



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

## TESIS DE GRADO

Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes

Aguirre, C; Ponce, R; Valle, A.

**Tutora**

Mtra. Tania Libertad Pérez Guevara

Centro regional universitario Estelí

*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Centro universitario Regional de Estelí CUR Estelí**

**Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”**

**Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades**

**Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los  
adolescentes**

**Trabajo de Investigación para optar al grado de  
Licenciatura en Psicología**

**Autores**

Carmen Marcela Aguirre Figueroa

Rosalío Ponce Perez

Ariana Marcela Valle Leyton

**Asesor/es**

Mtra. Tania Libertad Pérez Guevara

Diciembre 2025



## **Dedicatoria**

### **1. Dedicatoria de Ariana Marcela Valle Leyton**

Dedico esta tesis profundamente a Dios por su guía, fortaleza y bendiciones constantes a lo largo de este camino; por haberme dado la salud y la perseverancia para llegar hasta el final. A la Doctora Tania Libertad Pérez Guevara, por su invaluable apoyo, enseñanza y confianza depositada en nuestro equipo. A mis compañeros de esta larga jornada, Rosalio y Carmen, por el compañerismo y cada esfuerzo compartido. Y, de manera muy especial, a mi hija Ariadne Isabella Valle y a toda mi familia, por ser mi mayor soporte, por su amor incondicional. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

### **2. Dedicatoria de Carmen Marcela Aguirre Figueroa**

Con el corazón desbordado de emoción, dedico esta tesis:

Primero a Dios, que me ha dado la vida y la oportunidad de crecer. A mi Madre, Delma Evangelina Figueroa Cruz, la mujer rebelde que se opuso a cualquier norma de la sociedad. A ella, que luchó por mi educación y crecimiento profesional, y que dejó mi futuro listo, aun sabiendo que no estaría en vida a mi lado, pero que desde el cielo me ve. Esta meta es tu legado. Expreso mi agradecimiento a mis familiares y amigos por su apoyo constante y por siempre escucharme. Extiendo este reconocimiento a Rosalio y Ariana, quienes forman parte de mi equipo de tesis, por su compañerismo. A la Doctora Tania Libertad Pérez Guevara, por darme el valor y la confianza en mí misma, demostrándome que sí podía. Sus enseñanzas nuevas y su buena guía me mostraron que investigar no es aburrido.

### **3. Dedicatoria de Rosalio Ponce Pérez**

Dedico esta tesis primeramente a mis amados Padres, Rosalio Ponce Sandoval y Veranay Pérez Rosales, quienes me han apoyado y acompañado a lo largo de mi vida, sacrificando hasta lo que no tenían por mí. Aunque este logro no enmienda mis errores, sí demuestra mi compromiso por cambiar y ser alguien mejor. También la dedico a mí mismo, a ese muchacho que hace años perdió la esperanza de seguir y que pensó no tener un futuro. Hoy me demuestro que siempre se puede superar cualquier adversidad, y que el esfuerzo tiene su recompensa. Dedico un agradecimiento a mis compañeras de tesis, Ariana y Carmen, las cuales han sido una ayuda y un apoyo invaluable; sin ellas, esto no podría haber sido posible. Finalmente, se la dedico a la Dra. Tania Libertad Pérez Guevara, quien me mostró que la investigación puede ser divertida y no algo por lo que sufrir.

## **Agradecimiento**

La culminación de este trabajo de investigación representa un hito trascendental en nuestra formación profesional. Este logro no habría sido posible sin el apoyo incondicional y la valiosa contribución de diversas personas e instituciones a quienes, como equipo, deseamos expresar nuestra más profunda y sincera gratitud.

En primer lugar, agradecemos a Dios por habernos guiado, iluminado nuestro camino y brindado la fortaleza necesaria para perseverar hasta el final de esta etapa.

Extendemos nuestro más solemne y respetuoso agradecimiento al Comandante Daniel Ortega, Copresidente de la República de Nicaragua, y a la Compañera Rosario Murillo Sambrana, Copresidenta, por su invaluable apoyo a la educación superior y por crear las condiciones que nos han permitido formarnos como profesionales al servicio de la nación.

Nuestra gratitud se dirige de manera especial y sincera a nuestra Tutora de Tesis, Dra. Tania Libertad Pérez Guevara, quien no solo nos brindó sus vastos conocimientos, sino también una guía constante, crítica constructiva, aliento, apoyo y paciencia inagotable. Su confianza fue un motor fundamental para la realización de esta investigación.

Asimismo, agradecemos a los distinguidos miembros del Comité Evaluador por el valioso tiempo dedicado a la revisión de nuestro trabajo, así como por sus valiosos comentarios y atinadas aportaciones que enriquecieron y contribuyeron significativamente a la mejora y rigor metodológico de la tesis.

Reconocemos a nuestra Alma Máter, la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua) a través del Centro Universitario Regional (CUR) Estelí, por la invaluable oportunidad de formación brindada, la calidad de la enseñanza y por facilitarnos las instalaciones y recursos necesarios para nuestro desarrollo académico.

Agradecemos también a UNICAM Sede Palacaguina por su colaboración y por facilitar las condiciones para que pudiésemos llevar a cabo el proceso de recolección de datos y la ejecución de nuestra investigación.

Finalmente, nuestro más emotivo y profundo agradecimiento va dirigido a nuestras Familias. A ellas les debemos el apoyo incondicional, la paciencia infinita ante las ausencias y, sobre todo, ser la motivación que nos impulsó a concluir exitosamente esta meta. Con este logro, expresamos nuestro compromiso con la sociedad nicaragüense.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ

“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”

Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

### CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 01 de diciembre del 2025

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: “**Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes**”, elaborado por las estudiantes:

Carmen Marcela Aguirre Figueroa

21514140

Rosalío Ponce Perez

12032527

Ariana Marcela Valle Leyton

21512743

Estudiante(s) de la carrera **de psicología**, **hago constar** que he brindado el acompañamiento académico, científico y metodológico correspondiente durante el desarrollo de la Modalidad de Graduación, en estricto cumplimiento de las responsabilidades establecidas para los tutores en los **Artículos 14 al 20** de la *Normativa de Graduación 2025 de la UNAN-Managua*.

Asimismo, avaló que el presente trabajo cumple con los requisitos formales, científicos, éticos y metodológicos establecidos por la Universidad. El manuscrito fue revisado de acuerdo con el cronograma aprobado y cumple con lo señalado en el Artículo 22, literal d, referente a la entrega del informe final con la finalidad de obtener esta carta aval

En virtud de lo anterior, **autorizo la presentación formal del trabajo** ante el Comité Académico Evaluador, según lo dispuesto en la normativa institucional vigente.

Atentamente,

Tania Libertad Pérez Guevara

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6060-1962>

UNAN-Managua/CUR-Estelí

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424

dceh.curesteli@unan.edu.ni

## **Resumen**

Cuando pensamos en cómo se forman los jóvenes, es clave reconocer que los modelos de crianza son la base en la formación de todo ser humano. Esta investigación parte de la idea de que la forma en que los padres crían a sus hijos tiene un impacto duradero, especialmente en su bienestar psicológico durante la adolescencia. Consideramos que este trabajo busca analizar y entender cómo influyen estas prácticas familiares, enfocándonos particularmente en la salud mental de los adolescentes. Para eso, este estudio tiene un enfoque mixto. Por un lado, es cualitativo, porque se busca profundizar en las experiencias y percepciones de la crianza. Por otro, es cuantitativo, porque se medirá y evaluará ciertos rasgos en la población. Son escasos los estudios empíricos sobre esta temática en nuestra región, es por eso que este estudio indagará en ese vacío. Profundizaremos sobre la temática y así estudiar si la presión y las expectativas que los padres pueden o no colocar en sus hijos juegan un papel negativo o bien es un motivante y fuente de motivación. En resumen, este análisis subraya la importancia de mirar de cerca cómo el apoyo familiar y las dinámicas que se viven en casa son esenciales para el desarrollo mental de un adolescente.

**Palabras clave:** Crianza, Salud Mental, Adolescencia, Contexto Sociocultural.

## **Abstract**

When we consider how young people develop, it's crucial to recognize that parenting styles are fundamental to the formation of every human being. This research stems from the idea that the way parents raise their children has a lasting impact, especially on their psychological well-being during adolescence. We believe this work aims to analyze and understand how these family practices influence adolescents, focusing particularly on their mental health. To that end, this study employs a mixed-methods approach. On the one hand, it is qualitative, as it seeks to delve into the experiences and perceptions of parenting. On the other hand, it is quantitative, as it will measure and evaluate certain characteristics within the population. Empirical studies on this topic are scarce in our region, which is why this study will explore this gap. We will delve deeper into the subject to study whether the pressure and expectations that parents may or may not place on their children play a negative role or, conversely, serve as a motivator and source of inspiration. In summary, this analysis underscores the importance of closely examining how family support and home dynamics are essential for an adolescent's mental development.

**Keywords:** Parenting, Mental Health, Adolescence, Sociocultural Context.

# Índice

1.- Introducción.....	1
2.- Antecedentes .....	3
3.- Planteamiento del problema .....	4
3.1.- Caracterización general del problema .....	5
3.2.- Preguntas de investigación .....	5
4.- Justificación.....	7
5.- Objetivos .....	9
5.1.- Objetivo general:.....	9
5.2.- Objetivos específicos: .....	9
6.- Supuestos de investigación.....	10
6.1.- Suposición de la investigación (aspecto cualitativo).....	10
6.3.- Operacionalización de los objetivos específicos .....	10
Instrumentos: Análisis e interpretación de los resultados cualitativos y cuantitativos. ....	11
7.- Limitaciones.....	12
8.- Contexto de la investigación .....	14
9.- Fundamentación teórica .....	16
9.1.- Generalidades .....	16
9.1.1.- Modelos de crianza.....	16
9.1.2.- Control autoritario .....	16
9.1.3.- Control autoritativo (o democrático) .....	17
9.1.4.- Control permisivo .....	17
9.1.5.- Indiferente-desprendido (equivalente a negligente).....	17
9.2.- Adolescencia y salud mental.....	17
9.2.1.- Adolescentes .....	17
9.2.2.- Salud mental .....	17
9.2.3.- Afecciones mentales .....	17
9.2.4.- Determinantes.....	18
9.2.5.- Seguridad emocional.....	18
9.2.6.- Autoestima .....	18
9.2.7.- Depresión .....	18
9.2.8.- Ansiedad .....	18
9.2.9.- Resiliencia.....	19

9.3.- Influencia de los modelos de crianza en la salud mental.....	19
9.4.- Secuelas emocionales y cognitivas.....	20
9.5.- Estrategias de afrontamiento en los adolescentes.....	21
9.6.- Factores socioculturales y comunitarios .....	22
9.7.- Acciones para fortalecer la salud mental desde los modelos de crianza .....	23
9.8.- Fundamentos legales.....	24
9.8.1.- Convención Internacional de los derechos de la niñez y adolescencia ..	24
9.8.2.- Código de la niñez y adolescencia .....	25
9.9.- Plan nacional de lucha contra la pobreza.....	25
9.10.- Estrategia Nacional de educación .....	26
9.11.- Técnicas terapéuticas para el abordaje de la salud mental en adolescentes .....	27
9.11.1.- Individuales .....	27
9.12.- Técnicas de acompañamiento familiar .....	29
9.12.1.-Técnicas de la Terapia Familiar Sistémica .....	29
9.13.- Contexto social .....	30
9.13.1.- La influencia del grupo de pares .....	30
9.13.2.- El papel del entorno escolar y comunitario .....	30
9.13.3.- La emergencia de las redes sociales .....	30
9.14.- Hábitos y cambios en el modelo de crianza .....	31
9.15.- Aspectos culturales .....	32
10.- Diseño metodológico .....	33
10.1. Tipo y Enfoque de Investigación.....	33
10.2. Áreas de Estudio .....	35
10.2.1. Área Geográfica .....	35
10.2.2.- Área de conocimiento .....	35
10.3. Población y muestra .....	36
10.3.1. Población de estudio .....	36
10.3.2. Muestreo y selección de participantes.....	36
10.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
10.4.1. Método de investigación .....	38
10.4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
10.4.3. Procedimiento de recolección de datos .....	39

10.4.4. Plan de análisis de datos.....	39
10.5.- Etapas de la investigación.....	40
10.5.1.- Fase inicial: concepción y marco teórico .....	41
10.5.2.- Fase metodológica: diseño del estudio .....	42
10.5.3.- Fase de trabajo de campo: recolección y aplicación .....	43
10.5.4.- Fase de procesamiento y análisis de resultados .....	44
10.5.5.- Fase Final: Presentación y Devolución.....	45
10.6. Consideraciones éticas en la investigación psicológica.....	45
10.7.- Matriz de categorías.....	48
Secuelas conductuales.....	66
11.- Análisis y discusión de resultados.....	76
11.1.- Caracterización de los participantes .....	76
11.2.- Experiencias y percepciones de los adolescentes sobre sus modelos de crianza .....	81
11.3.- Modelos de Crianza Percibidos y sus Consecuencias Emocionales.....	88
11.4.- Estrategias de afrontamiento, riesgos y resiliencia en los adolescentes.	93
11.5.- Perspectiva docente y triangulación contextual .....	98
11.6.- Propuesta de acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes desde la UNICAM Palacagüina .....	100
12.- Conclusiones .....	104
13.- Recomendaciones .....	106
1. Recomendaciones dirigidas a la universidad (UNICAM) .....	106
2. Recomendaciones dirigidas a los padres y figuras de Crianza .....	107
3. Recomendaciones dirigidas a futuras investigaciones .....	107
14.- Referencias bibliograficas .....	108
Bibliografía .....	108
15.- Anexos.....	112
.....	113
.....	114
.....	115

## Indice de Tablas

Tabla 1 Etapas de investigación .....	41
Tabla 2 Diseño del estudio.....	42
Tabla 3 Recolección y aplicación .....	43
Tabla 4 Plan de análisis de datos .....	44
Tabla 5 Presentación y devolución .....	45
Tabla 6 Matriz de categoría .....	48
Tabla 7 Estrategias de afrontamiento .....	101

## Indice de gráficos

Gráfico 1. Edad de los participantes .....	76
Gráfico 2. Género de los participantes.....	77
Gráfico 3. Los participantes provienen de una zona.....	77
Gráfico 4. Los participantes provienen de una familia.....	78
Gráfico 5. Estudiantes que consideran tener una buena salud mental .....	78
Gráfico 6. Estudiantes que han buscado ayuda para su salud mental .....	79
Gráfico 7. Rangos de edad en la que iniciaron su vida sexual .....	80
Gráfico 8. Religión que practican y se les inculca a los participantes.....	81
Gráfico 9. Modelo de crianza con el que se identifican los participantes .....	82
Gráfico 10. Estudiantes que consultan a sus padres para tomar decisiones.....	83
Gráfico 11. Estudiantes que piden consejos (persona de confianza) .....	84
Gráfico 12. Estudiantes con seguridad y apoyo emocional .....	84
Gráfico 13. Influencia del ambiente de hogar en la salud mental de los estudiantes .....	85
Gráfico 14. Estudiantes que han recibido violencia .....	85
Gráfico 15. Porcentaje de estudiantes que habla de educación sexual en casa con sus padres .....	86
Gráfico 16. Estudiantes con personas de confianza para hablar de sexualidad.....	87
Gráfico 17. Personas de confianza para hablar sobre sexualidad .....	87
Gráfico 18. Acciones que proponen los participantes para mejorar la relación con sus padres .....	88
Gráfico 19. El modelo de crianza que se adapta a los participantes (según su perspectiva)..	88
Gráfico 20. Como los hace sentir la violencia física en la casa .....	89
Gráfico 21. Expresiones de estrés de los participantes .....	91
Gráfico 22. Participantes que se juzgan a si mismos.....	91
Gráfico 23. Percepción de los participantes sobre los hombres .....	92
Gráfico 24. Estudiantes que se han sentido triste el último mes.....	92
Gráfico 25. Estudiantes que se han sentido ansiosos el último mes .....	93
Gráfico 26. Respuestas de los participantes ante el estrés .....	94
Gráfico 27. En quien encuentran apoyo emocional los participantes.....	94
Gráfico 28. Número de participantes que discute con sus padres.....	96
Gráfico 29. Participantes que piensan en hacerse daño.....	96
Gráfico 30. Representación de la religión para la participación .....	97

Gráfico 31. Visión de futuro de los participantes .....	97
Gráfico 32. Pensamientos negativos durante el último año .....	98
Gráfico 33. Acciones para mejorar relación con los padres.....	100

### **Índice de imágenes**

Imagen 1 Carta de Validación 1 .....	112
Imagen 2 carta de validación 2 .....	113
Imagen 3 carta de validación 3 .....	114
Imagen 4 pabellón del colegio 1 .....	115
Imagen 5 áreas verdes del colegio 1.....	115
Imagen 6 áreas verdes 2.....	116
Imagen 7 entrada de UNICAM.....	116
Imagen 8 atrio del UNICAM .....	117
Imagen 9 pasillos de UNICAM .....	117
Imagen 10 pasillo de UNICAM 2.....	118
Imagen 11 cancha de UNICAM .....	118
Imagen 12 estudiantes en actividades recreativas.....	119
Imagen 13 pabellón UNICAM 3.....	119
Imagen 14 aplicación de cuestionario 2.....	120
Imagen 15 aplicación de cuestionario 1 .....	120
Imagen 16 aplicación de cuestionarios 3 .....	121

## **1.- Introduccion**

A nivel global, la salud mental se ha consolidado como una prioridad de salud pública, siendo una preocupación particularmente acuciante en la población adolescente. Esta etapa, marcada por intensos cambios biológicos y psicosociales, requiere un marco de atención especializado para garantizar un desarrollo integral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que aproximadamente, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, siendo la depresión, la ansiedad y los problemas de comportamiento las principales causas de enfermedad y discapacidad en este grupo etario.

Esta realidad tiene una incidencia significativa en el contexto de América Latina y el Caribe, donde se estima que alrededor de 16 millones de adolescentes se ven afectados. En el ámbito nacional, la situación demanda una atención urgente: datos del Ministerio de Salud indican que los trastornos mentales contribuyen al 36% de los años vividos con discapacidad en Nicaragua, subrayando el impacto funcional y social de esta problemática.

No obstante la gravedad de estas cifras, se identifica una brecha investigativa crucial en el país. La mayoría de los estudios locales sobre la crianza se han centrado tradicionalmente en el comportamiento visible o la violencia intrafamiliar, sin abordar con suficiente profundidad el vínculo directo entre los modelos de crianza y el bienestar psicológico del adolescente.

Esta investigación tiene como propósito central abordar dicho vacío de conocimiento, buscando establecer cómo las dinámicas familiares disfuncionales o las condiciones parentales inadecuados influyen en la salud mental de la población adolescente en el municipio de Palacagüina.

Para abordar la complejidad sustancial a la relación entre la crianza y la salud mental, el estudio adopta un enfoque metodológico mixto. Este diseño resulta fundamental, dado que la comprensión integral del fenómeno no puede limitarse a la cuantificación, sino que requiere la articulación de perspectivas complementarias.

La vertiente cuantitativa permitirá, mediante el uso de cuestionarios estandarizadas, la recopilación de datos numéricos para cuantificar las variables, establecer correlaciones y, de esta forma, identificar patrones y tendencias poblacionales. Por su parte, la vertiente cualitativa aportará una comprensión más rica y contextualizada.

A través de la implementación de entrevistas y grupos focales, se podrá capturar las experiencias vividas, percepciones e historias de los adolescentes y sus tutores, permitiendo el entendimiento del "porqué" subyacente a los datos estadísticos y revelando las dinámicas familiares que los instrumentos cerrados no logran capturar.

La triangulación de datos resultante de la combinación de ambos métodos no solo validará los hallazgos, sino que proporcionará una visión robusta y completa, esencial para la formulación de acciones concretas y viables orientadas al fortalecimiento de la salud mental adolescente en la localidad.

Al combinar ambos métodos, nosotros indagaremos sobre los resultados, sino que obtendremos una visión completa y robusta. La triangulación de datos nos permitirá no solo saber qué está pasando, sino también por qué está pasando, para poder proponer acciones concretas y viables para fortalecer la salud mental de los adolescentes en Palacagüina.

## 2.- Antecedentes

La relación entre los modelos de crianza y la salud mental de los adolescentes es un campo de estudio de creciente interés en la literatura científica global. Si bien existe una gran base empírica, persiste la necesidad de ahondar en los contextos socioculturales específicos para entender la influencia real de las dinámicas familiares en el desarrollo psicosocial.

A nivel internacional, la investigación ha trascendido la mera clasificación de estilos parentales para centrarse en la complejidad de las interacciones. Por ejemplo, el estudio en Colombia demostró que la frecuencia de las discusiones familiares, más que el estilo parental per se, se asocia significativamente con la dificultad en la regulación emocional de los adolescentes. Este hallazgo subraya que la calidad de las relaciones intrafamiliares es un factor determinante en el bienestar psicológico juvenil (Guerra-Báez, 2023).

En el ámbito nacional, el interés por esta temática se refleja en investigaciones que confirman la relevancia del entorno familiar. Se identificó en Managua que la prevalencia de modelos de crianza autoritario y permisivo incide directamente en comportamientos inapropiados en estudiantes de secundaria.

De manera complementaria, una investigación Estelí destacó el impacto negativo de la ausencia parental por migración, generando sentimientos de inferioridad, tristeza y soledad (Luisa Marina Martínez Lanuza, 2020) (Bellorin Andrade, Castillo Manzanares, Vizcaya Gómez, & Solís Zúniga, 2018).

Estos trabajos validan que la guía y la presencia parental efectiva son pilares esenciales para el desarrollo psicosocial de la juventud nicaragüense. A pesar de la evidencia que relaciona los patrones de crianza con el desarrollo emocional y comportamental de los jóvenes a nivel global y local, se demuestra que existe vacío crítico de conocimiento en el país: la falta de investigaciones que aborden esta problemática específica en el entorno universitario de la región de Las Segovias.

Las referencias nacionales existentes se han centrado en la educación básica o en efectos derivados de la migración, sin establecer la relación entre los modelos de crianza y la salud mental en la población de estudiantes de educación superior. Esta carencia metodológica y geográfica justifica la presente investigación como un esfuerzo necesario para explorar y documentar esta relación, buscando contribuir al *corpus* científico local y proporcionar una base empírica para futuras intervenciones en UNICAM, Palacagüina.

### **3.- Planteamiento del problema**

En un mundo donde la salud mental se ha vuelto una preocupación cada vez más grande, resulta imposible ignorar el aumento de problemas entre los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha arrojado cifras contundentes que lo confirman: cerca del 14% de los jóvenes de 10 a 19 años padece un trastorno mental, lo que se traduce en uno de cada siete.

De hecho, la depresión no solo se ha convertido en una de las principales causas de enfermedad y discapacidad global en esta población, sino que el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021).

A pesar de esta crisis, el contexto de Nicaragua revela una problemática aún más profunda: la falta de datos y estudios directos sobre la salud mental de los jóvenes. Si bien los estudios epidemiológicos recientes son pocos o escasos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha destacado la magnitud del problema al reportar que los trastornos mentales causan el 36% de los años vividos con discapacidad en el país (OPS, 2020).

La falta de información obliga a los investigadores a recurrir a datos indirectos, los cuales señalan que factores de riesgo como la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y el bullying son comunes en la región e influyen significativamente en el desarrollo de la depresión y la ansiedad.

Ante este panorama, resulta fundamental investigar la salud mental de los jóvenes en nuestra propia región. Nuestra casa es el primer espacio de formación y el lugar donde se les brindan las herramientas para afrontar la vida. Por ello, nuestra investigación busca analizar cómo los modelos de crianza pueden, o bien fortalecer a los adolescentes para afrontar los retos, o bien contribuir a mayores problemas.

Existe un gran vacío de conocimiento en esta área, ya que no contamos con datos estadísticos reales sobre cómo los adolescentes de nuestra zona perciben su ambiente familiar y cómo esto impacta sus decisiones y su forma de enfrentar las dificultades diarias.

¿Cuál es la relación entre los modelos de crianza y la salud mental de los adolescentes en Palacagüina?

### **3.1.- Caracterización general del problema**

La salud mental se ha vuelto una preocupación cada vez más importante a nivel mundial, y el aumento de problemas entre los adolescentes es una realidad que no podemos ignorar.

Nuestra investigación se basa en la idea de que el hogar es el primer espacio de formación y debería ser un lugar de refugio. Sin embargo, en la adolescencia —una etapa crucial del desarrollo— la influencia de los modelos de crianza puede ser determinante. Con frecuencia, los hogares no están libres de violencia o de prácticas arraigadas a tradiciones culturales nocivas, lo que puede impactar negativamente en la psique de los jóvenes.

Ante este panorama, la falta de datos específicos sobre la vida en el hogar de los adolescentes en nuestra región es una brecha de conocimiento. Por ello, no sabemos cómo perciben su ambiente familiar, cómo esto afecta su toma de decisiones y la manera en que enfrentan las dificultades diarias.

El problema central de este estudio es precisamente la ausencia de investigaciones locales que exploren la relación directa entre los modelos de crianza y la salud mental de los adolescentes en Palacagüina. Este trabajo busca llenar ese vacío y ofrecer una visión clara de cómo la dinámica familiar influye en el bienestar psicológico de los jóvenes en nuestra comunidad.

