducta negativa, evitando al máximo la coerción; tratan a sus hijos como personas maduras y capaces de autorregular su conducta.

Un padre indulgente es aquel que tiende a mostrarse afectivo, ser comprensivo ante las demandas, impulsos y conductas de sus hijos. Usa la consulta para tomar decisiones cotidianas y brinda explicaciones para establecer las normas. Permite que sus hijos gestionen por sí mismos sus actividades, brindándoles soporte mediante consejos y la lógica. Evita al máximo las exigencias y la “obediencia ciega” buscando que las decisiones sean razonadas y consensuadas.

2.2.1.7.2.3 Estilo autoritario

Este estilo implica baja aceptación/implicación y alta coerción/imposición. Este estilo se caracteriza por el ejercicio de poder por parte de los padres, demostrado en las constantes demandas hacia sus hijos y la escasa atención y sensibilidad ante las necesidades y deseos de ellos. La reprobación es la esencia de los mensajes verbales provenientes de los padres que mayormente son unilaterales.

A diferencia de los padres indulgentes y autorizativos, los padres autoritarios no brindan explicaciones pues se limitan a dar órdenes, además ante las conductas incorrectas bloquean el diálogo y evitan escuchar los argumentos de sus hijos. Estos padres evitan las interacciones con los menores, mostrándose indiferentes hacia sus demandas, les cuesta relacionarse

positivamente y reforzar las conductas esperadas. Las demostraciones afectivas suelen ser tan bajas como en el estilo negligente. En general hay una relación pobre entre los padres y sus hijos.

Un padre autoritario es aquel que intenta moldear la conducta de su hijo ejerciendo un control estricto, muy apegado a normas de conducta absolutistas. Exigen obediencia y castigan a sus hijos para doblegarlos cuando sus conductas contradicen la norma de conducta impuesta. Exalta el principio de autoridad, la laboriosidad, el orden y la estructura tradicional.

2.2.1.7.2.4 Estilo negligente

Por mucho, este estilo puede ser considerado el más pernicioso, pues contempla una baja aceptación/implicación y baja coerción/imposición.

La principal característica de este estilo parental es la indiferencia, demostrada en las pocas demostraciones afectivas y la ausencia de parámetros de conducta. Las necesidades de los hijos no son una prioridad y pueden pasar inadvertidas por sus padres debido a la pobre implicación emocional y la falta de compromiso para ejercer control conductual. La falta de monitoreo, protección y vigilancia obliga a los menores a ejercer el autocuidado tanto en las necesidades materiales como emocionales. De forma indirecta invisten a sus hijos de muchas responsabilidades, dando paso a una independencia exaltada en temas tanto externos como internas. Estos padres no asignan responsabilidades, pero al no hacerse cargo empujan a los hijos a asumirlas. En consecuencia, los hijos sufren carencias afectivas, falta de soporte y monitoreo. El diálogo suele ser el gran ausente, por lo tanto, las decisiones son unilaterales y las reglas ambiguas. Las conductas adaptadas no son reforzadas y los comportamientos desajustados

tampoco son corregidos. Este es el estilo con menor vinculación y soporte entre padres e hijos. Con una marcada tendencia negativa en las interacciones omitiendo el refuerzo positivo ante las conductas adecuadas y fallando al momento de hacer frente los conflictos generados por un comportamiento incorrecto. Cabe resaltar que los métodos usados por este estilo de crianza parental son poco efectivos, lo cual implica una necesidad urgente de cambios, que podrían ser provistos por apoyo profesional.

Concluyendo, un padre negligente es aquel a quien le es difícil establecer una relación saludable con sus hijos, a quien le cuesta poner parámetros de conducta, brindándoles la potestad a ellos de establecer sus propias fronteras. Le es difícil brindar demostraciones afectivas y ejercer control coherente y consistente hacia los comportamientos de sus hijos.



Figura 1. Modelo bidimensional de socialización y tipologías (Musitu y García, 2001)

En la figura 1 se puede observar un resumen del modelo bidimensional de socialización y tipologías propuesto por Musitu y García (2001), considerando dos dimensiones y 7 subescalas que al converger dan como resultado 4 estilos parentales. Las dimensiones, con sus respectivas subescalas, son aceptación/implicación (diálogo, afecto, displicencia e indiferencia) y coerción imposición (coerción verbal, coerción física y privación). Los estilos de crianza parental resultantes son autoritario (baja aceptación/implicación y alta coerción/imposición), autorizativo (alta aceptación/implicación y alta coerción/imposición), indulgente (alta aceptación/implicación y baja coerción/imposición) y el estilo negligente (baja aceptación/implicación y baja coerción/imposición).

2.2.2 Salud mental

Existe una tendencia a expresar salud mental en términos de enfermedad, sin embargo, el presente estudio intenta definir la salud mental desde una perspectiva positiva y de fortalezas.

Para ello se realizó una revisión rápida de la evolución histórica del concepto de la salud mental en el Perú y el mundo y los criterios de normalidad que diferencian la salud y la enfermedad en el campo de la salud mental.

Además, es importante precisar el desarrollo y conceptualización de la “Salud Mental Positiva”, así como la explicación del modelo de su máxima representante: “Jahoda” (1958) y los criterios de la salud mental positiva, así como los conceptos relacionados.

En su tesis doctoral María Teresa Lluch (1999) realiza una recopilación bibliográfica sobre la evolución del concepto de salud mental. Aquí se comenta brevemente sus principales hallazgos.

A mediados del siglo XX, se inicia un marcado interés por la salud mental, aunque inicialmente fue descrita como la ausencia de enfermedad, su definición fue evolucionando al mismo tiempo que el ser humano era entendido como una unidad biopsicosocial. De esta forma se empezó a hablar de la salud mental positiva, la cual se concentra en la prevención y promoción.

El término predecesor fue “higiene mental”, el cual fue introducido por Beers un expaciente psiquiátrico en 1908, a partir de este momento el interés por esta área llevó a la creación de la Junta Nacional de Higiene Mental en Estados Unidos en 1917.

A partir de 1922 el interés por la higiene mental crece a nivel internacional y se forman diversos organismos encargados de comprender este tema en diferentes países, pero es recién en 1947 cuando en un congreso internacional se utiliza el término salud mental, fundándose la Federación Mundial de Salud Mental en Londres. Desde este momento surgen varios enfoques que pretenden explicar la salud mental considerando factores de tipo, biológico, psicológico y sociales en su comprensión, concentrándose mayormente en la prevención y rehabilitación.

Alrededor de los años 50 la salud mental comunitaria empieza a tomar fuerza en Estados Unidos y Europa, buscando atender a las personas con el apoyo de su comunidad. Esto favoreció un mejor abordaje.

En la realidad peruana, la historia no fue muy distinta; en el Perú, como en muchos otros países, los enfermos mentales eran estigmatizados en el

pasado. Desde el siglo XVI ya existían las “loquerías” en los hospitales “San Andrés” y “Santa Ana” donde los pacientes recibían un trato muy inhumano, el cual fue modificado por los denodados esfuerzos de Casimiro Ulloa, quien fomentó la construcción del “Hospital de la Misericordia” en 1859. Sin embargo, los esfuerzos fueron insuficientes, debido a la alta demanda, por lo cual en 1918 se creó el “Asilo colonial de la Magdalena”, llamado Hospital Larco Herrera posteriormente, para retomar los principios del trato humano a este grupo de pacientes. Nuevamente los servicios colapsaron por la alta demanda y recién en los 60 la situación mejoró, gracias a la creación de unidades psiquiátricas en los hospitales y la construcción de dos centros especializados en salud mental: Hospital Hermilio Valdizán y el Instituto Honorio Delgado Hideyo Noguchi. En la actualidad, pese a que existen muchos documentos técnicos enfocados en promover la salud mental peruana, se carece de voluntad política y gestión eficaz que permita implementar todas las propuestas. Así podría decirse que la salud mental en el Perú es un problema de salud pública. (Bojorquez, Chacón, Rivera, Donadío, Stucchi, Sihuas, Rosas y Llanos; 2012)

Para Theodore Millon (2004) la normalidad y anormalidad son parte de un continuo, conceptos relativos que comparten nociones y componentes de desarrollo. Las tipologías de la personalidad tienen las mismas características elementales en el polo normal como en el polo patológico, pero la diferencia esencial en esta línea continua es el factor adaptación. Las personalidades normales tienen mayor potencial para adaptarse a las demandas sociales y las personalidades trastornadas enfrentan las presiones del entorno con mayor rigidez, afectando severamente su adaptación. Contextualizando se podría definir la personalidad normal como diferentes estilos adaptativos efectivos para

afrontar las presiones de la vida; la personalidad patológica es un estilo disfuncional que se caracteriza por tener problemas para adaptarse a las situaciones cotidianas, puede ser causado por inestabilidades, privaciones y conflictos al relacionarse con su medio. De esta forma queda claro que la personalidad normal está caracterizada por la capacidad para establecer relaciones sociales saludables y adaptativas en su medio, con una fuerte percepción positiva y constructiva sobre sí mismo y los demás y promueve la salud con su comportamiento. En sentido contrario, los trastornos de personalidad pueden estar descritos por la poca flexibilidad y adaptación conductual, con autopercepciones negativas sobre sí mismo y el entorno y patrones de conducta perjudiciales para la salud.

2.2.2.1 Salud mental positiva

Muchas veces se cree que tener salud es equivalente a no tener alguna enfermedad, o no tener alguna afectación que nos obligue a ir a una consulta médica, o involucre tener que tomar medicamentos por un tiempo corto o largo.

Es claro que este concepto es incompleto pues la salud incluye aspectos más amplios como el bienestar psicológico, la habilidad de relacionarse socialmente y la capacidad de mostrar una conducta adaptada.

De allí parte la necesidad de definir la salud mental en términos positivos, considerándola como algo más allá de carecer de trastornos mentales. Esta revolución la inició Marie Jahoda a mediados de los años cincuenta. Pese a que su trabajo data de más de medio siglo, es importante resaltar lo completo e informativo que puede ser para acercar a cualquier persona al término salud mental positiva (Lluch, 1999).

En un estudio realizado para conocer el desarrollo conceptual de la salud mental positiva (SMP) impresiona que el 84% de las investigaciones revisadas sobre SMP están escritos en inglés y el resto en español o portugués.

Al mismo tiempo, esta línea de investigación no ha sido tan prolífica, siendo un tema de mayor relevancia a partir del 2000. Al momento de conceptualizar SMP existen quienes la consideran la ausencia de problemas emocionales, conductuales o enfermedades mentales y otro grupo que la comprenden en el marco de habilidades y recursos que te permiten enfrentar el día a día de forma correcta (Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016).

En su tesis doctoral, Lluch (1999) recoge el modelo de Jahoda para realizar una propuesta de evaluación de la SMP. A continuación, se hace un breve repaso de este planteamiento teórico.

Mary Jahoda es, quizás el referente más temprano de la Salud Mental Positiva concibió la necesidad imperante de redefinir la salud mental y crear políticas públicas que favorezcan la promoción y desarrollo de patrones saludables, evitando caer en el error de considerar la salud mental como la mera ausencia de enfermedad o trastorno mental.

Jahoda parte de una perspectiva individualista mental y psicológica para entender la salud mental, aunque acepta la influencia del ambiente y otras variables externas. Por otro lado, advierte el peligro de utilizar criterios de normalidad basados en lo socialmente aceptable o en datos estadísticos para definir la salud mental de unos pocos basados en lo que la mayoría hace, aun cuando eso no sea necesariamente correcto. Al mismo tiempo realiza una observación, que podría ser una autocrítica para los profesionales clínicos de salud mental, respecto a la mayor sensibilidad para reconocer las expresiones

de perturbación (debilidades) en lugar de las manifestaciones saludables (fortalezas). Esto quizá también suceda a nivel social, pues se carece de facilidad para brindar refuerzo a aquellos que tienen expresiones de salud mental positiva, sin embargo, cuando se observan signos de perturbación se tiende a señalar rápidamente.

Según la Federación de salud mental para considerar que una persona posee este factor se debe evaluar cómo se siente consigo mismo, con los demás y como se adapta a las demandas cotidianas (Pacheco, 2003).

Si se considera el primer punto, como se siente consigo mismo, se espera que estas personas gestionen correctamente sus emociones y que no permitan que éstas los superen. Que sean capaces de manejar las decepciones cotidianas manteniendo la calma. Mostrando tolerancia y tranquilidad hacia su persona y los demás. Con un buen sentido del humor, al punto de reírse de sí mismos. Con conocimiento claro de sus cualidades, lo que genera respeto y valoración positiva hacia sí mismos. Que tengan una sensación de optimismo que les permite hacer frente las situaciones conflictivas. Además, tienen la capacidad de contentarse con las simplicidades del día a día.

El segundo criterio, como se siente con los demás, alude a las habilidades para socializar. Se espera que estas personas puedan mostrarse interesados, sean considerados con las necesidades ajenas y muestren afecto hacia otros. Pueden establecer relaciones interpersonales sanas y estables. Se muestran confiados hacia los demás y son considerados confiables para las personas de su entorno. Son tolerantes cuando surgen divergencias con los demás. No permiten que otros se aprovechen de ellos ni usan a los demás para su propio beneficio. Son capaces de involucrarse en un grupo, desarrollando un

sentimiento de pertenencia. Muestran interés y preocupación por los asuntos socioambientales.

Para finalizar se debe evaluar la capacidad para afrontar las demandas cotidianas. Una persona sana mentalmente tiene la habilidad de resolver los conflictos cotidianos, así como asumir la responsabilidad por sus acciones. Con altas capacidades adaptativas y habilidad para flexibilizar el entorno si es posible. Buscan proyectarse hacia el futuro, planificando metas realistas. Muestran apertura a experiencias novedosas con un pensamiento creativo. Utilizan sus fortalezas para su beneficio personal y el de los demás. Han desarrollado habilidades para tomar decisiones. Por último, muestran un desempeño esforzado y se sienten satisfechos hacia sus logros.

2.2.2.2 Criterios de salud mental positiva según el modelo de Jahoda

En el año 1958 Jahoda (como se citó en Lluch, 1999) plantea un modelo de salud mental que posee 6 criterios generales (actitudes hacia sí mismo,) y varias dimensiones, las cuales se intenta explicar a continuación:

A. Actitudes hacia sí mismo

Este primer criterio está relacionado a la autoestima y sus componentes, enmarcado en una perspectiva muy personal. Incluye la capacidad de depender de sí mismo, confiar en habilidades propias y aceptarse incondicionalmente. Aunque todos estos conceptos se relacionan y comparten puntos en común, tienen características propias que los identifican.

Cuando se habla de autoaceptación por ejemplo se hace referencia a la habilidad aprendida de convivir con sus fortalezas y debilidades, aceptándose de forma incondicional.

La autoconfianza tiene que ver con la seguridad basada en el conocimiento de las propias habilidades de ser bueno, capaz y fuerte para lograr sus metas.

La autodependencia destaca la capacidad de tomar decisiones basándose en su propio criterio y poder tomar iniciativas sin depender de la opinión de otros.

Jahoda (1958) divide esta área en cuatro dimensiones:

- Accesibilidad del yo a la conciencia:
- Concordancia entre el yo real y el yo ideal
- Autoestima
- Sentido de identidad

1. Accesibilidad del yo a la conciencia: Esta accesibilidad es necesaria para alcanzar un conocimiento pleno de sí mismo en aspectos como los valores morales, deseos, emociones y sentimientos. Para lograrlo el ser humano debe contar con habilidades introspectivas en momentos necesarios.

2. Concordancia entre el Yo real y el Yo ideal: La objetividad es necesaria en esta relación, para poder equilibrar lo que uno es y lo que quiere ser, sin exageración ni minimización. Esto además exige una capacidad de aceptación para equilibrar los deseos y miedos y poder aceptarse como uno es sin distorsiones. El Yo ideal permite proyectarse metas de desarrollo, pero debe mantenerse asentado en la realidad para evitar el sufrimiento.

3. Autoestima: Enmarca los afectos positivos hacia uno mismo, valorando fortalezas y debilidades de forma realista. Con capacidad de enorgullecerse y sentir satisfacción frente a lo que somos.

4. Sentido de identidad: Tiene que ver con la capacidad de auto percibirse positivamente, desarrollando cogniciones sanas sobre uno mismo de forma conjunta.

B. Crecimiento y autoactualización

Esta área tiene relación con el deseo de desarrollo personal, basado en una constante mejoría y avance en las metas. Tiene relación con la motivación continua y la implicación en la vida.

5. La motivación constante: Es el deseo de seguir viviendo y hacerlo cada día a plenitud, con vislumbres de progreso y optimismo, reflejados en sus deseos de superación.

6. La implicación en la vida: Está relacionada a la participación en acciones cotidianas como el trabajo, actividades recreativas y el relacionamiento con otros. Esto resalta las cualidades gregarias del ser humano, de preocuparse por otros, mostrarse comprensivo y alejarse de su egocentrismo

C. Integración:

Se basa en la interacción entre los procesos y las características personales de una persona. Para Jahoda (1958) la integración incluye 3 dimensiones: Equilibrio psíquico, filosofía personal sobre la vida y resistencia al estrés.

7. Equilibrio psíquico: Parte de la teoría dinámica, buscando la integración, es decir, el equilibrio entre el consciente, el preconscious y el inconsciente; entendiendo que estas instancias son muy diferentes, se exige gran flexibilidad para satisfacer las demandas socioambientales.

8. Filosofía personal sobre la vida: Tal como lo indica su nombre tiene que ver con los planteamientos cognitivos que nos hacemos sobre nuestra vida,

tomando en cuenta el desarrollo personal y el entendimiento de quienes somos. Estas actitudes predisponen conductas que pueden orientarse a la autorrealización.

9. Resistencia al estrés: Está relacionada a la capacidad para tolerar la frustración y enfrentar situaciones estresantes. La ansiedad es una emoción normal que todos necesitamos afrontar, las personas mentalmente sanas tienden a utilizar sus fortalezas para poder enfrentarlas.

D. Autonomía

Este criterio toma en cuenta la relación entre la persona y su entorno y el grado de independencia existente en esta relación. La autonomía incluye la capacidad de aceptar o rechazar las variables que hay en su entorno.

La autonomía puede incluir la autorregulación y la conducta independiente.

10. Autorregulación: Tiene que ver con la capacidad de dominar sus acciones y dirigir las hacia objetivos claros. Para lograrlo involucra la confianza en un criterio propio que permita equilibrar las demandas ambientales y los valores y principios internos.

11. Conducta independiente: Esto involucra que la toma de decisiones esté basada en el mundo interno (criterio personal) favoreciendo una conducta estable, al momento de adaptarse a las demandas sociales e incluso al momento de enfrentar privaciones y frustraciones.

E. Percepción de la realidad

Este criterio involucra que la persona tenga una percepción lo más objetiva posible de la realidad que le permita interactuar de forma ajustada en su entorno. La percepción está lógicamente conectada a los procesos cognitivos.

Este criterio incluye la percepción objetiva y la empatía o sensibilidad social.

12. Percepción objetiva: Siendo que la percepción es un proceso sumamente subjetivo, este criterio propone una percepción saludable de aquello que sucede en su entorno, considerando los deseos personales e intentando que esto no perjudique la percepción de la realidad.

13. Empatía o sensibilidad social: Está relacionado a la percepción objetiva que podemos tener de los demás, de sus sentimientos y actitudes. Tratando a nuestros semejantes con respeto, anticipando lo que sienten y actuando responsivamente a ellos.

F. Dominio del entorno

Este criterio tiene que ver con la capacidad de convivir con su entorno, de interactuar con la realidad. Esta área contiene dos indicadores: El éxito para afrontar los problemas y presiones de la vida y la capacidad de adaptación a los cambios que pueden sobrevenir de ellos. Jahoda (1958) distingue 6 dimensiones en este criterio.

14. Satisfacción sexual: Como su nombre lo indica, esta dimensión hace referencia a la capacidad de disfrute en el ámbito sexual y poder establecer relaciones sexuales placenteras.

15. Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre: Todo ser humano necesita equilibrar estas áreas de su vida y para lograrlo debe tener una actitud positiva que le permita ser eficiente en su trabajo y darse un tiempo para actividades recreativas, guardando un tiempo para proyectar su vida de pareja y familia.

16. Adecuación en las relaciones interpersonales: Esta dimensión considera la habilidad para interactuar con otras personas y entablar vínculos afectivos saludables. Así como la capacidad de trabajar con otros por un bien en común y el bienestar grupal.

17. Habilidad para satisfacer las demandas del entorno: Esta dimensión alude a las respuestas que se elaboran a las exigencias situacionales del medio.

18. Adaptación y ajuste: Esta dimensión está relacionada a la habilidad para equilibrar las necesidades individuales y las situaciones reales. A veces la adaptación es pasiva ante aquello que no se puede modificar y en otros momentos es activa, modificando su entorno según las necesidades.

19. Resolución de problemas: Las personas sanas tienen mayor probabilidad de éxito, aunque el éxito puede estar ligado a agentes externos.