La necesidad de comprender esta relación en el contexto específico de Palacagüina conduce a las siguientes preguntas de investigación:

### **3.2.- Preguntas de investigación**

#### **Pregunta de Investigación General**

- ¿Cuál es la influencia de los modelos de crianza en la salud mental y las estrategias de afrontamiento de los adolescentes en Palacagüina?

#### **Preguntas de Investigación Específicas**

- ¿Cuáles son las experiencias y percepciones de los adolescentes sobre los modelos de crianza que prevalecen en sus hogares?
- ¿Qué secuelas en la salud mental, como la ansiedad, la depresión o el estrés, identifican los adolescentes en relación con su modelo de crianza?

- ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan los adolescentes para manejar las dificultades asociadas a su modelo de crianza?
- ¿Qué acciones o recomendaciones pueden proponerse para fortalecer los modelos de crianza y promover la salud mental de los adolescentes en la comunidad de Palacagüina?

#### 4.- Justificación

La presente investigación se fundamenta en su relevancia teórica, pertinencia social y aplicabilidad práctica, elementos cruciales para abordar el problema de la salud mental adolescente en la región de Palacagüina.

Es innegable la conexión entre las problemáticas juveniles contemporáneas (como el abuso de sustancias, la apatía y el incremento en los casos de depresión y suicidio) y las dinámicas familiares. El hogar constituye el primer espacio de socialización y la matriz para el desarrollo de la identidad y la autonomía, tal como lo postula la teoría del desarrollo psicosocial. Por lo tanto, los modelos de crianza actúan como factores determinantes en la capacidad del adolescente para afrontar los desafíos de la vida (Erikson, 1959).

Este estudio es académicamente adecuado porque aborda una brecha de conocimiento crítica: la falta de investigación sobre esta relación en el contexto específico de Las Segovias. La evidencia sugiere que la autoridad parental y el apoyo son fundamentales para el bienestar, pero la manifestación de estos estilos varía socioculturalmente (Steinberg, 2017).

Al investigar esta área poco explorada, el estudio tiene el potencial de generar un precedente empírico sólido y enriquecer el *corpus* científico local con datos estadísticos reales, superando la limitación de la evidencia indirecta. El enfoque mixto seleccionado es el más adecuado para indagar en la complejidad del tema, asegurando una recolección de información robusta y multidimensional.

Un estudio de esta magnitud generará un impacto positivo y directo en diversos sectores profesionales:

- **Psicólogos clínicos:** Proporcionará un precedente empírico sobre los modelos de crianza predominantes y su correlación con indicadores de salud mental, optimizando la evaluación y la práctica clínica.
- **Trabajadores sociales:** Ofrecerá una comprensión profunda de la dinámica familiar regional, lo que permitirá el diseño de trabajos de intervención social más focalizados y efectivos para los jóvenes.
- **Maestros y universidades:** Suministrará conocimiento sobre el contexto psicosocial de los estudiantes, facilitando la creación de programas de apoyo que refuercen habilidades socioemocionales, la autoestima y la resiliencia.

Los hallazgos de esta investigación permitirán proponer pautas concretas para transformar los aspectos negativos de los modelos de crianza en fortalezas, fomentando el desarrollo de habilidades cruciales para la toma de decisiones y la superación de adversidades. De este modo, la investigación contribuye a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), específicamente al ODS 3: Salud y Bienestar, al promover la salud mental y el bienestar para todos en todas las edades.

## **5.- Objetivos**

### **5.1.- Objetivo general:**

- Analizar la influencia de los modelos de crianza en la salud mental de los adolescentes universitarios.

### **5.2.- Objetivos específicos:**

- Conocer la experiencia y percepciones que tienen los adolescentes sobre sus modelos de crianza.
- Identificar las secuelas en la salud mental a causa de su modelo de crianza, desde las perspectivas de los adolescentes.
- Determinar las estrategias de afrontamiento de los adolescentes ante su modelo de crianza.
- Proponer acciones en los modelos de crianza que fortalezcan la salud mental de los adolescentes.

## **6.- Supuestos de investigación**

### **6.1.- Suposición de la investigación (aspecto cualitativo)**

Se considera que las formas en que se educa a los jóvenes, a menudo arraigadas en costumbres y tradiciones, influyen de manera significativa en cómo ellos perciben y experimentan su propio bienestar emocional. Esto se reflejará en las historias y vivencias que compartirán.

- Existe una conexión directa y positiva entre los estilos de crianza autoritarios y permisivos y un incremento en los niveles de ansiedad y depresión observados en los adolescentes de Palacagüina.
- No existe una conexión directa y positiva entre los estilos de crianza autoritarios y permisivos y un incremento en los niveles de ansiedad y depresión observados en los adolescentes de Palacagüina.
- Es probable que exista de manera gradual una conexión directa y positiva entre los estilos de crianza autoritarios y permisivos y un incremento en los niveles de ansiedad y depresión observados en los adolescentes de Palacagüina.
- Existe una conexión directa y positiva entre los estilos de crianza autoritarios y permisivos y un incremento en los niveles de ansiedad y depresión observados en los adolescentes de Palacagüina en dependencia de sus capacidades emocionales.

### **6.3.- Operacionalización de los objetivos específicos**

**Objetivo 1: Explorar la relación entre los estilos de crianza y la salud mental de los adolescentes.**

- **Indicadores:** Experiencias y percepciones de los adolescentes sobre sus modelos de crianza. Esto incluye el tipo de comunicación, roles y reglas familiares, y el nivel de apoyo emocional percibido.
- **Instrumentos:** Entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

**Objetivo 2: Identificar las secuelas en la salud mental a causa de los modelos de crianza.**

- **Indicadores:** Consecuencias emocionales y de comportamiento que los adolescentes asocian con su crianza. Se indagará sobre sentimientos de tristeza, estrés, frustración y cambios de comportamiento.
- **Instrumentos:** Entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

**Objetivo 3: Analizar las estrategias de afrontamiento de los adolescentes.**

- **Indicadores:** Los mecanismos que utilizan los jóvenes para manejar las dificultades, como buscar apoyo en amigos o familiares, realizar actividades recreativas o buscar ayuda profesional.
- **Instrumentos:** Entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

**Objetivo 4: Proponer acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes a través de los modelos de crianza.**

- **Indicadores:** Propuestas concretas basadas en los hallazgos de la investigación, como talleres para padres, guías informativas y programas de sensibilización.

**Instrumentos:** Análisis e interpretación de los resultados cualitativos y cuantitativos.

## 7.- Limitaciones

Es imprescindible para la transparencia del rigor científico reconocer las limitaciones inherentes al diseño y la ejecución de este estudio. Estas restricciones delimitan el alcance de los resultados, asegurando que las conclusiones sean interpretadas dentro de su contexto específico.

La investigación fue delimitada a los estudiantes de la universidad UNICAM en Palacagüina. Esta decisión respondió a una directriz institucional que exigía la realización del estudio en el lugar de las prácticas profesionales de los investigadores. Por consiguiente, los hallazgos son específicos para esta población y no pueden ser generalizados a la población adolescente de otras instituciones o regiones del país (Kerlinger & Lee, 2002).

La muestra final de 20 adolescentes fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia. Si bien el objetivo era incluir a toda la población adolescente de la institución, la limitación surgió de la escasa representación de este grupo etario (15-19 años) dentro de la matrícula universitaria. La ausencia de un muestreo probabilístico, justificada por la dificultad de acceso a la población total y por la logística del tiempo disponible para la recolección, implica que no es posible realizar inferencias estadísticas más allá de la muestra estudiada (Salkind, 2012).

La investigación se centra únicamente en la visión de los adolescentes y los docentes, excluyendo la participación de padres o tutores. Esta limitación fue necesaria debido a las restricciones de tiempo inherentes a la práctica profesional y a las dificultades logísticas esperadas para movilizar y cuestionario a padres procedentes de diferentes zonas geográficas para investigaciones futuras se recomienda la inclusión de los padres de familia.

Adicionalmente, se previó que la aplicación de instrumentos a los padres a través de plataformas digitales como *Google Forms* podría generar dificultades de acceso y participación, comprometiendo la calidad de la muestra cualitativa. Por lo tanto, el estudio carece de la validación y el contraste de las narrativas familiares desde la perspectiva adulta (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

El estudio adoptó un diseño transversal, lo que limitó la recolección de datos a un único momento en el tiempo. Esta restricción de diseño, aunque planificada desde el inicio, impide

analizar la evolución de los modelos de crianza o la estabilidad de los síntomas de salud mental a lo largo del tiempo. Por lo tanto, no se pueden establecer relaciones de causalidad definitivas, sino únicamente de correlación o influencia observada en el punto de corte (Prieto, 2017).

## **8.- Contexto de la investigación**

El desarrollo de este estudio siguió una secuencia lógica y estructurada, propia de la investigación con enfoque mixto. Este proceso se diseñó para permitir una aproximación escalonada al fenómeno, partiendo de la identificación del problema hasta la obtención de resultados concluyentes.

### **1. Fase de planificación y diseño**

Esta etapa inicial constituyó el cimiento del estudio, estableciendo las bases conceptuales, operacionales y metodológicas. El proceso técnico empezó con una revisión documental exhaustiva de la literatura, enfocada únicamente en libros académicos, para la elaboración del marco teórico. Esta acción fue crucial para conceptualizar con precisión las variables de modelos de crianza y salud mental adolescente, lo que a su vez permitió sustentar de manera rigurosa las hipótesis de investigación (Prieto, 2017).

Al mismo tiempo, se procedió a la definición metodológica, adoptando el enfoque mixto con un alcance descriptivo y un diseño transversal. Esta decisión delimitó la población objetivo a los 20 adolescentes de UNICAM y estableció una muestra no probabilística de 14 docentes.

Seguidamente, se ejecutó el diseño de los instrumentos: se creó un cuestionario propio para la fase cuantitativa y se elaboraron las Guías de Entrevista Semiestructuradas para la fase cualitativa. Como parte del rigor científico, el cuestionario fue sometido a un proceso de validación por tres expertos para asegurar su coherencia y pertinencia con los objetivos planteados.

Finalmente, se gestionaron los aspectos éticos y logísticos del estudio. Este procedimiento incluyó la formalización de la solicitud de permiso ante las autoridades de UNICAM y la preparación de los documentos de consentimiento informado. El propósito de esta gestión fue garantizar la transparencia y la participación voluntaria y confidencial de todos los sujetos de estudio (Kerlinger & Lee, 2002).

### **2. Fase de ejecución y recolección de datos**

Esta fase se caracterizó por la aplicación secuencial de técnicas e instrumentos, priorizando la obtención de datos de primera mano. Se empezó con la recolección cuantitativa, donde el cuestionario elaborado por nosotros fue administrado a los 20 adolescentes de la muestra a través de Google Forms.

Esta metodología facilitó una recopilación de datos rápida y uniforme en un solo momento, en coherencia con el diseño transversal del estudio. Nuestra meta fue cuantificar la

percepción de los modelos de crianza y las manifestaciones de ansiedad y depresión (Salkind, 2012).

Posteriormente, se ejecutó la recolección cualitativa, que consistió en la realización de entrevistas semiestructuradas a los 20 adolescentes y a los 14 docentes. Estas sesiones se desarrollaron en un ambiente de privacidad y confianza para incentivar la expresión sincera de los participantes.

La información obtenida —incluyendo narrativas sobre la experiencia familiar, estrategias de afrontamiento y perspectivas conductuales— fue debidamente registrada durante las conversaciones para ser transcrita y analizada en profundidad en la fase subsiguiente.

### **3. Fase de análisis y resultados**

La etapa final del estudio se dedicó a la organización, procesamiento y la interpretación rigurosa de la información, aplicando el principio de triangulación. El procesamiento cuantitativo se empezó con el ingreso de los datos numéricos del cuestionario en el Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Esto nos ayudó a obtener estadísticas descriptivas y ejecutar análisis correlacionales para determinar la relación entre los modelos de crianza y los problemas de salud mental, contrastando las hipótesis de manera objetiva (Papalia, 2009).

De forma simultánea, se llevó a cabo el análisis cualitativo, donde las transcripciones de las entrevistas fueron sometidas a un análisis de contenido temático. Este procedimiento facilitó la identificación y extracción de las categorías de significado y patrones recurrentes en las experiencias de los informantes, lo que proveyó el contexto humano y la profundidad necesaria a las cifras obtenidas (Corbin & Strauss, 2015).

Finalmente, la integración y triangulación de la información se realizó al contrastar los resultados estadísticos del SPSS con los hallazgos temáticos cualitativos. Esta fusión metodológica permitió que la información cualitativa explicara el porqué de los patrones numéricos identificados, generando conclusiones robustas que sustentan la propuesta de acciones proyectivas y de intervención derivadas del estudio (Creswell J. W., 2014).

## **9.- Fundamentación teórica**

Este capítulo nos invita a un recorrido esencial por las teorías que dan sentido a las vivencias de nuestros jóvenes en Palacagüina. Entendemos que las aulas universitarias no son islas, y para comprender la ansiedad o la desesperanza que experimentan nuestros estudiantes, debemos mirar hacia su primera y más influyente escuela: la familia.

Por ello, la fundamentación teórica se estructura como un pilar que conecta tres mundos: los modelos de crianza (desde Baumrind hasta la psicología cultural de la interdependencia), el desarrollo psicosocial del adolescente (identidad, autonomía y riesgo), y la salud mental, entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como la capacidad de usar la resiliencia y el afrontamiento ante las presiones.

El propósito de este marco es proporcionar las herramientas conceptuales que permitan interpretar los hallazgos con rigor académico, pero con la sensibilidad humana necesaria para honrar la complejidad de la vida familiar en nuestro contexto.

### **9.1.- Generalidades**

El presente marco teórico tiene como propósito fundamental revisar y articular los conceptos clave, las teorías y las investigaciones previas que sustentan esta investigación. El objetivo es construir una base sólida que justifique el estudio de la relación entre los modelos de crianza y la salud mental en los adolescentes, situando nuestra indagación en un contexto tanto global como local.

#### **9.1.1.- Modelos de crianza**

El modelo de crianza o control parental es una serie de estrategias y comportamientos que los padres utilizan para guiar, moldear y evaluar la conducta y las actitudes de sus hijos. Estos modelos reflejan las convicciones de los padres, ya sean de origen religioso o humanístico, y se contraponen a las ideas de crianza que enfatizan la gratificación ilimitada de las necesidades del niño y la máxima libertad de expresión (Baumrind, 1996).

#### **9.1.2.- Control autoritario**

El control autoritario intenta moldear, controlar y evaluar la conducta y las actitudes del niño de acuerdo con un conjunto de normas establecidas, generalmente un estándar absoluto, motivado teológicamente y formulado por una autoridad superior (Baumrind, 1966).

### **9.1.3.- Control autoritativo (o democrático)**

El padre autoritativo intenta dirigir las actividades del niño, pero de una manera racional y centrada en los problemas. Anima al intercambio verbal, comparte con el niño el razonamiento detrás de sus normas y solicita sus objeciones cuando este se niega a cumplir (Baumrind, 1966).

### **9.1.4.- Control permisivo**

El padre permisivo intenta comportarse de una manera no punitiva, aceptante y afirmativa hacia los impulsos, deseos y acciones del niño (Baumrind, 1966).

### **9.1.5.- Indiferente-desprendido (equivalente a negligente)**

Se caracteriza por una no-interferencia de los padres en la conducta de los hijos; es un 'laissez-faire' general en la familia (Cebotarev, 2001).

## **9.2.- Adolescencia y salud mental**

### **9.2.1.- Adolescentes**

Según Erik Erikson, la adolescencia es una crisis psicosocial de identidad, una etapa de "moratoria" donde el individuo explora activamente sus valores, roles y creencias para forjar un sentido de quién es y cuál es su lugar en la sociedad. (Erikson, 1959)

Según Vygotsky el adolescente es aquel que atraviesa una etapa de desarrollo en la que se producen cambios profundos en sus intereses, motivaciones, pensamiento abstracto y personalidad, influenciados por su entorno social y cultural, constituyendo un proceso dinámico de desarrollo psicológico y social (Vygotsky, 2013).

### **9.2.2.- Salud mental**

"Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad." (OMS, 2024)

### **9.2.3.- Afecciones mentales**

Las afecciones de salud mental no solo se refieren a los trastornos mentales, sino que también incluyen las discapacidades psicosociales y otros estados mentales que conllevan un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de autolesión.

Estas condiciones se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en el pensamiento, la regulación de las emociones o el comportamiento de una persona, lo que a menudo se asocia con un deterioro en la capacidad de funcionar en áreas importantes de la vida (OMS, 2024).

#### **9.2.4.- Determinantes**

Son los factores que influyen en el estado de bienestar de una persona. La OMS establece que la salud mental es el resultado de una interacción compleja entre factores de estrés y vulnerabilidad, tanto individuales como sociales y estructurales (OMS, 2024).

#### **9.2.5.- Seguridad emocional**

Es la capacidad de sentirse tranquilo, aceptado y en control de las propias emociones, sin el miedo constante al juicio, rechazo o abandono. Se trata de la convicción interna de que uno es digno de afecto y cuidado, y que las relaciones personales son espacios seguros para ser uno mismo (OMS, 2024).

#### **9.2.6.- Autoestima**

La autoestima se entiende como la valoración que una persona tiene de sí misma, la cual influye directamente en casi todos los aspectos de la vida. Una autoestima saludable permite afrontar mejor los retos, mantener relaciones positivas, desempeñarse eficazmente en el trabajo y cuidar de la propia salud, mientras que una baja autoestima puede generar dificultades en estas áreas (Mayo Clinic, 2019).

#### **9.2.7.- Depresión**

La depresión es un trastorno mental frecuente que, según la OMS, se caracteriza por la presencia de tristeza persistente, una pérdida de interés o placer en actividades que se solían disfrutar, y una incapacidad para llevar a cabo las tareas cotidianas durante al menos dos semanas (OMS, 2024).

#### **9.2.8.- Ansiedad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la ansiedad como un estado emocional de miedo, temor e inquietud que, si se vuelve persistente y abrumadora, se convierte en un trastorno de ansiedad, uno de los problemas de salud mental más comunes a nivel mundial. (OMS, 2024)

### **9.2.9.- Resiliencia**

Es una cualidad innata, sino un proceso dinámico y complejo que permite a un individuo o grupo adaptarse de manera exitosa ante la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o fuentes significativas de estrés. Autoras como (Masten, 2001) la definen como "el fenómeno de la adaptación positiva frente a una adversidad significativa". Esto significa que la resiliencia no solo implica resistir un golpe, sino también recuperarse y, en muchos casos, crecer a partir de la experiencia.

### **9.3.- Influencia de los modelos de crianza en la salud mental**

Cuando hablamos de cómo los padres educan a sus hijos, es claro que el estilo que eligen tiene un gran peso en su salud mental y desarrollo. Por ejemplo, los estudios señalan que un enfoque más balanceado, que Diana Baumrind definió como autoritativo, es especialmente útil. Piensa en este modelo como un control firme, pero con mucho sentido (Baumrind, 1966).

En lugar de solo dar órdenes, los padres que lo aplican dialogan con sus hijos y les explican el porqué de las reglas. Valoran tanto que un niño sepa obedecer como que tenga su propia voluntad e independencia. Al final, este estilo logra que los niños sean más independientes sin dejar de ser sociables.

Por otro lado, la crianza autoritaria busca que el niño se ajuste a un modelo de conducta muy estricto. Los padres que optan por esta vía ven la obediencia como una virtud y usan castigos severos para detener cualquier tipo de rebeldía. La investigación sugiere que este método, si se usa de forma hostil y punitiva, puede traer problemas emocionales y de conducta, como nerviosismo y una tendencia a la dependencia (Baumrind, 1966).

Luego, está el estilo permisivo, donde los padres son mucho más tolerantes, no castigan y hacen muy pocas exigencias. Hay quienes, como A.S. Neill, defendían la idea de dejar que los niños se autorregularan, libres de cualquier restricción. Sin embargo, cuando no hay una guía clara, el niño puede encontrarse sin las herramientas para desarrollar la responsabilidad que necesita para el futuro (Baumrind, 1966).

Más adelante, los investigadores Eleanor Maccoby y John Martin ampliaron estos conceptos al proponer un cuarto modelo: la crianza negligente. Ellos sugirieron que la crianza podía evaluarse en dos dimensiones: la capacidad de respuesta (cuánto apoyo y afecto dan los padres) y la exigencia (cuánto control y disciplina aplican).

Un estilo negligente se caracteriza por un nivel bajo en ambas. En este caso, los padres están desvinculados, no participan en la vida de sus hijos, y no ofrecen ni afecto ni límites claros. A menudo, esto sucede porque ellos mismos están lidiando con problemas serios, como la depresión o el abuso de sustancias, y no pueden cubrir las necesidades de sus hijos (Mussen & Mavis Hetherington, 1983).

En resumen, la evidencia sugiere que los castigos severos, injustos y sin amor son dañinos. Por el contrario, un castigo leve y justo, aplicado por un padre que es querido y respetado, puede no ser perjudicial y podría tener efectos positivos en el desarrollo del niño.

#### **9.4.- Secuelas emocionales y cognitivas**

La exposición a prácticas de crianza inadecuadas puede dejar marcas significativas en el desarrollo emocional, que con el tiempo se traducen en patrones de pensamiento y comportamiento. En el plano emocional, la falta de apoyo y el exceso de crítica, por ejemplo, pueden generar una baja autoestima y una notable dificultad para regular las emociones.

Los niños que crecen sin la validación emocional necesaria a menudo internalizan sentimientos de culpa excesiva y pensamientos de inutilidad, lo que los hace especialmente vulnerables al miedo al fracaso (Ainsworth, 1991).

Estas experiencias emocionales se entrelazan directamente con la forma en que el individuo construye su mundo cognitivo. A nivel cognitivo, se desarrollan esquemas de pensamiento disfuncionales que actúan como un filtro para interpretar la realidad (Bandura, 1986).

Un ejemplo común es el perfeccionismo, que surge como un intento de evitar la crítica o el rechazo parental internalizado. La autocrítica se vuelve una voz constante que reproduce el juicio de los padres, mientras que la desconfianza hacia los demás se convierte en un mecanismo de defensa para protegerse de posibles decepciones o abusos.

Esta internalización de patrones se explica a través de la teoría del aprendizaje social, que plantea que los niños aprenden a través de la observación e imitación de los modelos parentales (Bandura, 1986).

Estas huellas emocionales y cognitivas influyen directamente en las relaciones interpersonales a lo largo de la vida. La forma en que un adolescente se vincula con figuras de autoridad, pares y adultos de referencia es un reflejo de las dinámicas de crianza que experimentó.

La teoría del apego es fundamental para entender este punto, ya que un apego inseguro se relaciona directamente con la dificultad para regular las emociones y la desconfianza en las relaciones futuras. En esencia, estas primeras experiencias no solo modelan la personalidad, sino que también establecen el guion para cómo se desenvolverán las relaciones futuras (Ainsworth, 1991).

La Teoría de la Mentalización de Peter Fonagy proporciona un marco robusto para entender las secuelas emocionales y cognitivas del trauma relacional temprano y la falta de validación parental. Esta teoría postula que un apego inseguro severo o el trauma crónico inhiben el desarrollo de la Mentalización (o Función Reflexiva), que es la capacidad de interpretar el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales internos (pensamientos, deseos, sentimientos) (Fonagy, 2021).

Cognitivamente, esta inhibición deja a la persona con una herramienta deficiente para la autorregulación, lo que resulta en un sentido del *self* fragmentado e inestable y dificultades para interpretar correctamente las intenciones de otros, generando hipersensibilidad en las relaciones.

Emocionalmente, la caída de la mentalización bajo estrés se muestra en inestabilidad afectiva, impulsividad y una vulnerabilidad persistente a patologías (como el Trastorno Límite de la Personalidad), ya que el individuo carece de la habilidad para nombrar y gestionar sus propios estados internos, perpetuando así los patrones de apego inseguro en la vida adulta (American Psychiatric Association, 2022).

### **9.5.- Estrategias de afrontamiento en los adolescentes**

El afrontamiento se entiende como los recursos cognitivos y conductuales que los individuos emplean para manejar situaciones estresantes. Desde una perspectiva de la psicología del desarrollo, los adolescentes no adquieren estas habilidades de forma pasiva; las cultivan en respuesta a su entorno familiar. El modelo de crianza que experimentan se convierte en un mapa que determina las estrategias que consideran más eficaces para enfrentar la adversidad (Lazarus & Folkman, 1984).

Los jóvenes criados en un ambiente autoritativo tienden a desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas. Por ejemplo, pueden emplear un afrontamiento centrado en el problema, que implica la planificación y resolución activa de conflictos. También, la búsqueda de apoyo y la expresión afectiva son recursos comunes, ya que han aprendido

que sus sentimientos son válidos y que pueden contar con la ayuda de sus padres (Steinberg, 2017).

Por el contrario, la exposición a modelos de crianza autoritarios, permisivos o negligentes puede limitar la adquisición de estas habilidades. En estos casos, los adolescentes pueden recurrir a estrategias disfuncionales, como el consumo de sustancias, la autoagresión o las conductas de riesgo, como un escape o una forma de gestionar el dolor emocional que no saben expresar. La falta de un modelo de regulación emocional o de un espacio seguro para el diálogo puede llevarlos a adoptar comportamientos autodestructivos.

Sin embargo, es crucial reconocer la resiliencia, que es la capacidad para adaptarse y superar la adversidad. Aunque las estrategias de afrontamiento de un adolescente puedan ser limitadas, es posible que desarrollen recursos internos como la creatividad, un sentido de futuro o la habilidad para crear redes de apoyo significativas fuera del entorno familiar.