Esta dimensión está relacionada a la capacidad de analizar el problema, buscar alternativas, tomar decisiones y poner en práctica la solución elegida.

Asumiendo el proceso de solución con una entereza y autocontrol emocional. Entendiendo que algunas veces el afrontamiento debe ser de preferencia directo (propiciar un cambio) en lugar de indirecto (alternativas de satisfacción en medio del problema). Jahoda (1958) destaca que un buen gestor de problemas supera todo el proceso de resolución de conflictos manteniendo un equilibrio emocional y atacando el problema directamente.

2.2.2.3 El Modelo de Lluch

Teresa Lluch (1999) utilizó la Teoría de Jahoda para elaborar el primer cuestionario que evaluaría la salud mental positiva. Después de un largo proceso

de investigación y procesamiento estadístico, el cuestionario concluyó con 39 ítems divididos en 6 dimensiones.

2.2.2.3.1 Satisfacción personal

Esta dimensión incluye características individuales relacionadas al autoconcepto, el agrado por la vida y una perspectiva positiva del futuro (Lluch, 1999).

De una forma más amplia, esta dimensión debe ser entendida en relación con la calidad de vida, basada en valoraciones subjetivas y objetivas. La calidad de vida es “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (OMS, 2004, p.23)

Al valorar este constructo no solo se ha de considerar lo material, sino que es importante priorizar las expectativas personales. La calidad de vida debe ser considerada desde diferentes miradas, considerar las expectativas, las experiencias individuales, la idiosincrasia, las épocas y el componente cultural (González, 2012).

La calidad de vida abarca dos dimensiones: la privada y la pública. La primera dimensión incluye factores como la percepción individual, el sentido que se le da a la vida, el sentimiento de utilidad, el valor personal, la felicidad, la satisfacción de necesidades y otros factores subjetivos que solo pueden ser evaluados cualitativamente. Por otro lado, la segunda dimensión circunscribe factores colectivos como los determinantes culturales que tienen amplia influencia sobre los factores personales. (Rodado y Grijalba, citado en González, 2012).

Esto plantea la importancia de coberturar las necesidades esenciales para mediar la evaluación que hace una persona de su satisfacción personal. Además, hay otras variables que son incluidas en esta evaluación como las expectativas personales, la historia individual, las etapas de vida, todas ellas interactúan con los factores personales y socioculturales para ofrecer una valoración relativa de su bienestar o calidad de vida (González, 2012).

De esta manera se debe entender que la valoración de la satisfacción personal va a ser variables de una persona a otra, pese a que puedan tener las mismas experiencias. Esta diferencia en la valoración de la calidad de vida depende de las creencias, las interpretaciones individuales y el momento que esté viviendo cada ser humano; por lo tanto, no se puede establecer un criterio único o totalitario para evaluar este constructo (Lugones, 2002).

De esta manera se puede concluir que la calidad de vida es un constructo complejo que involucra variables subjetivas y otras objetivas, aquellas movidas por el sistema emocional y otras que son independientes al mundo de los sentimientos, más concretas (Cardona y Agudelo, 2007). Por ende, este tipo de constructo involucra una evaluación compleja.

2.2.2.3.2 Actitud prosocial

Esta dimensión se refiere a la inclinación altruista y de apoyo. Una actitud positiva y de aceptación incondicional hacia los semejantes y la sociedad en general (Lluch, 1999).

La conducta prosocial puede tener dos componentes, lo conductual y lo motivacional. Incluye conductas positivas que pueden tener o no conductas altruistas. Cuando existe la posibilidad de un beneficio propio no hay altruismo,

por el contrario, cuando la finalidad es el beneficio ajeno, se puede decir que esa conducta es altruista (González, 2012).

La prosocialidad fue motivo de interés a partir de los años 60, Latané y Darley fueron los primeros en mostrar interés en este constructo, gracias a sus investigaciones se demostró que la prosocialidad disminuye cuando involucra un perjuicio para aquel que desea ayudar. Eisenberg retomó los estudios de la conducta prosocial en los años 80, dejando al descubierto la importancia de la empatía en el desarrollo prosocial, más adelante otros estudios confirmarían que la empatía está relacionada a experiencias vicarias, resaltando la importancia de los modelos (Arias, 2015).

Al momento de estudiar el desarrollo prosocial, partimos de diferentes enfoques. Los evolucionistas se concentran en estudiar la reciprocidad, el parentesco y la selección grupal. Los cognitivistas consideran al juicio moral como el factor central. El enfoque del aprendizaje social insiste en que son las experiencias personales y el modelamiento los que influyen en la aparición de la prosocialidad (Espinosa, Fernández y Rottembacher, 2011).

Otros estudios basados, intentando descubrir factores relacionados a la conducta prosocial han listado los factores genéticos como determinantes de más del 50% de la conducta prosocial. Otros se han concentrado en variables más de tipo familiar, considerando los estilos de socialización y los factores que los provocan como el meollo del asunto (Córdova y Shirma, 2005). El colegio, es quizás es el segundo lugar más importante para el aprendizaje, siendo un espacio propicio para promover la colaboración y el apoyo entre estudiantes, esto dependerá en gran parte de la motivación interna y el deseo de logro. No menos importante es la influencia de los medios de comunicación masiva, los

cuales transmiten mensajes en su programación, si el contenido de los mensajes es positivo puede estimular la prosocialidad, pero si es violento va a perjudicar la conducta de ayuda y cooperación (Inglés, Martínez-González, Valle, García-Fernández y Pérez-Esteban, 2011).

Por otro lado, las relaciones de pares juegan un rol vitalicio en el comportamiento prosocial, partiendo de lazo amicales y vínculos afectivos para favorecer la cooperación y reciprocidad (Argumedo y Albornoz, 2006).

En conclusión, se podría decir que la actitud prosocial es un constructo que depende de varios factores entre ellos el estilo de socialización parental, la educación y las relaciones con los coetáneos. Para Sánchez-Queija, Oliva y Parra (2006) la familia es la variable más importante para el desarrollo de la conducta prosocial, pues son los padres quienes pueden fomentar un apego seguro, cubrir las necesidades emocionales materiales y emocionales de sus hijos y de esta manera facilitar la cooperatividad, altruismo y reciprocidad en ellos.

2.2.2.3.3 Autocontrol

Esta dimensión tiene relación con la capacidad de afrontamiento de conflictos y poder controlar el estrés. Por, sobre todo, lograr mantener la estabilidad, controlar las emociones y tolerar la ansiedad (Lluch, 1999).

El estudio del autocontrol partió en los años 70, La importancia del autocontrol quizás recae en la capacidad de adaptarse a las presiones medioambientales. Este no es un asunto fácil, sobre todo en la adolescencia, una etapa considerada compleja, en la que se exacerban los conflictos y se

carece de estabilidad y recursos para enfrentarlos. Los cambios adolescentes, acentúan el estrés, entonces las demandas de autocontrol no son solo deseadas sino imperantes para las personas que rodean a los adolescentes.

Dicho de otra manera, lograr autorregularse en esta etapa no es sencillo, sin embargo con el uso de estrategias diversas los adolescentes pueden hacer grandes avances para alcanzar estabilidad, gestionar sus emociones y manejar su ansiedad.

El autocontrol debe manifestarse en 3 planos: cognitivo, emocional y conductual. Los pensamientos son una importante fuente de descontrol, pues pueden activar emociones negativas y respuestas conductuales desadaptadas. Los terapeutas cognitivo-conductuales enseñan a sus pacientes a educar sus pensamientos, bloqueando la negatividad, generando emociones positivas y como consecuencia final conductas ajustadas.

Los psicoanalistas por su parte entienden al autocontrol como una capacidad estimulada por el superyó, en contraposición de los deseos impulsivos y primarios del ello (inconsciente). Según Freud este super ego, también es representado por el "padre" (consciente) quien dispone los límites, reglas y convenciones sociales a los que se debe ajustar el "niño" (ello).

Por otro lado, los conductistas entienden al autocontrol como una capacidad de ser regulada solo mediante las contingencias. Si ante una conducta desadaptada el ser humano experimenta una consecuencia negativa, esto disminuye la probabilidad de la repetición de ese comportamiento, por el contrario, si la contingencia fuera positiva o ambigua esto podría ocasionar el mantenimiento de la conducta desajustada y de esta manera el pobre control de impulsos.

2.2.2.3.4 Autonomía

Esta dimensión está referida a la actitud independiente, caracterizada por la presencia de criterios propios, seguridad personal y autoconfianza, lo cual se manifiesta en la regulación de la conducta (Lluch, 1999).

El desarrollo de esta autonomía se vuelve protagónico en la adolescencia, pues se espera de ellos que sean capaces de mostrar una conducta independiente y de esta forma ir adaptándose a las nuevas responsabilidades propias de los nuevos espacios donde tendrán que desenvolverse (Esteinou, 2015).

El equilibrio es básico, pues se espera que los adolescentes mantengan cubiertas sus necesidades de filiación, al mismo tiempo que logren independencia en sus relaciones (Peterson, citado en Esteinou, 2015).

La autonomía es un constructo complejo, que muchas veces ha sido asociado a variables entendidas como individualismo, esta confusión puede obligarnos a pensar que para que alguien gane autonomía debe estar totalmente desvinculado física y emocionalmente de los demás; cuando en realidad lo que demuestra la autonomía de un individuo es su capacidad de autorregularse y tomar decisiones propias sin necesidad de perder los vínculos significativos con su entorno (Rothbaum & Trommsdorf, citado en Esteinou, 2015).

La asignación de deberes y responsabilidades es vital para lograr esta ansiada autonomía, así como la capacidad de respetar sus opiniones en las pequeñas tareas que se les asignan; de esta forma los hijos irán alcanzando seguridad en sus conductas, podrán regular sus emociones y hacerse responsables de sus consecuencias (González, 2012).

2.2.2.3.5 Resolución de problemas y autoactualización

Esta dimensión tiene que ver con la presencia de recursos para analizar, afrontar problemas y adaptarse a ellos. Además, tiene que ver con la habilidad de tomar decisiones en pro del desarrollo y crecimiento continuo (Lluch, 1999).

Por experiencia, se puede decir que los conflictos son parte inherente de la vida misma y están presentes en la vida a cada momento, algunos son más fáciles de resolver que otros; sin embargo, todos involucran el desarrollo de recursos para poder afrontarlos, ya sea para resolverlos o aceptar que no tienen solución.

Esta capacidad incluye un primer análisis de la situación problemática, para en una fase posterior poder elaborar todas las posibles alternativas de solución que serán reflexionadas subsiguientemente, esta reflexión incluye adivinar las consecuencias positivas y negativas de cada posibilidad. Luego se debe contrastar cada ventaja y desventaja posible para optar por la mejor alternativa de solución. Entonces, se tomará una decisión, la cual podrá ser ejecutada y valorada para conocer si el proceso funcionó correctamente. Esto determinará si podemos resolver problemas similares usando la alternativa elegida anteriormente o debemos modificar nuestras decisiones para encontrar la más adecuada.

Esta dimensión también involucra la autoactualización, que es entendida por la autora como esa capacidad de superarse constantemente, de desarrollar habilidades, destrezas y competencias. Es ese deseo interno que todo ser humano tiene de ser exitoso y próspero, y que se activa en diferentes momentos de su vida, según sus propias necesidades. Esto se puede relacionar con la pirámide de las necesidades de Maslow, en cuya cúspide está la

autoactualización, esta necesidad que solo puede aparecer cuando se han satisfecho las necesidades básicas anteriores como las fisiológicas, las de seguridad, las afectivas y las de respeto. El desarrollo de la autoactualización está directamente ligado a la satisfacción, pues una persona es feliz cuando siente que va en el camino correcto para lograr su máximo potencial, o al menos así se siente el tesista antes de culminar su tesis.

2.2.2.3.6 Habilidades de relación interpersonal

Esta dimensión comprende la empatía, habilidad para interactuar con otros, ser comprensivo y mostrar apoyo hacia los demás (Lluch, 1999).

Las habilidades interpersonales, como lo indica su nombre son aprendidas en contextos sociales, es decir de las personas que los rodean, de los agentes de socialización. Se sabe que los primeros agentes socializadores son los padres, luego tenemos la escuela mediante sus maestros y por último toda la sociedad en general, incluyendo los medios de comunicación.

El aprendizaje vicario es esencial en este proceso puesto que el niño aprende observando a sus modelos y de la complejidad de ellos se irá formando un conjunto de habilidades para ser comprensivos con los demás, para poder entender sus emociones y responder de forma acertada ante ellas.

Para mostrar una conducta empática es necesario practicar la escucha activa y así poder reconocer las emociones ajenas para luego mostrar una respuesta ajustada a la situación (Balart, 2013).

2.2.3 La adolescencia.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2002) considera la adolescencia como una etapa enmarcada entre los 10 y 19 años

aproximadamente. Aunque puede ser una etapa difícil de definir debido a las diferencias individuales, legales y culturales las cuales pueden mostrar variaciones en la aparición de los cambios propios de esta etapa, en la edad mínima para asumir conductas de adultos y en el inicio y término de este período.

En Perú esas diferencias también pueden verse reflejadas en las regiones y provincias, existen profundidades del país donde los jóvenes inician la convivencia mucho antes de la mayoría de edad y asumen el liderazgo familiar incluso sino están suficientemente preparados para ello.

Esta etapa está llena de complejidades relacionadas a la maduración sexual, desarrollo cognitivo y moral, entre otras, trae un gran proceso de aprendizaje para los muchachos, con nuevas exigencias y responsabilidades. La búsqueda de independencia psicológica y emocional se vuelve un tema central, lo cual puede verse obstaculizado por constantes cambios anímicos. Como parte del aprendizaje, el adolescente debe aprender a ubicar su rol en el mundo y su proyección futura (UNICEF, 202).

Esta etapa puede ser considerada transicional porque llevará al individuo hacia la madurez, principal objetivo derivado de su raíz latina “adolescere” que significa crecer, hacerse adulto. La adolescencia resulta ser como un segundo nacimiento, debido a que en esta etapa el adolescente experimentará cambios físicos, cognitivos, sociales que impactarán en su identidad (Moreno, 2007, 2015). Esto sumado a múltiples factores externos como las demandas culturales, la pobreza, la globalización, la desinstitucionalización de la familia y los problemas sociales, puede afectar su desarrollo y la toma de decisiones, llevándolos por caminos difíciles e incomprensibles (UNICEF, 2002)

. Existe consenso respecto a dividir la adolescencia en tres etapas: temprana, intermedia y tardía, cada una de las cuales tiene diferentes características (Moreno, 2015). Sin embargo, UNICEF (2011) divide la adolescencia solo en dos etapas: la adolescencia temprana y la tardía. La primera se inicia con la pubertad (10 años aproximadamente) acompañada por un grupo de cambios físicos fácilmente observables y otros menos notorios, de índole interna como los cambios emocionales, psicológicos, cognitivos, orgánicos y neurofisiológicos. La adolescencia tardía puede empezar alrededor de los 15 años, con un mayor desarrollo del pensamiento analítico, mayor capacidad para evaluar riesgos y tomar mejores decisiones, es una etapa rica en oportunidades pues les corresponde decidir quién quieren ser en la vida, escoger su carrera, buscar sus primeros empleos y disfrutar sus primeros salarios, sin duda es una etapa de gran productividad y oportunidad, que demarcará su futuro.

Los padres son figuras trascendentales y la principal fuente de soporte y orientación para sus hijos (UNICEF, 2002). Aunque los padres son el primer agente socializador y las figuras de mayor importancia durante toda la infancia y niñez, esta realidad “parece” cambiar un poco al llegar la adolescencia, esto puede deberse a los cambios trascendentales que experimenta el adolescente y a la reacción que tienen los padres frente a estos cambios.

La intensa búsqueda de la autonomía propia del adolescente se opone al afán de protección y cuidado que manifiestan los padres, generando choques entre ellos y manifestaciones de rebeldía y control.

Por su parte los temores paternales respecto a los riesgos que enfrentan sus hijos en esta etapa pueden ocasionarles conductas intensas de control, restricción y desconfianza.

Un equilibrio entre confianza y comunicación podría ser clave, según UNICEF (2002) existen estudios que corroboran esta realidad, dejando claro que los adolescentes que tienen una fuerte vinculación con sus padres, que se sienten comprendidos y cuidados tienen mayor probabilidad de éxito social y menos posibilidad de tener problemas de salud mental. Cuando este vínculo con los progenitores es débil o inexistente, los adolescentes pueden buscar a otras personas en el vecindario, la escuela, que cumplan con el rol de soporte.

No se puede subestimar el rol de la familia, pues el bienestar o inestabilidad de esta puede repercutir en cada uno de sus miembros, en especial en los menores que conforman este sistema. Según datos recopilados por UNICEF (2011) los bajos ingresos familiares pueden afectar a los adolescentes y negarle oportunidades educativas. De la misma forma la disolución de estructuras familiares provee el escenario oportuno para el desarrollo de los trastornos mentales. Existen muchas realidades y factores familiares que pueden complicar el desarrollo adolescente, tal es el caso de los malos tratos, la violencia intrafamiliar y los trastornos de salud mental de los progenitores.

Sin duda alrededor de la familia existen muchas variables de riesgo que de no ser constantemente controladas o afrontadas podrían repercutir en el presente y futuro de un adolescente y por ende de toda la generación futura.

2.2.3.1 Salud mental adolescente.

La salud mental puede ser entendida como una condición estable de comodidad que caracteriza a una persona que se muestra seguro de sus fortalezas, se siente capaz de asumir los retos cotidianos, puede desempeñar tareas formales de manera fructífera y eficaz, así como poder contribuir en su comunidad (OMS, 2013).

El informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) revela que el 20% de los adolescentes padece de problemas de salud mental, emocionales o conductuales. Señala a la depresión y el suicidio como áreas de preocupación en esta etapa, se estima que a nivel mundial anualmente 71000 adolescentes llegan a suicidarse y un número mucho mayor al menos lo intentan. El 50% de los problemas de índole mental suele iniciar antes de los 14 años y el 70% antes de los 24 años, es decir, mayormente los elementos de riesgo están relacionados a esta etapa. Entre los factores asociados se considera las rupturas familiares, la alta tasa de desempleo, las expectativas irreales de los padres sobre los hijos. Otros factores de riesgo agravantes pueden ser las experiencias de violencia, la pobreza, la exclusión social y el pobre acceso a educación.

Estos factores de riesgo deben tomarse en cuenta debido a que, en Perú, considerado país en vías de desarrollo, son tan comunes para los adolescentes como la vida misma. Las estadísticas demuestran esta penosa realidad, el 81.3% de adolescentes peruanos ha sido victimizado alguna vez en su vida, la cuarta parte de padres admite usar el castigo físico como método correctivo, el 57.3% de los adolescentes que han tenido algún conflicto con la ley se encuentran privados de su libertad, la tercera parte (34%) de los mensajes en medios de

comunicación se refiere a los adolescentes como transgresores de la ley, el 28.9% de adolescentes no llega a concluir la educación secundaria, 26.6% no tienen acceso al servicio de agua y 35.8% a desagüe (UNICEF, 2017).

Todos los problemas con relación a la salud mental adolescente generarán a largo plazo un alto costo social y económico, debido a las discapacidades que se desarrollarán en la etapa adulta. La escasa atención a la salud mental adolescente facilita que estos problemas se extiendan hasta la etapa adulta, transmitiendo los trastornos mentales de una generación a otra. La salud mental es un problema de salud pública y significa un gran desafío para las naciones debido a la carencia de políticas públicas que prioricen el bienestar mental, siendo los tratamientos limitados a un grupo privilegiado. Las políticas preventivas son casi inexistentes, que de hacerse posible evitarían la incidencia de los trastornos de salud mental. El diagnóstico temprano de la salud mental y su oportuna intervención mejoran el pronóstico y pueden optimizar la calidad de vida de los beneficiados, por el contrario, la no intervención perjudica y satura los servicios de salud. La mayor fuerza preventiva debe comenzar en la estructura familiar, concentrarse en los roles parentales, aunar fuerzas con las instituciones educativas y comunitarias, pues sólo cuando exista una amplia educación en materia de salud mental se podrán hacer grandes diferencias para contrarrestar los problemas de salud mental (UNICEF, 2011). Se hace relevante indagar que variables de crianza pueden fomentar la salud mental positiva para fortalecerlas y de esta forma generar mayor incidencia en una sociedad saludable a nivel de salud mental.

2.3 Definición de términos

2.3.1 Estilo parental.

Conjunto de prácticas educativas usadas por los padres de forma habitual en diferentes contextos para facilitar la socialización de sus hijos (Musitu y García, 2001).

2.3.1.1 Estilo autorizativo

Este estilo se caracteriza por tener altos niveles de aceptación/implicación y coerción/imposición. Estos padres tienen óptimas habilidades comunicativas, tienen argumentos sólidos, fomentan el diálogo y el razonamiento al momento de compartir las reglas. Sobre todo, hacen uso del refuerzo positivo ante las conductas esperadas de sus hijos y la coerción verbal, física y la privación, como mecanismos de control, ante la conducta incorrecta. Los padres que educan bajo este estilo intentan mantener un equilibrio entre las demostraciones afectivas y la autorregulación conductual, así como en las altas expectativas y el diálogo abierto (Musitu y García, 2001).

2.3.1.2 Estilo indulgente

Este estilo está caracterizado por altos niveles de aceptación/implicación, pero bajos niveles de coerción/imposición. Este estilo utiliza la comunicación y el razonamiento como mecanismos superiores, por encima de otros métodos correctivos, con una marcada tendencia complaciente. Estos padres buscan lograr acuerdos mediante el diálogo, incluso ante la conducta negativa, evitando al máximo la coerción; tratan a sus hijos como personas maduras y capaces de autorregular su conducta (Musitu y García, 2001).

2.3.1.3 Estilo autoritario

Este estilo implica baja aceptación/implicación y alta coerción/imposición. Se caracteriza por el ejercicio de poder por parte de los padres, demostrado en las constantes demandas hacia sus hijos y la escasa atención y sensibilidad ante las necesidades y deseos de ellos. La reprobación es la esencia de los mensajes verbales de los padres autoritarios, quienes bloquean el diálogo y evitan escuchar los argumentos de sus hijos. Estos padres evitan las interacciones con los menores, mostrándose indiferentes hacia sus demandas, les cuesta relacionarse positivamente y reforzar las conductas esperadas. En general hay una relación pobre entre los padres y sus hijos (Musitu y García, 2001).

2.3.1.4 Estilo negligente

Este estilo contempla una baja aceptación/implicación y baja coerción/imposición. Este estilo parental se marca por la indiferencia, demostrada en las pocas demostraciones afectivas y la ausencia de parámetros de conducta. Las conductas adaptadas no son reforzadas y los comportamientos desajustados tampoco son corregidos. Este es el estilo con menor vinculación y soporte entre padres e hijos. Con una marcada tendencia negativa en las interacciones omitiendo el refuerzo positivo ante las conductas adecuadas y fallando al momento de hacer frente los conflictos generados por un comportamiento incorrecto. Cabe resaltar que los métodos usados por este estilo de crianza parental son poco efectivos, lo cual implica una necesidad urgente de cambios, que podrían ser provistos por apoyo profesional (Musitu y García, 2001).

2.3.2 Dimensión aceptación/implicación.

Valora la capacidad de los padres de otorgar refuerzo positivo y “**afecto**” ante las conductas adaptadas de sus hijos. De forma contraria, valora el uso del “**diálogo**” y argumentación como mecanismo de control ante la conducta desadaptada (Musitu y García, 2001).

2.3.2.1 Afecto

Esta subescala valora la capacidad de los padres de mostrar demostraciones afectivas a sus hijos ante la conducta ajustada (Musitu y García, 2001).

2.3.2.2 Indiferencia

Esta subescala valora la incapacidad de los padres de reforzar el comportamiento correcto de sus hijos, demostrado en pocas expresiones de afecto y baja sensibilidad hacia las necesidades de los menores. Esta escala tiene una correlación inversa con la de “afecto” y con la dimensión “aceptación/implicación” (Musitu y García, 2001).

2.3.2.3 Diálogo

Valora la capacidad en que los padres utilizan el diálogo recíprocamente cuando el comportamiento de sus hijos no es correcto (Musitu y García, 2001).

2.3.2.4 Displícencia

Valora la incapacidad de los padres para iniciar la comunicación ante el comportamiento incorrecto de sus hijos. Esta escala correlaciona negativamente con la de “diálogo” y con la dimensión “aceptación/implicación” (Musitu y García, 2001).

2.3.3 Dimensión coerción/imposición

Evalúa la capacidad de los padres para utilizar mecanismos correctivos (coerción física, coerción verbal y privación) ante las conductas incorrectas de sus hijos. Es decir, evalúa como estos padres aplican otras consecuencias para la conducta desadaptada, además del diálogo y el razonamiento, esto implica que los padres afirmen el principio de autoridad usando técnicas que pueden alcanzar hasta la hostilidad (Musitu y García, 2001).

2.3.3.1 Privación

Valora la capacidad de los padres de corregir las conductas desadaptadas usando la retirada de privilegios (objetos y actividades). La privación puede consistir desde quitarles los electrónicos, prohibirle las salidas, quitarle las propinas, etc. (Musitu y García, 2001).

2.3.3.2 Coerción verbal

Evalúa la capacidad de los padres de corregir la conducta desadaptada de sus hijos mediante el regaño, el reproche y la llamada de atención fuerte (Musitu y García, 2001).

2.3.3.3 Coerción física

Valora la capacidad de los padres de corregir las conductas incorrectas de sus hijos usando el castigo físico (golpes con la mano u otros objetos) (Musitu y García, 2001).

2.3.2 Salud mental

Para la OMS (2013) la salud mental es un concepto que incluye múltiples actividades y se puede definir “como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las

tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

2.3.2.1 Satisfacción personal

Esta dimensión incluye características individuales relacionadas al autoconcepto, el agrado por la vida y una perspectiva positiva del futuro (Lluch, 1999).

2.3.2.2 Actitud prosocial

Esta dimensión se refiere a la inclinación altruista y de apoyo. Una actitud positiva y de aceptación incondicional hacia los semejantes y la sociedad en general (Lluch, 1999).

2.3.2.3 Autocontrol

Esta dimensión tiene relación con la capacidad de afrontamiento de conflictos y poder controlar el estrés. Por, sobre todo, lograr mantener la estabilidad, controlar las emociones y tolerar la ansiedad (Lluch, 1999).

2.3.2.4 Autonomía

Esta dimensión está referida a la actitud independiente, caracterizada por la presencia de criterios propios, seguridad personal y autoconfianza, lo cual se manifiesta en la regulación de la conducta (Lluch, 1999).

2.3.2.5 Resolución de problemas y autoactualización

Esta dimensión tiene que ver con la presencia de recursos para analizar, afrontar problemas y adaptarse a ellos. Además, tiene que ver con la habilidad de tomar decisiones en pro del desarrollo y crecimiento continuo (Lluch, 1999).

2.3.2.6 Habilidades de relaciones interpersonal

Esta dimensión comprende la empatía, habilidad para interactuar con otros, ser comprensivo y mostrar apoyo hacia los demás (Lluch, 1999).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis generales.

H1 Existe relación significativa entre la Implicación/aceptación y la salud mental positiva adolescente en un grupo de escolares de un colegio privado de Lima-Sur.

H2 Existe relación significativa entre la dimensión coerción/imposición y la salud mental positiva adolescente en un grupo de escolares de un colegio privado de Lima-Sur.

2.4.2 Hipótesis específicas.

H3: Existe asociación significativa entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor satisfacción personal de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H4: Existe asociación significativa entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor actitud prosocial de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H5: Existe asociación significativa entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor autocontrol de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H6: Existe asociación significativa entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor autonomía de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H7: Existe asociación significativa entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor solución de problemas de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H8: Existe asociación significativa entre la dimensión aceptación/implicación (afecto, indiferencia, diálogo y displicencia) del padre y de la madre y el factor habilidad interpersonal de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H9: Existe asociación significativa entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor satisfacción personal de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H10: Existe asociación significativa entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor actitud prosocial de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H11: Existe asociación significativa entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor autocontrol de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H12: Existe asociación significativa entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor autonomía de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H13: Existe asociación significativa entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor solución de problemas de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.

H14: Existe asociación significativa entre la dimensión coerción/imposición (coerción verbal, coerción física y privación) del padre y de la madre y el factor habilidad interpersonal de la Salud Mental Positiva adolescente de un grupo de escolares en un colegio privado de Lima-Sur.



CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 Nivel y tipo y diseño de investigación

De acuerdo con la naturaleza del estudio esta investigación, mantiene un enfoque cuantitativo debido a que los procedimientos permitieron obtener como respuestas la asociación existente entre los estilos parentales y los indicadores de salud mental positiva en adolescentes de un colegio privado de Lima, los procesos fueron estadísticos en su mayoría.

3.1.1 Nivel.

La presente investigación es de un nivel descriptivo correlacional. Descriptivo debido a que este tipo de investigación recogió información sobre el estado actual de los estilos parentales percibidos y de los indicadores de salud mental positiva adolescente. Y correlacional porque intentó al mismo tiempo establecer la relación entre cada uno de los estilos parentales y los indicadores de salud mental de un grupo de adolescentes (Sánchez y Reyes, 2006).

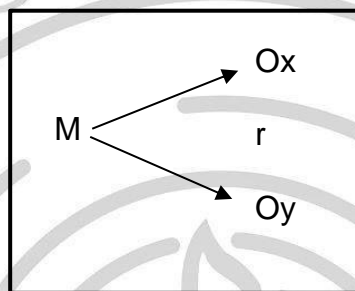
3.1.2 Tipo.

Siguiendo a Sánchez y Reyes (2006) el tipo de investigación que se utilizó en el presente estudio es sustantiva descriptiva debido a que intentó describir la relación positiva o negativa entre cada uno de los estilos parentales percibidos y cada indicador de salud mental positiva adolescente.

3.1.3 Diseño.

El diseño utilizado en la presente investigación se encuentra en la categoría no experimental, en su forma transversal correlacional. No experimental debido a que no se manipuló las variables. Correlacional pues analizó cual es la relación entre cada uno de los estilos parentales y los indicadores de salud mental positiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

De esta forma el diseño estaría representado de la siguiente manera:



Leyenda

Ox= Estilos de socialización parental

Oy= Salud Mental Positiva

3.2 Participantes

3.2.1 Población.

La población estuvo conformada por los adolescentes de 3°, 4° y 5° de un colegio privado de Lima, ellos son en número total 147, divididos en 7 aulas, con un promedio de 25 alumnos por aula, con edades que oscilan entre los 13 y 18 años.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Adolescentes entre 13 y 18 años
- Adolescentes que cursen los grados de 3°, 4° y 5° de secundaria
- Adolescentes que asistan a clases el día de la evaluación

- Adolescentes que firmen el consentimiento informado

Los criterios de exclusión estuvieron caracterizados por:

- Adolescentes menores de 13 o mayores de 19 años
- Adolescentes con necesidades educativas especiales.
- Adolescentes que invaliden las pruebas.
- Adolescentes que dejen más del 10% de una las pruebas sin contestar

3.2.2 Muestra.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, debido a que se seleccionó a los alumnos de los últimos grados por un factor de conveniencia.

La muestra estuvo definida por 147 alumnos de 3°, 4° y 5° de secundaria. Se han escogido a los alumnos de estos grados, debido a su capacidad de comprensión de las preguntas según la complejidad de los instrumentos.

La muestra estuvo conformada por 68 varones y 79 mujeres, como se puede observar en la Figura 2.

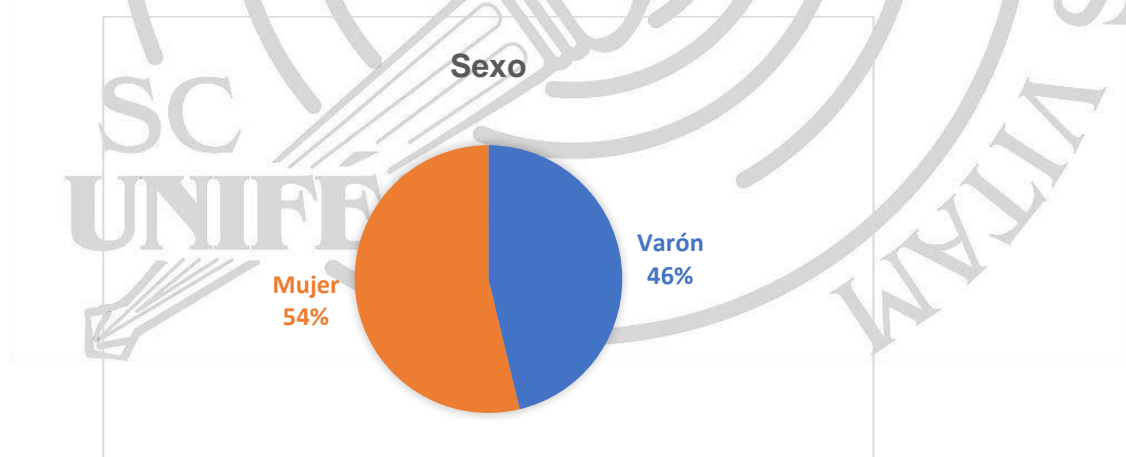


Figura 2. Sexo de los adolescentes de un colegio privado de Lima Sur

Las edades de la muestra estuvieron distribuidas a partir de los 13 años hasta los 18 años (Figura 3). En su mayoría los escolares tenían entre 15 y 16

años (n=85), seguido por 13 y 14 años (n= 37) y en menor proporción aquellos que superaban los 17 (n=16)

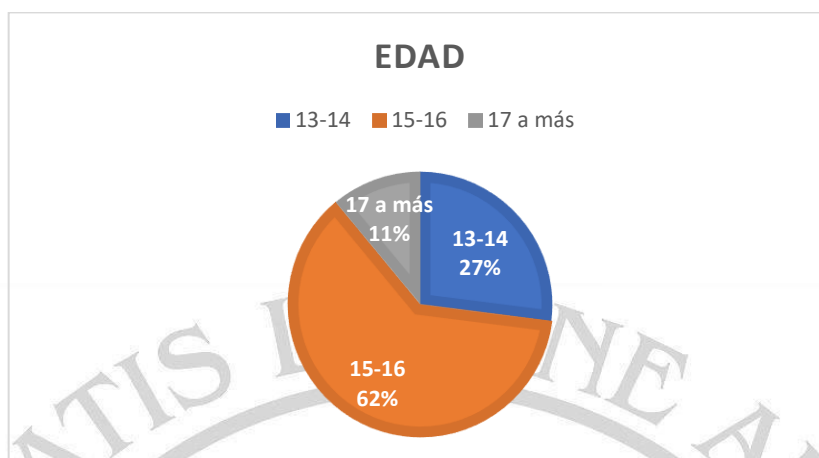


Figura 3. Edad de los adolescentes de un colegio privado de Lima

En cuanto a los grados de instrucción la muestra fue muy homogénea, pues se distribuyó casi en las mismas proporciones, como se puede observar en la Figura 4. 35% de los evaluados cursan el tercero de secundaria, 34% el cuarto año y 31% el último año de educación básica.

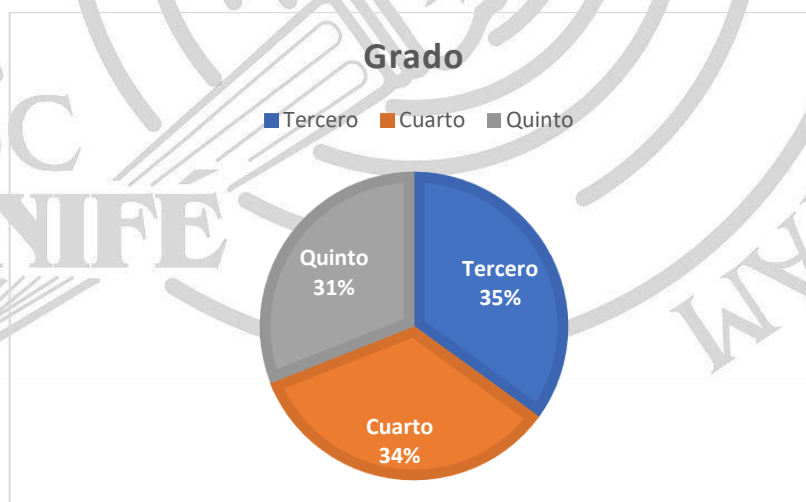


Figura 4. Grado de los adolescentes de un colegio privado de Lima

Considerando el número de hermanos que tienen. Se puede observar en la Figura 5, que la mayoría tiene un solo hermano (33%), seguido de dos hermanos (27%), luego 3 o más hermanos (24%) y un 16% es hijo único.

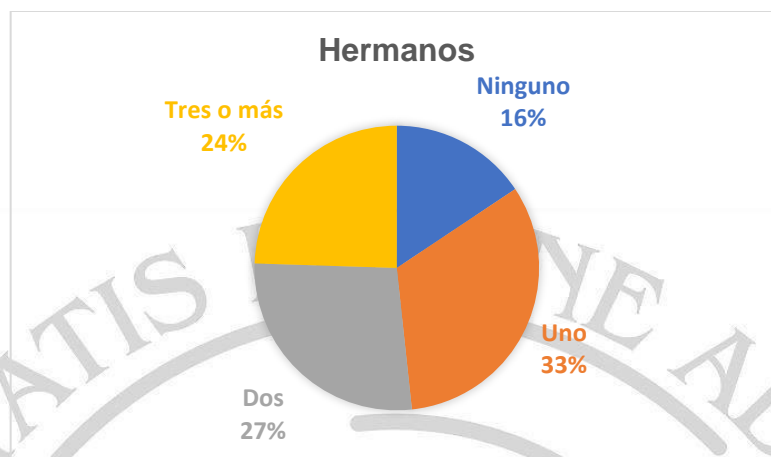


Figura 5. Número de hermanos de los adolescentes de un colegio privado de Lima Sur

3.3 Variables de investigación

3.3.1 Estilos parentales.

3.3.1.1 Definición conceptual.

Conjunto de prácticas educativas usadas por los padres de forma habitual en diferentes contextos para facilitar la socialización de sus hijos (Musitu y García, 2001).

3.3.1.2 Definición operacional.

Los estilos parentales fueron medidos mediante la Escala de Socialización Parental (ESPA29) de Musitu y García (2001). La cual posee 2 dimensiones: Implicación/aceptación y coerción/imposición. Al mismo tiempo se divide en siete áreas: afecto, indiferencia, diálogo, displicencia, privación, coerción verbal y

coerción física. A través de las combinaciones se obtiene cuatro estilos: autoritario, permisivo, negligente y autoritativo (Musitu y García, 2001).

Tabla 2

Operacionalización de los estilos parentales

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Aceptación/ Implicación	Afecto	1,3,5,7,10,14,16y 18
	Indiferencia	22,23,24,27 y 28
	Diálogo	2 y 4
Coerción/ Imposición	Displicencia	6,8 y 9
	Privación	11,12 y 13
	Coerción verbal	15 y 17
	Coerción física	19,20,21,25,26,27 y 29

3.3.2 Salud mental positiva.

3.3.2.1 Definición conceptual.

La salud mental positiva es la consecuencia de diversos variables psicosociales en continua interacción que favorecen el desarrollo de óptimos niveles de bienestar, demostrado en una conducta funcional, orientada al desarrollo continuo de fortalezas para lograr la autorrealización a nivel personal. De esta manera la Salud mental positiva puede definirse por la presencia de 6 criterios: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización y las habilidades de relación interpersonal (Lluch, 1999).

3.3.2.2 Definición operacional.

La salud mental positiva fue evaluada con el cuestionario de Salud Mental Positiva, creado por María Teresa Lluch (1999), en España, Esta prueba está basada en el constructo teórico de Salud Mental Positiva de Jahoda (1958). La

prueba consta de 39 ítems planteados positiva y negativamente que representan 6 factores: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización y las habilidades de relación interpersonal (Lluch, 1999). En el análisis factorial exploratorio, se obtuvo un rango de saturación entre 0.40 a 0.78. y una confiabilidad por Consistencia Interna total de .80.

Tabla 3

Tabla de operacionalización de Salud mental positiva

	Factores Generales	Ítems
1	Satisfacción personal	4, 6, ,7, 12, 14, 31, 38, 39
2	Actitud prosocial	1, 3, 23, 35, 37
3	Autocontrol	2, 5, 21, 22, 26
4	Autonomía	10, 13, 19, 33, 34
5	Resolución de problemas y Autoactualización	15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36
6	Habilidades interpersonales	8, 9, 11, 18, 20, 24, 30

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas.

Se solicitó permiso escrito a los autores de los instrumentos.

También se obtuvo el permiso del director de la institución educativa para realizar la evaluación de sus estudiantes.

Se informó a los alumnos solicitando su colaboración voluntaria y confidencial mediante el consentimiento informado.

La aplicación de los instrumentos tuvo una duración de una hora, dividido en dos momentos, para evitar la fatiga de los estudiantes.

3.4.2 Instrumentos.

Se aplicó 2 instrumentos: la Escala de Socialización parental (ESPA29) y el cuestionario de Salud Mental Positiva

3.4.2.1 Escala de Estilos Socialización Parental en la Adolescencia.

Descripción de la prueba

El ESPA29 fue creado por Musitu y García (2001) en España. Este protocolo sirve para evaluar a adolescentes entre 10 y 18 años, con un tiempo de duración de 20 minutos en promedio. Fue adaptada en el Perú por Jara (2013) con altos índices de confiabilidad y validez de constructo.