La calidad del acompañamiento familiar, ya sea por su presencia o su ausencia, puede potenciar la adopción de estrategias adaptativas o, por el contrario, limitar los recursos personales frente a la adversidad. En última instancia, el desarrollo de la resiliencia depende de una combinación de factores internos y externos (Masten, 2001).

#### **9.6- Factores socioculturales y comunitarios**

La crianza no ocurre en un vacío social. Desde la perspectiva de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, el desarrollo de un individuo se ve influenciado por una serie de sistemas interconectados, que van desde el microsistema (familia inmediata) hasta el macrosistema (valores culturales y estructuras sociales). En este sentido, los valores culturales, las tradiciones religiosas, las condiciones socioeconómicas y las dinámicas comunitarias son fuerzas poderosas que moldean las prácticas parentales (Bronfenbrenner, 1979).

En el contexto latinoamericano, un ejemplo de esto es la influencia de la familia extensa, que incluye a abuelos, tíos y vecinos. Esta red puede convertirse en un soporte emocional adicional, brindando una base de apoyo social y cuidado que potencia la resiliencia en los adolescentes.

Sin embargo, también puede ser un espacio donde se reproduzcan patrones de violencia o negligencia que han sido transmitidos de generación en generación. La interacción constante con este entramado de relaciones impacta directamente en la forma en que el adolescente se percibe a sí mismo y a su entorno (Ramos & Rosas, 2018).

Reconocer esta dimensión permite comprender que la salud mental de un adolescente no depende únicamente de su núcleo familiar inmediato, sino de un entramado más amplio de relaciones sociales y culturales. La interacción con la comunidad y los valores culturales proporciona al adolescente un sentido de identidad, pertenencia y apoyo, o, por el contrario, puede exponerlo a factores de riesgo que afecten su bienestar psicológico.

Esta visión contextual y sistémica es fundamental para entender la complejidad del desarrollo y ofrecer intervenciones que aborden no solo a la familia, sino también a su entorno más amplio (Harkness & Super, 1996).

### **9.7.- Acciones para fortalecer la salud mental desde los modelos de crianza**

La investigación en psicología del desarrollo busca activamente la implementación de medidas que fortalezcan la salud mental de los adolescentes, promoviendo modelos de crianza que no solo sean democráticos, sino también afectivos. Un elemento central es fomentar la comunicación abierta y la expresión afectiva, que son pilares del estilo de crianza autoritativo. Cuando los padres crean un ambiente donde el diálogo es seguro y valorado, los adolescentes se sienten más cómodos compartiendo sus pensamientos y emociones, lo que es esencial para su desarrollo emocional saludable (Baumrind, 1966).

Paralelamente, es crucial establecer límites claros que estén acompañados de afecto. Esta práctica no se trata de control, sino de guía. Al ofrecer estructura y normas consistentes, los padres proporcionan un marco de seguridad que reduce la ansiedad y promueve la autodisciplina. La combinación de límites firmes y un apoyo incondicional fortalece el vínculo entre padres e hijos, creando una base segura que es vital para que el adolescente se sienta protegido y pueda explorar el mundo con confianza (Bowlby , 1988).

Además, es fundamental reconocer la autonomía progresiva del adolescente. Permitirles tomar decisiones apropiadas para su edad, incluso si se equivocan, fomenta la independencia y la autoeficacia. Al darles un espacio para ejercitar su autonomía, los padres los preparan para los desafíos de la vida adulta, y contribuyen a la formación de una identidad propia y resiliente (Steinberg, 2017).

Finalmente, se subraya la importancia de que estas acciones trasciendan el núcleo familiar. La prevención, la psicoeducación familiar y la intervención comunitaria son estrategias clave. Educar a las familias sobre los beneficios de una crianza positiva, y crear redes de apoyo en la comunidad, permiten abordar la salud mental de los adolescentes desde una

perspectiva ecológica. Así, se reconoce que el bienestar del joven no depende únicamente de la dinámica familiar, sino de un entramado social más amplio (Bronfenbrenner, 1979).

## **9.8.- Fundamentos legales**

El presente apartado explora los fundamentos legales que sustentan la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia. A través de un análisis de la normativa internacional y nacional, se busca comprender el marco jurídico que ampara su desarrollo integral. Se examinarán documentos clave como la Convención Internacional de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, el Código de la Niñez y Adolescencia, y políticas públicas como el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y la Estrategia Nacional de Educación, destacando cómo estas herramientas legales y políticas buscan garantizar un entorno seguro y favorable para el bienestar de los jóvenes.

### **9.8.1.- Convención Internacional de los derechos de la niñez y adolescencia**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989 constituye el principal instrumento legal que reconoce a los niños y adolescentes no solo como sujetos de protección, sino también como individuos con derechos plenos. Ratificada por casi todos los países del mundo, este tratado internacional establece un marco de referencia que trasciende las fronteras culturales, promoviendo la obligación

de los Estados de garantizar el bienestar, la participación y la supervivencia de la niñez. Desde la perspectiva de la crianza, la Convención se convierte en un fundamento crucial, ya que alienta a los padres y cuidadores a ejercer sus responsabilidades de forma que se respete la dignidad de los jóvenes y se fomente su desarrollo integral (UNICEF, 2007).

El documento destaca principios como el interés superior del niño, que debe ser una consideración primordial en todas las decisiones que les conciernen. Además, promueve la no discriminación, asegurando que todos los niños, sin importar su origen, tengan las mismas oportunidades.

La Convención también subraya el derecho de los niños a ser escuchados y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta en los asuntos que les afectan, promoviendo una visión de la infancia más participativa y menos pasiva.

Estos principios tienen implicaciones directas en los modelos de crianza, ya que fomentan una relación más democrática y menos autoritaria, donde el diálogo y el respeto mutuo son esenciales (UNICEF, 2007).

En esencia, la Convención es una herramienta jurídica que alinea las prácticas de crianza con un marco de derechos humanos, promoviendo un entorno familiar donde la protección y el respeto son la norma, y donde la participación activa del niño es valorada como un componente vital de su desarrollo psicológico y social.

### **9.8.2.- Código de la niñez y adolescencia**

El Código de la Niñez y la Adolescencia de Nicaragua (Ley N.º 287) establece el marco legal para la protección integral de los derechos de los jóvenes. A diferencia de un enfoque punitivo, esta ley se basa en la doctrina de protección integral, reconociendo a los niños y adolescentes como sujetos de derechos, no solo de protección (Asamblea Nacional de Nicaragua, 1998).

- **Artículo 6:** La familia se define como el "núcleo natural y fundamental para el crecimiento, desarrollo y bienestar integral de las niñas, niños y adolescentes". Esto subraya su rol primordial como el primer entorno de socialización y desarrollo emocional.
- **Artículo 10:** Establece el interés superior del niño como un principio rector. Esto significa que cualquier decisión que afecte a un niño, ya sea a nivel familiar, social o estatal, debe priorizar aquello que favorezca su pleno desarrollo físico, psicológico y moral.
- **Artículo 21:** Reconoce el derecho de los niños y adolescentes a vivir en familia. Sin embargo, se contempla que la separación de sus padres es posible si la convivencia representa un "peligro para la vida, integridad física y desarrollo integral del menor". Este artículo legaliza la intervención en situaciones de riesgo para proteger al menor.
- **Artículo 33:** Asegura el derecho de los jóvenes a disfrutar del "más alto nivel posible de salud física y mental". Esto convierte la salud mental en un derecho legalmente reconocido, que el Estado, la familia y la sociedad deben garantizar.

### **9.9.- Plan nacional de lucha contra la pobreza**

El Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano de Nicaragua no es simplemente una iniciativa económica; es una estrategia integral que tiene un impacto directo en la salud mental de los jóvenes, al abordar las causas estructurales de la vulnerabilidad social. Desde una perspectiva investigativa, este documento se analiza como

un macro-contexto que influye en los factores socioculturales y comunitarios que, a su vez, moldean la crianza y el desarrollo adolescente.

El plan, en su versión 2022-2026, se basa en la restitución de derechos como un principio rector. A través de sus programas, busca garantizar el acceso a la educación, la salud, la recreación y la cultura. Estos ejes son cruciales, ya que proveen a los adolescentes de los recursos y espacios necesarios para su desarrollo integral, lo que a su vez fortalece su resiliencia.

Por ejemplo, el acceso a una educación de calidad no solo brinda conocimientos, sino que también fomenta la autoeficacia y un sentido de futuro, reduciendo la percepción de indefensión. De igual manera, los espacios de recreación y deporte promueven la socialización, la autoestima y la canalización positiva de la energía, funcionando como factores de protección frente a conductas de riesgo (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional., 2021).

Por lo tanto, la inversión en estos programas de desarrollo humano constituye una medida de prevención primaria. Al mejorar las condiciones de vida y al garantizar los derechos básicos, se reduce la exposición de los jóvenes a entornos estresantes que podrían derivar en secuelas emocionales y cognitivas a largo plazo.

### **9.10.- Estrategia Nacional de educación**

La Estrategia Nacional de Educación en Nicaragua, en su versión más reciente, se posiciona como una pieza fundamental en el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia. En lugar de limitarse a la transmisión de conocimientos académicos, su enfoque se amplía para abarcar la formación humana y la promoción de valores. Esto es de vital importancia desde una perspectiva de salud mental, ya que un sistema educativo robusto es un factor protector clave para los jóvenes (MINED, 2024).

La estrategia, denominada "Bendiciones y Victorias" (2024-2026), se centra en la consolidación de "aprendizajes de calidad para la vida" Esto implica una educación que va más allá del aula tradicional, promoviendo el fortalecimiento de la identidad nacional, la cultura de paz, la creatividad, y el deporte.

Estas áreas son psicológicamente significativas, ya que la participación en actividades extracurriculares y el desarrollo de habilidades no cognitivas contribuyen a la autoestima,

la autoeficacia y la socialización positiva, elementos que son esenciales para una buena salud mental (MINED, 2024).

Además, el documento pone un énfasis especial en la educación inclusiva, buscando atender a los jóvenes con discapacidad y otras condiciones, garantizando que tengan las mismas oportunidades para desarrollar su potencial. Esta inclusión no solo beneficia a los estudiantes directamente implicados, sino que también fomenta la empatía y la aceptación en el resto de la comunidad educativa, construyendo entornos más seguros y comprensivos.

De esta forma, la educación se convierte en un medio para construir una sociedad más justa, equitativa y solidaria, elementos que repercuten directamente en el bienestar psicológico de toda la población (MINED, 2024).

### **9.11.- Técnicas terapéuticas para el abordaje de la salud mental en adolescentes**

La siguiente sección explora diversas técnicas terapéuticas orientadas a fortalecer la salud mental en adolescentes. A diferencia de un enfoque simplista, se abordan estrategias que trascienden la intervención individual para incluir el ámbito familiar y social. A lo largo de este apartado, se analizarán métodos que promueven la comunicación efectiva, el manejo de emociones y la construcción de un entorno seguro, reconociendo que el bienestar del adolescente es un proceso dinámico que involucra múltiples sistemas de apoyo.

#### **9.11.1.- Individuales**

El abordaje de la salud mental en adolescentes, desde una perspectiva individual, ha evolucionado notablemente. Hoy en día, la investigación se inclina por métodos que no solo tratan los síntomas, sino que también dan a las jóvenes herramientas para navegar la complejidad de sus emociones y pensamientos.

En este sentido, un espacio de terapia personal, libre de las dinámicas familiares, se convierte en un refugio para que los adolescentes se entiendan y se fortalezcan. A continuación, presento tres enfoques terapéuticos con sólida base empírica en el campo.

#### **9.11.2- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**

La Terapia Cognitivo-Conductual se ha convertido en una de las herramientas más fiables para trabajar con jóvenes. Su lógica es directa: nuestros pensamientos, emociones y acciones están conectados. La TCC busca que el adolescente reconozca esos patrones de pensamiento distorsionados o esos "monólogos internos" que le causan malestar. Mediante

la reestructuración cognitiva, el terapeuta le enseña a cuestionar si lo que piensa es un hecho o solo una interpretación, y a crear visiones más realistas de la situación. Además, se aplican técnicas prácticas, como ejercicios de respiración para la ansiedad o la exposición gradual para enfrentar miedos, dotándolo de un conjunto de habilidades para manejar sus problemas de forma autónoma (Friedberg & McClure, 2005).

### **9.11.3.- Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

Como una evolución de la TCC, la Terapia de Aceptación y Compromiso se diferencia en su objetivo. En lugar de cambiar los pensamientos, la ACT invita a los adolescentes a cambiar la relación que tienen con ellos. Es decir, a no librar una batalla constante contra sus miedos o tristezas. Se trata de enseñar a los jóvenes a observar sus emociones y pensamientos, sin juzgarlos, como si fueran nubes pasajeras.

La meta es desarrollar flexibilidad psicológica para que, incluso con el malestar presente, el adolescente pueda actuar de forma consistente con sus valores personales. La ACT les motiva a decidir qué tipo de persona quieren ser y qué cosas son importantes en su vida, comprometiéndose a tomar acciones en esa dirección, sin importar lo que sientan (Maero, 2025).

### **9.11.4.- Terapia Dialéctica Conductual (TDC)**

La Terapia Dialéctica Conductual es un modelo intensivo diseñado para jóvenes con dificultades serias en el control de sus emociones, a menudo lidiando con conductas de autolesión o impulsividad. La esencia de la TDC se encuentra en la dialéctica: la capacidad de aceptar una situación tal como es, al mismo tiempo que se trabaja activamente por cambiarla.

La terapia enseña habilidades en cuatro áreas clave: atención plena para vivir el presente, regulación emocional para manejar sentimientos intensos sin reaccionar de forma destructiva, tolerancia al malestar para soportar situaciones difíciles y habilidades interpersonales para mejorar la comunicación y las relaciones.

Aunque la TDC incluye trabajo grupal y familiar, su componente individual es vital, ya que permite al terapeuta personalizar las habilidades y ayudar al joven a aplicarlas en su vida diaria, construyendo un camino hacia la estabilidad y el bienestar (INFOCOP, 2024).

## **9.12.- Técnicas de acompañamiento familiar**

El tratamiento de la salud mental en adolescentes no se limita únicamente a la intervención individual; la literatura especializada enfatiza la importancia de involucrar a la familia como un sistema integral de apoyo. Las técnicas de acompañamiento familiar parten de la premisa de que el adolescente no existe en un vacío, sino que su comportamiento y bienestar emocional están intrínsecamente ligados a las dinámicas relacionales y los patrones de comunicación dentro de su núcleo familiar.

Este enfoque, a menudo denominado terapia familiar sistémica, considera que el "problema" no recae en un solo miembro, sino que es un síntoma de un desequilibrio en el sistema (INFOCOP, 2024).

### **9.12.1.-Técnicas de la Terapia Familiar Sistémica**

La Terapia Familiar Estructural, desarrollada por Salvador Minuchin, es una de las bases más sólidas y científicamente respetadas en el campo del acompañamiento familiar. Minuchin, a través de su obra, proporcionó un modelo detallado de cómo las estructuras familiares (como las jerarquías o las alianzas) influyen en la salud mental de sus miembros. Su trabajo, que ha sido estudiado y validado ampliamente, te ofrece un sustento mucho más robusto para tu marco teórico (Minuchin , 1974).

Otra técnica fundamental es el uso de preguntas circulares. A diferencia de las preguntas lineales, que buscan una causa-efecto ("¿Por qué te comportas así?"), las preguntas circulares buscan explorar las percepciones de los miembros sobre las interacciones de los demás. Por ejemplo, el terapeuta podría preguntar a la madre: "¿Cómo crees que se siente tu hijo cuando su padre le dice eso?" Esta técnica fomenta la empatía y revela patrones de interacción que la familia no había notado, generando nuevas perspectivas.

El genograma también es una herramienta visual invaluable. Es un mapa que representa la estructura familiar y sus relaciones a lo largo de varias generaciones. El genograma permite identificar patrones de comportamiento, conflictos no resueltos o legados que pueden estar influyendo en el presente.

Al visualizar estos vínculos, los adolescentes y sus familias pueden comprender mejor por qué ciertos conflictos se repiten, lo que abre el camino a un cambio consciente. Además, la terapia se enfoca en la redefinición positiva de los síntomas. Un comportamiento que antes se veía como "negativo" (por ejemplo, la rebeldía del adolescente) puede ser reencuadrado

como un intento, aunque disfuncional, de proteger a la familia o de buscar su propia identidad (Eudave, de la Peña, & Oropeza, 2021).

### **9.13.- Contexto social**

El contexto social en el que se desarrolla un adolescente es un factor crucial que moldea su salud mental. Desde una perspectiva investigativa, se entiende que el bienestar psicológico no reside solo en el individuo o su núcleo familiar, sino que es el resultado de una interacción dinámica entre el adolescente y los distintos entornos sociales en los que participa.

#### **9.13.1.- La influencia del grupo de pares**

A medida que los adolescentes se alejan de la dependencia familiar, el grupo de pares adquiere una importancia central en su desarrollo. Estas relaciones ofrecen un sentido de pertenencia y validación que influye directamente en la autoestima y la formación de la identidad. Sin embargo, el grupo de pares también puede ser una fuente de estrés, presión y comparación social, lo que a menudo se relaciona con la ansiedad, los trastornos alimentarios y la depresión. La influencia de los pares puede tener un doble filo, sirviendo como una red de apoyo o como un factor de riesgo (Erikson., 1968).

#### **9.13.2.- El papel del entorno escolar y comunitario**

El entorno escolar es otro microsistema que impacta profundamente la salud mental. Un clima escolar que fomenta la inclusión, el respeto y la participación puede ser un factor protector contra la soledad y el aislamiento. Por el contrario, un entorno con altos niveles de acoso o exclusión puede generar estrés crónico y un sentimiento de inseguridad que afecta directamente el rendimiento académico y el bienestar emocional.

Además, las dinámicas comunitarias, como el acceso a espacios seguros de recreación y servicios de salud mental, también son cruciales. Una comunidad que invierte en sus jóvenes crea un ambiente que fomenta la resiliencia y ofrece alternativas saludables al ocio (Wang & Eccles., 2017).

#### **9.13.3.- La emergencia de las redes sociales**

Hoy en día, el contexto social se ha expandido al mundo digital. Las redes sociales representan un nuevo espacio para la socialización, pero su impacto en la salud mental de los adolescentes es un tema de debate. Por un lado, pueden ser una herramienta para conectar con otros y encontrar comunidades de apoyo. Por otro lado, la exposición

constante a estándares de vida poco realistas y la validación a través de "likes" pueden exacerbar la ansiedad, la depresión y la baja autoestima. La forma en que los adolescentes navegan esta compleja red social, tanto en el mundo real como en el virtual, es clave para su bienestar (Brian A. Primack, 2017).

#### **9.14.- Hábitos y cambios en el modelo de crianza**

La crianza, más que un conjunto de reglas, es un proceso vivo y culturalmente arraigado en las familias latinoamericanas. Desde una perspectiva de investigación, se entiende que los hábitos parentales no son estáticos, sino que se adaptan a las realidades sociales, económicas y a las expectativas de las nuevas generaciones. En el contexto latino, donde la familia es el pilar central, el cambio en los modelos de crianza se manifiesta a menudo como una tensión entre la herencia tradicional y las nuevas demandas de autonomía de los jóvenes.

Los hábitos de crianza tradicionales, que a menudo priorizaban el respeto y la obediencia a la autoridad adulta, están cediendo terreno. Esto no significa que los padres estén abandonando su rol; al contrario, muchos buscan conscientemente transitar hacia un modelo más democrático, manteniendo el afecto y el respeto, pero sumando una comunicación más abierta.

Sin embargo, este proceso no está exento de desafíos, ya que algunos padres, criados bajo un modelo autoritario, pueden sentirse desorientados al intentar equilibrar el control con la promoción de la autonomía en sus hijos adolescentes (Rodríguez-Bellas, 2017).

El cambio de modelo se ve impulsado por la conciencia de que las pautas de crianza hostiles y los castigos físicos pueden generar efectos contraproducentes en la salud mental de los jóvenes, como problemas de conducta y baja autoestima. Por ello, la literatura especializada destaca la consistencia parental y la regulación emocional de los padres como pilares de un ambiente familiar sano.

Al modelar una gestión saludable del estrés y las emociones, los padres no solo mejoran la dinámica familiar, sino que también equipan a sus hijos con habilidades de afrontamiento esenciales para la vida. En este sentido, la transformación en el modelo de crianza no es solo un ajuste generacional, sino un camino consciente hacia la construcción de relaciones más sanas y resilientes en el seno de la familia (Vicente Mestre, Samper, Frías, & y Tur, 2008).

### **9.15.- Aspectos culturales**

Los aspectos culturales ejercen una influencia profunda en la salud mental de los adolescentes, funcionando como un marco de referencia que define las expectativas, los roles sociales y las formas de expresar el bienestar o el malestar psicológico. Desde una perspectiva de investigación, se entiende que la cultura es un factor omnipresente que moldea no solo la experiencia del adolescente, sino también la manera en que la familia y la comunidad responden a sus necesidades.

Un contraste clave se observa entre las culturas individualistas y colectivistas. En las culturas individualistas, como las occidentales, se prioriza la autonomía, la independencia y el logro personal. En este contexto, el adolescente se espera que forje su propia identidad y se separe de la familia, lo que puede generar conflictos y presión por el éxito.

Por el contrario, en las culturas colectivistas, como muchas de las latinoamericanas o asiáticas, se enfatiza la interdependencia, la cohesión familiar y el bienestar del grupo sobre el del individuo. Para los jóvenes, esto puede significar un fuerte apoyo familiar, pero también una presión significativa para ajustarse a las expectativas del grupo, limitando la expresión de la individualidad (Markus & Kitayama, 1991).

Además, los aspectos culturales influyen directamente en la percepción y el estigma de la salud mental. En muchas culturas, buscar ayuda psicológica o admitir la existencia de problemas emocionales se considera una debilidad o un motivo de vergüenza. Esta estigmatización puede hacer que los adolescentes se sientan incapaces de hablar de su sufrimiento, buscando formas de afrontamiento poco saludables, o recurriendo a la somatización del malestar.

Por lo tanto, el acceso a servicios de salud mental no solo depende de la disponibilidad, sino también de la aceptación cultural de estas prácticas. En última instancia, la cultura actúa como un lente a través del cual el adolescente entiende su propio desarrollo, sus relaciones y la naturaleza de sus luchas internas ( Corrigan, 2014).

## **10.- Diseño metodológico**

El presente estudio se concibe desde una perspectiva rigurosa que busca comprender la compleja relación entre los modelos de crianza y la salud mental de los adolescentes en su contexto real. Debido a la naturaleza multidimensional del fenómeno, que abarca tanto la cuantificación de patrones como la interpretación de vivencias personales, se ha optado por una aproximación que permite la triangulación metodológica. Este diseño proporciona una visión profunda y verificable, asegurando que los hallazgos sean tanto estadísticamente representativos como humanamente significativos (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

### **10.1. Tipo y Enfoque de Investigación**

El abordaje metodológico se define a partir de su naturaleza, propósito y temporalidad, tal como se detalla a continuación.

#### **Según el Enfoque: Mixto (Cuantitativo y Cualitativo)**

La investigación se sustenta en el enfoque mixto (o multimétodo), el cual integra sistemáticamente los métodos cuantitativo y cualitativo en un mismo estudio. Esta decisión se justifica por la necesidad de abordar el problema desde la amplitud que ofrece la estadística y la profundidad que proporciona la experiencia subjetiva (Creswell J. W., 2014) (Tashakkori & Teddlie, 2010).

El componente cuantitativo permitirá cuantificar la prevalencia de ciertos modelos de crianza y la incidencia de problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, permitiendo establecer correlaciones estadísticas. El componente cualitativo se dedicará a la exploración detallada de las experiencias, percepciones y narrativas de los adolescentes y sus tutores, dotando de contexto humano a las cifras obtenidas y revelando las dinámicas familiares que un simple cuestionario no puede capturar. La secuencia de aplicación es de tipo secuencial explicativa (QUAN → QUAL), donde los resultados numéricos guiarán y contextualizarán la fase de indagación cualitativa.

#### **Según la Profundidad: Descriptiva**

El alcance del estudio es descriptivo. Este tipo de investigación busca especificar las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. En este caso, el objetivo principal es caracterizar los modelos de crianza que predominan en los hogares de los adolescentes de Palacagüina y describir el estado actual de su salud mental, centrándose en las secuelas emocionales y las estrategias de afrontamiento que

emplean. La naturaleza descriptiva sienta las bases para futuras investigaciones de alcance explicativo o correlacional más profundo (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

### **Según la Temporalidad: Transversal**

El diseño es de tipo transversal o transaccional. Esto implica que la recolección de los datos se realizará en un único momento del tiempo. Se medirán las variables de modelos de crianza, salud mental y estrategias de afrontamiento de manera sincrónica, con el propósito de describir sus interrelaciones tal como se presentan en el momento específico de la investigación (Salkind, 2012).

### **Según la Manipulación de Variables: Observacional (No Experimental)**

El estudio se clasifica como no experimental, dado que el investigador se limitará a observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables. No se generará ninguna condición o tratamiento en los participantes; simplemente se registrarán y analizarán los modelos de crianza existentes y sus efectos percibidos en la salud mental de los jóvenes (Kerlinger & Lee, Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales., 2002).