Esta prueba evalúa los estilos de socialización de ambos padres ante diferentes situaciones, 16 positivas (2,4,6,8,9,11,12,13,15,17,19,20,21,25,26,29) y 13 negativas (1,3,5,7,10,14,16,18, 22,23,24,27,28). Cada adolescente debe evaluar la reacción de sus padres a 29 conductas posibles las cuales determinan dos dimensiones y 7 subescalas. La dimensión Implicación/aceptación incluye las escalas de afecto, indiferencia, diálogo y displicencia y la dimensión coerción/imposición considera la coerción verbal, la coerción física y la privación. Los resultados obtenidos en ambas dimensiones permiten establecer el estilo de socialización parental como democrático, indulgente, autoritario o negligente.

Las preguntas son contestadas en una escala tipo Likert de 4 puntos (1, nunca, 2 algunas veces, 3, muchas veces; y 4 siempre) que indica la frecuencia de las respuestas parentales.

Ficha Técnica ESPA 29

Nombre:	Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29)
Autores:	Gonzalo Musitu Ochoa y José Fernando García Pérez
Aplicación:	Individual o colectiva
Ámbito de aplicación:	Adolescentes de 10 a 18 años
Duración:	20 minutos aproximadamente
Finalidad:	Evaluación del estilo de socialización parental de cada padre.

Validez y confiabilidad

Cabe resaltar que esta prueba es reconocida por sus altos niveles de validez y confiabilidad. Esta escala posee una consistencia interna entre .927 y 0,951 en sus dimensiones y su confiabilidad general asciende a .968.

En el Perú, los resultados fueron similares, mostrando niveles altos en el coeficiente de Alfa de Cronbach, en el caso materno entre .900 y .941 y en el paterno entre .928 y .953, demostrando así la alta confiabilidad del instrumento en la población peruana.

3.4.2.2 Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch.

Descripción de la prueba

El cuestionario de Salud mental Positiva fue creado por Teresa Lluch (1999) en España, para ser más exactos en Barcelona y adaptado por Aguirre en España, dirigido a una población entre 13 y 19 años. Esta versión fue adaptada por Aguilar (2016) a la población peruana.

La prueba está compuesta por 6 dimensiones representadas en 39 ítems que se valoran con una escala Likert 4 de 1= Siempre o casi siempre, 2= Con bastante frecuencia, 3= Algunas veces y 4 =Nunca o casi nunca.

Ficha técnica Cuestionario de Salud Mental Positiva

Nombre:	Cuestionario de Salud Mental Positiva
Autora:	María Teresa Lluch
Adaptación:	Haydee Aguilar
Aplicación:	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Duración:	15 minutos aproximadamente
Finalidad:	Evaluación indicadores y criterios de salud mental positiva

Validez y Confiabilidad

Su validación ha utilizado el análisis factorial donde se obtuvo un rango de saturación entre 0.40 a 0.78 Con relación a la confiabilidad, se obtuvo un puntaje de .80. según el alfa de Cronbach.

En el análisis de sus propiedades psicométricas se encontró una validez de contenido altamente significativa con un puntaje de 1 en la V de Aiken en la mayoría de sus ítems (29) y de .88 en la cuarta parte de estos (10). En cuanto a la validez de constructo se halló que los ítems guardan relación con la dimensión a la que corresponden y con la prueba global de forma muy significativa con un nivel de discriminación en la mayoría de los casos muy bueno y bueno. El índice de bondad de ajuste es bueno, inferido por puntuaciones que fluctúan entre .860 y .992.

En el Perú, se halló una consistencia interna superior al .750 (Alpha de Cronbach). En la muestra evaluada se obtuvo un índice de Alpha de Cronbach de 0,891 para la prueba global e índices de .511 a .832 en las 6 dimensiones.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se solicitó el permiso a la institución donde se realizaría la investigación, mediante una solicitud escrita, la cual fue aceptada en su totalidad.

Después se solicitó los permisos a los autores de los instrumentos, para el uso en esta investigación, los cuales nos fueron concedidos en su totalidad, con una respuesta escrita entregada por correo electrónico.

Luego se inició con la adaptación y validación de los instrumentos, para lo cual se utilizó el criterio de jueces. Las pruebas fueron entregadas a expertos para su análisis y valoración.

Posterior a ello se realizó la evaluación piloto de los mismos y se procedió al procesamiento de datos, mediante la prueba de Alfa de Cronbach. Una vez demostrada la validez y confiabilidad de los instrumentos se procedió a la administración de las pruebas a los adolescentes.

Al finalizar la aplicación de instrumentos se tabularon y procesaron los datos con un paquete estadístico. Se realizaron análisis descriptivos: medias, frecuencias, modas, y desviaciones estándar para obtener una descripción de ambas variables, sus dimensiones, y tipos.

Se realizó el análisis del ajuste normal de la muestra, mediante el Kolmogorov Smirnov como un procedimiento para seleccionar los estadísticos pertinentes para nuestra muestra. Esto determinó que el análisis debería ser no paramétrico, por lo cual se eligió los estadísticos Spearman y Chi cuadrado para confirmar las hipótesis planteadas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos a partir de esta investigación, considerando los estilos parentales y los indicadores de salud mental positiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria.

En una primera parte se presentan los resultados descriptivos, basados en medidas de tendencia central. Asimismo, se presentan las frecuencias y porcentajes de ambas variables de estudio considerando las variables sociodemográficas.

En una segunda parte, se presentan los análisis para contrastar las hipótesis mediante el análisis estadístico inferencial, para ello se han utilizado estadísticos de correlación bivariada.

También se han considerado asociaciones mediante tablas de contingencia para analizar las variables nominales y ordinales como los estilos parentales percibidos (autorizativo, indulgente, autoritario y negligente) y los niveles de salud mental positiva (bajo, medio y alto); para este fin se ha utilizado el estadístico de chi cuadrado.

4.1 Análisis descriptivo

Los resultados descriptivos se han concentrado en la media, mediana y moda (medidas de tendencia central) y la desviación estándar. Además, se presenta la asimetría y la Kurtosis.

Tabla 4
Análisis descriptivos de la variable estilos parental materno

Variable	M	Md	Mo	DS	AS	KU
Diálogo materno	2.8389	2.8750	4.00	0.77846	-0.158	-1.074
Afecto materno	2.8069	2.8462	4.00	0.82059	-0.112	-1.004
Displicencia materna	1.3793	1.3125	1.19	0.29530	1.965	5.859
Indiferencia materna	1.2967	1.0769	1.00	0.44989	2.199	5.058
Implicación-aceptación materna	3.2425	3.2704	3.95	0.45282	-0.372	-0.464
Coerción verbal materna	2.3571	2.3750	2.44	0.52194	0.023	0.204
Coerción física materna	1.1254	1.0000	1.00	0.32603	4.819	30.089
Privación materna	1.6118	1.4375	1.00	0.55243	0.999	0.985
Coerción-imposición materna	1.6981	1.6458	1.46	0.37008	1.598	5.921
N=147						

Tabla 5
Análisis descriptivos de la variable estilo parental paterno

Variable	M	Md	Mo	DS	AS	KU
Diálogo paterno	2.5153	2.5000	1.00	0.92340	-0.069	-1.048
Afecto paterno	2.4997	2.3846	1.00	0.92677	0.034	-0.953
Displicencia paterna	1.3975	1.1250	1.00	0.65567	2.613	6.716
Indiferencia paterna	1.3019	1.0769	1.00	0.54147	2.770	8.428
Implicación-aceptación paterna	3.0789	3.0637	2.50	0.58692	-0.809	0.843
Coerción verbal paterna	2.0217	2.0000	1.00	0.67942	0.304	-0.543
Coerción física paterna	1.0944	1.0625	1.00	0.18855	4.087	20.200
Privación paterna	1.4656	1.3125	1.00	0.55102	1.286	1.249
Coerción-imposición paterna	1.5272	1.5000	1.00	0.39639	0.784	0.633
N=147						

En las tablas 4 y 5 se observan las dimensiones y subescalas de los Estilos Parentales materno y paterno respectivamente. En general se observa medidas de tendencia central similares. Considerando el estilo materno y paterno se puede observar asimetría positiva (displicencia, indiferencia y coerción física) y negativa (diálogo, afecto, Implicación-aceptación, coerción verbal, privación y coerción-imposición). En cuanto a la curtosis se encuentran dos modalidades: curtosis platicúrtica (Diálogo, afecto, Implicación-aceptación, coerción verbal y privación) y curtosis leptocúrtica (Displicencia, indiferencia, coerción física). Salvo en la coerción imposición la curtosis es leptocúrtica en el caso de las madres y platicúrtica en el caso de los padres.

Tabla 6
Análisis descriptivos de la variable Salud mental positiva

Variable	M	Md	Mo	DS	AS	KU
Satisfacción	26.38	27.00	30	4.367	-1.092	1.029
Prosocial	16.43	17.00	17	2.203	-0.378	-0.094
Autocontrol	13.57	13.00	11	2.664	0.030	-0.132
Autonomía	16.07	16.00	15	2.340	-1.221	2.469
Solución de problemas	26.21	26.00	24	4.140	-0.113	-0.461
Habilidad interpersonal	20.44	21.00	19	3.360	-0.195	-0.249

N=147

En la tabla 6 se puede observar los valores de las dimensiones de la variable de salud mental, los cuales muestran una asimetría negativa y curtosis de tipo platicúrtica (satisfacción, prosocial, autocontrol, autonomía, solución de problemas y habilidad interpersonal).

4.1.1 Estilos parentales percibidos

En este apartado se puede apreciar las frecuencias y porcentajes de los estilos parentales percibidos, tanto de la madre y del padre.

Tabla 7
Frecuencias y porcentajes del estilo parental materno

	N	%
Autoritario	22	15.0%
Autorizativo	39	26.5%
Indulgente	34	23.1%
Negligente	52	35.4%

N=147

En la tabla 7 se puede observar la distribución del estilo parental materno, donde resalta el estilo negligente (35.4%), seguido por el autorizativo (26.5%); los estilos que tienen menor presencia son el indulgente (23.1%) y el autoritario (15%). De estos resultados sorprende que 3 de cada 10 madres ostenten un estilo negligente que se caracteriza por el bajo nivel de afecto y ausencia de corrección, cualidades que, en nuestra sociedad, son esperadas en altos niveles por parte de la figura materna.

Tabla 8
Frecuencias y porcentajes de estilo parental paterno

	N	%
Autoritario	12	8.2%
Autorizativo	35	23.8%
Indulgente	33	22.4%
Negligente	67	45.6%
N=147		

En la tabla 8 se puede observar los estilos parentales de los papás. De la misma manera el estilo predominante es el Negligente (45.6%) y el menos popular es el autoritario (8.2%). El estilo autorizativo y negligente se encuentran presentes casi en la misma proporción (23.8% y 22.4%, respectivamente).

Es interesante notar que, tanto para el caso materno y paterno, el estilo autoritario es poco percibido por los adolescentes, lo cual demuestra que la educación tradicional ha pasado a un segundo plano, aunque sigue siendo preocupante que el estilo negligente sea el más percibido por los adolescentes.

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de las dimensiones y subescalas del estilo parental materno.

	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Diálogo materno	53	36.1%	54	36.7%	40	27.2%
Afecto materno	62	42.2%	50	34.0%	35	23.8%
Displicencia materna	1	0.7%	94	63.9%	52	35.4%
Indiferencia materna	68	46.3%	61	41.5%	18	12.2%
Implicación-aceptación	49	33.3%	61	41.5%	37	25.2%
Coerción verbal materna	28	19.0%	62	42.2%	57	38.8%
Coerción física materna	0	0.0%	126	85.7%	21	14.3%
Privación materna	79	53.7%	50	34.0%	18	12.2%
Coerción-imposición	57	38.8%	65	44.2%	25	17.0%

Para un mejor análisis del estilo parental se hará una descripción desagregada de las características que lo incluyen. En el caso materno, se puede observar (tabla 9) que el diálogo materno está representado por igual en sus tres niveles (bajo=36.1%, medio=36.7% y alto=27.2%). Además, se observa que la mayoría de los adolescentes perciben bajos niveles de afecto materno (42.2%). La displicencia materna, entendida como ausencia de comunicación, está mayormente ubicada entre niveles medios y altos (99.3%). De la misma manera, se observa que el 63.7% percibe mediana y alta indiferencia materna ante comportamientos positivos. Considerando las características antes descritas, se puede definir que 1 de cada 3 de los adolescentes (33.3%) percibe bajos niveles de Implicación-aceptación.

Cuando las conductas de los adolescentes son incorrectas, se observa una mayor tendencia al uso de la coerción verbal (38.8% puntúan alto) y una baja presencia de la conducta privativa (53.7% puntúan bajo). La coerción física sigue siendo una probabilidad presente (85.7 % puntúan en niveles promedio y 14.3% puntúan alto). En general, la coerción-imposición materna es percibida como baja por los adolescentes evaluados (38.8%).

Tabla 10
Frecuencias y porcentajes de las dimensiones y subescalas del estilo parental paterno: características

	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Diálogo paterno	55	37.4%	64	43.5%	28	19.0%
Afecto paterno	49	33.3%	69	46.9%	29	19.7%
Displicencia paterna	24	16.3%	87	59.2%	36	24.5%
Indiferencia paterna	0	0.0%	125	85.0%	22	15.0%
Implicación-aceptación	32	21.8%	70	47.6%	45	30.6%
Coerción verbal paterna	47	32.0%	63	42.9%	37	25.2%
Coerción física paterna	0	0.0%	126	85.7%	21	14.3%
Privación paterna	78	53.1%	51	34.7%	18	12.2%
Coerción-imposición	55	37.4%	64	43.5%	28	19.0%

Tomando en cuenta el lado paterno se puede encontrar rica información en la tabla 10. Se observa escasos niveles de diálogo y afecto paterno representados por un 37.4% y 33.3% (respectivamente). La displicencia e indiferencia paterna se encuentran mayormente en los niveles medios (59.2% y

85%, respectivamente). En general, se puede indicar que el 30.6% considera que existen altos niveles de Implicación-aceptación. Referente los mecanismos usados posterior a una conducta impropia, los padres tienden a evitar la coerción verbal (32%), solo 14.3% padres usan el castigo físico y 53.1% evita la privación. Concluyendo el análisis del estilo parental se puede decir que los papás ostentan un bajo nivel de coerción-imposición.

4.1.1.2 Estilos parentales según datos sociodemográficos

En esta sección se presentan los resultados obtenidos, diferenciados según variables sociodemográficas como sexo, edad, grado y número de hermanos.

Tabla 11
Frecuencias y porcentajes del estilo parental, según sexo.

	Madre				Padre			
	Mujer		Varón		Mujer		Varón	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Autorizativo	19	24.1%	20	29.4%	15	19.0%	20	29.4%
Indulgente	22	27.8%	12	17.6%	22	27.8%	11	16.2%
Autoritario	11	13.9%	11	16.2%	6	7.6%	6	8.8%
Negligente	27	34.2%	25	36.8%	36	45.6%	31	45.6%

Como se puede observar en la tabla 11 los estilos maternos predominantes percibido por las mujeres fueron el negligente (34.2%) y el indulgente (27.8%), mientras que en el caso de los varones los estilos maternos predominantes fueron el negligente (36.8%) y el autorizativo (29.4%). Con

relación al estilo paterno es abrumador ver que casi la mitad (45.6%) de adolescentes, tanto varones como mujeres perciben a sus padres como negligentes. Cabe resaltar que el estilo autoritario fue el menos representado en ambos casos.

Tabla 12
Porcentajes de las dimensiones del estilo parental materno según sexo

	Mujer			Varón		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%
Afecto materno	41.8%	39.2%	19.0%	42.6%	27.9%	29.4%
Indiferencia materna	55.7%	38.0%	6.3%	35.3%	45.6%	19.1%
Displicencia materna	1.3%	68.4%	30.4%	0%	58.8%	41.2%
Diálogo materno	41.8%	34.2%	24.1%	29.4%	39.7%	30.9%
Implicación-aceptación	29.1%	45.6%	25.3%	38.2%	36.8%	25.0%
Privación materna	53.2%	38.0%	8.9%	54.4%	29.4%	16.2%
Coerción verbal materno	24.1%	39.2%	36.7%	13.2%	45.6%	41.2%
Coerción física materno	0%	86.1%	13.9%	0%	85.3%	14.7%
Coerción-imposición	46.8%	39.2%	13.9%	29.4%	50.0%	20.6%

En la tabla 12 se pueden observar los porcentajes obtenidos en los niveles de cada una de las dimensiones y subescalas del estilo parental materno. Mientras que en el caso masculino 3 de cada 10 perciben altos niveles de afecto materno, sólo 2 de cada 10 mujeres se sienten valoradas por sus madres cuando su conducta es positiva. Por el contrario, 5 de 10 mujeres perciben indiferencia

por parte de sus madres ante una conducta correcta y 3 de cada 10 varones sienten lo mismo.

Cuando la conducta adolescente es incorrecta, 30.4 % de mujeres y 41.2% de varones perciben altos niveles de displicencia por parte de sus madres. Mientras que 24.1% de las mujeres y 30.9% de varones perciben una conducta dialogante en sus madres. Por otro lado, se observa en cuanto al uso de medidas coercitivas una baja presencia de la privación (53.2% para mujeres y 54.4% para varones); con mayor frecuencia del uso de los regaños, demostrado en el alto nivel de coerción verbal (36.7% para mujeres y 41.2% para varones). El castigo físico se encontró en niveles normales.

Tabla 13
Porcentajes de las dimensiones del estilo parental paterno según sexo

	Mujer			Varón		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%
Afecto paterno	31.6%	46.8%	21.5%	35.3%	47.1%	17.6%
Indiferencia paterna	0%	89.9%	10.1%	0%	79.4%	20.6%
Displicencia paterna	30.4%	46.8%	22.8%	0%	73.5%	26.5%
Diálogo paterno	41.8%	38.0%	20.3%	32.4%	50.0%	17.6%
Implicación-aceptación	19.0%	51.9%	29.1%	25.0%	42.6%	32.4%
Privación paterna	55.7%	34.2%	10.1%	50.0%	35.3%	14.7%
Coerción verbal paterno	38.0%	41.8%	20.3%	25.0%	44.1%	30.9%
Coerción física paterno	0%	88.6%	11.4%	0%	82.4%	17.6%
Coerción-imposición	41.8%	38.0%	20.3%	32.4%	50.0%	17.6%

En el caso paterno (tabla 13), cuando la conducta adolescente es apropiada 31.6% de mujeres y 35.3% de varones perciben bajos niveles de afecto, de la misma manera 10.1% de mujeres y 20.6% de varones perciben altos niveles de indiferencia por parte de su padre.

Ante las conductas inapropiadas los adolescentes perciben respuestas paternas variadas. 41.8% de mujeres y 32.4% de varones perciben bajo nivel de diálogo. Asimismo, 2 de cada 10 adolescentes perciben displicencia (22.8% para mujeres y 26.5% para varones. La mitad de los adolescentes, tanto mujeres como varones (55.7% y 50.0% respectivamente) perciben baja presencia de la privación como estrategia correctiva paterna, siendo la coerción verbal una estrategia más popular entre los padres.

Tabla 14
Porcentajes del estilo parental, según edad.

	Madre			Padre		
	13-14	15-16	17 a más	13-14	15-16	17 a más
	%	%	%	%	%	%
Autorizativo	43.9%	21.6%	11.8%	34.1%	19.3%	23.5%
Indulgente	17.1%	23.9%	35.3%	29.3%	20.5%	17.6%
Autoritario	14.6%	15.9%	11.8%	4.9%	10.2%	5.9%
Negligente	24.4%	38.6%	41.2%	31.7%	50.0%	52.9%

En la tabla 14 se puede observar la variación de los estilos parentales, siendo los de menor edad quienes perciben un estilo autorizativo predominante (43.9% de la madre y 34.1% del padre) en comparación de los mayores quienes

se inclinan por referir a sus padres como negligentes (41.2% para la madre y 52.9% para el padre).

Tabla 15
Porcentajes de las dimensiones del estilo parental materno, según edad

	13-14			15-16			17 a más		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Afecto	31.7	34.1	34.1	44.3	36.4	19.3	52.9	23.5	23.5
Indiferencia	46.3	36.6	17.1	48.9	39.8	11.4	35.3	64.7	0
Displícencia	0	68.3	31.7	1.1	67.0	31.8	0	41.2	58.8
Diálogo	22.0	39.0	39.0	42.0	36.4	21.6	35.3	35.3	29.4
Implicación-aceptación	19.5	51.2	29.3	37.5	38.6	23.9	41.2	35.3	23.5
Privación	36.6	39.0	24.4	58.0	34.1	8.0	70.6	23.5	5.9
Coerción verbal	9.8	53.7	36.6	21.6	37.5	40.9	23.5	41.2	35.3
Coerción Física	75.6	24.4	0	88.6	11.4	0	94.1	5.9	0
Coerción-imposición	22.0	53.7	24.4	43.2	42.0	14.8	52.9	35.35	11.8

Considerando el estilo materno, en la tabla 15 se observa que los niveles altos disminuyen a medida que crecen los adolescentes (29.3%, 23.9% y 23.5% respectivamente) así como los niveles bajos se incrementan según la edad (19.5%, 37.5%, 41.2% respectivamente). Dentro de sus subescalas se observa el incremento de los niveles bajos del afecto a mayor edad del estudiante (31.7%, 44.3% y 52.9%). Con relación a la indiferencia y el diálogo son los estudiantes de 15 y 16 años los que obtienen mayor porcentaje en el nivel bajo (48.9% y 42%, respectivamente). Respecto a la displícencia materna son los alumnos de

17 a más quienes presentan mayores porcentajes en niveles altos (58.8%). Con relación a la coerción-imposición, son los alumnos de 13 y 14 años quienes perciben mayor presencia de esta (24.4%), en la misma línea se encuentra la privación (24.4%). La coerción verbal es percibida en la tercera parte de los tres grupos etarios. Mientras que la coerción física se encuentra en niveles bajos mayormente.

Tabla 16
Porcentajes de las dimensiones del estilo parental paterno, según edad

	13-14			15-16			17 a más		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Afecto	19.5	43.9	36.6	39.8	47.7	12.5	29.4	52.9	17.6
Indiferencia	0	78.0	22.0	0	88.6	11.4	0	88.2	11.8
Displícencia	17.1	58.5	24.4	17.0	63.6	19.3	11.8	41.2	47.1
Diálogo	36.6	39.0	24.4	37.5	44.3	18.2	35.3	52.9	11.8
Implicación-aceptación	19.5	51.2	29.3	37.5	38.6	23.9	41.2	35.3	23.5
Privación	39.0	39.0	22.0	59.1	31.8	9.1	52.9	41.2	5.9
Coerción verbal	31.7	41.5	26.8	31.8	44.3	23.9	29.4	41.2	29.4
Coerción física	0	80.5	19.5	0	88.6	11.4	0	82.4	17.6
Coerción-imposición	22.0	53.7	24.4	43.2	42.0	14.8	52.9	35.3	11.8

Considerando la edad de los estudiantes se puede observar (tabla 16) que en la dimensión Implicación-aceptación se destacan los niveles bajos a mayor edad de los evaluados (13-14=19.5%, 15-16=37.5%, 17 a más=41.2%).

Considerando las subescalas se observa que los de menor edad (13-14) perciben mayor demostración afectiva (36%) en comparación con los mayores (15-16=12.5%, 17 a más=17.6%). De la misma forma fueron ellos los que percibieron mayor indiferencia (22%) por parte de sus padres en relación con los de mayor edad.

En la misma línea el diálogo obtiene niveles altos en los de menor edad (13-14=24.4%, 15-16=18.2% y 17 a más=11.8%) De forma opuesta, los estudiantes mayores percibieron altos niveles de displicencia (47.1%) en comparación con los menores (19.3% para los de 15 y 16, 24.4% para los de 13 y 14).

En la dimensión coerción-imposición se observa que el porcentaje de altos niveles de esta disminuye a medida que el adolescente crece (24.4% para los de 13-14, 14.8% para los de 15-16 y 11.8% para los mayores de 17). Dentro de esta dimensión sorprende que la estrategia de privación se encuentre en niveles bajos para los tres grupos etarios (39%, 59.1% y 52.9% de menor a mayor). La coerción verbal por su parte sigue siendo una estrategia vigente usada por los padres, demostrado en altos niveles en todos los grupos (26.8%, 23.9% y 29.4% de menor a mayor). De la misma forma, aún se evidencia alto nivel de castigo físico (19.5%, 11.4% y 17.6%).

Tabla 17
Porcentajes de los estilos parentales, según grado

	Estilo parental materno			Estilo parental paterno		
	3°	4°	5°	3°	4°	5°
	%	%	%	%	%	%
Autorizativo	41.2%	20.0%	17.4%	35.3%	12.0%	23.9%
Indulgente	19.6%	18.0%	32.6%	27.5%	20.0%	19.6%
Autoritario	17.6%	14.0%	13.0%	5.9%	12.0%	6.5%
Negligente	21.6%	48.0%	37.0%	31.4%	56.0%	50.0%

En la tabla 17 se puede observar que los estudiantes de 3° de secundaria tienden a percibir a sus madres como autorizativas (41.2%), percepción que va disminuyendo conforme avanzan en grado de instrucción (4°=20% y 5°= 17.4%). En el caso paterno 35.3% percibe a sus padres autorizativos, lo cual disminuye en los siguientes grados (12% en 4° y 23.9% en 5°). Por otro lado, sorprende que en el 4° de secundaria los estudiantes incrementan su percepción de un estilo negligente por parte de sus madres (48%) y de sus padres (56%). De la misma forma en 5° de secundaria la mitad (50%) de adolescentes percibe un estilo paterno negligente.

Tabla 18

Porcentajes de las dimensiones del estilo parental materno según grado

	3°			4°			5°		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Afecto	29.4	35.3	35.3	52.0	34.0	14.0	45.7	32.6	21.7
Indiferencia	52.9	35.3	11.8	44.0	42.0	14.0	41.3	47.8	10.9
Displicencia	0	68.6	31.4	2.0	70.0	28.0	0	52.2	47.8
Diálogo	21.6	39.2	39.2	48.0	34.0	18.0	39.1	37.0	23.9
Implicación- aceptación	19.6	51.0	29.4	44.0	30.0	26.0	37.0	43.5	19.6
Privación	35.3	43.1	21.6	58.0	36.0	6.0	69.6	21.7	8.7
Coerción verbal	9.8	49.0	41.2	26.0	42.0	32.0	21.7	34.8	43.5
Coerción física	0	78.4	21.6	0	92.0	8.0	0	87.0	13.0
Coerción- imposición	17.6	60.8	21.6	50.0	40.0	10.0	50.0	30.4	19.6

En la tabla 18 se observan las diferencias en las dimensiones del estilo parental considerando el grado. Respecto a la Implicación-aceptación son los alumnos de 4° de secundaria quienes obtienen mayor porcentaje en nivel bajo (44%). Se observa esta misma tendencia en las escalas de afecto (52%) y diálogo (48%). En el caso de la escala de indiferencia son los alumnos de 3° quienes obtienen mayor porcentaje en el nivel bajo (52.9%), caso contrario ocurre con la displicencia donde los alumnos de 5° obtienen altos puntajes en esta escala (47.8%).

En la dimensión coerción-imposición sorprende que la mitad de los estudiantes de 4° y 5° perciben bajos niveles correctivos. El uso de la privación disminuye a medida que el alumno avanza en el grado, demostrado en los porcentajes ubicados en el nivel bajo (35.3%, 58% y 69.6%). La estrategia de coerción verbal se ubica en niveles altos en los tres grados (41.2%, 32% y 43.5%). La coerción física no es una estrategia tan utilizada, sin embargo, se encuentra presente en niveles altos (21.6%, 8% y 13%).

Tabla 19

Porcentajes de las dimensiones del estilo parental paterno según grado

	3°			4°			5°		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Afecto	21.6	45.1	33.3	40.0	50.0	10.0	39.1	45.7	15.2
Indiferencia	0	84.3	15.7	0	88.0	12.0	0	82.6	17.4
Displicencia	17.6	60.8	21.6	20.0	60.0	20.0	10.9	56.5	32.6
Diálogo	33.3	43.1	23.5	44.0	38.0	18.0	34.8	50.0	15.2
Implicación- aceptación	17.6	43.1	39.2	22.0	56.0	22.0	26.1	43.5	30.4
Privación	35.3	45.1	19.6	62.0	30.0	8.0	63.0	28.3	8.7
Coerción verbal	29.4	41.2	29.4	36.0	42.0	22.0	30.4	45.7	23.9
Coerción física	0	82.4	17.6	0	86.0	14.0	0	89.1	10.9
Coerción- imposición	33.3	43.1	23.5	44.0	38.0	18.0	34.8	50.0	15.2

En la tabla 19 se puede observar las características del estilo parental paterno según el grado. Son los adolescentes de 3° de secundaria quienes

observan mejores niveles de Implicación-aceptación (39.2%) por parte de sus padres; demostrado en las escalas de afecto (33.3%) y diálogo (23.5%). En el caso contrario son los estudiantes de 5° año quienes perciben altos niveles de indiferencia (17.4%) y displicencia (32.6%). Por otra parte, son los estudiantes de menor grado quienes perciben mayores niveles de coerción-imposición (23.5%), siendo los mismos quienes destacan mayor uso de la privación (19.6%), coerción verbal (29.4%) y coerción física (17.6%).

4.1.2 Salud Mental Positiva

Tabla 20
Frecuencias y porcentajes de la salud mental positiva

	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Satisfacción	42	28.6%	84	57.1%	21	14.3%
Prosocial	28	19.0%	69	46.9%	50	34.0%
Autocontrol	38	25.9%	72	49.0%	37	25.2%
Autonomía	26	17.7%	79	53.7%	42	28.6%
Solución de problemas	37	25.2%	76	51.7%	34	23.1%
Habilidad interpersonal	42	28.6%	62	42.2%	43	29.3%
Salud Mental Positiva	38	25.9%	68	46.3%	41	27.9%

N= 147

En la tabla 20 se observan los niveles de salud mental positiva y sus dimensiones. La variable salud mental positiva se encuentra equiparada pues casi la mitad (46.3%) de estudiantes presentan niveles medios, una cuarta parte (25.9%) bajos y la restante (27.9%) altos niveles de esta. Lo mismo sucede

considerando las dimensiones de autocontrol (25.9%=bajo, 25.2%=alto), solución de problemas (25.2%=bajo, 23.1%=alto) y habilidad interpersonal (28.6%=bajo, 29.3%=alto). No sucede lo mismo en relación con la satisfacción personal, donde es mayor el porcentaje (28.6%) de estudiantes que muestran bajos niveles de esta. Por otra parte, los estudiantes obtuvieron mejores puntajes en las dimensiones de conducta prosocial (34%) y autonomía (28.6%).

4.1.2.1 Salud mental positiva según datos sociodemográficos

Tabla 21
Porcentajes de las dimensiones de salud mental positiva según género

	Mujer			Varón		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%
Satisfacción	35.4	48.1	16.5	20.6	67.6	11.8
Prosocial	12.7	60.8	26.6	26.5	69.1	4.4
Autocontrol	26.6	49.4	24.1	25.0	48.5	26.5
Autonomía	16.5	55.7	27.8	19.1	51.5	29.4
Solución de problemas	26.6	48.1	25.3	23.5	55.9	20.6
Habilidad interpersonal	22.8	44.3	32.9	35.3	39.7	25.0
Salud mental positiva	27.8	44.3	27.8	23.5	48.5	27.9

Si comparamos la salud mental positiva tomando en cuenta el sexo de los estudiantes, se puede ver en la tabla 21 similitudes para ambos grupos en autocontrol, autonomía y salud mental positiva.

Las mujeres destacan en satisfacción personal (16.5%), conducta prosocial (26.6%), solución de problemas (25.3%) y habilidad interpersonal (32.9%) en comparación con los varones (11.8%, 4.4%, 20.6% y 25.9% respectivamente).

Tabla 22
Porcentajes de las dimensiones de salud mental positiva según edad

	13-14			15-16			17 a más		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Satisfacción	26.8	53.7	19.5	29.2	56.2	14.6	29.4	70.6	-
Prosocial	19.5	68.3	12.2	19.1	62.9	18.0	17.6	64.7	17.6
Autocontrol	22.0	53.7	24.4	29.2	44.9	25.8	17.6	58.8	23.5
Autonomía	24.4	46.3	29.3	16.9	56.2	27.0	5.9	58.8	35.3
Solución de problemas	22.0	56.1	22.0	29.2	43.8	27.0	11.8	82.4	5.9
Habilidad interpersonal	31.7	48.8	19.5	24.7	42.7	32.6	41.2	23.5	35.3
Salud mental positiva	26.9	43.9	29.3	24.7	46.1	29.2	29.4	52.9	17.6

En la tabla 22 se observan los porcentajes según edad, donde destaca que los estudiantes de menor edad (13-14, 15-16) obtienen mejores puntajes en la salud mental positiva (29.3% y 29.2%) en comparación con los de 17 a más (17.6%). Los de 13-14 destacan en su percepción de satisfacción personal (19.5%), los de 15-16 en su habilidad para resolver problemas (27%) y los de 17 a más en su autonomía (35.3%). En cuanto a la conducta prosocial (18% y 17.6%) y habilidad interpersonal (32.6% y 35.3%) son los estudiantes mayores quienes obtienen mejores puntuaciones.

Tabla 23

Porcentajes de las dimensiones de salud mental positiva según grado

	Tercero			Cuarto			Quinto		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Satisfacción	23.5	58.8	17.6	30.0	58.0	12.0	32.6	54.3	13.0
Prosocial	19.6	64.7	15.7	24.0	60.0	16.0	13.0	69.6	17.4
Autocontrol	25.5	52.9	21.6	22.0	48.0	30.0	30.4	45.7	23.9
Autonomía	21.6	51.0	27.5	18.0	60.0	22.0	13.0	50.0	37.0
Solución de problemas	21.6	56.9	21.6	28.0	40.0	32.0	26.1	58.7	15.2
Habilidad interpersonal	31.4	47.1	21.6	22.0	40.0	38.0	32.6	39.1	28.3
Salud mental positiva	25.5	45.1	29.4	22.0	50.0	28.0	30.4	43.5	26.1

Revisando los resultados de la salud mental positiva según grado de instrucción (tabla 23) no se observa mucha diferencia entre los tres grupos (29.4%, 28% y 26.1% para 3°, 4° y 5° respectivamente); lo mismo sucede en la conducta prosocial (15.7%, 16% y 17.4% respectivamente). Los de 3° de secundaria destacan en la satisfacción personal (17.6%), los de 4° en autocontrol (30%), solución de problemas (32%) y habilidad interpersonal (38%) y los de 5° en autonomía (37%).

4.2 Análisis inferencial

4.2.1 Pruebas de Normalidad

Tabla 24

Prueba de Kolmogorov Smirnov para la variable estilos parentales

	N	Z de Kolmogorov Smirnov	Significación asíntót (bilateral)
Estilo materno			
Afecto	147	0.109	,000
Indiferencia	147	0.255	,000
Displícencia	147	0.166	,000
Diálogo	147	0.089	,007
Implicación-aceptación	147	0.075	,043
<hr/>			
Privación	147	0.134	,000
Coerción verbal	147	0.047	,200
Coerción física	147	0.352	,000
Coerción-imposición	147	0.078	,029
<hr/>			
Estilo paterno			
Afecto	147	0.080	,022
Indiferencia	147	0.289	,000
Displícencia	147	0.272	,000
Diálogo	147	0.076	,039
Implicación-aceptación	147	0.067	,200
<hr/>			
Privación	147	0.199	,000
Coerción verbal	147	0.077	,033
Coerción física	147	0.308	,000
Coerción-imposición	147	0.092	,004

Tabla 25

Prueba de Kolmogorov Smirnov para la variable salud mental positiva

	N	Z de Kolmogorov Smirnov	Significación asintót (bilateral)
Satisfacción	147	0.144	,000
Prosocial	147	0.131	,000
Autocontrol	147	0.113	,000
Autonomía	147	0.147	,000
Solución de problemas	147	0.057	,200
Habilidad interpersonal	147	0.087	,008
Salud mental positiva	147	0.060	,200

Como se puede observar en la tabla 24 y 25, bajo la prueba de Kolmogorov Smirnov se obtiene $p < .005$, mostrando que los resultados no se ajustan a la curva normal, lo cual nos indican que el análisis estadístico debe ser no paramétrico. A partir de este análisis se decidió utilizar la correlación de Spearman, cuyos resultados se muestran en el siguiente apartado.

4.2.2 Correlaciones de Spearman de las variables estudiadas

Tabla 26

Correlación de Spearman del estilo parental materno y la salud mental positiva

	Salud mental positiva						
	Satisfacción personal	Actitud prosocial	Autocontrol	Autonomía	Res. de probl. Autoactualizac.	Habilidades interpersonales	Salud mental positiva
Afecto	,249**	,140	,118	,065	,338**	,149	,226**
Indiferencia	-,243**	-,273**	-,111	-,179*	-,253**	-,225**	-,242**
Diálogo	,197*	,097	,203*	,031	,280**	,182*	,221**
Displicencia	-,249**	-,228**	-,138	-,121	-,234**	-,246**	-,288**
Implicación-aceptación	,279**	,242**	,232**	,109	,379**	,262**	,341**
Privación	,056	,021	-,026	-0.02	,092	,052	-,024
Coerción verbal	,145	,147	,177*	-,023	,230**	,105	,172*
Coerción física	-,033	-,013	-0.08	-,004	,011	,022	-,010
Coerción-imposición	,139	,062	,071	-,047	,124	,073	,058

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Al realizar la contrastación de las hipótesis se puede observar en la tabla 26 que la aceptación-implicación materna guarda una relación significativa con la salud mental positiva ($,341^{**}$). Esta relación es positiva, baja y estadísticamente significativa. Los resultados pueden indicar que la presencia del refuerzo positivo ante conductas ajustadas y el uso del razonamiento ante conductas incorrectas favorece la salud mental positiva. Además, se observa que no existe relación entre la coerción-imposición y la salud mental positiva, al parecer el uso de castigos y restricciones parecen no tener correlación con la salud mental positiva.

En la misma tabla (26) se puede observar que el afecto materno se correlaciona positivamente con la satisfacción personal ($,249^{**}$), la solución de problemas ($,338^{**}$) y la salud mental positiva global ($,226^{**}$). Aunque la relación es débil, es estadísticamente significativa ($p \leq .01$). Los resultados revelan la importancia de las expresiones de cariño ante conductas esperadas por sus hijos para favorecer una perspectiva optimista de la vida y la habilidad para tomar decisiones.

Además, se observa que la indiferencia materna correlaciona negativamente con la satisfacción personal ($-,243^{**}$), actitud prosocial ($-,273^{**}$), autonomía ($-,179^*$), solución de problemas ($-,253^{**}$), habilidades interpersonales ($-,225^{**}$) y la salud mental positiva en general ($-,242^{**}$). Aunque en todos los casos la relación es baja, es estadísticamente significativa ($p \leq .01$), excepto en el caso de autonomía ($p \leq .05$). Las estadísticas revelan que la ausencia de refuerzo materno ante los comportamientos normalizados puede afectar la satisfacción vital, la actitud altruista, la seguridad personal, la habilidad para tomar decisiones y la habilidad para relacionarse saludablemente con los demás. Esto demuestra lo pernicioso que puede ser la ausencia del refuerzo positivo por parte de la madre cuando un adolescente muestra una conducta esperada, incluso más fuerte que su presencia.

También se observa como el diálogo materno correlaciona positivamente con la satisfacción personal ($,197^*$), el autocontrol ($,203^*$), la solución de problemas ($,280^{**}$), las habilidades interpersonales ($,182^*$) y la salud mental positiva en general ($,221^{**}$). La correlación es débil y significativa ($p \leq .05$), excepto en la solución de problemas y la valoración global de la salud mental positiva, cuya significación es mayor ($p \leq .01$). Esto nos demuestra la riqueza del

recurso comunicativo y el razonamiento ante las conductas incorrectas para favorecer la satisfacción y optimismo en la vida, el altruismo, la capacidad de adaptarse y tomar decisiones, la habilidad para formar lazos significativos con sus pares y la salud mental positiva en general.

En contraste con esta realidad, la displicencia correlaciona negativamente con la satisfacción personal (-,249**), actitud prosocial (-,228**), solución de problemas (-,234**), habilidades interpersonales (-,246**) y salud mental positiva (-,288**). Todas las correlaciones son estadísticamente significativas ($p \leq .05$), aunque débiles. Estos resultados demuestran que la ausencia de comunicación ante la conducta incorrecta tiene relación con la baja satisfacción vital, el desinterés social, la dificultad para resolver conflictos, las limitadas habilidades interpersonales y afectaciones en la salud mental.

La coerción verbal obtuvo correlaciones positivas significativas con el autocontrol (,177*) y la salud mental positiva (,172*) y muy significativa con la solución de problemas (,230**). Aunque las correlaciones son débiles, permiten establecer que a mayor uso del reproche puede mejorar el afrontamiento de situaciones conflictivas y la capacidad de tomar decisiones ante estas.

No se hallaron argumentos estadísticos para validar la relación entre la privación y la coerción física, por lo cual se rechaza que exista relación alguna entre estas variables en este grupo poblacional.

Todos estos resultados destacan la importancia del estilo de crianza materno en el desarrollo de la salud mental positiva adolescente.