### **Según el Propósito/Aplicación: Proyectiva**

La investigación tiene un propósito proyectivo, lo que significa que su finalidad trasciende la mera descripción y busca proponer soluciones a un problema identificado. El objetivo final de este estudio es desarrollar acciones concretas y viables dirigidas a fortalecer los modelos de crianza y promover la salud mental de la población adolescente en el área de estudio (Creswell J. W., 2014).

### **Unidad de Análisis: Estudiantes adolescentes (15-19 años) de UNICAM**

La unidad de análisis está constituida por adolescentes de 15 a 19 años de edad que se encuentran cursando estudios en la universidad UNICAM, ubicada en Palacagüina. Esta elección se fundamenta en que la adolescencia tardía (15-19 años) es una etapa de alta vulnerabilidad psicosocial y de consolidación identitaria, donde la influencia de los patrones de crianza se manifiesta de forma aguda en la salud mental. Al no discriminar por género, la investigación busca obtener una visión más completa de las dinámicas familiares que

atraviesan tanto a hombres como a mujeres en este entorno académico específico (Papalia, 2009).

## **10.2. Áreas de Estudio**

### **10.2.1. Área Geográfica**

La investigación se llevará a cabo en el municipio de Palacagüina, ubicado en el departamento de Madriz, en la región de Las Segovias, Nicaragua. Este contexto geográfico es relevante debido a la escasez o casi inexistencia de investigaciones locales que aborden la influencia directa de los modelos de crianza en la salud mental de los jóvenes. El estudio se concentrará específicamente en el ambiente universitario de UNICAM, lo que permite analizar una muestra de adolescentes que se encuentra en una etapa crítica de transición y toma de decisiones.

### **10.2.2.- Área de conocimiento**

#### **LÍNEA SAL-2: Salud pública**

La línea de investigación considera el estudio de la distribución y determinantes de los procesos salud, enfermedad y estilos de vida, así como las estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Involucra la identificación de problemas en la comunidad, seguridad y el ambiente laboral, medio ambiente, desastres, reducción del riesgo, hasta la gobernanza, inter sectorialidad, gestión y calidad de los servicios de salud, para generar evidencia y proponer intervenciones efectivas a nivel del individuo, familia y comunidad con el fin de promover y preservar la salud de la población.

#### **SUB-LÍNEA SAL-2.3: Salud mental, discapacidad e inclusión**

Esta sub línea contempla el estudio de la promoción del bienestar, los derechos humanos, inclusión, el tratamiento y rehabilitación en las diferentes etapas del ciclo de vida, considerando las necesidades de la sociedad, así como la exposición a sucesos vitales adversos o condiciones extremas de estrés y de las afecciones conexas como el consumo de drogas, la intervención temprana en la discapacidad y la salud mental (UNAN MANAGUA, 2021).

Con relación a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE-13), el estudio se encuentra dentro de la clasificatoria de los Campos de educación y capacitación CINE: Campo amplio 03: Ciencias sociales, periodismo e información, asimismo en el Campo específico 031: Ciencias sociales y del comportamiento y en el campo detallado

0313 Psicología Bajo los criterios y clasificación la investigación está enfocada en la formación e investigación social (UNESCO, 2013).

### **10.3. Población y muestra**

La definición de la población y el proceso de selección de la muestra se basan en el diseño mixto, buscando balancear la cuantificación de patrones y la profundización en las narrativas, siempre bajo el rigor de la normativa APA 7.

#### **10.3.1. Población de estudio**

La Población Universo del estudio está conformada por la totalidad de la matrícula de la universidad UNICAM en Palacagüina, que asciende a 178 estudiantes. Esta población se distribuye en diversas carreras, incluyendo 29 de Ingeniería Agronómica, 26 de Trabajo Social, 21 de Desarrollo Rural Sostenible, 35 de Contaduría Pública y Finanzas, y 29 de Ciencias Naturales, entre otras.

La Población Objetivo se delimitó rigurosamente a los estudiantes cuyas edades se encuentran entre los 15 y 19 años. Para esto nos respaldamos en la teoría del desarrollo planteada por Erickson en la cual establece a la adolescencia como la quinta etapa del desarrollo del ser humano la cual comprende las edades de 15 a 19 años cumplidos. Al realizar la identificación dentro del universo total, solo se encontraron 20 estudiantes que cumplieran con este criterio demográfico de la adolescencia tardía. Esta cifra establece un subgrupo muy específico y de alta pertinencia para el análisis (Erikson., 1968).

#### **10.3.2. Muestreo y selección de participantes**

##### **Muestra cuantitativa (estudiantes adolescentes)**

El componente cuantitativo empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia o accidental. La muestra estuvo constituida por la totalidad de la Población Objetivo, es decir, los 20 estudiantes con edades entre 15 y 19 años pertenecientes a las diferentes carreras que se imparten en UNICAM Palacagüina.

Estos estudiantes participaron mediante la aplicación de cuestionarios estandarizados (cuestionarios). Aunque el muestreo no es probabilístico, la inclusión del 100% de la población objetivo (los 20 estudiantes) maximiza la representatividad dentro de este grupo específico (Kerlinger & Lee, 2002).

## **Muestra cualitativa (docentes y estudiantes)**

Para la fase cualitativa, se aplicó un muestreo no probabilístico intencional (o por juicio), lo que permite seleccionar informantes clave, ricos en datos y que puedan profundizar en la comprensión de los fenómenos (Corbin & Strauss, Bases de la Investigación Cualitativa: Técnicas y Procedimientos para Desarrollar la Teoría Fundamentada., 2015).

- **Docentes:** Se seleccionaron 14 docentes de UNICAM. Estos docentes imparten sus componentes a lo largo de 3 sábados a lo máximo debido a la dinámica educativa en UNICAM, significando que a lo largo de todo un día imparten el mismo componente al mismo grupo de case. Son docentes de con título en licenciatura y algunos en maestría como nivel académico más alto cinco o más años de experiencia en el nivel medio superior. Su inclusión es estratégica para obtener una perspectiva externa y profesional sobre las dinámicas conductuales de los adolescentes en el contexto académico, lo cual es vital para la triangulación de datos.
- **Estudiantes Adolescentes:** La totalidad de los 20 adolescentes que participaron en la fase cuantitativa quienes aceptaron voluntariamente después de leer los requerimientos del cuestionario su participación en la misma también serán los informantes clave para la fase cualitativa (entrevistas en profundidad y/o grupos focales). Esta selección asegura la coherencia metodológica al permitir que los hallazgos cuantitativos sean explicados y contextualizados con las narrativas personales de los mismos sujetos.

## **Justificación de la exclusión de padres/tutores**

La exclusión de padres o tutores de la muestra se justifica en función del foco principal de la investigación. El estudio tiene como Objetivo Específico conocer la experiencia y las percepciones que tienen los adolescentes sobre sus modelos de crianza y las secuelas en su propia salud mental.

La información más valiosa para el estudio mixto procede directamente de la voz del joven, el sujeto de la acción. Si se hubieran incluido a los tutores, la recolección de datos podría haber introducido un sesgo de deseabilidad social, donde los padres tienden a reportar prácticas idealizadas, lo que limitaría la validez del componente cualitativo centrado en la

*percepción del adolescente* y su impacto psicológico (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

#### **10.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **10.4.1. Método de investigación**

El estudio se orienta por el método deductivo. Este enfoque parte de premisas generales o leyes teóricas ya establecidas (como la influencia de los modelos de crianza en la conducta, sustentada en la literatura) para llegar a conclusiones particulares sobre la muestra específica de adolescentes en Palacagüina. El uso de cuestionarios y el posterior análisis estadístico con el *SPSS* se alinean con la lógica deductiva al contrastar las hipótesis formuladas con los datos empíricos recolectados (Odón, 2012).

##### **10.4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Acorde con el enfoque mixto y la matriz de Operacionalización de variables, se emplearon dos técnicas fundamentales: el cuestionario para la fase cuantitativa y la entrevista semiestructuradas (docentes) para la fase cualitativa.

#### **A. Fase cuantitativa: cuestionario y cuestionario de creación propia**

1. **Técnica: cuestionario**, definida como el medio para recolectar información sobre las opiniones, actitudes y características de una población (Salkind, 2012).
2. **Instrumento**: Se utilizó un cuestionario de creación propia (cuestionario), diseñado específicamente para la presente investigación. Este instrumento permitió evaluar y valorar diferentes aspectos de la vida familiar, la percepción de los modelos de crianza y diversas manifestaciones del bienestar emocional (Salud Mental). La ventaja de un cuestionario de elaboración propia es su capacidad para adaptarse al contexto sociocultural específico de Palacagüina (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).
3. **Soporte**: La aplicación del cuestionario se facilitó mediante el uso **de Google Forms**, lo cual optimizó la recolección de datos y la organización inicial de la información, permitiendo una transición eficiente hacia el análisis estadístico.

#### **B. Fase cualitativa: entrevista semiestructuradas**

1. **Técnica**: La entrevista semiestructuradas, una técnica flexible que permite al investigador utilizar una guía de temas centrales, pero dando libertad al informante

para expresar sus percepciones y narrativas con profundidad (Corbin & Strauss, Bases de la Investigación Cualitativa: Técnicas y Procedimientos para Desarrollar la Teoría Fundamentada., 2015).

2. **Instrumento:** Se empleó una Guía de Entrevista diseñada para explorar las experiencias y percepciones de los 20 adolescentes sobre sus modelos de crianza, y otra guía ajustada para obtener la perspectiva contextual de los 14 docentes sobre las conductas y el ambiente psicosocial de los estudiantes.

#### **10.4.3. Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo en varias etapas bien definidas, garantizando la ética y la logística del estudio:

1. **Gestión y ética:** Inicialmente, se solicitó la autorización formal a las autoridades de la universidad UNICAM. Se obtuvo el consentimiento informado de los adolescentes, explicando claramente los objetivos del estudio, la confidencialidad de sus respuestas y su derecho a retirarse en cualquier momento (Kerlinger & Lee, 2002).
2. **Aplicación cuantitativa:** El cuestionario se aplicó a los 20 estudiantes de la Población Objetivo en una única sesión, bajo condiciones controladas para asegurar la concentración y el anonimato. La respuesta fue registrada digitalmente a través del formato de Google Forms.
3. **Aplicación cualitativa:** Las entrevistas semiestructuradas se realizaron de forma individual a los 20 adolescentes y a los 14 docentes en momentos acordados, asegurando un ambiente de privacidad para facilitar la expresión sincera de sus vivencias.

#### **10.4.4. Plan de análisis de datos**

El análisis de datos se realizó de forma paralela y secuencial, acorde con el diseño mixto.

##### **A. Análisis cuantitativo**

Los datos recopilados mediante el cuestionario fueron exportados desde Google Forms y procesados mediante el *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, medias, desviación estándar) para caracterizar los modelos de crianza y las manifestaciones de salud mental. Posteriormente, se aplicaron

análisis correlacionales (por ejemplo, el coeficiente de correlación de Pearson, si los datos lo permitían) para establecer el grado de relación entre las variables, contrastando así las hipótesis de investigación (Papalia, 2009).

### **B. Análisis cualitativo**

La información obtenida de las entrevistas fue transcrita y analizada mediante el análisis de contenido temático. Este proceso implica la inmersión profunda en los textos para identificar categorías, temas y patrones recurrentes que reflejen las experiencias y percepciones de los adolescentes y docentes. El propósito fue explicar y contextualizar las correlaciones numéricas encontradas en la fase cuantitativa (Tashakkori & Teddlie, 2010).

### **C. Triangulación**

Finalmente, se realizó la triangulación de métodos, confrontando los resultados estadísticos (cuantitativos) con las narrativas y patrones emergentes (cualitativos) para generar conclusiones robustas y validadas desde múltiples perspectivas (Creswell J. W., 2014).

### **10.5.- Etapas de la investigación**

### 10.5.1.- Fase inicial: concepción y marco teórico

Esta fase describe el origen de la investigación y la estructuración del fundamento teórico que orientó el estudio.

Tabla 1 Etapas de investigación

Aspecto	Descripción adaptada a su investigación
<b>Selección del tema</b>	El tema de investigación surgió de la necesidad de explorar cómo los adolescentes contemporáneos afrontan su vida. Como psicólogos en formación, se observó una alta prevalencia de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, en esta población. La premisa inicial fue que las herramientas de afrontamiento y la capacidad de resiliencia tienen su origen en la crianza.
<b>Planteamiento del problema</b>	Se identificó la necesidad de comprender la relación directa entre los modelos de crianza y el estado de la salud mental adolescente. El problema se centró en explorar si la influencia de estos modelos era positiva o negativa, buscando ir más allá del diagnóstico superficial para entender las causas de fondo.
<b>Construcción del marco teórico</b>	Se consultó la literatura especializada para establecer las bases conceptuales. Se revisaron teorías sobre el desarrollo adolescente, la influencia de los estilos de crianza (autoritario, democrático, permisivo, etc.) en el desarrollo de la personalidad y la aparición de trastornos internalizados, sentando así un fundamento sólido para la formulación de los objetivos (Morris & Maisto, 2013) (Kerlinger & Lee, Investigación del Comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales., 2002).

### 10.5.2.- Fase metodológica: diseño del estudio

Esta etapa define el plan de acción, asegurando el rigor y la pertinencia de la investigación.

Tabla 2 Diseño del estudio

Aspecto	Descripción adaptada a su investigación
<b>Objetivos de investigación</b>	Se establecieron objetivos claros para guiar el estudio, enfocándose en la exploración, identificación, determinación y proposición de acciones:
	<b>Objetivo general:</b> Analizar la influencia de los modelos de crianza en la salud mental de los adolescentes.
	<b>Objetivos específicos:</b> Conocer las experiencias y percepciones sobre los modelos de crianza; Identificar las secuelas en la salud mental; Determinar las estrategias de afrontamiento; Proponer acciones de fortalecimiento.
<b>Definición de la muestra</b>	La muestra fue definida a partir de la consulta de literatura para establecer el rango de edad óptimo para el estudio de la adolescencia en un entorno académico superior. Se seleccionaron adolescentes en el nivel universitario para obtener una población que pudiera reflexionar sobre su salud mental y sus modelos de crianza de manera más profunda, a la vez que se contextualizaba su desarrollo.
<b>Instrumento de recolección</b>	Se diseñó un cuestionario propia (instrumento <i>ad-hoc</i> ) con el propósito de extraer la mayor cantidad de información posible. Este instrumento fue diseñado para ser amplio, permitiendo relacionar los modelos de crianza, los factores asociados y el estado de salud mental de los participantes en su contexto universitario.
<b>Consideraciones éticas</b>	Durante el trabajo de campo (sección 3), se cumplieron rigurosamente los principios éticos. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes (al ser mayores de edad o cumplir con los criterios institucionales) tras explicar el propósito de la investigación y garantizar la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. Además, se brindó contención y apoyo inmediato a la participante que experimentó angustia emocional durante la aplicación.

### 10.5.3.- Fase de trabajo de campo: recolección y aplicación

Esta fase describe el proceso detallado de implementación del instrumento en el entorno real de estudio.

Tabla 3 Recolección y aplicación

<b>Aspecto</b>	<b>descripción adaptada a su investigación</b>
<b>Procedimiento de recolección</b>	La recolección de datos se llevó a cabo el sábado 20 de septiembre en el centro donde el equipo realizaba sus prácticas profesionales (UNICAM).
<b>Aplicación y contextualización</b>	Inicialmente, se solicitó el apoyo de la Profesora Delma, responsable del centro, quien se encargó de distribuir el enlace del instrumento (cuestionario digital) a docentes y estudiantes. Sin embargo, para asegurar la comprensión y la calidad de los datos, el equipo investigador acudió a cada una de las aulas. Se instruyó a los participantes a no iniciar el cuestionario hasta que el equipo estuviera presente para resolver dudas, garantizando que el instrumento fuera respondido en el momento preciso y bajo supervisión.
<b>Desafíos y manejo</b>	Durante la aplicación, se observó que algunos estudiantes se sintieron ligeramente incómodos, mientras que otros mantuvieron una postura neutral. Un evento notable fue que una de las participantes lloró mientras respondía, lo cual subraya la sensibilidad del tema. Se procedió a brindarle el apoyo necesario en colaboración con los docentes presentes realizamos un proceso de sensibilización sobre el afrontamiento de las emociones relacionadas al entorno familiar y las relaciones parentales.
<b>Cierre de la recolección</b>	La participación de los estudiantes se completó ese mismo sábado. La recolección de datos por parte de los docentes fue más tardada, ya que no asistían todos los sábados. Gracias a la persistencia de la Profesora Delma, quien insistió en su colaboración, se logró obtener la totalidad de los datos en el transcurso de la semana siguiente.

#### 10.5.4.- Fase de procesamiento y análisis de resultados

En esta fase se detalla cómo se prepararon y examinaron los datos para extraer conclusiones.

##### Plan de análisis de datos

Tabla 4 Plan de análisis de datos

Aspecto	Descripción
<b>Programas y aplicaciones</b>	Para el procesamiento y análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos del cuestionario, se utilizaron los siguientes programas: Microsoft Excel (para la depuración, organización inicial y tabulación de datos); SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).
<b>Técnicas de análisis</b>	1. <b>Estadística descriptiva:</b> Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, moda) para caracterizar la muestra y los modelos de crianza percibidos. 2. <b>Análisis Bivariado/Multivariado:</b> Se emplearon pruebas estadísticas (ej. correlaciones, pruebas T, ANOVA) para determinar la influencia (relación y magnitud) entre las variables de los modelos de crianza (variable independiente) y los indicadores de salud mental (variable dependiente). 3. <b>Análisis Cualitativo de Contenido:</b> Las respuestas abiertas del instrumento se sometieron a un proceso de codificación sistemática para categorizar y comprender las experiencias, percepciones y estrategias de afrontamiento de los adolescentes (vinculado a los objetivos específicos 5.2.1, 5.2.2 y 5.2.3).

### 10.5.5.- Fase Final: Presentación y Devolución

Esta etapa finaliza el proceso con la comunicación de los hallazgos.

Tabla 5 Presentación y devolución

Aspecto	Descripción adaptada a su investigación
<b>Presentación de resultados</b>	Los resultados se presentarán en un Informe Final de Investigación que seguirá las normativas académicas vigentes. Este documento incluirá: la descripción metodológica, las tablas y gráficos de los resultados estadísticos, la interpretación de los hallazgos y el desarrollo de la Propuesta de Acciones (Objetivo 5.2.4) para fortalecer la salud mental de los adolescentes.
<b>Audiencia y devolución</b>	La devolución de información se realizará en varios niveles:
	1. <b>A la institución (UNICAM):</b> Se presentarán los resultados y la propuesta de acciones a la Profesora Delma y profesor Edgardo quien es el responsable de UNICAM en CUR ESTELI UNAN MANAGUA y a las autoridades pertinentes. Esto busca que la institución pueda implementar estrategias de apoyo ajustadas a las necesidades detectadas.
	2. <b>A la comunidad académica:</b> El estudio servirá como base para el informe de prácticas profesionales y se buscará su difusión en foros, seminarios o publicaciones internas.
	3. <b>A los participantes:</b> Se puede considerar la creación de un resumen ejecutivo de fácil comprensión para los estudiantes y docentes, en agradecimiento a su colaboración y como un recurso para la reflexión personal sobre los modelos de crianza y la salud mental.

### 10.6. Consideraciones éticas en la investigación psicológica

La ética del psicólogo como investigador se refiere al conjunto de principios y normas morales que guían la conducta del profesional durante el proceso investigativo. Su propósito central es proteger la dignidad, el bienestar y los derechos de los participantes, al mismo tiempo que se garantiza la integridad y la honestidad del proceso científico.

A continuación, se detalla a qué se refiere este marco ético y cómo se articuló en su estudio sobre modelos de crianza y salud mental adolescente:

#### A. Principios fundamentales de la ética del investigador

La ética profesional del psicólogo se basa en varios pilares, que usted ha señalado:

1. **Respeto a las normas sociales y personales:** Implica actuar con consideración a los valores del entorno (colectivos, sociales) y los límites individuales de los participantes.
2. **Transparencia y obtención de permisos:** Se requiere contar con los permisos de las instancias correspondientes (ej. la UNICAM, la profesora responsable) para acceder al grupo o espacio de estudio, legitimando así la presencia y el trabajo del investigador.
3. **Dignidad y profesionalismo en el trato:** Dirigirse a los participantes con un lenguaje respetuoso y adecuado, en los momentos negociados (como ocurrió al ir aula por aula). Esta formalidad científica ubica al profesional con el honor que la muestra y el proceso merecen.
4. **Confidencialidad y sigilo:** Es crucial cuidar con sigilo y precaución los datos de los estudiantes y respetar las opiniones sin emitir juicios. Esto asegura que el estudio se utilice *únicamente* con fines de aprender y enseñar.
5. **Consentimiento informado:** Se refiere a la obligación de utilizar consentimientos informados de manera clara y conveniente, que comuniquen el propósito del estudio y los riesgos/beneficios. Este instrumento compromete a todas las partes dentro de los principios necesarios para generar crecimiento, aporte a la ciencia y transformación.

## **B. Integridad científica y honestidad**

La ética también abarca la honestidad en el proceso científico, lo cual se refiere a dos aspectos clave:

1. **Autoría y procedencia:** Es indispensable dejar claro si la investigación fue realizada por alumnos (como parte de un curso o prácticas), si es un estudio independiente, o si fue realizado por investigadores expertos o asistentes. En su caso, se trata de un estudio realizado en el contexto de las prácticas profesionales.
2. **Evitar el fraude científico:** La honestidad en la investigación prohíbe el fraude, lo cual incluye el falseamiento de los hechos, la fabricación de los datos o el plagio de obras ajenas.

## **C. Aplicación de las consideraciones éticas en su investigación**

En el estudio sobre modelos de crianza, los principios éticos fueron abordados de la siguiente manera:

- **Permisos institucionales:** Se gestionó el apoyo de la Profesora Delma, responsable del centro (UNICAM), para obtener la autorización de acceso tanto a estudiantes como a docentes.
- **Consentimiento Informado:** Se implementó un sistema de consentimiento (probablemente al inicio del cuestionario en línea) para informar a los participantes sobre el objetivo del estudio y el manejo de sus datos.
- **Manejo de la emocionalidad:** Ante el caso de la participante que lloró, el equipo actuó de forma ética, demostrando contención y apoyo inmediato con la colaboración de los docentes. Esto priorizó el bienestar de la persona sobre la recolección de datos, cumpliendo el principio de *no maleficencia*.
- **Anonimato y confidencialidad:** Se garantizó a los participantes que sus respuestas serían **anónimas** y se manejarían con sigilo, siendo utilizadas solo para los fines de la investigación (aprender y enseñar).

## 10.7.- Matriz de categorías

Tabla 6 Matriz de categoría

Tema	<b>Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes.</b>						
Objetivo General	<b>Analizar la influencia de los modelos de crianza en los adolescentes.</b>						
Objetivos específicos	Categoría/va riable	Definición/d imensión	Ordinales	Nominal	Ítems	Informantes	Instrumento
<b>Conocer la experiencia y percepciones que tienen los adolescentes sobre sus modelos de crianza.</b>	Experiencias Percepciones Conocimientos Modelos de crianza adolescentes	Se refiere a experiencias, percepciones, conocimientos ideas de los adolescentes (entre 15 y 18 años) relacionadas a la salud mental y los modelos de crianza.	<b>Modelos de crianza</b> <b>Estilo autoritario</b> (normas rígidas, poca comunicación, disciplina severa). <b>Estilo permisivo</b> (flexibilidad excesiva, ausencia de límites claros). <b>Estilo democrático o asertivo</b> (normas claras con diálogo, afecto y negociación). <b>Estilo negligente o indiferente</b> (falta de atención, cuidado y acompañamiento). <b>Percepciones de los adolescentes</b> <b>Afecto y apoyo emocional recibido</b> (sentirse queridos, escuchados, valorados). <b>Percepción de control y disciplina</b> (sanciones, normas, reglas y su justicia).	Edad Género Religión Edad de la madre Edad del padre Edad del tutor Tipo de familia N° de hermanos N° de adolescentes que están creciendo con sus padres N° de adolescentes que considera tener una buena salud mental N° de adolescentes que considera que cuida de su salud física lo suficiente N° de adolescentes que recibe afecto de su familia N° de adolescentes que confía en sus padres N° de adolescentes que disfruta estar en casa con su familia N° de adolescentes que considera que sus ideas son respetadas N° de adolescentes que ha recibido castigo físico N° de adolescentes que ha recibido violencia verbal N° de adolescentes que ha tenido crisis de ansiedad		<b>Adolescentes.</b>	Guía de entrevistas.

			<p><b>Percepción de comunicación</b> (espacios de diálogo, confianza, escucha).</p> <p><b>Autonomía e independencia</b> (posibilidades de decidir, opinar, tener libertad).</p> <p><b>Sensación de seguridad/protección</b> (apoyo frente a problemas o riesgos).</p> <p><b>Categorías sobre la experiencia vivida</b></p> <p><b>Experiencias positivas</b> (aprendizajes, motivación, confianza).</p> <p><b>Experiencias negativas</b> (castigos, gritos, indiferencia, violencia).</p> <p><b>Impacto en la vida escolar/social</b> (rendimiento académico, relaciones con pares).</p> <p><b>Impacto emocional</b> (autoestima, ansiedad, resiliencia).</p> <p><b>Influencia del entorno familiar</b> (dinámica, roles de padre/madre, hermanos).</p> <p><b>Influencias socioculturales</b> (tradiciones, valores</p>	<p>N° de adolescentes que ha tenido episodios depresivos</p> <p>N° de adolescentes que siente protegidos y cuidados por su familia</p> <p>N° de adolescentes que han sido comparados por sus padres</p>			
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			comunitarios, religión). <b>Comparaciones con otros modelos</b> (lo que ven en amigos, medios, comunidad).				
	Posición entre hermanos.	Esta variable nominal se refiere al lugar que ocupa un individuo dentro del orden de nacimiento en su familia, y si tiene o no hermanos.					

--	--	--	--	--	--	--	--

	Nivel de afecto y apoyo emocional.	Se refiere a la frecuencia y la calidad de las demostraciones de cariño, validación emocional y respaldo que los adolescentes sienten por parte de sus padres.				<b>Adolescentes.</b>	
--	------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Nivel de control y disciplina.	Se enfoca en la cantidad de reglas, límites y supervisión que los padres imponen. Esto puede ser percibido como justo, excesivo o insuficiente.				<b>Adolescentes.</b>	
--	--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Frecuencia y calidad de la comunicación .	Describe qué tan a menudo y cuán abierta es la comunicación entre el adolescente y sus padres. Evalúa si se sienten escuchados y comprendidos.				<b>Adolescentes.</b>	
--	-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Frecuencia de conflictos familiares.	Mide la cantidad de desacuerdos o discusiones que ocurren con los padres y sobre qué temas giran (ej., estudios, amistades, responsabilidades).				<b>Adolescentes.</b>	
--	--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Tipos de prácticas disciplinarias.	Detalla los métodos que los padres usan para corregir comportamientos. Puede ir desde el diálogo y la explicación hasta castigos físicos o psicológicos.				<b>Adolescentes.</b>	
--	------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Asignación de roles y responsabilidades en el hogar.	Explora las tareas que se les asignan y si estas están basadas en tradiciones de género o si se distribuyen de manera equitativa.				<b>Adolescentes.</b>	
--	------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Influencia del modelo de crianza en la toma de decisiones personales.	Evalúa si los adolescentes sienten que su crianza los ha preparado o, por el contrario, los limita para tomar decisiones importantes en sus vidas.				<b>Adolescentes.</b>	
--	-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Percepción sobre la influencia en el desarrollo de la identidad.	Se centra en si el adolescente considera que su crianza ha ayudado o dificultado la formación de quiénes son.					
--	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

	Nivel de autonomía percibida y libertad para explorar.	Mide qué tanta libertad siente los adolescentes para tomar decisiones independientes, explorar sus intereses y desarrollar su individualidad sin una supervisión excesiva.					
--	--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

	Tipo de Religión	se refiere a la afiliación religiosa que el adolescente o su familia profesan.				<b>Adolescentes.</b>	
--	------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Percepción de la Influencia Religiosa en la Crianza	Esta categoría se enfoca en cómo los adolescentes perciben que las creencias religiosas de sus padres influyen en su educación.				<b>Adolescentes.</b>	
--	-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Participación y Rol en la Comunidad Religiosa.	Esta categoría explora la relación del adolescente con su comunidad religiosa y las expectativas que esta genera.				<b>Adolescentes.</b>	
--	------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Percepción de la Coherencia entre Religión y Práctica	Esta categoría analiza la consistencia entre lo que los padres predicán y lo que practican, un factor clave en la confianza del adolescente.				<b>Adolescentes.</b>	
--	-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

<p><b>Identificar las secuelas en la salud mental a causa de su modelo de crianza, desde las perspectivas de los adolescentes.</b></p>	<p>Secuelas en la salud mental</p>	<p>Grado en que un adolescente percibe que su vida es estresante debido a factores como el entorno familiar, las expectativas parentales y los conflictos.</p>	<p><b>1. Emocional s/ dimensión</b>  <b>Autoestima</b>  (sentimientos de valía, autoconfianza, inseguridad).  <b>Regulación emocional</b>  (capacidad de manejar enojo, tristeza, frustración).  <b>Ansiedad y temores</b>  (preocupaciones constantes, miedos internalizados).  <b>Depresión y desesperanza</b>  (sensación de vacío, tristeza prolongada).  <b>Culpa y vergüenza</b>  (sentirse “responsables de todo”, autocrítica excesiva).  <b>2. Secuelas cognitivas y de autopercepción</b>  <b>Esquemas de pensamiento</b>  (creencias de inutilidad, sobre exigencia, perfeccionismo).  <b>Estilos de afrontamiento</b>  (evitación, dependencia, hipercontrol).  <b>Expectativas hacia sí mismos</b> (excesiva</p>	<p>N° de estudiantes que se siente valioso para su familia  N° de estudiantes que considera que sabe manejar sus emociones  N° de estudiantes que han asistido a atención en salud mental  N° de adolescentes que tiene insomnio  N° de adolescentes que este más tiempo triste que alegre</p>		<p><b>Adolescentes.</b></p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------	--



			<p>desregulación conductual).</p> <p><b>Responsabilidad precoz</b> (cuidadores de hermanos, asumir roles adultos temprano).</p> <p><b>4. Secuelas en el bienestar general</b></p> <p><b>Clima familiar percibido</b> (armonía vs. conflicto, tensión en el hogar).</p> <p><b>Motivación académica</b> (desinterés, bajo rendimiento, o bien exceso de presión).</p> <p><b>Proyecto de vida</b> (esperanza hacia el futuro o falta de expectativas).</p> <p><b>Salud física vinculada al estrés</b> (somatizaciones: insomnio, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales).</p>	<p>N° de adolescentes que afirma que su hogar es conflictivo</p> <p>N° de adolescentes que no le gusta estar en casa</p> <p>N° de adolescentes que tiene bajo rendimiento académico</p> <p>N° de adolescentes que se siente estresado</p> <p>N° de adolescentes que tiene un plan para el futuro</p> <p>N° de adolescentes que se sienten sanos</p> <p>N° de adolescentes que manifiestan tener enfermedades físicas</p>			
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	Sintomatología de Depresión y Ansiedad.	Frecuencia con la que un adolescente experimenta síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés, preocupación excesiva, irritabilidad y dificultad para concentrarse, que él o ella asocia a su crianza.				<b>Adolescentes.</b>	
--	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Auto concepto y Autoestima	La percepción y el valor que un adolescente se otorga a sí mismo. Un auto concepto positivo se asocia con la seguridad, mientras que uno negativo se relaciona con la inseguridad y la falta de confianza.				<b>Adolescentes.</b>	
--	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Relación entre Crianza y Bienestar Emocional	La clasificación que el adolescente hace del efecto de su crianza en su estado emocional general, ya sea para bien o para mal.				<b>Adolescentes.</b>	
--	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

<p><b>Determinar las estrategias de afrontamiento de los adolescentes ante su modelo de crianza.</b></p>	<p>Tipos de Estrategias de Afrontamiento</p>	<p>Métodos psicológicos y conductuales que los adolescentes emplean para manejar el estrés, los conflictos y las emociones derivadas de su modelo de crianza.</p>	<p><b>1. Centradas en la emoción</b>  <b>Búsqueda de apoyo emocional</b> (con amigos, familiares, docentes, redes sociales).  <b>Expresión emocional</b> (llorar, escribir, hablar, descargar sentimientos).  <b>Reinterpretación positiva</b> (darle un sentido constructivo a la experiencia).  <b>Evitación emocional</b> (negar, reprimir, distraerse con actividades/pantallas)</p> <p><b>2. Centradas en el problema</b>  <b>Resolución activa</b> (hablar con padres, negociar normas, buscar acuerdos).  <b>Planificación</b> (organizar pasos para manejar conflictos en casa).  <b>Búsqueda de información</b> (acudir a profesionales, leer, preguntar).  <b>Autonomía práctica</b> (buscar independencia económica, académica, social).</p>	<p>N° de adolescentes que utilizan estrategias proactivas/orientadas al problema: Buscan soluciones, hablan con sus padres o buscan apoyo en otros adultos de confianza.</p> <p>Estrategias pasivas/orientadas a la emoción: Se enfocan en el manejo de las emociones, como llorar, desahogarse con amigos, o reprimir sus sentimientos.</p> <p>Estrategias de evasión/escape: Se alejan del problema a través de actividades como ver la televisión, usar videojuegos, escuchar música en exceso, o incluso el consumo de sustancias.</p> <p>Estrategias de confrontación: Responden con ira, gritos, discusiones o rebeldía directa ante la autoridad.</p>		<p><b>Adolescentes.</b></p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------	--

			<p><b>3. Disfunciona l o de riesgo</b></p> <p><b>Conductas de escape</b> (aislarse, dormir en exceso, huir del hogar).</p> <p><b>Consumo de sustancias</b> (alcohol, tabaco, drogas para manejar emociones).</p> <p><b>Conductas agresivas</b> (peleas, rebeldía, enfrentamientos directos).</p> <p><b>Autoagresión</b> (autolesiones, pensamientos de muerte).</p> <p>Estrategias de <b>enfrentamiento resiliente</b></p> <p><b>Aceptación</b> (reconocer lo que no se puede cambiar sin resignarse pasivamente).</p> <p><b>Resiliencia creativa</b> (transformar el dolor en motivación: deporte, arte, estudio).</p> <p><b>Sentido de futuro</b> (proyecto de vida distinto al de los padres).</p> <p><b>Espiritualidad o religiosidad</b> (buscar sentido y apoyo en la fe).</p>			
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			<p><b>4. Afrontamiento social</b></p> <p><b>Red de apoyo con pares</b> (confidencias, actividades conjuntas).</p> <p><b>Modelos sustitutos</b> (figuras significativas como abuelos, tíos, entrenadores, docentes).</p> <p><b>Activismo/comunidad</b> (participación en grupos juveniles, deporte, voluntariado).</p>				
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

	Frecuencia de Uso de Estrategias de Afrontamiento	Regularidad con la que el adolescente utiliza ciertas estrategias para manejar los conflictos o el estrés relacionados con su crianza.				<b>Adolescentes.</b>	
--	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------	--

	Percepción de las Dificultades Parentales	El grado en que un adolescente comprende y valora las dificultades, el estrés y las presiones que sus padres experimentan al criarlos.				<b>Adolescentes.</b>	
Proponer acciones en los modelos de crianza que fortalezcan la salud mental de los adolescentes.	Tipos de Acciones Propuestas por los Adolescentes.	Categorías de acciones y cambios en los modelos de crianza que los adolescentes sugieren para mejorar su salud mental.				<b>Psicólogos Docentes</b>	
	Nivel de Viabilidad Percibida de las Acciones Propuestas.	La valoración que hacen los adolescentes sobre la facilidad o dificultad de implementar las acciones que proponen.				<b>Psicólogos. Docentes</b>	

## 11.- Análisis y discusión de resultados

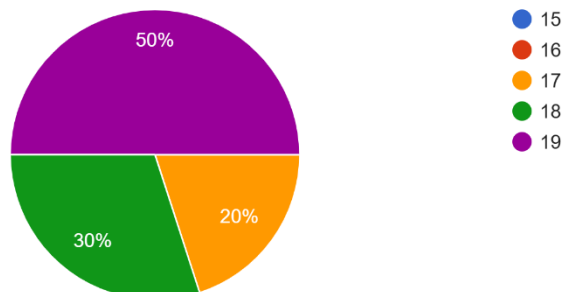
El presente capítulo se constituye como el eje interpretativo de la investigación, donde se describe, organiza y analiza la información obtenida a través de la aplicación del instrumento a 20 adolescentes universitarios de UNICAM Palacagüina. La discusión se integra con la presentación de los resultados para establecer la triangulación requerida entre el dato cuantitativo, las percepciones cualitativas y las teorías académicas especializadas.

### 11.1.- Caracterización de los participantes

La muestra seleccionada se compone de estudiantes con un rango de edad de 17 a 19 años, siendo el grupo de 19 años el predominante con un 50%, seguido por el de 18 años (30%) y el de 17 años (20%). Esta distribución etaria particular sugiere un perfil del estudiante de Universidad en el Campo (UNICAM) que, frecuentemente, accede a la educación superior tras concluir el nivel medio mediante modalidades a distancia o diferidas, lo que posiciona su proceso de desarrollo en una adolescencia tardía o emergente.

Gráfico 1. Edad de los participantes

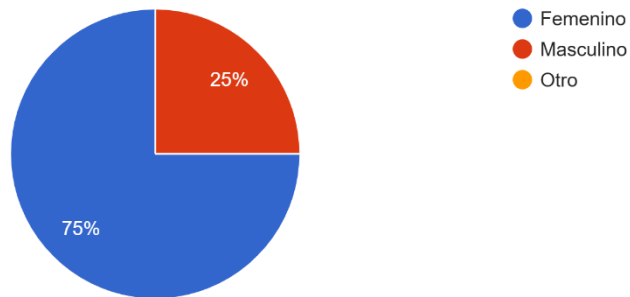
20 respuestas



En términos de composición, la muestra exhibe un desequilibrio de género, con 15 mujeres (75%) frente a 5 varones (25%). Esta sobrerrepresentación femenina demanda una consideración teórica específica, dado que las investigaciones sobre el proceso de socialización y los modelos de crianza han documentado diferencias significativas en función del género. Por ejemplo, algunos estudios sugieren que la autoevaluación y la autoestima de las hijas pueden ser más sensiblemente influenciadas por los estilos parentales que la de los hijos varones. Paralelamente, la socialización de roles de género puede incidir en las respuestas conductuales, donde la disciplina rígida o el autoritarismo paterno ha sido teóricamente asociado con la manifestación de agresión en los varones (McDavid & Garwood, 1968) (Buri, 1991).

Gráfico 2. Género de los participantes

20 respuestas



La procedencia de los participantes es predominantemente de la zona rural (80%). Este contexto sociodemográfico es fundamental, ya que los entornos rurales y las estructuras familiares de tipo nuclear (75%) o extensa (15%) se asocian a menudo con un modelo de interdependencia cultural. En este modelo, las estrategias de socialización familiar se centran en la aceptación de normas y jerarquías que contribuyen al funcionamiento de la unidad social.

Estos valores, frecuentemente mediados por la influencia religiosa (40% se considera religioso), definen las pautas de crianza que transmiten costumbres, valores y roles específicos. Por lo tanto, el análisis de los estilos de crianza debe considerar la influencia de estos valores tradicionales en la definición de la autonomía y el manejo de la autoridad (Kağitçibaşı, 1996).

Gráfico 3. Los participantes provienen de una zona

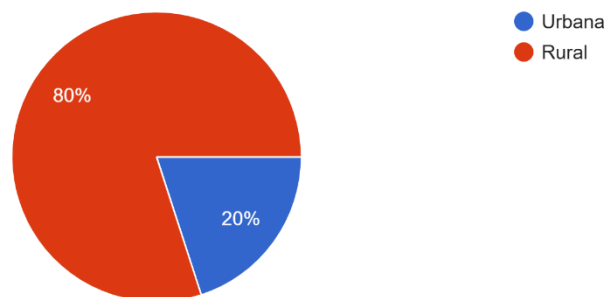
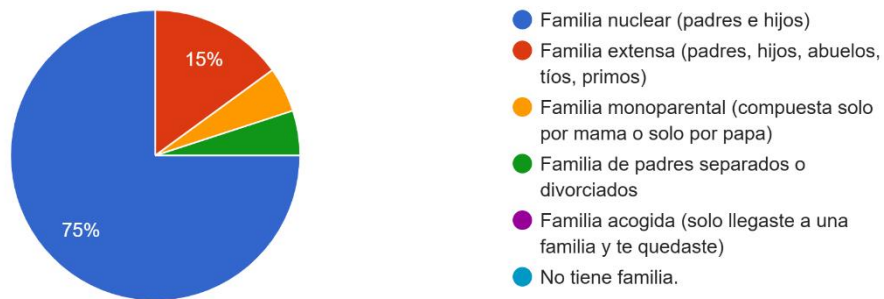


Gráfico 4. Los participantes provienen de una familia.

20 respuestas



Finalmente, al examinar la percepción inicial sobre el bienestar, los datos evidencian una vulnerabilidad latente: el 55% de los adolescentes considera no tener una buena salud mental. A pesar de esta autopercepción negativa, el 95% no ha buscado ayuda profesional. Este hallazgo establece la necesidad de profundizar en la relación entre los patrones de crianza y las secuelas emocionales específicas, constituyendo la base del análisis para las secciones subsiguientes.

Gráfico 5. Estudiantes que consideran tener una buena salud mental

20 respuestas

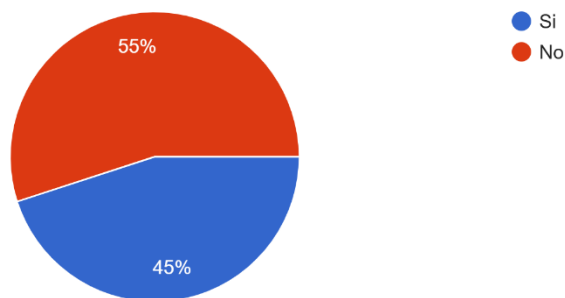
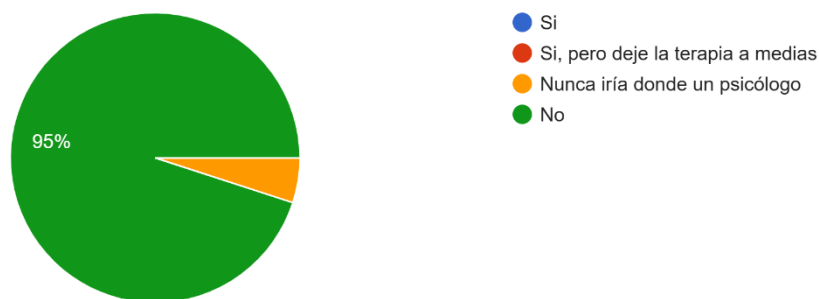


Gráfico 6. Estudiantes que han buscado ayuda para su salud mental

20 respuestas



### 11.1.1.- Género

La distribución por género y la recopilación de información sobre la esfera sexual son cruciales para contextualizar los modelos de crianza y salud mental. El análisis de esta sección se aborda desde la perspectiva de la Psicología Cultural del Desarrollo (Greenfield et al., 2003; Kağitçibaşı, 1996), que vincula el contexto social con el desarrollo individual.

#### Desequilibrio de Género y Contexto Sociocultural

La muestra exhibe un marcado desequilibrio de género, compuesto por 15 mujeres (75%) y 5 varones (25%). Este patrón de sobrerrepresentación femenina demanda una consideración teórica específica:

- **Ausencia de Diversidad:** No se identificaron participantes autos identificados con la diversidad sexual. Este dato, combinado con el desequilibrio de género, es consistente con la observación de que la población se desenvuelve en un "contexto machista y misógino" (dato cualitativo del instrumento). Este ambiente puede operar como un factor de riesgo para la salud mental, al reprimir la libre expresión de la identidad y la sexualidad, limitando la responsividad parental hacia identidades no normativas. (Maccoby E. E., 1983)

#### Inicio de la vida sexual y patrones por género

La experiencia sexual de la muestra se distribuye casi equitativamente, aunque con un sesgo hacia la adolescencia tardía, coincidiendo con la edad promedio de los participantes:

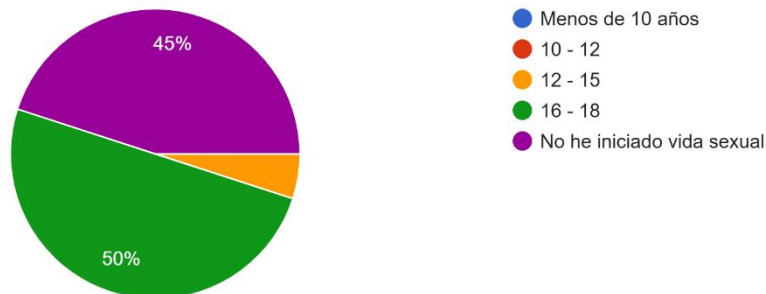
- El 55% (n=11) de los adolescentes ha iniciado su vida sexual, frente al 45% (n=9) que aún no.
- El inicio sexual se concentra entre los 16 y 18 años (50% de la muestra), lo que sugiere una transición sexual en la fase de la adolescencia emergente.
- El único caso de inicio temprano (5% de la muestra) se ubica entre los 12 y 15 años.

- En relación con quienes no han iniciado su vida sexual, la mayoría son mujeres (6 casos) frente a 3 varones, lo que podría reflejar los roles de género tradicionales que imponen mayor control social y sexual sobre el comportamiento femenino.

Gráfico 7. Rangos de edad en la que iniciaron su vida sexual

#### 4. Edad a la que iniciaste tu vida sexual

20 respuestas



### 11.1.2.- Religión

El dato más relevante es que la inmensa mayoría de los participantes, independientemente de la denominación, percibe la religión como una fuerza positiva y protectora:

- 9 de los 11 católicos (82%) y 7 de los 9 evangélicos (78%) indicaron que la religión representa "Bienestar y ayuda en mi vida".
- Este hallazgo confirma que, en el contexto de interdependencia cultural rural de Palacagüina (Greenfield et al., 2003), la fe transmitida por la Familia Nuclear (75%) es un pilar de apoyo emocional y un recurso central de afrontamiento resiliente ante el conflicto o el malestar.
- La religión ofrece un marco de sentido y esperanza que permite a los adolescentes reinterpretar las adversidades y fortalecer el sentido de cohesión comunitaria y familiar.

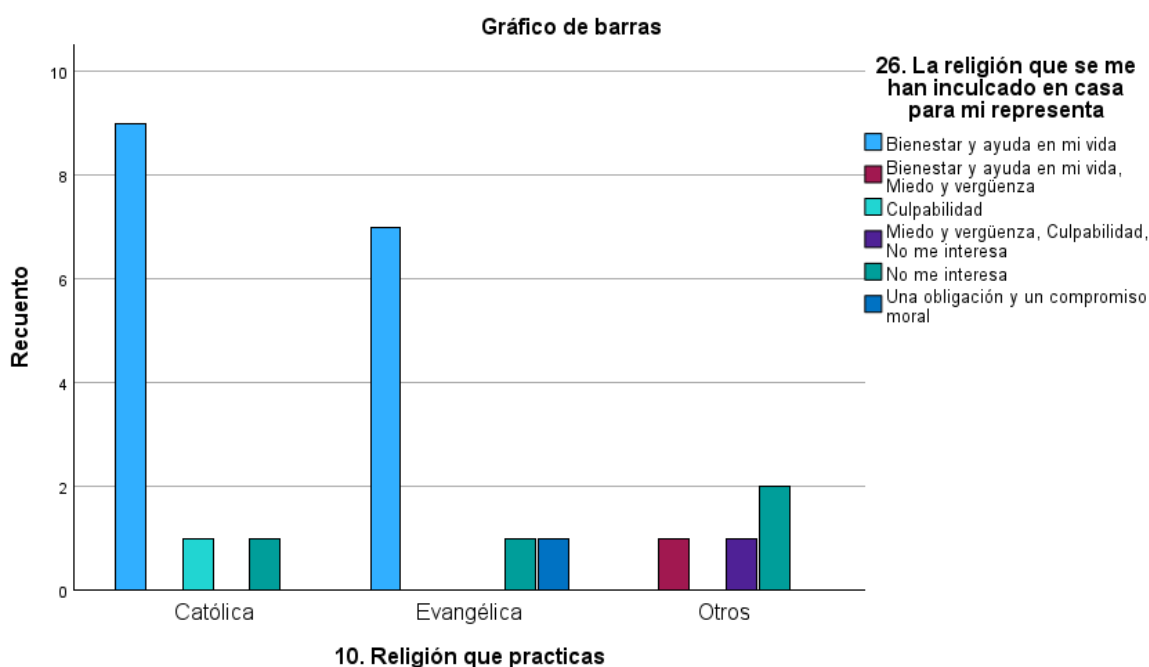
**Discusión teórica:** La Resiliencia Espiritual es el factor protector más fuerte identificado en esta población de adolescentes de la UNICAM. Este recurso intrínseco de la comunidad amortigua el impacto de los estresores familiares y debe ser la base para la intervención psicológica y psicosocial. La Teoría de la Resiliencia Familiar establece que la espiritualidad es un marco de creencias fundamental que permite a las familias e individuos reinterpretar la adversidad y encontrar un sentido de propósito. Que en una opinión personal refuerza la creencia de que se

debe sufrir para alcanzar grandes logros o méritos, fomentando así una cultura de sufrimiento y sacrificio siendo que solo de este modo tiene valor el logro y el mérito (Walsh, 2016).

Sin embargo, el 20% de la muestra que experimenta la fe con culpa, miedo u obligación indica que, para un grupo significativo, la religión opera como un factor de riesgo psicosocial. Esta coacción se vincula directamente a modelos de crianza rígidos, donde la validación y el afecto están condicionados a un estricto cumplimiento moral, generando malestar psicológico y desconfianza. También indican un afrontamiento negativo, donde la fe se asocia con el castigo, el control y la baja tolerancia al error (Pargament, 1997).

Desde la intervención, es fundamental aprovechar el bienestar de la fe (80%) para promover la salud mental, pero simultáneamente, la universidad debe capacitar a líderes comunitarios y docentes para identificar y mitigar los efectos del afrontamiento religioso negativo, fomentando una espiritualidad que promueva la autocompasión y la aceptación en lugar del miedo y la culpa.