Tabla 27

Correlación Spearman del estilo parental paterno y la salud mental positiva

	Salud mental positiva						
	Satisfacción personal	Actitud prosocial	Autocontrol	Autonomía	Res. de probl. Autoactualizac.	Habilidades interpersonales	Salud mental positiva
Afecto	,334**	,212**	,012	,146	,294**	,204*	,290**
Indiferencia	-,117	-,142	-,049	-,120	-,263**	-,280**	-,219**
Diálogo	,172*	,055	,048	,056	,106	-,008	,037
Displicencia	-,160	-,314**	-,242**	-,093	-,140	-,285**	-,286**
Implicación-aceptación	,338**	,199*	,083	,156	,333**	,238**	,306**
Privación	,099	,032	-,146	,022	-,015	-,045	-,072
Coerción verbal	,179*	,072	,121	,025	,166*	,061	,124
Coerción física	-,033	,021	-,105	-,065	,153	-,106	-,011
Coerción - imposición	,172*	,055	,048	,056	,106	-,008	,037

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

En el análisis de las relaciones entre el estilo parental paterno y la salud mental positiva (tabla 27) se puede observar interesantes correlaciones. En esta tabla se observa que la Implicación-aceptación paterna correlaciona positivamente con la satisfacción personal ($,338^{**}$), la actitud prosocial ($,199^{*}$), la solución de problemas ($,333^{**}$), las habilidades interpersonales ($,238^{**}$) y la salud mental positiva ($,306^{**}$). Todas las correlaciones son débiles y la mayoría de ellas muy significativas ($p \leq .01$) a excepción de la actitud prosocial ($p \leq .05$). Esto deja ver que, a mayor reforzamiento positivo por parte del padre ante la conducta ajustada y uso del diálogo ante conductas desajustadas, se incrementa

el sentido de vida positivo, el altruismo, la habilidad de decidir ante los conflictos, la capacidad de entablar relaciones significativas y la salud mental positiva en los adolescentes.

Además, se observa que la coerción-imposición paterna se correlaciona positivamente con la satisfacción interpersonal ($,172^*$), es decir que a mayor uso de restricciones y castigos por parte del padre mejor sentido de optimismo y satisfacción personal experimentan los adolescentes.

Por otro lado, se observa que a mayor expresión de cariño mejora la satisfacción personal ($,334^{**}$), la actitud prosocial ($,212^{**}$), la habilidad para resolver problemas ($,294^{**}$), la capacidad de entablar relaciones interpersonales ($,204^*$) y la salud mental positiva ($,290^{**}$). Las relaciones entre estas variables son débiles y mayormente muy significativas ($p \leq .01$) a excepción de la habilidad para relacionarse ($p \leq .05$).

Se encontró relaciones significativas de tipo inversas entre la indiferencia y la solución de problemas ($-,263^{**}$), habilidades interpersonales ($-,280^{**}$) y la salud mental positiva ($-,219^{**}$). Todas con alto grado de significación ($p \leq .05$) lo cual nos indica como la ausencia del refuerzo positivo ante las conductas esperadas se relaciona con la disminución de la capacidad resolutiva ante conflictos, las dificultades para relacionarse significativamente con los demás y la afectación de la salud mental en general.

Sólo se pudo encontrar relación positiva entre el diálogo y la satisfacción personal ($,172^*$), lo cual puede indicar que el uso de recursos comunicativos para atender la conducta negativa puede relacionarse con un mayor optimismo ante la vida.

En el sentido opuesto la displicencia correlaciona negativamente con la actitud prosocial (-,314**), el autocontrol (-,242**), las habilidades interpersonales (-,285**) y la salud mental positiva (-,286**). Esto puede interpretarse como la ausencia de estrategias dialogantes puede relacionarse con el bajo desarrollo de altruismo, la pobre capacidad de dominar impulsos, la baja capacidad de relacionarse en su medio y ciertas afectaciones en la salud mental.

Así mismo, se puede observar que la coerción verbal se relaciona positivamente con la satisfacción personal (,179*) y la solución de problemas (,166*). Aunque estas relaciones son débiles, también gozan de significancia ($p \leq .05$). Esto nos indica que existe relación entre el uso de los reproches y regaños y el grado de optimismo o satisfacción vital y la habilidad para enfrentar el estrés y los conflictos cotidianos.

Muy similar al caso materno, no se halló relación entre la privación y la coerción física con la salud mental positiva.

Sin embargo, cabe resaltar que el estilo de crianza paterno sigue siendo relevante en la adolescencia, por lo cual no se debe descuidar el rol de los padres y su relación con un mejor desarrollo de la salud mental positiva

4.2.3 Estadísticos de asociación Chi cuadrado

Debido a que el estilo parental es una variable nominal se hace necesario hacer un análisis por asociación usando el estadístico de Chi cuadrado. A continuación, se presentarán los resultados de la asociación entre el estilo parental y la salud mental positiva.

Tabla 28

Asociación entre el estilo parental materno y satisfacción personal

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	45.5%	23.1%	26.5%	26.9%	28.6%	,182
Medio	50.0%	51.3%	61.8%	61.5%	57.1%	
Alto	4.5%	25.6%	11.8%	11.5%	14.3%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

$p \geq 0,05$

En la tabla 28 se puede observar que la satisfacción personal obtiene porcentajes altos en los niveles medios para los cuatro estilos de crianza materno. Sin embargo, se debe consignar que no existe asociación significativa ($p = ,182$) entre el estilo parental materno y la satisfacción personal.

Tabla 29

Asociación entre el estilo parental materno y actitud prosocial

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	31.8%	10.3%	2.9%	30.8%	19.0%	,018
Medio	54.5%	74.4%	73.5%	55.8%	64.6%	
Alto	13.6%	15.4%	23.5%	13.5%	16.3%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

$p \leq 0,05$

En la tabla 29 se puede observar que existe una asociación significativa entre el estilo de crianza materna y la actitud prosocial ($p = 0.018$). La crianza materna autoritaria (31.8%) y negligente (30.8%) se asocian con los bajos niveles de altruismo. De forma contraria la crianza indulgente (23.5%) está asociada con altos niveles de actitud prosocial.

Tabla 30
Asociación entre el estilo parental materno y autocontrol

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	27.3%	23.1%	23.5%	28.8%	25.9%	,55
Medio	54.5%	51.3%	38.2%	51.9%	49.0%	
Alto	18.2%	25.6%	38.2%	19.2%	25.2%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

$p \geq 0,05$

En la tabla 30 se puede observar que la mayoría de los estilos se correlacionan con niveles medios de autocontrol. Aunque no hay suficiente evidencia ($p=0.55$) para concluir que las variables estilo parental materno y el autocontrol estén asociadas.

Tabla 31
Asociación entre el estilo parental materno y autonomía

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	22.7%	28.2%	8.8%	13.5%	17.7%	,044
Medio	63.6%	33.3%	67.6%	55.8%	53.7%	
Alto	13.6%	38.5%	23.5%	30.8%	28.6%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

$p \leq 0,05$

La tabla 31 nos muestra que el estilo materno autoritario (22.7%) se asocia con bajos niveles de autonomía adolescente, mientras que los estilos maternos

democrático y negligente (38.5% y 30.8% respectivamente) se asocian con altos niveles de autonomía. La asociación es estadísticamente significativa ($p=0.044$).

Tabla 32

Asociación entre el estilo parental materno y solución de problemas

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	50.0%	12.8%	14.7%	30.8%	25.2%	,02
Medio	31.8%	56.4%	55.9%	53.8%	51.7%	
Alto	18.2%	30.8%	29.4%	15.4%	23.1%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

$p \leq 0,05$

Analizando la asociación entre la crianza materna y la habilidad para resolver problemas (tabla 32) se puede observar que los estilos autoritario y negligente (50% y 30.8% respectivamente) se asocian a la baja presencia de habilidades para afrontar y resolver conflictos. Por otro lado, la crianza materna de tipo democrático (30.8%) e indulgente (29.4%) se relacionan con habilidades desarrolladas para afrontar problemas. La asociación entre estas variables es significativa ($p=0.02$).

Tabla 33

Asociación entre el estilo parental materno y la habilidad interpersonal

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	27.3%	28.2%	23.5%	32.7%	28.6%	,79
Medio	40.9%	35.9%	44.1%	46.2%	42.2%	
Alto	31.8%	35.9%	32.4%	21.2%	29.3%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

$p \geq 0,05$

En la tabla 33 se analiza la relación entre el estilo parental materno y la habilidad interpersonal. La mayoría de los estilos se relacionan con niveles medios habilidades de relación interpersonal. Como se puede observar no existe evidencia suficiente de asociación entre ambas variables ($p=0.79$).

Tabla 34
Asociación entre el estilo parental materno y la salud mental positiva

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	χ^2
Bajo	50.0%	23.1%	5.9%	30.8%	25.9%	,016
Medio	27.3%	46.2%	64.7%	42.3%	46.3%	
Alto	22.7%	30.8%	29.4%	26.9%	27.9%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

$p \leq 0,05$

Como se ha visto antes el estilo de crianza materno se asocia con la actitud prosocial, la autonomía y la capacidad de resolver conflictos en los adolescentes; además, se asocia con la salud mental positiva global (tabla 34), los resultados revelan que los estilos autoritario y negligente (50% y 30.8%) están asociados a bajos niveles de salud mental positiva. Así como los estilos democrático e indulgente (30.8% y 29.4%) se asocian a niveles altos de salud mental positiva.

En general, el estilo autoritario por parte de la madre guarda relación con niveles más bajos de salud mental positiva y sus indicadores (actitud prosocial, autonomía y solución de problemas); el estilo negligente, por su parte, con el bajo altruismo, dificultades para resolver conflictos y baja salud mental positiva.

En el sentido positivo el estilo indulgente parece asociarse con mejores niveles de altruismo, capacidad para resolver conflictos y la salud mental positiva. El estilo democrático está relacionado con mejores puntajes en autonomía, habilidad para resolver conflictos y salud mental positiva global. Y al parecer el estilo negligente se asocia con mejores niveles de autonomía. El nivel de significancia es significativo ($p=0.016$).

Tabla 35
Asociación entre el estilo parental paterno y la satisfacción personal

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	58.3%	11.4%	24.2%	34.3%	28.6%	,017
Medio	33.3%	65.7%	54.5%	58.2%	57.1%	
Alto	8.3%	22.9%	21.2%	7.5%	14.3%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

$p \leq 0,05$

Respecto a la asociación entre el estilo parental paterno y la satisfacción personal se puede observar (tabla 35) que el estilo autoritario (58.3%) y negligente (34.3%) están asociadas a niveles bajos en el sentido de optimismo y satisfacción vital.

Por otro lado, los estilos democrático e indulgente (22.9% y 21.8%), considerados saludables, se asocian a mayores niveles de satisfacción personal. Es decir, estos estilos saludables aportan a la autoestima y la mejor calidad de vida. La asociación entre ambas variables es significativa ($p=0.017$).

Tabla 36

Asociación entre el estilo parental paterno y la actitud prosocial

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	25.0%	8.6%	3.0%	31.3%	19.0%	,009
Medio	58.3%	74.3%	69.7%	58.2%	64.6%	
Alto	16.7%	17.1%	27.3%	10.4%	16.3%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

$p \leq 0,01$

También existe asociación entre el estilo parental paterno y el altruismo (tabla 36). Se puede observar que los estilos autoritario y negligente (25% y 31.3%) se asocian con niveles bajos de actitud prosocial, mientras que el estilo indulgente (27.3%) está asociado con mejores niveles de altruismo.

Tabla 37

Asociación entre el estilo parental paterno y autocontrol

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	41.7%	20.0%	18.2%	29.9%	25.9%	,384
Medio	33.3%	48.6%	48.5%	52.2%	49.0%	
Alto	25.0%	31.4%	33.3%	17.9%	25.2%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

$p \geq 0,05$

Respecto a la relación entre estilo parental paterno y la capacidad de autorregularse; en la tabla 37 se puede observar que el estilo autoritario se relaciona con bajos niveles de autocontrol, mientras que los otros estilos, democrático, indulgente y negligente se asocian con niveles medios de

autocontrol. Sin embargo, no se encontraron evidencias significativas de asociación entre ambas variables ($p=0.384$).

Tabla 38

Asociación entre el estilo parental paterno y autonomía

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	33.3%	17.1%	12.1%	17.9%	17.7%	,587
Medio	50.0%	45.7%	57.6%	56.7%	53.7%	
Alto	16.7%	37.1%	30.3%	25.4%	28.6%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

$p \geq 0,05$

En la tabla 38 se observa la asociación entre el estilo parental paterno y la autonomía, notándose que todos los estilos parentales se asocian con niveles medios de autonomía. Sin embargo, estos datos no resultan relevantes pues no se encuentran evidencias suficientes para respaldar una asociación significativa entre ambas variables ($p=0.587$).

Tabla 39

Asociación entre el estilo parental paterno y la solución de problemas

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	33.3%	11.4%	9.1%	38.8%	25.2%	,014
Medio	50.0%	57.1%	60.6%	44.8%	51.7%	
Alto	16.7%	31.4%	30.3%	16.4%	23.1%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

$p \leq 0,05$

La asociación entre el estilo parental paterno y la solución de problemas (tabla 39) indica que el estilo autoritario y el negligente (33.3% y 38.8% correspondientemente) se relacionan con bajos niveles de habilidad para afrontar problemas, mientras que los estilos paternos democrático e indulgente (31.4% y 30.3% respectivamente) están asociados a una buena capacidad para afrontar conflictos. La asociación entre las variables es significativa ($p=0.014$).

Tabla 40
Asociación entre el estilo parental paterno y habilidad interpersonal

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	25.0%	31.4%	12.1%	35.8%	28.6%	,058
Medio	41.7%	28.6%	48.5%	46.3%	42.2%	
Alto	33.3%	40.0%	39.4%	17.9%	29.3%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

$p \geq 0,05$

Considerando la asociación entre el estilo parental paterno y habilidad interpersonal (tabla 40). No existen argumentos suficientes para respaldar una asociación positiva entre ambas variables ($p=0.058$).

Tabla 41
Asociación entre el estilo parental paterno y la salud mental positiva

	Autoritario	Democrático	Indulgente	Negligente	Total	X ²
Bajo	41.7%	20.0%	6.1%	35.8%	25.9%	,007
Medio	50.0%	37.1%	57.6%	44.8%	46.3%	
Alto	8.3%	42.9%	36.4%	19.4%	27.9%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

$p \leq 0,01$

Para finalizar se analiza la asociación entre el estilo parental paterno y la salud mental positiva (tabla 41) donde se observa que los estilos autoritario y negligente (41.7% y 35.8%) se asocian con un pobre desarrollo de la salud mental. Por el contrario, los estilos democrático e indulgente (42.9% y 36.4% respectivamente) están asociados a un óptimo desarrollo de la salud mental positiva. El grado de asociación entre ambas variables es muy significativo ($p=0.007$).



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio realizado tuvo como objetivo analizar la relación existente entre los estilos parentales y la salud mental positiva. Para ello se realizaron diversos análisis estadísticos que permitieron contrastar las hipótesis planteadas.

Los resultados son evaluados en función de las teorías y estudios vigentes en el medio científico, tanto en el campo nacional como internacional.

Para evaluar la relación entre los estilos parentales y la salud mental positiva se utilizaron dos instrumentos: La Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29) de Gonzalo Musitu y Fernando García (2001) y el Cuestionario de Salud Mental Positiva (SMP) de Teresa Lluch (1999).

El primer instrumento es el ESPA 29 (Musitu y García, 2001), cuyo objetivo es evaluar la socialización parental desde dos ejes o dimensiones: Implicación-aceptación y Coerción-imposición. En general la prueba considera siete subescalas: afecto, indiferencia, diálogo, displicencia (Implicación-aceptación), coerción verbal, coerción física y privación (Coerción-imposición). De la combinación de las dos dimensiones se obtienen cuatro estilos parentales: autoritativo (alta implicación y coerción), indulgente (alta implicación y baja coerción), autoritario (baja implicación y alta coerción) y negligente (baja implicación y coerción). La prueba muestra tener una buena consistencia interna y el análisis factorial confirmatorio ratifica las siete escalas creadas por los autores.

El segundo instrumento es el SMP (Lluch, 1999), que evalúa la salud mental positiva desde un modelo multifactorial de 6 dimensiones: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, solución de problemas y

habilidades interpersonales. Este modelo parte de la teoría de Jahoda (1958) y se encuentra en estudio en diferentes países y poblaciones en la actualidad. El cuestionario obtiene niveles de consistencia interna favorables y el análisis factorial confirma las seis escalas propuestas por la autora.

En nuestro estudio se encontró como estilos predominantes para la madre y el padre: el negligente (35.4%, 45.6%) y el democrático (26.5%, 23.8%) y los menos populares el autoritario (15% y 8.2%) y el indulgente (23.1% y 22.4%). La predominancia del estilo de socialización negligente resulta sorprendente, en el caso paterno alcanza casi la mitad de la muestra y en el materno se puede decir que 1 de 3 adolescentes percibe que su madre no transmite afecto y aceptación y tampoco utiliza reglas o medidas coercitivas correctas. Estos resultados muestran correspondencia con otros estudios donde el estilo negligente y democrático fueron destacados (Chacín, 2018; Torres, 2018; Aldana, 2015). El estilo autoritario es el menos popular entre los padres y madres de este grupo, lo cual muestra una tendencia a abandonar las prácticas coercitivas, dando paso a mayores expresiones afectivas. Aunque otros estudios revelaron la preminencia del estilo autoritario (Argumedo, 2019), eso no se pudo confirmar en este grupo poblacional.

Respecto a la teoría sobre los estilos parentales y su efecto positivo o negativo sobre la conducta adolescente se encontraron convergencias interesantes.

El estilo democrático ha sido destacado por muchos investigadores, desde los inicios de la investigación en el campo de la socialización parental, como el más beneficioso y se ha sugerido su promoción entre los padres (Baumrind, 1966,1991). El estilo Autorizativo o democrático está definido según

este estudio por un alto nivel afectivo, acompañado de comprensión, diálogo, uso del razonamiento y refuerzo positivo para fomentar la conducta correcta, así como la aplicación de reprimendas y uso de privaciones para corregir la conducta negativa, todo ello en un entorno comunicativo que genere calidez y un clima familiar favorable (Huamán, 2016). Sus bondades incluyen una mejor competencia social y extroversión, autocontrol, motivación y proactividad, desarrollo de una moral autónoma, autoestima y autoconcepto positivos, responsabilidad, conducta prosocial y deseo de logro (Torío, *et al*, 2008). En la presente investigación se ha encontrado su asociación con altos niveles de satisfacción personal (estilo paterno), autonomía (estilo materno), solución de problemas (estilos paterno y materno) y la salud mental positiva (con ambos estilos). Esto demuestra que, si el padre tiende a ser afectivo, pero a la vez restrictivo en relación con las reglas hay una mayor probabilidad de que su hijo desarrolle una autoestima y autoconcepto positivos lo cual facilitará un sentido optimista del futuro y amplia satisfacción de su presente (satisfacción personal). Purizaca (2012) obtuvo similares resultados en adolescentes del Callao, observando altos niveles de autoestima en aquellos cuyos padres mostraban un estilo democrático. Si consideramos los factores del estilo de crianza que favorecen la satisfacción personal, se puede encontrar que el uso del reforzamiento positivo y el diálogo (aceptación-implicación) por parte de ambos padres favorecen el desarrollo de esta.

De la misma manera una madre autoritativa o democrática facilitará en el adolescente el desarrollo del criterio personal, la independencia, la capacidad de regular su comportamiento y sobre todo la confianza en sí mismo (autonomía). Esto confirma los hallazgos de otros autores que proclaman al estilo democrático

como beneficioso para el logro de responsabilidad y autonomía (Torío, Peña e Inda, 2008), señalando incluso que esto podría facilitar un mejor rendimiento académico (Jabaghourian, Sorkhabi, Quach, & Strage, 2014; Kingsley, 2011). Aquí es importante resaltar que la ausencia de refuerzo positivo materno ante conductas ajustadas puede perjudicar el desarrollo de autonomía, en otras palabras, cuanto mayor refuerzo positivo perciban los adolescentes respecto a sus conductas esperadas, esto les facilitará la seguridad necesaria para seguir tomando buenas decisiones.

Además, el estilo democrático utilizado por ambos padres revela relacionarse con la habilidad para tomar decisiones basadas en el análisis, la flexibilidad para adaptarse a los cambios y el deseo de logro o desarrollo continuo. Estos resultados son similares a los encontrados por Cordero y Hernández (2016), quienes, en un estudio realizado en Lima-Este, con estudiantes, afirman que el estilo democrático materno se asocia significativamente a la capacidad de resolver problemas de sus hijos. Los resultados de este estudio además revelan que en el caso materno el reforzamiento positivo acompañado de la actitud dialogante (aceptación-implicación) y del regaño (coerción verbal) favorecen la capacidad resolutoria en los adolescentes, mientras que en el caso paterno parece ser indispensable la presencia de las demostraciones de cariño (afecto), la ausencia de indiferencia ante la conducta positiva y el regaño ante la conducta negativa para facilitar la toma de decisiones y el deseo de logro.

El estilo indulgente es considerado como un estilo rebosante de afecto y aserción positiva hacia la conducta de los hijos, aunque carente de estructura disciplinaria, esto puede crear una apariencia de hedonismo, pues claro, quien

no se siente feliz de ser reforzado cuando obra bien y no ser corregido cuando lo hace mal. Según algunos autores este estilo puede afectar las competencias sociales, el control de impulsos, la motivación, generando inmadurez y alegría al mismo tiempo (Torío, et al, 2008). Sin embargo, existen argumentos que demuestran que el estilo indulgente tiene efectos positivos sobre la autoestima y el autoconcepto infanto-juvenil (Rodrigues, Veiga, Fuentes & García, 2013; De la Torre-Cruz, Ruiz-Ariza, López-García y Martínez, 2015), con mayor tendencia a contextos europeos, aunque ya algunos autores extendían esta posibilidad a población latinoamericana (Musitu y García, 2016).

En tal caso este estudio resulta relevante para confirmar esta realidad. Se encontró una asociación significativa entre el estilo indulgente y la satisfacción personal (de la madre), la actitud prosocial (ambos padres), la solución de problemas y autoactualización (ambos padres) y la salud mental positiva (ambos padres). Al parecer las demostraciones de cariño y aceptación por parte de la madre favorecen la autoestima y autoconcepto, así como una perspectiva más saludable de la vida, esto ha sido notado por investigadores españoles quienes han llegado a sugerir la práctica del estilo de socialización indulgente para promover el ajuste psicosocial de sus hijos (Musitu y García, 2016).

Además, esta investigación sugiere que la presencia del refuerzo positivo y el diálogo, en ausencia de métodos correctivos, por ambos padres, favorece la actitud prosocial, es decir, el hijo adolescente demuestra una disposición positiva hacia la sociedad, una actitud altruista y de apoyo hacia los demás. Esto se encuentra en consonancia con otros estudios que sugieren los beneficios en el ajuste psicosocial para aquellos adolescentes que tienen padres con estilo indulgente (Oliva, Parra y Arranz, 2008). Esto puede deberse a que, los

adolescentes al observar patrones de bondad y misericordia en sus padres, les es más fácil actuar bajo los mismos criterios hacia los demás, actitud que no se observa en hijos con otros estilos parentales. La capacidad de resolver conflictos también parece estar mediada por el estilo indulgente de ambos padres, lo cual puede estar relacionado con esa libertad de elegir que le facilitan los padres para que el adolescente ponga en práctica diferentes soluciones y pueda fortalecer su capacidad resolutoria.

Hasta aquí se puede observar que los estilos parentales democrático e indulgente muestran asociación significativa con la salud mental positiva de los hijos adolescentes y favorecen la satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía y solución de problemas. Aunque no se encontró relación directa entre los estilos parentales democrático e indulgente y las dimensiones autocontrol y habilidades interpersonales, se pueden observar correlaciones muy significativas positivas entre la aceptación/implicación materna y el autocontrol; así como correlaciones positivas muy significativas entre la aceptación/implicación de ambos padres y el desarrollo de habilidades interpersonales. Esta realidad destaca la importancia de las demostraciones afectivas y el uso del diálogo para el desarrollo del potencial máximo del adolescente. Estos resultados confirman las bondades de ambos estilos, pero aún queda mucho por descubrir, considerando los otros dos estilos restantes: autoritario y negligente.

El estilo autoritario está caracterizado por la presencia de normas rígidas y el uso de medios coercitivos con la finalidad de controlar las conductas incorrectas, al mismo tiempo que se muestra ausencia de reforzamiento y demostraciones afectivas, así como limitada comunicación. Una revisión teórica

de este estilo sugiere que afecta la autonomía, competencia social, creatividad y espontaneidad (Torío, et al, 2008). En este estudio se encontró asociación entre el estilo autoritario y los bajos niveles de satisfacción personal (estilo paterno), actitud prosocial (ambos padres), autonomía (estilo materno), solución de problemas (ambos padres) y la salud mental positiva en general (ambos padres).

De esta forma los resultados demuestran que, a mayor empleo de autoritarismo por parte del padre, menor nivel de autoestima, autoconcepto, optimismo y satisfacción refieren los adolescentes (satisfacción personal). Similares resultados fueron encontrados por Purizaca (2012), donde los niños con padres autoritarios obtuvieron niveles bajos de autoestima.

Cuando la madre es la que ejerce la autoridad de una forma estricta se afecta directamente el criterio del adolescente, la independencia, la capacidad de autorregular su conducta (autonomía). Esto puede deberse a que al ser las madres quienes pasan mayor tiempo en casa con los hijos, ejercen mayores niveles de control que los padres, restando confianza y seguridad en sus hijos.

De la misma forma la conducta altruista y de ayuda a los demás (actitud prosocial) se vio afectada por la presencia de esquemas rígidos tanto del padre, como la madre. Oliva, Parra y Arranz (2008) encontraron que los adolescentes cuyos padres manifestaban un estilo autoritario obtenían bajos puntajes en las competencias psicosociales.

El autoritarismo ejercido por ambos padres puede afectar la capacidad de tomar decisiones, adaptarse a los cambios y actitud progresista (solución de problemas y autoactualización), generando, en los adolescentes, fuertes disyuntivas que afectan su capacidad resolutive. En general la salud mental

positiva puede afectarse ante el uso de patrones autoritarios (de ambos padres), en tal caso en nuestra muestra el autoritarismo no es un estilo popular.

El último estilo que se analizará es el negligente, tal vez, considerado uno de los más perniciosos para el bienestar de los hijos. Este estilo se caracteriza por la ausencia de todo, carencia de demostraciones afectivas, restricciones y castigos, una marcada indiferencia que puede observarse en el incumplimiento de las necesidades básicas del menor y la ausencia de reglas claras y comunicación. Entre los efectos de este estilo se puede observar una afectación en la autoestima y autoconcepto, en las competencias sociales y autocontrol, puede generar una identidad difusa y bajo rendimiento académico (Torío, et al, 2008). Pese a que se cree que este estilo solo tiene consecuencias negativas, en el presente estudio se encontró asociación entre el estilo materno negligente y mejores niveles de autonomía. Estos resultados pueden indicar que la ausencia de medidas coercitivas puede ser favorable para el adolescente desarrolle sus propios criterios resolutivos y aprenda por ensayo y error. También se encontró que no existe una relación directa entre las dimensiones de los estilos parentales (aceptación/implicación y coerción/imposición) y la autonomía. Podrían existir factores internos o externos relacionados a esta autonomía como la capacidad de resiliencia o motivación intrínseca, los factores ambientales, etc. Esta sería una tarea pendiente en futuras investigaciones.

En el sentido negativo se encontró que el estilo negligente afecta la satisfacción personal (estilo paterno), actitud prosocial (ambos padres), solución de problemas (ambos padres) y salud mental positiva en general (ambos padres)

Es evidente que la ausencia de refuerzo positivo, diálogo y medidas coercitivas afecta la autoestima (satisfacción personal) de un menor, pues todos

deseamos ser valorados y aceptados en nuestro medio, sentir que pertenecemos a una familia, que somos valorados es una necesidad muy importante considerada incluso en la pirámide de Maslow, un adolescente que no percibe interés positivo ni negativo por parte de su padre puede sentirse desmotivado y tener una perspectiva pesimista de su futuro (satisfacción personal).

Por otro lado, cuando el adolescente no percibe la misma preocupación que ve en los padres de sus coetáneos, no recibe afecto y tampoco corrección, entonces no siente la necesidad de brindar afecto y protección a otros (actitud prosocial), no puede dar lo que no recibió, no tiene la motivación de ayudar a otros cuando no ha recibido ayuda de las personas más importantes de su entorno.

La ausencia de un modelo de conducta, de directrices claras en cuanto a las reglas puede afectar también la capacidad de tomar decisiones, de ajustarse a los cambios y desear progresar (Solución de problemas y autoactualización). Esto es entendible en la medida que estos adolescentes no han podido recibir un feedback negativo cuando asumieron conductas negativas basados en criterios erróneos y mucho menos una retroalimentación positiva ante una decisión bien tomada (demostrado en una conducta ajustada).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentarán las conclusiones a las que se ha llegado a partir de los resultados descriptivos y las inferencias estadísticas, así como las recomendaciones respectivas.

6.1 Conclusiones

1. Existe correlación muy significativa, de tipo débil, entre la implicación/aceptación (materna y paterna) y la SMP ($,341^{**}$ y $,306^{**}$, respectivamente). Por el contrario no existe correlación alguna entre la coerción/imposición (materna y paterna) y la SMP.
2. Existe correlación muy significativa, de tipo débil, entre la implicación/aceptación (materna y paterna) y la dimensión satisfacción personal ($,279^{**}$ y $,338^{**}$, respectivamente).
3. Existe correlación muy significativa, de tipo débil, entre la implicación/aceptación materna y la dimensión actitud prosocial ($,242^{**}$). La implicación/aceptación paterna y la dimensión actitud prosocial tienen una relación significativa ($,199^{**}$).
4. Existe correlación muy significativa, de tipo débil, entre la implicación/aceptación materna y la dimensión autocontrol ($,232^{**}$), pero no se observó relación en el caso paterno.
5. No existe correlación alguna entre la implicación/aceptación y la dimensión autonomía.
6. Existe correlación muy significativa, de tipo débil, entre la implicación/aceptación (materna y paterna) y la dimensión solución de problemas ($,379^{**}$ y $,333^{**}$, respectivamente).

7. Existe correlación muy significativa, de tipo débil, entre la implicación/aceptación (materna y paterna) y la dimensión habilidades interpersonales ($,262^{**}$ y $,238^{**}$, respectivamente).
8. No existe correlación entre la coerción/imposición materna y la dimensión satisfacción personal. Sin embargo, existe correlación significativa, de tipo débil, entre la coerción/imposición paterna y la satisfacción personal ($,172^{*}$).
9. No existe relación entre la coerción/imposición y la dimensión actitud prosocial.
10. No existe relación entre la coerción/imposición y la dimensión autocontrol.
11. No existe relación entre la coerción/imposición y la dimensión autonomía.
12. No existe relación entre la coerción/imposición y la dimensión solución de problemas.
13. No existe relación entre la coerción/imposición y la dimensión habilidades interpersonales.

6.2 Recomendaciones

1. Realizar futuras investigaciones que incluyan otras variables que puedan funcionar como factores de riesgo y protección en el desarrollo de la salud mental positiva adolescente.
2. Ejecutar estudios similares en otros grupos etarios (niños y jóvenes) para observar la relación entre los ESP y la SMP.
3. Construir instrumentos que evalúen ambas variables considerando nuestra cultura latinoamericana, puesto que los instrumentos utilizados provienen de un contexto europeo.

4. Bosquejar programas de intervención para promover la salud mental positiva desde los hogares, enseñando a los padres el ejercicio de estilos de crianza más saludables (estilo democrático e indulgente) pues son los que mejor asociación tuvieron con la salud mental positiva.
5. Diseñar, planificar y ejecutar talleres para padres de tipo vivencial que les permitan aprender de una manera dinámica como ejercer estilos de socialización parental saludables con sus hijos.
6. Implementar programas de intervención en los centros educativos para fomentar los estilos de socialización parental saludables, sobre todo la aceptación-implicación por parte de ambos padres, que ha demostrado tener una relación muy significativa con todas las dimensiones de la salud mental positiva, resaltando la importancia de las demostraciones afectivas y el diálogo como recursos significativos para fomentar la salud mental en sus hijos.
7. Ampliar la muestra y evaluar instituciones tanto privadas como estatales para incrementar el efecto de generalización de estos resultados y comparar los resultados entre estos grupos.
8. Crear políticas públicas que promuevan la parentalidad positiva como una estrategia de promoción de la salud mental en nuestro país.

REFERENCIAS

- Aguilar, H. (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en Practicantes Pre-Profesionales de Psicología, Trujillo* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/128/aguilah_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alarcón, A. (2012). *Estilos parentales de socialización y ajuste psicosocial de los adolescentes: un análisis de las influencias contextuales en el proceso de socialización* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España. Recuperada de <http://roderic.uv.es/handle/10550/25041>
- Aldana, D. (2015). *Estilos de socialización parental y adaptación de conducta en alumnas del nivel secundario de una institución educativa – Trujillo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1772/1/RE_PSICOLOGIA_ESTILOS.SOCIALIZACION.PARENTAL_ADAPTACION.CONDUCTA_PADRES.EDU.SEC_TESIS.pdf
- Antón-San Martín, J., Seguí-Durand, D., Antón-Torre, L., y Barrera-Palacios, A. (2016). Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. *Anales de Psicología*, 32(2), 417-423. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282016000200013
- Argumedo, F. (2019) Estilos de socialización parental en adolescentes de la Institución educativa “Antonia Moreno de Cáceres”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017 (tesis de licenciatura). Universidad Alas Peruanas, Lima-Perú. Recuperado de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/9551/1/ARGUMEDO%20DE%20LA%20CRUZ%2c%20FRANCO%20CHRISTIAN_resumen.pdf
- Argumedo, D. y Albornoz, C. (2006). Calidad de la amistad en niños de 8 a 10 años de una institución pública. *Revista de Psicología de la PUCP*, 24(1), 81-107. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/766>
- Arias, W. (2015). Conducta prosocial y psicología positiva. *Avances en Psicología*, 23 (1), 37-47. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Walter_Arias.pdf
- Aroca-Montolío, C., Lorenzo-Moledo, M. y Miró-Pérez, C. (2014). La violencia filio-parental: Una aproximación a sus claves. *Anales de Psicología*, 30(1), 157-170. Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100017

- Aroca, C. y Cánovas, P. (2012). Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivo y de construcción conjunta: Revisión de las investigaciones. *Teoría educativa*, 24(2), 149-176. Recuperado de <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/10359>
- Balart, M. (2013). La empatía: La clave para conectar con los demás. *Claves Del Poder Personal*, 2, 86–87. Retrieved from recuperado de http://www.gref.org/nuevo/articulos/art_250513.pdf
- Barber, B., Stolz, H., Olsen, J., Collins, A., & Burchinal, M. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the society for research in child development*, 70(4), 1-147. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=6d62b988-0736-40e6-b8bd-062c23a904d1%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsjsr.3701442&db=conedsqd11>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. Recuperado de <http://persweb.wabash.edu/facstaff/hortonr/articles%20for%20class/baumrind.pdf>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88. Recuperado <http://homepages.utoledo.edu/mcaruso/honors-lifespan/baumrind.PDF>
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of early adolescence*, 11(1), 56-95. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/99124578/Baumrind-The-Influence-of-Parenting-Style-on-Adolescent-Competence-and-Substance-Use>
- Bersabé, R., Fuentes, M. y Motrico, E. (2001). Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema*, 13(4), 678-684. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=72713422>
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2011). Control Parental y Problemas emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 27-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/804/80419035006.pdf>
- Blanco, M. (2015). Análisis de la competencia parental en las etapas de educación infantil y primaria: Diseño de un instrumento (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. Recuperada de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/57547/Tesis%20Maria%20%C3%81ngeles%20Blanco.pdf?sequence=1>

- Bojórquez, E., Chacón, Ó., Rivera, G., Donadio, G., Stucchi, S., Sihuas, C., Rosas, M. Llanos, M. (2012). Colegio Médico del Perú: *Propuesta de Reforma de la Salud Mental en el Perú. Acta Médica Peruana*, 29(1), 43-55. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000100013&lng=es&tlng=es.
- Bulnes, M., Ponce, C., Huerta, R., Alvarez, C., Santivañez, W., Atalaya, M., Aliaga, J., y Morocho, J. (2014). Resiliencia y estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to año de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista De Investigación En Psicología*, 11(2), 67-91. doi.org/10.15381/rinvp.v11i2.3840
- Cárdenas, K. (2013). Asociación entre los estilos de socialización parental y las habilidades sociales del adolescente en una institución educativa nacional de V.M.T. (Tesis de licenciatura). Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperada de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/309>
- Cardona, D. y Agudelo, H. (2007). Satisfacción personal como componente de la calidad de vida de los adultos de Medellín. *Revista de salud pública*, 9(4), 511-549. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/422/42219060006.pdf>
- Ceballos, E., y Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo, y J. Palacios (Coord.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 225-243). Madrid: Alianza.
- Coloma, J. (1993). Estilos educativos paternos. En J. Quintana, *Pedagogía Familiar* (pp. 45-58). Madrid: Narcea.
- Comellas, M. (2003). *Criterios educativos básicos en la infancia como prevención de trastornos*. Obtenido de Asociación Vasca de Pediatría de formación primaria: Recuperado de <http://www.avpap.org/documentos/comellas.pdf>
- Comino, M. y Raya, F. (2014). Estilos educativos parentales y su relación con la socialización en adolescentes. *Apuntes de Psicología*, 32(3), 271-280. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/525>
- Cordero, K. y Hernández K. (2016). Socialización parental y estilos de afrontamiento en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Lima- este – Perú (tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima-Perú. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/541/Karolay_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Córdova, M. y Shiroma, R. (2005). Cuestionario de ansiedad infantil: Características psicométricas y análisis descriptivo-comparativo. *Avances*

en *Psicología*, 13 (1), 97-124. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/ansiedad.pdf>

Cortés, T., Rodríguez, A. y Velasco, A. (2016). Estilos de crianza y su relación con los comportamientos agresivos que afectan la convivencia escolar en los estudiantes del ciclo II y III del colegio de la universidad libre (Tesis de maestría). Universidad libre, Bogotá, Colombia. Recuperada de <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/8262>

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting styles context: an integrative mode. *Psychological Bulletin*, 113, 487-49. Recuperado de <http://www2.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/psychbull.pdf>

De La Torre-Cruz, M. J., García-Linares, M. C., y Casanova-Arias, P. (2014). Relaciones entre estilos educativos parentales y agresividad en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(32), 147-170. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/2931/Resumenes/Resumen_293130506007_1.pdf

De la Torre-Cruz, Ruiz-Ariza, López-García y Martínez (2015). Efecto Diferencial del Estilo Educativo Materno y Paterno sobre el Autoconcepto Físico del Adolescente. *Revista de Educación*, 369, 59-84. DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2015-369-290

DEVIDA. (2012). *Informe Ejecutivo Encuesta Nacional de consumo de drogas, población general*. Lima: DEVIDA. Recuperado de http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Informe-Ejecutivo_IV-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf

Domenech, M., Donovanick, M. y Crowley, S. (2009). Estilos Parentales en un Contexto Cultural. *Family Process*, 48(2), 1-18. Recuperado de: <http://www.terapiafamiliar.cl/web/UserFiles/File/Domenechespanol.pdf>

Duran, S. (2015). *Estilos parentales relacionados a la Salud Mental Positiva. Adolescentes de cuarto y quinto años, I.E. Horacio Zeballos Gamez*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperada de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/358/M-21567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espinosa, A.; Fernández, J. y Rottembacher, J. (2011). Valores, comportamiento pro-social y crecimiento personal en estudiantes universitarios después del terremoto del 15 de agosto del 2007. *Liberabit*, 17(1), 49-58. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68619288006>

Esteinou, R. (2015). Autonomía adolescente y apoyo y control parental en familias indígenas mexicanas. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 13(2), 749-766. Recuperado de

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20160114011300/AutonomiaAdolescente.pdf>

Estévez, E. (2013). *Los problemas en la adolescencia*. Madrid: Síntesis.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). *Adolescencia: Una etapa fundamental*. New York: UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2003). *Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales*. Montevideo: UNICEF-UDELAR. Recuperado de: http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades*. New York: UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/index_57468.html

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *10.5 millones de motivos para seguir trabajando*. Lima: UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/10.5_millones_de_motivos_para_seguir_trabajando_-_Web.pdf

Fuentes, M., García, F., Gracia, E. y Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de psicodidáctica* 20(1), 117-138. doi: 10.1387/RevPsicodidact.10876

Furstenberg, F. (2003). El cambio familiar estadounidense en el último tercio del siglo XX. En UNICEF-UDELAR (Eds.). *Nuevas formas de familias* (pp.11-36). Recuperado de: http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf.