Gráfico 8. Religión que practican y se les inculca a los participantes



### 11.2.- Experiencias y percepciones de los adolescentes sobre sus modelos de crianza

Esta sección analiza las vivencias y constructos perceptuales que los adolescentes han forjado en su núcleo familiar, centrándose en las dimensiones de autonomía, seguridad, comunicación

y la tipología de estilo parental predominante, contrastando estos hallazgos con la teoría psicológica.

### 11.2.1.- Experiencias de autonomía e independencia

El desarrollo de la autonomía e independencia en la adolescencia es un componente central del desarrollo psicosocial. En la muestra estudiada, los datos revelan una autonomía condicionada, manifestada en la alta necesidad de validación parental: (Erikson., 1968).

- **Modelos de crianza predominante:** Modelo democrático/autoritativo el 85% de los participantes dice que sus padres o tutores le dan afecto y apoyo, ponen reglas claras y le dejan hablar con ellos sobre las decisiones.
- **Necesidad de aprobación:** Un contundente 65% de los adolescentes afirma siempre necesitar la aprobación de sus padres o tutores para tomar decisiones consideradas importantes.
- **Capacidad de decisión:** Solo el 35% (siete personas) tiene total libertad para elegir a sus amistades o actividades extracurriculares.

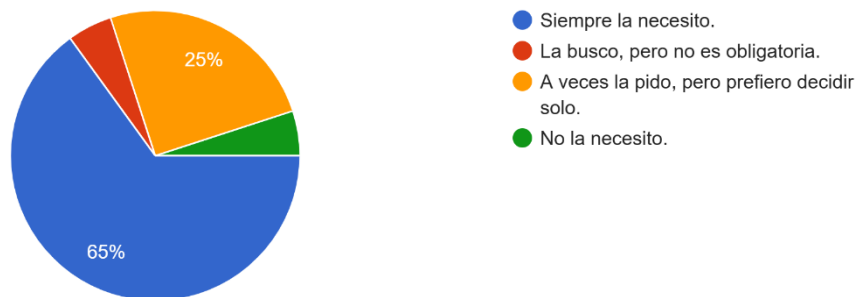
Gráfico 9. Modelo de crianza con el que se identifican los participantes

20 respuestas



Gráfico 10. Estudiantes que consultan a sus padres para tomar decisiones

20 respuestas



A

pesar de que el modelo de crianza democrático/autoritativo es el predominante (85%), la implementación práctica de la autonomía no alcanza la definición esperada de este estilo. Los padres autoritativos, según Baumrind, promueven la autonomía responsable y la independencia, manteniendo límites razonados.

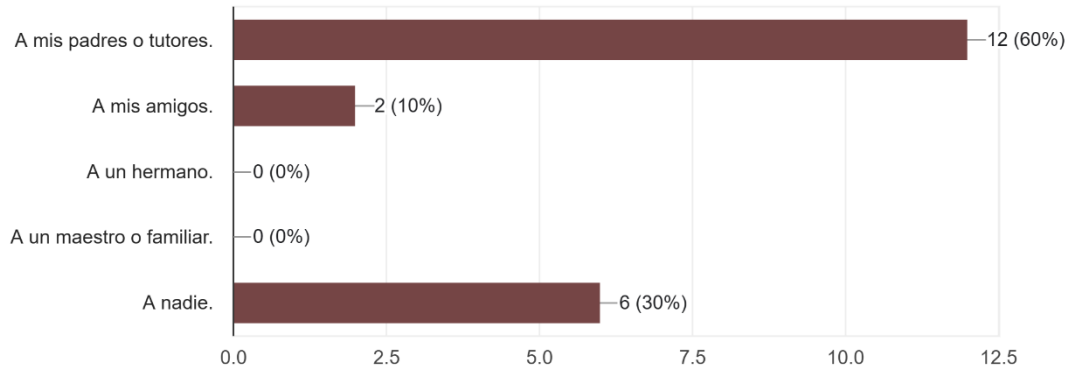
En el caso de Palacagüina, la alta dependencia de aprobación (65%) puede reflejar una presión implícita de conformidad cultural ligada al modelo de interdependencia, común en contextos rurales. Esto podría generar conflictos de identidad en el adolescente, ya que su necesidad evolutiva de separación e individuación choca con el valor cultural de la obediencia y la cohesión familiar, lo que contribuye al desarrollo de la dependencia psicológica (Baumrind, 1996).

Estos datos se reafirman con que la mayoría de los participantes en el ítem 24 se complementa con el ítem 25 siendo que 12 de los participantes con un (60%) recurre a sus padres o tutores en busca de consejo cuando tienen problemas reafirmando que las figuras de crianza son fuentes de apoyo en la mayoría de los casos.

Por otro lado 6 participantes (30%) no tienen a nadie a quien recurrir que se complementa con el dato de que estos participantes toman decisiones importantes por cuenta propia esto a simple vista nos podría indicar que son autónomos a la hora de tomar decisiones, pero contrastarlo con el otro dato nos damos cuenta que son personas que sienten que no cuentan con nadie por eso afrontan las situaciones ellos solos.

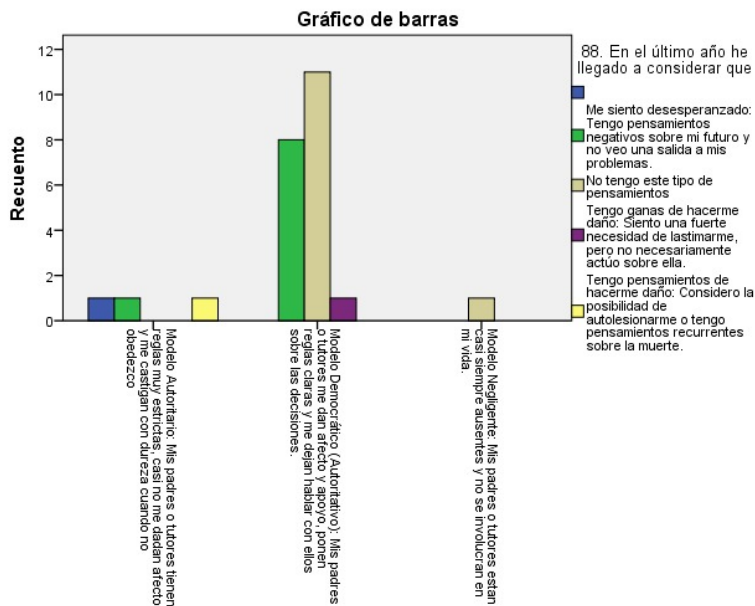
Gráfico 11. Estudiantes que piden consejos (persona de confianza)

20 respuestas



Los datos muestran que los estudiantes criados bajo un modelo democrático evidencian menores niveles de pensamientos de desesperanza y autolesión. En contraste, quienes perciben una crianza autoritaria o negligente reportan con mayor frecuencia sentimientos de desesperanza y pensamientos autodestructivos. Esto confirma que la calidad del vínculo parental influye directamente en la estabilidad emocional y en la percepción de sentido vital durante la juventud universitaria.

Gráfico 12. Estudiantes con seguridad y apoyo emocional



### 11.2.2.- Sensación de seguridad y apoyo emocional

La percepción de seguridad se vincula directamente con el apoyo parental y la disponibilidad emocional. Si bien la mayoría reporta un ambiente positivo, las experiencias de violencia revelan una contradicción en la función protectora:

- **Clima Familiar:** Un 80% de los adolescentes percibe que el clima de su hogar influye de forma positiva en su bienestar emocional.
- **Incidencia de Violencia:** El 50% de los participantes no ha experimentado algún tipo de violencia, destacando la violencia emocional (35%) y la física (20%).

Gráfico 13. Influencia del ambiente de hogar en la salud mental de los estudiantes

20 respuestas

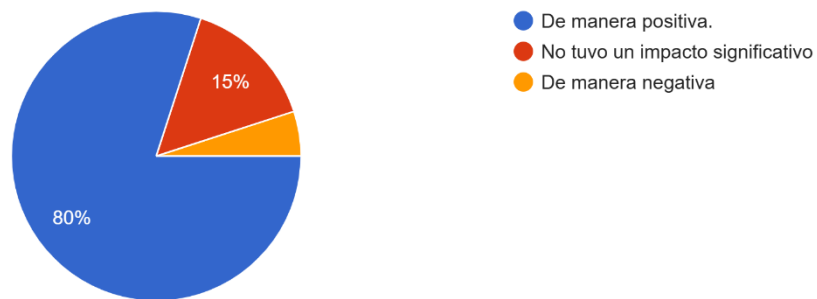
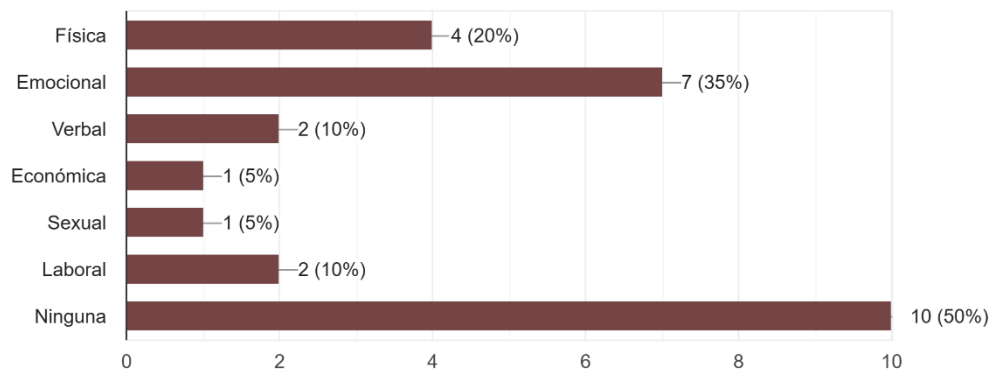


Gráfico 14. Estudiantes que han recibido violencia

20 respuestas



Esta discrepancia entre la percepción positiva general del hogar y la alta prevalencia de violencia sugiere una normalización del castigo físico y emocional dentro de la estructura de crianza. Este fenómeno puede deberse a que el castigo es percibido, por parte de los padres, como una práctica legítima de control parental para mantener el orden. La exposición a la violencia, especialmente la emocional, se ha correlacionado directamente con problemas externalizantes, como la ansiedad y la depresión en la adolescencia (Baumrind, Effects of authoritative parental control on child behavior, 1996).

El análisis de los resultados reveló la existencia de una mujer participante que manifestó haber sido víctima de violencia sexual. Este dato, si bien representa solo el 5% de la muestra total, exige una atención cualitativa y una interpretación cautelosa dentro del contexto de la investigación. No debe interpretarse como una baja prevalencia del fenómeno, sino como un indicador de alarma que demanda acción inmediata por parte de la universidad (UNICAM). Es imperativo reconocer que este tipo de hallazgos en muestras reducidas o en contextos socioculturales cerrados (como el contexto machista y misógino previamente identificado) están sujetos a un severo subregistro. Es altamente probable que existan más casos que no han sido reportados por diversos factores como la normalización de la violencia y el miedo a ser revictimizadas y el estigma social.

En este contexto hay una brecha alarmante en la comunicación sexual en el hogar, más de la mitad de los participantes, el 55%, afirmó que no se dialoga sobre educación sexual en el hogar, y el 60% no tiene a nadie de confianza en casa con quien abordar estas dudas, lo que indica una alarmante falta de apoyo intrafamiliar.

Gráfico 15. Porcentaje de estudiantes que habla de educación sexual en casa con sus padres

20 respuestas

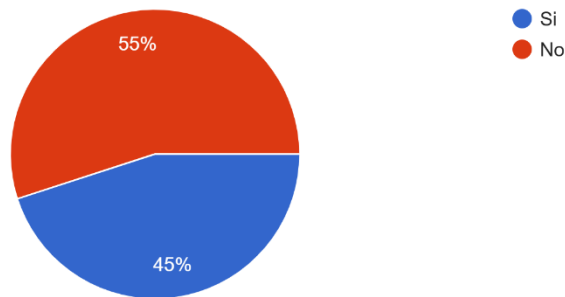
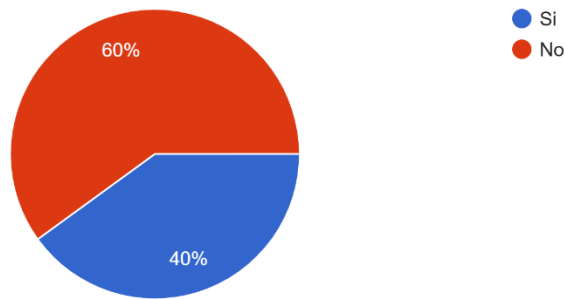


Gráfico 16. Estudiantes con personas de confianza para hablar de sexualidad

20 respuestas



En cuanto al manejo de los problemas, las figuras parentales son la primera fuente de consulta para el 40%, lo que subraya la importancia del apoyo parental. Sin embargo, la acción más deseada por los adolescentes de sus padres es que "hablen más de sus sentimientos y problemas" (75%) y que les brinden "más apoyo emocional (20%)". Esto indica un déficit en la comunicación afectiva y el modelado emocional por parte de los padres, a pesar de su rol como figura de apoyo percibida. (Cummings & Davies, 2000)

Gráfico 17. Personas de confianza para hablar sobre sexualidad

20 respuestas

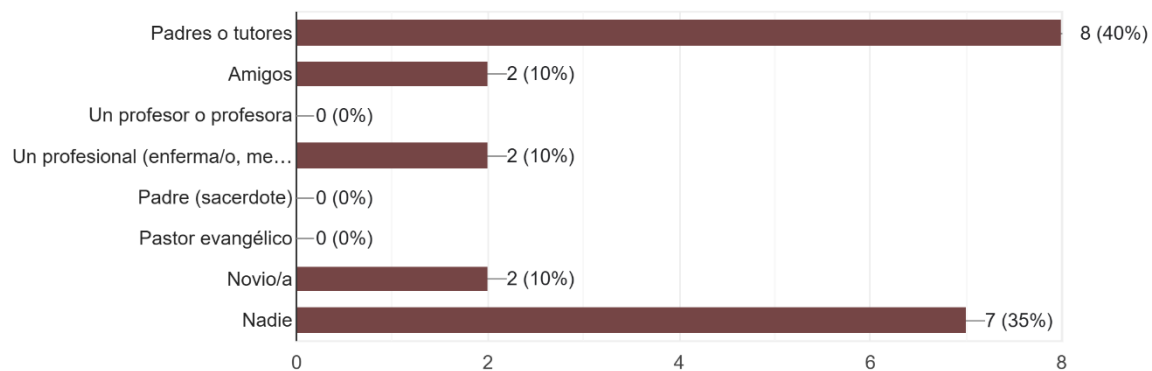
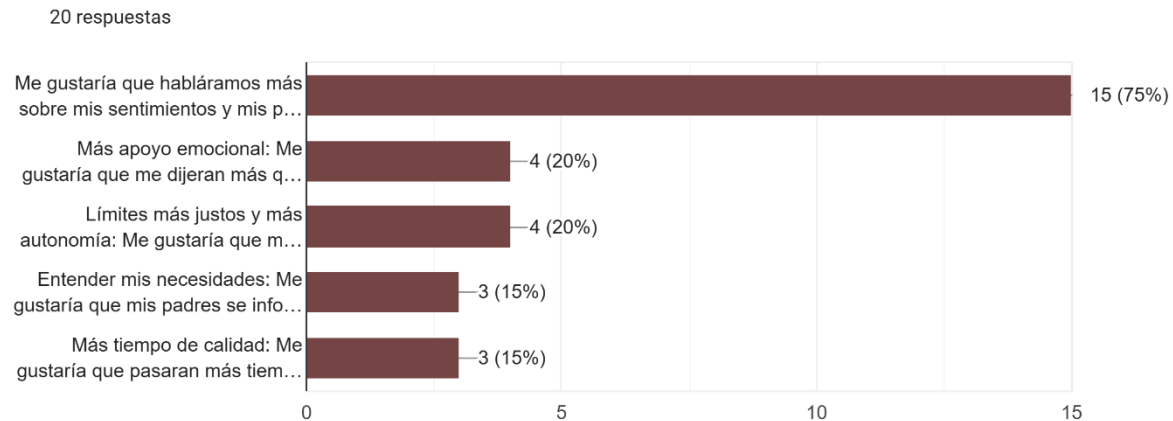


Gráfico 18. Acciones que proponen los participantes para mejorar la relación con sus padres



### 11.3.- Modelos de Crianza Percibidos y sus Consecuencias Emocionales

Al preguntar directamente por la tipología de crianza, los adolescentes identificaron:

La alta tasa de percepción del modelo Democrático/Autoritativo (85%) es coherente con el resultado esperado de un estilo que balancea la calidez y el control racional (Musitu & García, 2020).

Gráfico 19. El modelo de crianza que se adapta a los participantes (según su perspectiva)

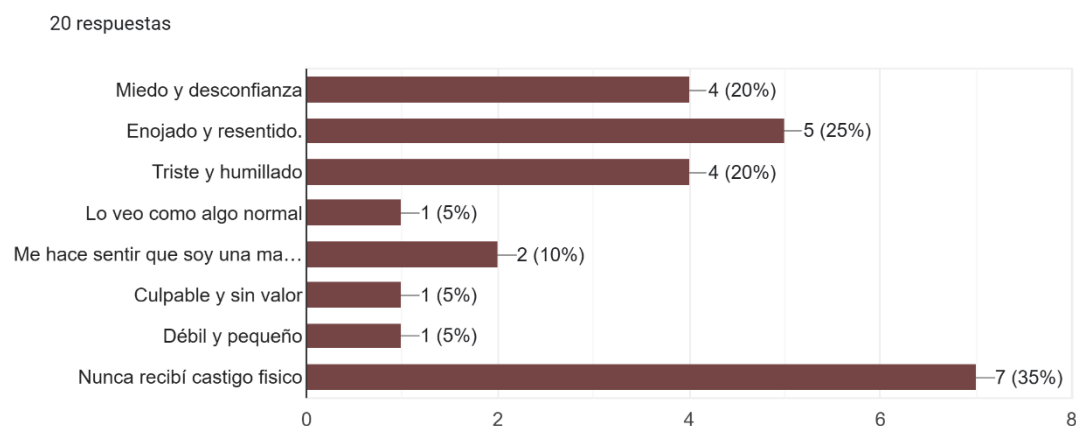
20 respuestas



Sin embargo, el impacto del castigo físico se vincula a emociones de enojo y resentimiento (25%) o miedo y desconfianza (20%). Estos resultados son críticos, ya que el uso de la fuerza o la coerción física es característico del estilo autoritario. La manifestación de miedo, inseguridad y desconfianza en los hijos es una consecuencia directa del control rígido y la falta de razonamiento en la disciplina.

Por lo tanto, el análisis sugiere que, aunque los padres se perciben como democráticos, en la práctica de la disciplina (un componente clave de las *prácticas de crianza*), ejercen un control represivo que se desvía del ideal autoritativo, generando las emociones internalizadas negativas que se explorarán en la siguiente sección (Musitu Ochoa & Román Masedo, 1988).

Gráfico 20. Como los hace sentir la violencia física en la casa



El gráfico refleja una diferencia significativa entre géneros en la exposición a violencia intrafamiliar: los hombres la observan con mayor frecuencia, lo que podría impactar negativamente en su regulación emocional y en la construcción de modelos relacionales violentos. Desde la teoría del aprendizaje social, sostiene que los niños aprenden conductas observando e imitando modelos significativos. Si los hombres son testigos de violencia paterna, pueden interiorizar la agresión como una forma válida de resolución de conflictos. (Bandura, 1986)

Las mujeres, aunque en menor medida, no están exentas de haber presenciado violencia, lo que sugiere la persistencia de dinámicas familiares disfuncionales dentro de ciertos contextos. El microsistema familiar es el primer espacio donde se internalizan normas sociales y patrones

relacionales; la exposición a violencia puede alterar el desarrollo emocional y la percepción del rol de género. (Bronfenbrenner, 1979)

Estos resultados refuerzan la necesidad de intervenciones familiares preventivas y programas de educación emocional que promuevan modelos de convivencia no violentos. Desde la perspectiva de la psicología de género, se reconoce que los hombres pueden ser socializados para tolerar o normalizar la violencia, mientras que las mujeres pueden desarrollar respuestas de sumisión o miedo, ambas perjudiciales para la salud mental.

### **11.3.1.- Sintomatología emocional y autopercepción de riesgo**

El análisis de la salud mental de los estudiantes de UNICAM Palacagüina revela una población con alta vulnerabilidad emocional, patrón consistente con la experiencia de violencia y el déficit de apoyo afectivo en el contexto familiar.

- **Tristeza y ansiedad:** El 75% de los participantes reporta haberse sentido triste siempre o a veces en el último mes, y el 80% se ha sentido ansioso o nervioso siempre o a veces.

### **11.3.2.- Sintomatología emocional y afrontamiento**

El análisis muestra que los estudiantes experimentan una tristeza persistente, ansiedad o nerviosismo constante, sensación de vacío o desesperanza más la desmotivación o pérdida de interés teniendo en cuenta esta sintomatología es alarma que las formas de afrontamiento ignorar el problema postergar o distraerse excesivamente y actuar como si el problema no existiera

### **11.3.3.- Mecanismos de afrontamiento disfuncionales y género**

El análisis de cómo manejan las emociones revela una fuerte inclinación hacia la evitación y la represión como estrategias de *coping*, prácticas que resultan ineficaces para la gestión emocional a largo plazo:

- **Represión y Evitación:** Ante emociones fuertes, el 50% de la muestra opta por la represión emocional ("finjo que no pasó nada", y un 25% elige la evitación cognitiva ("me distraigo con otras cosas").

Gráfico 21. Expresiones de estrés de los participantes

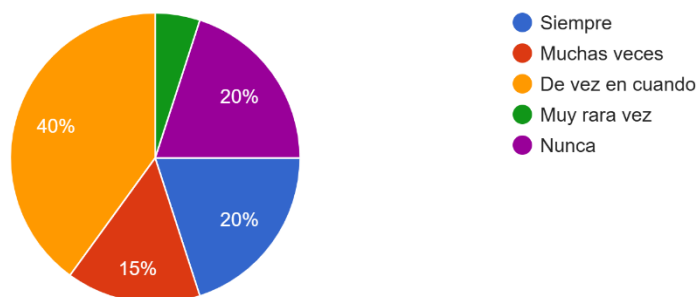
20 respuestas



**Autocrítica severa:** La represión coexiste con una alta autoexigencia. El 20% de los adolescentes afirma siempre juzgarse a sí mismo severamente. Esta autocrítica se traduce en una vulnerabilidad ante el fracaso, donde el 50% siente que el error es un fracaso personal.

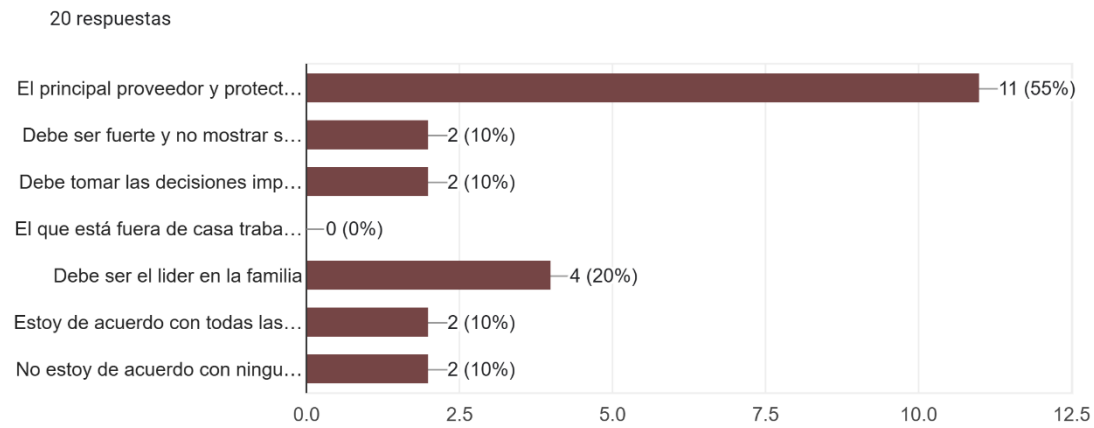
Gráfico 22. Participantes que se juzgan a sí mismos

20 respuestas



El uso predominante de la evitación emocional (75% total) es una estrategia de afrontamiento disfuncional, que solo agrava los síntomas internalizados. Este patrón es exacerbado por los roles de género tradicionales: el 20% de los varones considera que "el hombre debe ser fuerte y no llorar o demostrar emociones". Esta creencia machista valida la represión de emociones, lo que es doblemente peligroso para los varones, quienes ya presentan una mayor afectación por la disciplina rígida paterna (Lazarus & Folkman, 1984).

Gráfico 23. Percepción de los participantes sobre los hombres



La autocrítica severa (20%) es un reflejo de la internalización de las altas expectativas y el miedo al error promovido por una crianza de alto control. El adolescente se convierte en su propio juez severo, lo que incrementa el riesgo de depresión y ansiedad.

Gráfico 24. Estudiantes que se han sentido triste el último mes

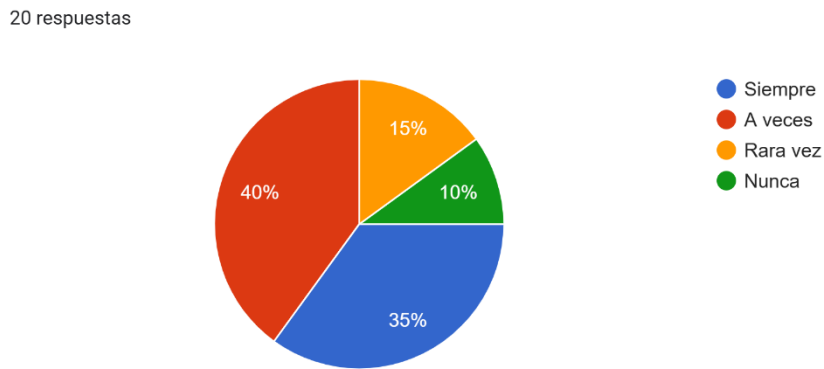
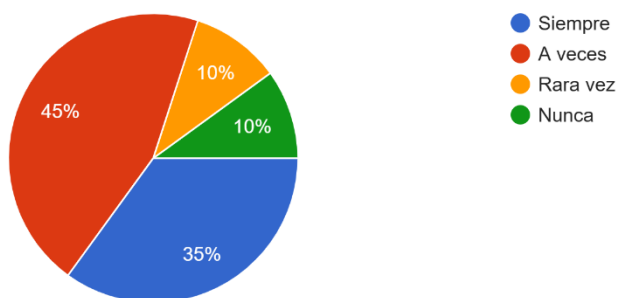


Gráfico 25. Estudiantes que se han sentido ansiosos el último mes

20 respuestas



**Desesperanza y Riesgo Suicida:** Un preocupante 45% de los adolescentes ha llegado a considerar que se siente desesperanzado y no ve una salida a sus problemas en el último año. Además, un 5% reporta haber tenido pensamientos recurrentes de hacerse daño o sobre la muerte.

#### 11.4.- Estrategias de afrontamiento, riesgos y resiliencia en los adolescentes

Esta sección finaliza el análisis al desglosar las tácticas específicas (*coping*) que los participantes emplean para manejar el estrés, las emociones negativas y los conflictos familiares, clasificándolas según su funcionalidad y explorando los factores de resiliencia que mitigan el riesgo psicológico.

##### 11.4.1.- Estrategias centradas en la emoción y el problema

El análisis de las estrategias de afrontamiento revela una marcada polarización entre la evitación emocional y la dependencia del apoyo, con un déficit evidente en la planificación activa de soluciones:

La estrategia predominante es la evitación (75% total), este porcentaje surge de la suma de las opciones como lo reprimo, lo evito y lo expreso de forma personas siendo esta una forma de interiorizarlo lo que refuerza el hallazgo previo sobre la internalización del malestar (75-80% de ansiedad/tristeza en la sección 9.3). El 0% en la estrategia de Resolución Activa subraya una falta de habilidades de afrontamiento centradas en el problema.

Este déficit es una consecuencia directa del modelo de crianza democrático condicional, donde se promueve la obediencia, pero no la competencia para la resolución autónoma de problemas (Maccoby & Martin, 1983). La principal alternativa al conflicto es la Búsqueda de Apoyo (15%

habla con alguien, además del 60% que acude a los padres, lo que mantiene al adolescente en un estado de dependencia emocional en lugar de empoderarlo con estrategias proactivas.

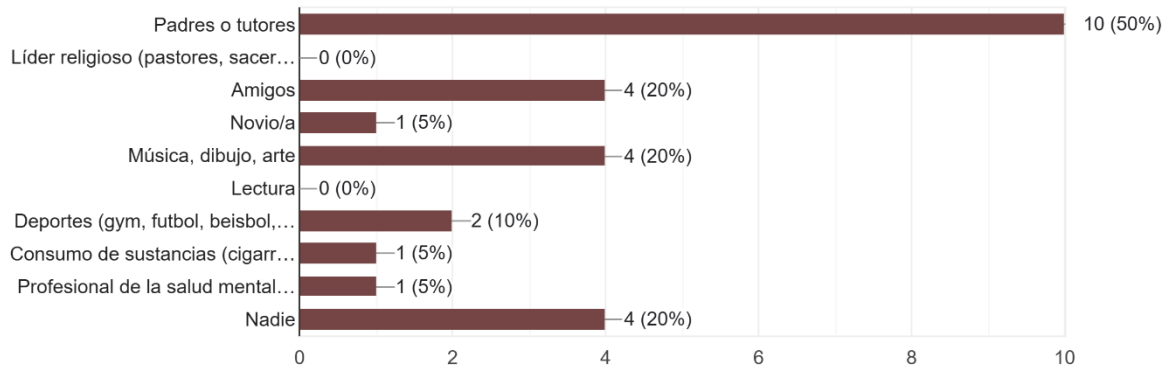
Gráfico 26. Respuestas de los participantes ante el estrés

20 respuestas



Gráfico 27. En quien encuentran apoyo emocional los participantes

20 respuestas



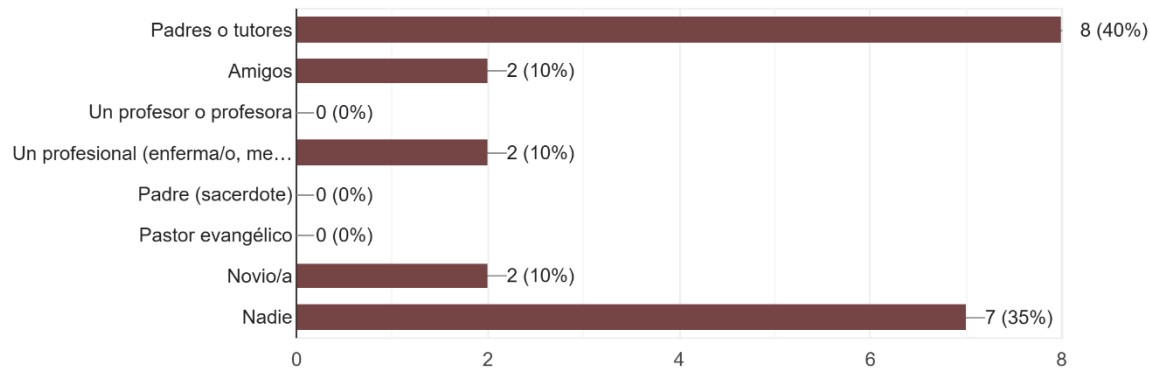
#### 11.4.2.- Afrontamiento social: redes de apoyo

El estudio confirma que, ante la incapacidad de resolver activamente los problemas, los adolescentes recurren a sus redes sociales, aunque la dependencia en la familia sigue siendo el pilar:

- **Red con Pares:** El 25% busca consejo en amigos y/o pareja.
- **Familia Extensa:** El 15% recurre a sus hermanos.
- **Modelos Sustitutos:** El apoyo de docentes o consejeros es nulo (0%), lo que refleja una brecha en la función protectora de la institución educativa.

#### 49. ¿Con quién tienes la confianza de hablar sobre estos temas?

20 respuestas



**Discusión teórica:** La red de pares (25%) es vital en la adolescencia para el desarrollo de la identidad y la individuación. Sin embargo, la falta de apoyo en figuras adultas externas (docentes/consejeros) obliga al adolescente a confiar casi exclusivamente en la familia o en sus pares, lo que puede llevar a soluciones inmaduras o a la invalidación emocional. La dependencia en los hermanos (15%) es un indicador de que el malestar se gestiona internamente en la estructura familiar, en lugar de buscar recursos comunitarios o profesionales (Erikson., 1968).

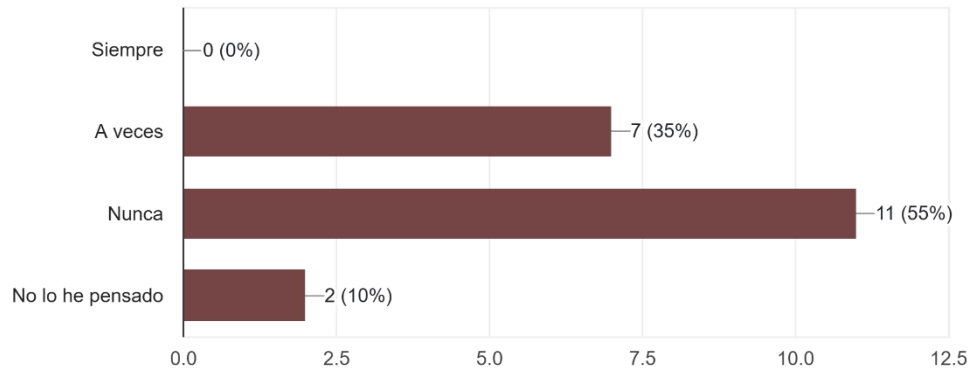
#### 11.4.3.- Estrategias disfuncionales o de riesgo

Si bien el consumo de sustancias no es un dato explícito en el análisis, las conductas de escape y la agresión representan las estrategias disfuncionales utilizadas para liberar la tensión emocional acumulada:

- **Agresión reactiva:** Un 35% de los participantes admite "a veces" enfrentarse a sus padres con gritos o discusiones.

Gráfico 28. Número de participantes que discute con sus padres

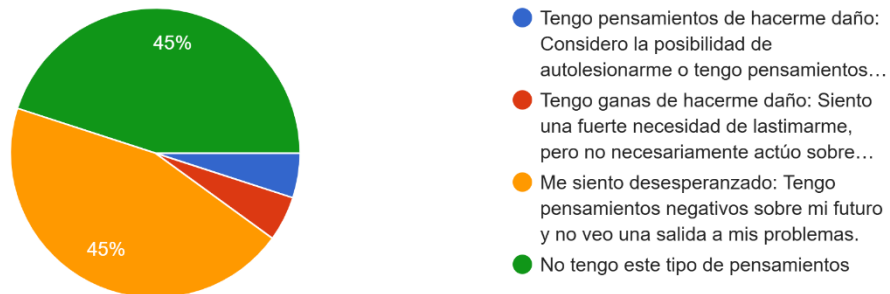
20 respuestas



**Riesgo de autoagresión:** El 5% que reporta pensamientos recurrentes de hacerse daño es el indicador de riesgo más grave, siendo la manifestación extrema del malestar internalizado y la desesperanza (45%).

Gráfico 29. Participantes que piensan en hacerse daño

20 respuestas



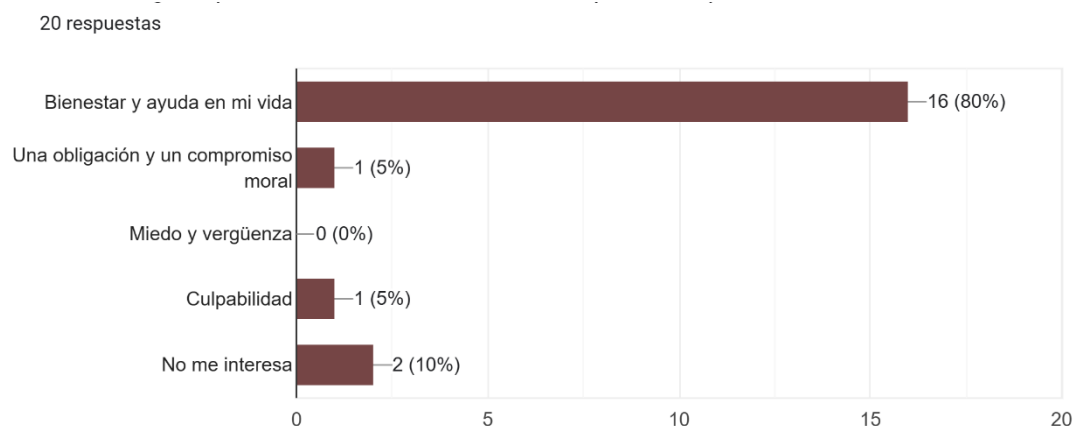
La agresión reactiva del 35% es la externalización del enojo y resentimiento (25%) que genera el castigo. Esta conducta agresiva es una respuesta típicamente asociada a la frustración y la falta de canales efectivos de comunicación dentro del estilo autoritario o rígido. La baja incidencia de otras conductas de riesgo como el consumo de sustancias (no evidente en los datos) podría deberse a factores protectores como la fuerte religiosidad o la cohesión comunitaria del contexto rural.

#### 11.4.4.- Estrategias de afrontamiento resiliente

Pese a los factores de riesgo y el malestar, la muestra de adolescentes muestra indicadores de resiliencia significativos, principalmente anclados en la fe y el proyecto de vida:

**Resiliencia espiritual:** El 80% de los participantes percibe que la religión que se le ha inculcado en casa le proporciona "un bienestar y ayuda para su vida".

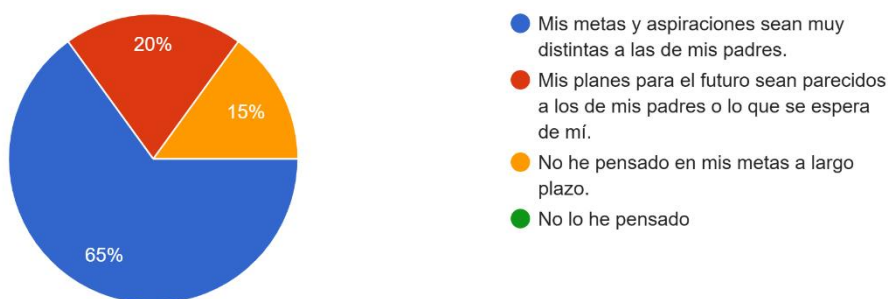
Gráfico 30. Representación de la religión para la participación



Un fuerte 85% de la muestra afirma que "siempre o a veces" siente que tiene un propósito en la vida, y el 65% afirma tener metas a largo plazo.

Gráfico 31. Visión de futuro de los participantes

20 respuestas

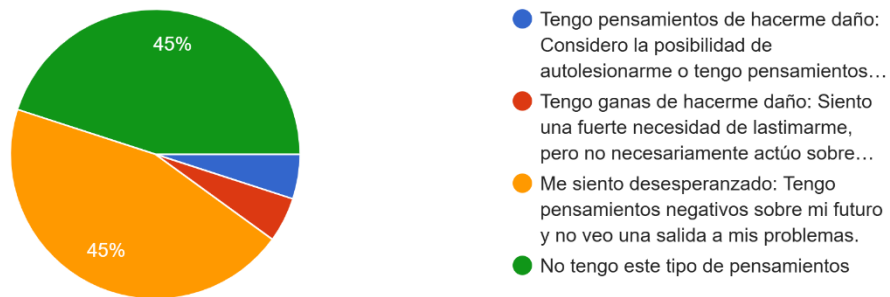


La espiritualidad (80%) actúa como un factor protector central en este contexto. Proporciona un marco de sentido y esperanza que amortigua el impacto de los estresores familiares y la sintomatología emocional (Walsh, 2016). El claro sentido de futuro (85%) y las metas a largo plazo (65%) son indicadores clave de resiliencia. Este enfoque en el futuro permite al adolescente

trascender las limitaciones y conflictos del presente familiar, proporcionando una motivación intrínseca que es vital para la adaptación y el crecimiento postraumático.

Gráfico 32. Pensamientos negativos durante el último año

20 respuestas



Esta elevada sintomatología, especialmente la desesperanza (45%), se correlaciona con la autopercepción de malestar, donde el 55% considera no tener una buena salud mental. La internalización de la ansiedad y la tristeza es una consecuencia directa de vivir bajo modelos de crianza con alto control psicológico o violencia emocional, lo cual genera una presión de rendimiento y el miedo a la desaprobación. El riesgo aumenta, ya que el 95% de los adolescentes no ha buscado ayuda profesional, lo que sugiere una normalización del sufrimiento y una falta de conocimiento sobre recursos externos.

## 11.5.- Perspectiva docente y triangulación contextual

### 11.5.1. Perfil de los informantes docentes

La muestra cualitativa estuvo compuesta por 14 docentes de UNICAM. El grupo exhibió un marcado desequilibrio de género (92.9% femenino), lo cual debe ser considerado al interpretar la observación de las dinámicas emocionales de los estudiantes. La experiencia en la docencia fue variada, con un 35.7% superando los 10 años de servicio, lo que les confiere una valiosa perspectiva longitudinal sobre los cambios generacionales. Es relevante notar que el 100% de los docentes posee una formación de nivel Licenciatura en áreas diversas, lo que subraya la naturaleza multidisciplinaria del claustro que aborda la problemática. La mayoría (57.1%) son solteros o sin hijos, lo que influye en su disponibilidad de tiempo, mientras que el 64.3% profesa la religión católica, un factor relevante al interpretar sus opiniones sobre la fe y los valores.

### **11.5.2.- Contrastando la crianza: perspectiva docente sobre la conducta estudiantil**

La percepción de los docentes valida los hallazgos de conflicto parental. Al ser consultados sobre los comportamientos relacionados con la educación en casa (Pregunta 10), los maestros señalaron directamente la presencia de "indisciplina", "agresividad y violencia", y, de manera crucial, el "irrespeto o la falta de respeto a los mayores". Un docente puntualizó que esta conducta negativa a menudo refleja una "educación poco presente" de los padres, quienes compensan la ausencia siendo "muy permisivos". Este hallazgo triangula con la muestra adolescente, sugiriendo que la confusión de límites y la ausencia emocional están generando actitudes negativas externalizadas en el aula. Por otro lado, un grupo de docentes sí notó comportamientos positivos como "respeto, comunicación y responsabilidad", lo que es coherente con el 85% de adolescentes que reportaron un modelo de crianza democrático.

### **11.5.3.- Valoración del rol de la comunicación y la fe**

En un consenso rotundo (100% de acuerdo, Pregunta 12), los docentes validaron que el "equilibrio entre disciplina y afecto es clave para la salud mental" del adolescente, reforzando la conclusión del estilo democrático/autoritativo como ideal. Respecto al rol de la comunicación (Pregunta 11), fue descrita unánimemente como el "pilar fundamental" y la "base para el buen desempeño" estudiantil. Esta visión de los docentes respalda la principal petición del 75% de los adolescentes: que sus padres "hablen más de sus sentimientos".

En cuanto a la Religión (Pregunta 13), la mayoría (64.3% católicos) perciben su influencia como "positiva" para manejar el estrés, ya que les proporciona "principios espirituales" y "confianza". Sin embargo, un docente ofreció una crítica humanizada y crucial, advirtiendo que la fe, si se aborda con "fanatismo", puede ser "nocivo y tóxico" para las relaciones interpersonales, lo que es coherente con la conclusión de que un grupo de adolescentes experimenta la fe con culpa y miedo.

### **11.5.4.- Necesidad de intervención: La voz docente sobre la clínica psicosocial**

La necesidad de fortalecer la salud mental de los estudiantes fue altamente respaldada por el claustro. Los docentes sugieren que la universidad debe fortalecerlos mediante capacitaciones especializadas en "Primeros Auxilios Psicológicos" (Pregunta 17) para que puedan identificar signos de estrés y ansiedad.

De manera crucial, el 100% de los docentes consideró la creación de una Clínica Psicosocial en UNICAM como "muy importante" o "esencial" (Pregunta 18). Los argumentos no solo se centraron en la necesidad de los estudiantes que "cargan muchas situaciones familiares", sino

también en el beneficio que tendría para los propios maestros, quienes "necesitan también de un apoyo psicológico" debido a la presión. Esta validación total desde la perspectiva docente otorga un poder de implementación significativo a la propuesta de acciones proyectivas del estudio.

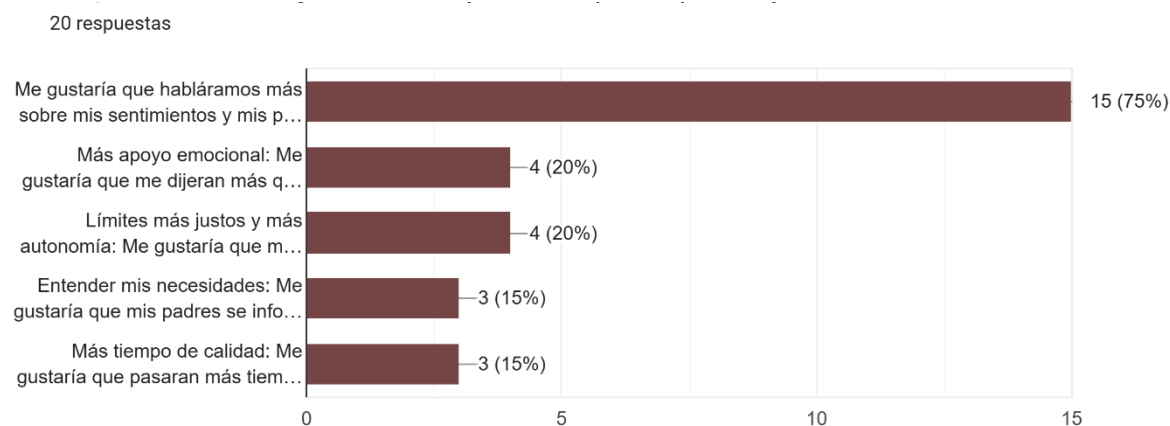
### 11.6.- Propuesta de acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes desde la UNICAM Palacagüina

Basándose en la triangulación de resultados (Alta sintomatología emocional, baja búsqueda de ayuda, estrategias de afrontamiento disfuncionales y un claro déficit en comunicación afectiva parental), se propone un plan de acción con enfoques preventivos y de intervención primaria para la comunidad educativa de UNICAM Palacagüina. Las acciones están diseñadas para abordar tanto los déficits emocionales individuales como las dinámicas relacionales familiares.

#### 11.6.1.- Eje de Intervención 1: Fortalecimiento de la comunicación afectiva familiar

Dado que el **75%** de los adolescentes desea que sus padres "hablen más de sus sentimientos y problemas", el foco debe estar en modelar y facilitar la comunicación horizontal y el apoyo emocional.

Gráfico 33. Acciones para mejorar relación con los padres



Reducir las prácticas disciplinarias coercitivas (**40%**) y mejorar la calidad de la comunicación (**75%**).

### 11.6.2.- Eje de intervención 2: desarrollo de habilidades de afrontamiento y autonomía

Abordar la falta de Resolución Activa (0%) y la alta dependencia (65% requiere aprobación parental, sección 9.2.1) mediante el desarrollo de competencias prácticas y emocionales en el estudiante:

**Objetivo:** Desarrollar la capacidad de los estudiantes para la resolución activa de problemas (0%) y combatir la autocrítica severa.

### 11.6.3.- Eje de intervención 3: promoción de la salud mental y factores protectores

Implementar acciones que contrarresten la alta sintomatología (75-80% de tristeza/ansiedad) y la baja búsqueda de ayuda (95% no busca ayuda profesional), aprovechando los factores de resiliencia existentes.

**Objetivo:** Aumentar la búsqueda de ayuda y aprovechar los factores protectores intrínsecos del contexto.

Tabla 7 Estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento 1		
Estrategia Específica	Fundamento Teórico	Vinculación al Resultado
<b>Programa de entrenamiento de habilidades parentales (PMT) en su adaptación comunitaria (Protego o Triple P)</b>	<b>Modelo cognitivo-conductual y ecológico de Kumpfer &amp; Turner.</b> Se centra en mejorar las habilidades de disciplina positiva, el refuerzo de conductas deseadas y el monitoreo parental no intrusivo.	Aborda directamente el 40% de castigo físico y promueve el paso de un estilo autoritario a uno autoritativo, basado en la calidez y el control racional.
<b>Técnica de la reflexión y validación emocional (Linehan)</b>	<b>Terapia Dialéctica Conductual (DBT).</b> Se entrena a los padres en el <i>mirroring</i> de las emociones de sus hijos (ej. "Veo que esto te frustra mucho") para validar el sentir del adolescente.	Contrasta el 50% de represión emocional y satisface el 75% de necesidad de comunicación afectiva, enseñando a los padres a modelar la apertura.
<b>Implementación de "juntas de consejo familiar" estructuradas</b>	<b>Enfoque sistémico y de resolución de conflictos.</b> Sesiones familiares con una estructura de agenda, turnos de	Transforma el conflicto familiar (35% de gritos/discusiones) en una oportunidad de resolución activa, que actualmente es nula

	habla y regla de "no crítica", con el fin de practicar la negociación.	en el <i>coping</i> individual del adolescente (0%).
<b>Estrategias de afrontamiento 2</b>		
Estrategia Específica	Fundamento Teórico	Vinculación al Resultado
<b>Módulo de terapia de resolución de problemas (TRP) de Polya o D'Zurilla &amp; Goldfried</b>	<b>Terapia cognitivo-conductual (TCC).</b> Se enseña la secuencia estructurada: 1) Definición del problema, 2) Generación de alternativas (brainstorming), 3) Toma de decisiones (ventajas/desventajas) y 4) Verificación de resultados.	Ataca directamente el 0% de Resolución Activa y equipa al adolescente con un proceso racional para manejar los estresores, en lugar de recurrir a la evitación (75%).
<b>Entrenamiento en Autocompasión (Self-Compassion) de Kristin Neff</b>	<b>Psicología Positiva y Humanista.</b> Se enseñan ejercicios de bondad hacia uno mismo ante el fracaso, reemplazando la autocrítica por la aceptación, el sentido de humanidad común y la conciencia plena.	Mitiga la Autocrítica Severa del 20% y reestructura la percepción del error, contrarrestando el sentimiento de fracaso personal del 50%.
<b>Mentoría y terapia de aceptación y compromiso (ACT)</b>	<b>Terapia contextual y de tercera ola de la TCC.</b> Se centra en clarificar los valores (el propósito, que el 85% ya posee) y comprometerse con acciones alineadas a esos valores, a pesar de las emociones difíciles.	Fortalece el Sentido de Futuro (85%) como ancla de resiliencia, ayudando al adolescente a actuar en la universidad o la comunidad basado en sus metas, y no en la ansiedad o el miedo al error.
<b>Estrategias de afrontamiento 3</b>		
Estrategia Específica	Fundamento Teórico	Vinculación al Resultado
<b>Programa de primeros auxilios psicológicos (PAP) por Pares</b>	<b>Modelo de intervención en crisis y apoyo comunitario.</b> Se capacita a un grupo selecto de estudiantes (Red de Pares) en escucha activa, contención emocional y referencias éticas y confidenciales.	Supera la barrera del 95% que no busca ayuda profesional (Ítem 86) y compensa el 0% de apoyo docente formal, ofreciendo una vía de consulta segura y confiable (la red de pares, 25%).