González, L. (2012). *Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas. Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperada de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9889/50749_GONZALEZ%20Zuniga%20Luis%20Enrique.pdf?sequence=1

González, M. (2016). *Influencia de la cultura en los estilos parentales: Una aproximación al caso de España* (Tesis de maestría). Universidad de Navarra, España. Recuperada de https://www.researchgate.net/publication/308332646_Influencia_de_la_cultura_en_los_estilos_parentales_una_aproximacion_al_caso_de_Espana

- Gracia, Fuentes y García (2010). Barrios de Riesgo, Estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 265-278. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817507007>
- Guisantes, C. y Aparecida, V. (2014). Relações entre práticas educativas parentais e rendimento acadêmico em crianças. *Psico-USF* 19(3), 511-521. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712014000300014&script=sci_abstract&tIng=pt
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación. 5ta Edición. México D.F.: Editorial McGraw Hill.
- Hirata, H. & Kamakura, T. (2018). The effects of parenting styles on each personal growth initiative and self-esteem among Japanese university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23 (3), 325-333. DOI: 101080/02673843.2017.1371614
- Hodges, E., Finnegan, R., & Perry, D. (1999). Skewed autonomy-relatedness in preadolescents' conceptions of their relationships with mother, father, and best friend. *Developmental Psychology*, 35(3), 737-748. doi: 10.1037/0012-1649.35.3.737
- Huamán, K. (2016). Estilos parentales e indicadores de salud mental adolescente. *Temática psicológica* 12(1), 35-46.
- Huarcaya, G. (2011). La familia peruana en el contexto global. Impacto de la estructura familiar y la natalidad en la economía y el mercado. Mercurio Peruano: revista de humanidades, 524, 13-21. Recuperado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La_familia_peruana_en_el_contexto_global.pdf?sequence=1
- Iglesias, B., Romero, E. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 14(2), 63-77. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4067>
- Inglés, C.; Martínez-González, A.; Valle, A.; García-Fernández, J. y Ruiz-Esteban, C. (2011). Conducta prosocial y motivación académica en estudiantes españoles de educación secundaria obligatoria. *Universitas Psychologica*, 10(2), 451-465. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n2/v10n2a11.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (2012). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007 Informe General Anales de Salud Mental* (28). Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>

- Jabaghourian, J., Sorkhabi, N., Quach, W. & Strage A. (2014). Parenting Styles and Practices of Latino Parents and Latino Fifth Graders Academic, Cognitive, Social, and Behavioral Outcomes. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 36(2), 175 – 194. Doi:10.1177/0739986314523289
- Kerr, M. & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380. doi: 10.1037/0012-1649.36.3.366
- Kingsley N. (2011). The influence of authoritative parenting style on adolescents' academic achievement. *American Journal of Social and Management Sciences*, 2(3), 278-282. Doi:10.5251/ajsms.2011.2.3.278.282
- Leme, V., Del Prette, Z. y Coimbra, S. (2013). Práticas Educativas Parentais e Habilidades Sociais de Adolescentes de Diferentes Configurações Familiares. *Psico*, 44 (4), 560-570. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12559>
- López, L & Huamani, M. (2017). *Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima Este, 2016* (Tesis para licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Lykken, D. (2001). Parental Licensure. *American Psychologist*, 56(11), 885-894. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2006-22404-003>
- Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona.
- Lluch, M. T. (2008). Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. En J. Fornes, y J. Gómez (coord.), *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II* (pp. 37-69). Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización en enfermería.
- Lugones, B. (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista cubana de medicina general integradora*, 18(4), 287-289. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252002000400013&lng=es&nrm=iso
- Málaga, F. (2013). *Relación entre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la Institución educativa secundaria comercio N° 45* (Tesis doctoral). Universidad Católica Santa María, Arequipa, Perú. Recuperada de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5021/9F.0264.DR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Martín, M. (2014). *Los cuidados en las familias. Un estudio a través de 3 generaciones de mujeres en Andalucía* (Tesis doctoral). Universidad Carlos III de Madrid, España. Recuperada de https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19096/martinpalomo_mteresa_tesis.pdf?sequence=4
- Masud, H., Thurasamy, R. & Ahmad, M.S. Qual Quant (2015). Parenting styles and academic achievement of young adolescents: A systematic literature review. *Quality & Quantity*, 49 (6), 2411-2433. doi.org/10.1007/s11135-014-0120-x
- Matalinares M., Díaz G., Raymundo O., Baca D., Fernández E., Uceda J., Leyva O., Sánchez E., Villavicencio N., Yaringaño J., Torre J., Encalada M., Díaz A (2013). Influencia de los estilos parentales en la adicción al internet en alumnos de secundaria del Perú. *Revista IIPSI Facultad De Psicología UNMSM*, 16 (2), 195 - 220
- Mendes, P. (2015). *Estilos parentales y valores: la socialización en derechos humanos a lo largo del ciclo vital* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España. Recuperada de http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/44369/Queiroz_2015_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nácher, M., & Cortés, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(2). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/260883770_Mestre_M_V_Tur_A_M_Samper_P_Nacher_M_J_Cortes_M_T_2007_Estilos_de_crianza_en_la_adolescencia_y_su_relacion_con_el_comportamiento_prosocial_Revista_latinoamericana_de_psicologia_392
- Millon, T. (2004). *MACI: Inventario Clínico para Adolescentes de Millon. Manual*. Madrid, TEA (adaptación española realizada por G. Aguirre).
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. Barcelona: UOC
- Muñoz, C., Restrepo, D. & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/307081>
- Musitu, G. y Cava, M. J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G. y García, F. (2001). *ESPA29. Escala de Socialización Parental en la Adolescencia*. Madrid: TEA ediciones.
- Musitu, G. y García, F. (2016). La evaluación de la socialización familiar: ESPA29. *Padres y maestros*, 367, 60-66. DOI: pym.i367.y2016.011
- Musitu, G., Suárez, C., Del Moral, G., y Villarreal, M. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento

familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. *Búsqueda*, (14), 45-61. Recuperado de <http://revistas.cecar.edu.co/busqueda/article/view/58/53>

Nardone, G., Giannotti, E. y Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder

Navarrete, L. (2011). *Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula* (Tesis de maestría). Universidad del Bío, Chillán, Chile. Recuperada de http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2011/navarrete_I/doc/navarrete_I.pdf

Navarro, F. (2014). Socialización familiar y adaptación escolar en adolescentes. (Tesis doctoral). Universidad de Castilla la Mancha, Ciudad Real, España. Recuperada de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5452/TESIS%20Navarro%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1>

Oliva, A., Parra, A. y Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje* 31(1), 1-14. Recuperado de <http://personal.us.es/oliva/estilos%20parentales%20tipologico.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica*. Recuperado de t/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

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

Organización Mundial de la Salud. (2014a). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014*. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2014b). *La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes* [Comunicado de Prensa]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones* [Comunicado de Prensa]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Adolescent health epidemiology*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/

Ortiz, J. (2017). *Clima social familiar y salud mental positiva, Adolescentes I.E. Horacio Zeballos Gamez*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperada de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4434/Enoragjc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pacheco, G. (2003). Aspectos que configuran la salud mental. *Medwave* 3(8). Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774>

Paredes, M. (2003). Los cambios en la familia en Uruguay: ¿Hacia una transición demográfica? En UNICEF-UDELAR (Eds.). *Nuevas formas de familias* (pp.73-102). Recuperado de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf.

Pérez, D.; Vergel, A. y Rodríguez, C. (2007). La influencia de la amistad en la formación de las cualidades morales en escolares cubanos de 9 a 10 años. *Revista Iberoamericana de educación*, 42(1), 1-13. Recuperado de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1450Perez.pdf>

Pérez, P., Cánovas, P., Alonso, T., Avellanosa, I. y Vidal, M. (1996). Valores y estilos familiares en educación. En. *Valores y pautas de crianza familiar. El niño de 0 a 6 años. Estudio interdisciplinar*. Madrid, España: Fundación Santa María.

Pessoa, M., Simões, T., Barboza, M. y Morais, M. (2015). Saúde mental e fatores de risco e proteção: focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. *Journal of Human Growth and Development*, 25(2), 162-169. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/102999>

Postigo, V. y Pinto, J. (2017) Estilos de socialización parental y consumo de riesgo de Alcohol en adolescentes (Tesis de licenciatura). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Recuperada de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6235/76.0311.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Prieto-Montoya, J. A., Cardona-Castañeda, L. M., y Velez-Alvárez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8° a 10°. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1345-1356. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a32.pdf>

Purizaca, M. (2012). Estilos educativos parentales y autoestima en alumnos de quinto ciclo de primaria de una institución educativa del callao (Tesis de licenciatura). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima-Perú. Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1259/1/2012_Purizaca_Estilos%20educativos%20parentales%20y%20autoestima%20en%20alumnos%20de%20quinto%20ciclo%20de%20primaria%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20educativa%20del%20Callao.pdf

- Ramirez-Lucas, A., Ferrando, M., Sainz, A. (2015). ¿Influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil? *Acción psicológica* 12(1), 65-78. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344041426007>
- Rancaño, R. (2014). *Estilos de educación familiar en un grupo de tercero de primaria* (Tesis de maestría). Universidad de Oviedo, España. Recuperada de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/28163>
- Raya, A. (2008). Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia (Tesis doctoral). Universidad de Córdoba, Colombia. Recuperada de <http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/2351>
- Rivera, R. y Cahuana, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Anales en Psicología*, 30(120), 85-97. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/18814>
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S. & Hart C. (1995). Authoritative, Authoritarian, And Permissive Parenting Practices: development of a new measure. *Psychological Reports*, (77), 819-830. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/232434027_Authoritative_authoritarian_and_permissive_parenting_practices_Development_of_a_new_measure
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). *La familia como contexto de desarrollo humano*. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coord.), *Familia y desarrollo humano* (pp.25-44). Madrid: Alianza.
- Rodríguez, Y., Veiga, F., Fuentes, M. y García, F. (2013). Parenting and Adolescents' Self-esteem: The Portuguese Context. *Revista de Psicodidáctica* 18(2), 395-416. doi: 10.1387/RevPsicodidact.6842
- Rodríguez, J. (2002). Reseña de "El mito de la educación. Por qué los padres pueden influir muy poco en sus hijos" de Harris, J. *Actualidades en Psicología*, 18 (105), 109-110. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1332/133218158010.pdf>
- Rondón, L. (2011). *Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares*. Trabajo presentado en el I Congreso internacional de mediación y conflictología. Cambios sociales y perspectivas para el siglo XXI, Sevilla. Recuperado de <http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1691/4Rondon.pdf?sequence=3>
- Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J., Rosa-Alcázar, A. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30(1), 133-

http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n1/psicologia_clinica_14.pdf

- Ruvalcaba-Romero, N., Gallegos-Guajardo, J., Caballo M., V. y Villegas-Guinea, D. (2016). Prácticas parentales e indicadores de Salud mental en adolescentes. *Revista Psicología desde el Caribe*, 33(3), 223-236. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21349352001>
- Sánchez, M., Páez, F., López, J. y Nicolini, H. (1996). Traducción y confiabilidad del Inventario de Temperamento y Carácter (ITC). *Salud Mental*, 19, 4-9. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/627/627
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Sánchez-Queija, I.; Oliva, A. y Parra, A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de psicología social*, 21(3), 259-271. Recuperado de <https://personal.us.es/oliva/prosocial.pdf>
- Silva, E., Matos, A.P., Costa, J.J., Ramos, V. y Lopes, J. (2017). Efeito moderador dos estilos parentais na relação entre ansiedade social e sintomatologia depressiva nos adolescentes. *Millenium*, 2(2), 13-25. Recuperado de <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/viewFile/10337/9092>
- Steinberg, L. y Morris A. (2001). We know some things: parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Annual Reviews Psychology*, 52, 1- 19. Recuperado de http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/steinberg_morris-2001_83-110.pdf
- Torío, S. (2016). ¿Cómo educar? ¿Lo estamos haciendo bien? Contribuyendo al actual debate de la literatura acerca del estilo educativo parental óptimo. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 29, 9-18. Doi: 10.7179/PSRI_2017.29.00
- Torío, S. Peña, e Inda, (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20, (1), 62-70. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3430>
- Torío, S., Peña, J., y Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20, 151-178. Recuperado de <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/988/1086>
- Torres, P. (2018). *Metas de vida y socialización parental en adolescentes estudiantes de una institución educativa nacional del distrito de Trujillo* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada del Norte, Lima-Perú. Recuperado de

<http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13167/Torres%20Sanchez%20Patricia%20Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vargas, J. y Oro, L. (2011). Parentalidad y autoestima de los hijos: una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil positivo. *Apuntes Universitarios* 1(1), 155-171. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467646123009>
- Watabe, A., & Hibbard, D. (2014). The Influence of Authoritarian and Authoritative Parenting on Children's Academic Achievement Motivation: A Comparison between the United States and Japan. *North American Journal of Psychology*, 16(2), 359-382. Recuperado de <https://www.questia.com/library/journal/1G1-369068740/the-influence-of-authoritarian-and-authoritative-parenting>
- Wong, C. (2010). *Relación entre los estilos de socialización parental y dimensiones de la personalidad en una muestra de estudiantes de secundaria*. Obtenido de Scribd: Recuperado de <https://es.scribd.com/document/344496601/Relacion-entre-los-estilos-de-socializacion-parental-y-dimensiones-de-la-personalidad-en-una-muestra-de-estudiantes-de-secundaria>
- Yazdani, S. & Daryei, G. (2016). Parenting Styles and psychosocial adjustment of gifted and normal adolescents. *Pacific Science Review B: Humanities and social Sciences*, 2, 100-105. Recovered from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405883116300351>
- Zuñeda, A., Llamazares, A., Marañón, D., y Vásquez, G. (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes inmersos en violencia filio-parental: La agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 21-33. Recuperado de http://www.aepcp.net/arc/03_2016_n1.pdf

APÉNDICES

A: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE INSTRUMENTOS

B: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

C: CARTA SOLICITANDO JUICIO DE EXPERTOS

D: CARTA DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN



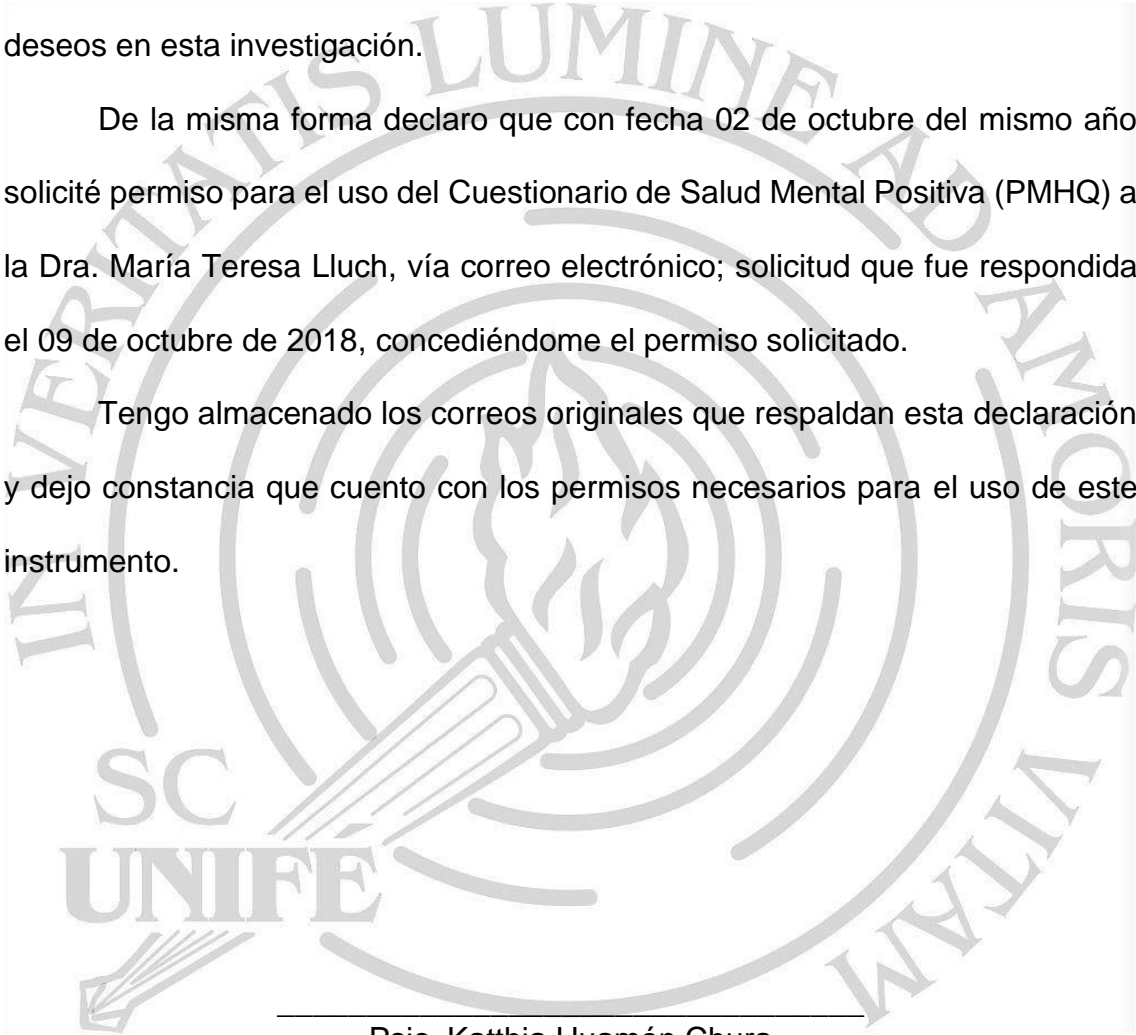
APÉNDICE A

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE INSTRUMENTOS

Por medio de la presente declaro que en fecha 12 de abril del 2018 solicité permiso para el uso de la Escala de Socialización parental (ESPA29) a su autor Gonzalo Musitu, vía correo electrónico. Esta solicitud fue respondida el 16 de abril del mismo año, expresando que se me otorga los permisos totales y buenos deseos en esta investigación.

De la misma forma declaro que con fecha 02 de octubre del mismo año solicité permiso para el uso del Cuestionario de Salud Mental Positiva (PMHQ) a la Dra. María Teresa Lluch, vía correo electrónico; solicitud que fue respondida el 09 de octubre de 2018, concediéndome el permiso solicitado.

Tengo almacenado los correos originales que respaldan esta declaración y dejo constancia que cuento con los permisos necesarios para el uso de este instrumento.



Psic. Katthia Huamán Chura

APÉNDICE B

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante:

Yo Katthia Emily Huamán Chura, como estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE), estoy realizando una investigación respecto a las prácticas parentales y la salud mental positiva adolescente.

Para contar con su colaboración en el presente estudio debe completar un cuestionario que tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Las respuestas de los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación; por lo tanto, serán anónimas.

Esta investigación permitirá conocer cómo influyen las prácticas parentales en la salud mental adolescente. Los resultados serán presentados en un informe de tesis y otros trabajos de divulgación científica.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto o desea más información, puede contactarse al correo emikate3000@gmail.com.

Usted puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

Luego de haber recibido información de la investigación conducida por Katthia Emily Huamán Chura, acepto participar voluntariamente de esta investigación.

Reconozco que la información que proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma del participante

Fecha

APÉNDICE C

CARTA PARA JUICIO DE EXPERTOS

Apreciado Dr.

Presente. -

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y presentarme como estudiante del Programa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE), y a su vez informarle que me encuentro desarrollando mi tesis titulada “Estilos parentales y salud mental positiva en adolescentes de un colegio privado de Lima”, para lo cual nos encontramos realizando la adaptación del cuestionario de Estilos parentales percibidos por adolescentes de Gonzalo Musitu y del Cuestionario de Salud Mental Positiva de Teresa Lluch, los cuales se pretenden aplicar a estudiantes de un colegio de Lima Metropolitana.

En tal sentido, siendo necesario obtener evidencias de la validez del contenido de los ítems del instrumento, agradeceremos su colaboración como experto en este proceso de validación, para lo cual adjuntamos a la presente, las definiciones correspondientes, así como los ítems para cada dimensión evaluada, de tal manera que usted podrá señalar si éstos son representativos del área y si gozan de claridad en su redacción. En caso de considerar que pueden ser mejorados dichos ítems, sírvase brindar sus comentarios en la columna de observaciones.

Agradeciendo de antemano su gentil colaboración, aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra más alta estima.

Atentamente,

Psic. Katthia Huamán Chura

APÉNDICE D

CARTA DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN

Para: xxxx
Cargo: director del Colegio privado
De: Katthia Emily Huamán Chura
Institución: Universidad Femenina del Sagrado Corazón
Nombre del proyecto: Estilos parentales y salud mental positiva en adolescentes de un colegio privado de lima

Por medio de la presente le extiendo mi cordial saludo y al mismo tiempo pido permiso para aplicar los instrumentos de mi investigación en la institución que usted dignamente dirige. El principal objetivo de esta investigación es conocer la relación entre las prácticas parentales y la salud mental positiva de los adolescentes.

Este estudio se realiza como proyecto de investigación del posgrado en Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE) con el cual se pretende conocer los Estilos parentales prevalentes en las familias de los adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria del colegio Cristo El Salvador y su relación con la salud mental de este grupo etario.

La participación consistirá en completar dos instrumentos de estudio: la Escala de Socialización Parental (ESPA29) y el cuestionario de Salud Mental positiva para adolescentes este proceso le tomará entre 40 y 60 minutos.

La participación en esta investigación es estrictamente confidencial, es decir, los resultados solo serán publicados de manera anónima en un documento llamado tesis de grado, o en otras publicaciones científicas. Para mantener la privacidad cada participante contará con un código de identificación y la única persona con acceso a la información será quién realiza esta investigación.

Uno de los mayores beneficios de esta investigación es que permitirá detectar información para brindar atención oportuna a adolescentes que estén en situaciones de riesgo. Asimismo, los resultados arrojados por este estudio acrecentarán el conocimiento de los profesionales de la salud mental sobre las prácticas parentales que promueven o afectan la salud mental adolescente. Su participación no tiene ningún costo y tampoco recibirá retribución económica alguna.

En caso de alguna duda, que no haya sido absuelta por este documento, usted puede consultarlo con la investigadora durante la administración de los instrumentos. Pasado este momento usted podría recibir más información comunicándose al 986368226 o al correo emikate3000@gmail.com.

Atentamente,

Psic. Katthia Huamán Chura