<p><b>Campaña "salud mental y masculinidad positiva"</b></p>	<p><b>Teoría de roles de género (gender role conflict theory).</b> Módulos específicos que confrontan la ideología de la "masculinidad hegemónica" que prohíbe la expresión emocional.</p>	<p>Aborda directamente el 20% de varones que cree que "el hombre no debe llorar", facilitando la desestigmatización de la tristeza y la ansiedad (75-80% prevalencia).</p>
<p><b>Integración del modelo de resiliencia espiritual (walsh)</b></p>	<p><b>Psicología de la religión y espiritualidad.</b> Colaboración formal con líderes comunitarios para integrar mensajes de salud mental y <i>coping</i> resiliente en el discurso religioso.</p>	<p>Aprovecha el factor protector más fuerte: el 80% de bienestar encontrado en la fe (Ítem 26), para canalizar esta fuerza interna hacia la superación de la desesperanza (45%).</p>

## 12.- Conclusiones

La investigación titulada Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes concluye que la calidad de las dinámicas familiares en el contexto universitario de Palacagüina ejerce una influencia determinante y compleja sobre el bienestar psicológico de los jóvenes. Los hallazgos revelan una población con alta vulnerabilidad emocional que utiliza estrategias de afrontamiento disfuncionales, lo cual subraya la necesidad urgente de intervenciones sistémicas.

El estudio comprobó la hipótesis al establecer una correlación directa y positiva: la internalización de prácticas parentales rígidas o negligentes (asociadas a los estilos autoritario y permisivo) se vincula significativamente con el incremento de síntomas de ansiedad y depresión en los adolescentes.

El análisis demostró que, a pesar de que la mayoría de los padres se perciben como democráticos (85%), la práctica disciplinaria frecuente del castigo físico (20%) y la violencia emocional (35%) genera en los jóvenes sentimientos de miedo, resentimiento y desconfianza. Esta inconsistencia entre la intención y la práctica parental es el motor de la alta sintomatología, donde el 75% reporta tristeza y el 80% reporta ansiedad, lo que confirma que el déficit en la comunicación afectiva en el hogar es la principal fuente de malestar psicológico.

Se concluye que el modelo de crianza predominante es un "Democrático Condicional", el cual balancea la calidez, pero restringe la autonomía. El 65% de los adolescentes requiere la aprobación parental para tomar decisiones importantes, lo que evidencia que la presión por la conformidad cultural de interdependencia se impone a la necesidad evolutiva de individuación. Esta dependencia se traduce en una escasa capacidad para la resolución autónoma de problemas.

Las principales secuelas de esta dinámica familiar son la desesperanza y el riesgo de autolesión. Un preocupante 45% de los adolescentes ha experimentado desesperanza en el último año, y un 5% reportó pensamientos autodestructivos. Esta vulnerabilidad es alarmante porque el 95% de los jóvenes no ha buscado ayuda profesional, lo que revela una barrera cultural para el acceso a recursos de salud mental. La secuela más solicitada por los jóvenes es la necesidad de mayor apoyo emocional y diálogo afectivo por parte de sus figuras de crianza.

Se concluye que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes son principalmente disfuncionales. El 75% de la muestra recurre a la evitación emocional y la represión ante el estrés, y se identificó un 0% de resolución activa de problemas. Esta falta de habilidades es doblemente peligrosa para los varones, en quienes las creencias arraigadas de "masculinidad fuerte" refuerzan la represión emocional.

Como factores protectores, se identificó que el 80% de los jóvenes recurre a la fe y la espiritualidad como fuente de bienestar, y el 85% mantiene un fuerte sentido de propósito y futuro, siendo estos los pilares de su resiliencia.

Los resultados exigen la formulación de una propuesta de acción sistémica dirigida a la comunidad de UNICAM. Las acciones deben enfocarse en dos ejes: capacitación parental para la disciplina positiva y la validación afectiva, y entrenamiento en habilidades de afrontamiento para los adolescentes (resolución de problemas y autocompasión), utilizando los factores protectores intrínsecos de la resiliencia espiritual y el proyecto de vida para mitigar el riesgo de salud mental.

### **13.- Recomendaciones**

Las siguientes recomendaciones se desprenden del análisis de la influencia de los modelos de crianza en la salud mental de los adolescentes. Buscan transformar los déficits identificados en habilidades concretas, aprovechando los pilares de resiliencia de la comunidad. Estas acciones están dirigidas a mitigar la sintomatología de ansiedad y depresión, fomentando un desarrollo psicosocial más sano.

#### **1. Recomendaciones dirigidas a la universidad (UNICAM)**

La universidad, como agente de cambio en la comunidad, debe asumir un rol activo en la protección y el fortalecimiento emocional de sus estudiantes.

**Crear un programa de detección temprana y apoyo comunitario:** Es imperativo establecer una Red de Pares Capacitados que sirva como primer filtro de apoyo emocional. Debido a que el 95% de los adolescentes no busca ayuda profesional, la universidad debe capacitar a un grupo selecto de estudiantes en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), escucha activa y referencia ética, lo que garantizaría un canal de consulta seguro y confiable dentro de la propia red estudiantil.

**Integrar módulos de resolución de problemas y autonomía:** Implementar un taller obligatorio en el plan de estudios o tutorías enfocado en la Terapia de Resolución de Problemas (TRP). El objetivo es contrarrestar el 0% de afrontamiento activo y la alta dependencia. Estos módulos deben enseñar a los jóvenes a estructurar soluciones racionales y a tomar decisiones alineadas con su sentido de futuro, reforzando su autonomía.

**Abordar la salud mental desde la perspectiva de género:** Desarrollar campañas como "Salud Mental y Masculinidad Positiva" para confrontar las creencias machistas que llevan al 20% de los varones a reprimir sus emociones. Se debe facilitar un espacio seguro para que los estudiantes varones aprendan a identificar y expresar la tristeza y la ansiedad, combatiendo la peligrosa normalización de la rigidez emocional.

## 2. Recomendaciones dirigidas a los padres y figuras de Crianza

Para que la crianza sea un pilar de fortaleza y no una fuente de malestar, la intervención debe centrarse en modificar las prácticas de comunicación y disciplina.

- **Implementar programas de entrenamiento de habilidades parentales (PMT):** La universidad, en colaboración con la comunidad, debe ofrecer talleres centrados en la disciplina positiva. El objetivo es ayudar a los padres a transicionar de prácticas coercitivas (castigo físico y emocional) a un control racional basado en el diálogo y el afecto. Es crucial enseñar la Validación Emocional, satisfaciendo la necesidad del 75% de adolescentes que desean que sus padres "hablen más de sus sentimientos".
- **Fomentar la comunicación horizontal y la escucha activa:** Promover la implementación de "Juntas de Consejo Familiar" o espacios de diálogo con reglas claras (sin crítica ni interrupciones). Esto transformará los conflictos y la agresión reactiva (35%) en oportunidades para la negociación y el respeto mutuo, fortaleciendo el vínculo afectivo que los jóvenes ya valoran.
- **Aprovechar la resiliencia espiritual:** Colaborar con los líderes religiosos y comunitarios para integrar mensajes de salud mental positiva dentro del discurso de fe. Se debe utilizar la Resiliencia Espiritual (80%) como un factor protector, promoviendo una fe que fomente la autocompasión y la aceptación en lugar de la culpa o el miedo, reforzando así el apoyo emocional intrínseco de la comunidad.

## 3. Recomendaciones dirigidas a futuras investigaciones

Para profundizar en el conocimiento y la acción, se sugiere:

- **Realizar estudios longitudinales:** Dado que este estudio fue transversal, se recomienda llevar a cabo investigaciones longitudinales que permitan medir la evolución de los síntomas de ansiedad y depresión en la misma muestra a lo largo del tiempo. Esto podría establecer relaciones de causalidad más claras.
- **Integrar la perspectiva parental:** Futuros estudios deben intentar superar la limitación logística de la presente investigación e incluir la perspectiva de los padres o tutores. Contrastar las percepciones parentales con las narrativas adolescentes ofrecería una visión sistémica más completa de la dinámica familiar, enriqueciendo las bases para la intervención.

## 14.- Referencias bibliograficas

### Bibliografía

- Corrigan, P. W. (2014). *The stigma of mental illness: The need for a new framework*. John Wiley & Sons.
- Ainsworth, M. D. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, págs. 333–341.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing.
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (1998). Constitución política de Nicaragua. En A. N. Nicaragua, *Ley No. 287, Código de la Niñez y la Adolescencia*. Managua : La Gaceta, Diario Oficial.
- Bandura, A. (1986). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey., Estados Unidos: Prentice Hall.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 887–907.
- Bellorin Andrade, D. V., Castillo Manzanares, K. M., Vizcaya Gómez, G. A., & Solís Zúniga, F. (2018). Repercusiones de la migración de madres-padres en el desarrollo psicosocial de adolescentes en Estelí, Nicaragua. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 1-13 .
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Nueva York: Basic Books.
- Brian A. Primack, B. S. (2017). Association between social media use and perceived social isolation in young adults. *American Journal of Preventive Medicine*., 53(1), 1–8.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design on the development of human beings*. Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- Buri, J. R. (1991). The Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 110–119.
- Cebotarev, E. A. (2001). Familia, socialización y la nueva paternidad. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia (disponible en Dialnet como ponencia/ensayo académico)*, 13.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Bases de la Investigación Cualitativa: Técnicas y Procedimientos para Desarrollar la Teoría Fundamentada*. SAGE Publications.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Diseño de la investigación: Enfoques cualitativo, cuantitativo y de métodos mixtos (4 ed.)*. Thousand Oaks, CA (California), EE.UU: SAGE.

- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, , CA., EE.UU: SAGE Publications.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. Nueva York, NY, EE. UU.: Guilford Press.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. . Norton & Company.
- Erikson., E. H. (1968). *Identity, Youth, and Crisis*. W. W. Norton & Company.
- Eudave, L. V., de la Peña, R., & Oropeza, M. R. (2021). La identificación empática sistémica entre adolescentes “antisociales”: la terapia familiar crítica como modelo de intervención. *Psychoanalytic Psychology*, 38(1), 45-56. Obtenido de [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-)
- Fonagy, P. L. (2021). *Tratamiento basado en la mentalización con familias*. Desclée De Brouwer.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2005). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes: Un manual para la práctica clínica*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. (2021). *Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026*. Managua, Nicaragua: Presidencia de la República de Nicaragua. Obtenido de [https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH\\_2022-2026\(19Jul21\).pdf](https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH_2022-2026(19Jul21).pdf)
- Guerra-Báez, G. A.-A.-M. (2023). Relación entre los estilos parentales y la regulación emocional en adolescentes. *Inclusión y Desarrollo*, 10 - 26.
- Gutiérrez, V. D. (2022). Modelos de Crianza en la familia y su impacto en el comportamiento de los hijos. *Humanismo y Cambio Social*, 108-121.
- Harkness, S., & Super, C. M. (1996). *Parents' cultural belief systems: Their origins, expressions, and consequences*. Nueva York.: Guilford Press.
- Hernández-Sampieri , R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education.
- INFOCOP. (2024). *Infocop*. Obtenido de Infocop: <https://www.infocop.es/la-terapia-dialectica-conductual-con-adolescentes/>
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1996). *Family and Human Development in a Global Perspective: A Study of Interdependencias*. Mahwah, Nueva Jersey, EE. UU.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. McGraw-Hill.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York., Estados Unidos : Springer.

- Luisa Marina Martínez Lanuza, K. R. (2020). Los Modelos de crianza y su incidencia en el comportamiento de los estudiantes de 7mo grado en el colegio Metodista Libre II, semestre del 2020. *Los Modelos de crianza y su incidencia en el comportamiento de los estudiantes de 7mo grado en el colegio Metodista Libre II, semestre del 2020*. Managua, Managua, Nicaragua : La gazeta .
- Maccoby, E. E. (1983). *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development (4ta ed.)*. Nueva York , NY , EE. UU: John Wiley & Sons.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent–child interaction*. Nueva York, NY, EE. UU.: John Wiley & Sons.
- Maero, F. (2025). *ACT Terapia de aceptación y compromiso con adolescentes*. Tres Olas Ediciones.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mayo Clinic. (2019). *Autoestima: adopta medidas para sentirte mejor contigo mismo*.
- McDavid, J. W., & Garwood, S. G. (1968). *Understanding social psychology*. Nueva York, NY, EE. UU.: Alfred A. Knopf.
- MINED. (2024). *Estrategia Nacional de Educación en todas sus modalidades "Bendiciones y Victorias" 2024-2026*. Managua, Nicaragua : Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, Nicaragua. Obtenido de [https://www.tecnacional.edu.ni/media/estrategiaseducacionnacional/Estrategia\\_Nacional\\_de\\_Educaci%C3%B3n22-07-24\\_compressed.pdf](https://www.tecnacional.edu.ni/media/estrategiaseducacionnacional/Estrategia_Nacional_de_Educaci%C3%B3n22-07-24_compressed.pdf)
- Minuchin , S. (1974). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press.
- Morris , C. G., & Maisto, A. A. (2013). *Introducción a la Psicología*. Pearson Educación.
- Musitu Ochoa, G., & Román Masedo, J. M. (1988). *Familia y ambiente escolar: Su importancia en la socialización de los hijos*. Barcelona, España: PPU (Promociones y Publicaciones Universitarias).
- Musitu, G., & García, J. F. (2020). *Manual de Psicología de la Educación*. Madrid, España: Pirámide.
- Mussen, P. H., & Mavis Hetherington, E. (1983). *Handbook of Child Psychology: Vol. 4. Socialization, Personality, and Social Development*. (Vol. 4). Nueva York., Estados Unidos de America: Wiley.
- Odón, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica*. Editorial Episteme.
- OMS. (1 de Enero de 2024). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud: [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1 de Enero de 2021). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS).: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Palacios González, J., & Rodrigo López, M. J. (2011). *Familia y Desarrollo Humano*. Alianza Editorial.
- Papalia, D. E. (2009). *Psicología del Desarrollo*. McGraw-Hill.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Nueva York, NY, EE. UU.: Guilford Press.
- Prieto, A. M. (2017). *Proceso Metodológico en la Investigación*.
- Ramos, J. M., & Rosas, M. L. (2018). Apoyo social y resiliencia en adolescentes: Un estudio en el contexto familiar y comunitario. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.*, 16(2), 659–674.
- Rodríguez-Bellas, M. (2017). *Arroz con pollo y apple pie: A guide for Latino parents raising bilingual and bicultural children*. La Opinion.
- Salkind, N. J. (2012). *Métodos de Investigación*. Pearson Education, Inc.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología: Psicología Anormal. El problema de la Conducta Inadaptada*. Pearson Educación.
- Stassen Berger, K. (2018). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. Editorial Médica Panamericana.
- Steinberg, L. (2017). *Adolescence*. (11 ed.). Nueva York., Estados Unidos: McGraw-Hill Education.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *Manual SAGE de métodos mixtos en investigación social y del comportamiento*. Thousand Oaks, CA (California), EE.UU: SAGE Publications.
- UNAN MANAGUA. (2021). *Lineas y sub lineas de investigación*. Managua. Recuperado el 2021
- UNESCO. (2013). *Campos de capacitación y educación de la CINE 2013*.
- UNICEF. (1 de Enero de 2007). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: <https://gemini.google.com/app/72d34c4e106afb61?hl=es>
- Vicente Mestre, M., Samper, P., Frías, M. D., & y Tur, A. M. (2008). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista de Psicología Social.*, 23(2), 221-232.
- Vygotsky, L. S. (2013). *Obras escogidas IV: Paidología del adolescente. Problemas de la psicología infantil*. Madrid, España: Editorial Antonio Machado.
- Walsh, F. (2016). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 55(4), 596–611.
- Wang, M.-T., & Eccles., J. S. (2017). School context and students' mental health: A systematic review. *Educational Psychology Review.*, 29(4), 793–819.

## 15.- Anexos

Imagen 1 Carta de Validación 1



*"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias"*

### Constancia de Juicio Experto

Yo, Luanya Ibagau Arcia Garmendai, con cédula N° 161-050284-0007A, en calidad de especialista en psicología, certifico haber realizado la revisión y validación de los instrumentos de investigación presentados por los estudiantes Ariana Marcela Valle Leyton, Carmen Marcela Aguirre Figueroa y Rosalio Ponce Pérez, tesis de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN- Managua), Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí), siendo la tutora la Dra. Tania Libertad Pérez Guevara, para su estudio titulado:

*"Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes"*

Durante el proceso de validación, analicé los cuestionarios dirigidos a:

- Adolescentes
- Docentes

con base en los criterios de: claridad, coherencia, pertinencia, ausencia de sesgos, adecuación a la población, contribución al constructo y orientación a los objetivos del estudio.

Después de la revisión, considero que los instrumentos cumplen con la validez de contenido requerida, y que las observaciones realizadas tienen el propósito de fortalecer su aplicación en el campo.

En fe de lo anterior, extiendo la presente constancia para fines académicos e investigativos, a los 07 días del mes de septiembre del año 2025, en la ciudad de Estelí, Nicaragua.

Lic. Luanya Ibagau Arcia Garmendia

*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*

### Constancia de Juicio Experto

Yo, Esmirna Isabel García Hernández, con número de cédula 451-01060-1000W, doy constancia de haber revisado y validado el instrumento de recolección de datos diseñado para la tesis titulada:

**"Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes"**

Elaborada por los maestrantes: **Ariana Marcela Valle Leyton, Carmen Marcela Aguirre Figueroa y Rosalio Ponce Pérez**, bajo la tutoría de la **Dra. Tania Libertad Pérez Guevara**.

He examinado detalladamente el instrumento, considerando los siguientes criterios:

- **Claridad:** La redacción de los ítems es comprensible y libre de ambigüedades.
- **Coherencia Interna:** Cada ítem se relaciona de forma directa y lógica con la variable que busca medir.
- **Contribución al Constructo:** Los ítems son pertinentes y aportan información valiosa para los objetivos de la investigación.

Considero que el instrumento es apto para ser aplicado en la investigación y cumple con los estándares de calidad metodológica.

Para constancia de lo actuado, extiendo la presente en la ciudad de Estelí, a los 18 días del mes de Octubre del año 2025.

Firma del experto/a:





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí)

*"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias"*

Constancia de Juicio Experto

Yo, **Cliffor Jerry Herrera Castrillo**, con cédula N° 241-031094-0005H, en calidad de especialista en investigación y matemática aplicada, certifico haber realizado la revisión y validación de los instrumentos de investigación presentados por las estudiantes **Ariana Marcela Valle Leyton**, **Carmen Marcela Aguirre Figueroa** y **Rosalio Ponce Pérez**, tesistas de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí), siendo la tutora la Dra. Tania Libertad Pérez Guevara, para su estudio titulado:

**"Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes"**

Durante el proceso de validación, analicé los cuestionarios dirigidos a:

- Adolescentes
- Docentes

con base en los criterios de: **claridad, coherencia, pertinencia, ausencia de sesgos, adecuación a la población, contribución al constructo y orientación a los objetivos del estudio.**

Después de la revisión, considero que los instrumentos **cumplen con la validez de contenido requerida**, y que las observaciones realizadas tienen el propósito de fortalecer su aplicación en el campo.

En fe de lo anterior, extiendo la presente constancia para fines académicos e investigativos, a los 07 días del mes de septiembre del año 2025, en la ciudad de Estelí, Nicaragua.

Dr. Cliffor Jerry Herrera Castrillo

<https://orcid.org/0000-0002-7663-2499>

[cliffor.herrera@unan.edu.ni](mailto:cliffor.herrera@unan.edu.ni)

*Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*

Imagen 4 pabellón de UNICAM 1



Imagen 5 áreas verdes del colegio 1



*Imagen 6 áreas verdes 2*



*Imagen 7 entrada de UNICAM*



*Imagen 8 atrio del UNICAM*



*Imagen 9 pasillos de UNICAM*



Imagen 10 pasillo de UNICAM 2



Imagen 11 cancha de UNICAM



*Imagen 13 pabellón UNICAM 3*



*Imagen 12 estudiantes en actividades recreativas*



Imagen 15 aplicación de cuestionario 1



Imagen 14 aplicación de cuestionario 2



Imagen 16 aplicación de encuestas 3



Imagen 17 Cartilla crianza consciente 1



## Descripción de instrumentos

### Instrumento I para estudiantes

Para la presente investigación, se ha diseñado un cuestionario dirigido a adolescentes, el cual es el principal instrumento para la recolección de datos. Este cuestionario tiene como propósito explorar la influencia de los modelos de crianza en la salud mental de los adolescentes, a partir de sus propias percepciones.

El instrumento se ha estructurado en las siguientes secciones para facilitar la obtención de información clave, de acuerdo con los objetivos y variables de la investigación:

- **Sección I: Datos generales.** Esta sección tiene como objetivo recolectar variables demográficas del cuestionario, como edad, género. Esta información permitirá un análisis detallado para identificar diferencias en las respuestas basadas en las características de los participantes.
- **Sección II: Dinámica familiar.** Desde la perspectiva del adolescente. Los ítems aquí exploran aspectos como la frecuencia y calidad de la comunicación, la existencia y manejo de conflictos, la asignación de roles y responsabilidades en el hogar, y la percepción de la influencia de la religión en la crianza. El objetivo es obtener un panorama integral del entorno familiar del adolescente, lo cual es vital para comprender cómo este influye en su bienestar emocional. Con los datos de esta sección, el estudio podrá establecer la base para futuras correlaciones, determinando si factores como el estado civil de los padres o el nivel socioeconómico están asociados con un tipo específico de crianza o con un nivel de bienestar emocional.
- **Sección III: Salud mental y física.** Esta sección está diseñada para identificar las posibles consecuencias del modelo de crianza en el bienestar integral del adolescente. Se busca específicamente explorar la sintomatología relacionada con el estrés, la ansiedad y la depresión, así como el autoconcepto y la autoestima de los participantes. Además, se indaga en la salud física del adolescente, con el objetivo de establecer posibles correlaciones entre las afecciones físicas y su estado mental, permitiendo así una comprensión más profunda de las secuelas que la crianza puede dejar en su salud global.
- **Sección IV: Bienestar emocional.** Este apartado está diseñado para evaluar el estado emocional de los adolescentes y el impacto de la dinámica familiar en su bienestar. A través de sus respuestas, se busca comprender cómo los participantes gestionan las situaciones difíciles y si perciben un ambiente que les permite expresar sus sentimientos de manera libre y segura. El objetivo principal es determinar la influencia directa de la crianza en el estado de ánimo, la capacidad de afrontamiento y la salud emocional general de los adolescentes.
- **Sección IV: Estrategias y Propuestas.** Esta sección tiene como finalidad determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes, su percepción de las dificultades parentales y el nivel de viabilidad de las acciones que proponen para fortalecer su salud mental.

## **Instrumento II para docentes**

Este instrumento está dirigido a docentes. Su objetivo es evaluar sus experiencias en la práctica, analizando cómo estas vivencias les permiten afrontar los retos de la enseñanza. Además, busca comprender sus propuestas para mejorar tanto a nivel personal como para la institución en la que laboran.

### **Criterios de validación**

<b>Abreviatura</b>	<b>Criterio</b>
CR	Claridad en la redacción
CI	Coherencia Interna
SIR	Sesgo o inducción a respuesta
RAPE	Redacción adecuada a la población
RODS	Respuesta orientada a la deseabilidad social
COI	CCE
CCE	Contribuye a medir el constructo
OBS	Observaciones cualitativas (sugerir mantener, modificar, eliminar)

## TABLA DE VALIDACION, CUESTIONARIO A ADOLESCENTES

Ítem	CR		CI		SIR		RAPE		RODS		COI		CCE		OBS		Observación y sugerencias de cambio
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	
<b>Sección I: Datos Generales ítems del 1 al 10</b>																	
<b>Sección II: Dinámica familiar ítems del 10 al 34</b>																	
<b>Sección III: Salud física y mental ítems del 35 al 59</b>																	
<b>Sección IV: Bienestar emocional ítems del 60 al 77</b>																	

Sección V: Estrategias de enfrentamiento y propuestas de mejora I ítems del 77 al 98																			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**TABLA DE VALIDACION, CUESTIONARIO A DOCENTES**

Ítem	CR		CI		SIR		RAPE		RODS		COI		CCE		OBS		Observación y sugerencias de cambio	
	Si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no		
Sección I: Datos Generales ítems del 1 al 10																		
Sección II: Valores, religión, modelos de crianza y acciones para fortalecer ítems del 11 al 18																		



## Constancia de Juicio Experto

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula \_\_\_\_\_, doy constancia de haber revisado y validado el instrumento de recolección de datos diseñado para la tesis titulada:

**"Modelos de crianza: acciones para fortalecer la salud mental de los adolescentes"**

Elaborada por los maestrantes: **Ariana Marcela Valle Leyton, Carmen Marcela Aguirre Figueroa y Rosalio Ponce Pérez**, bajo la tutoría de la **Dra. Tania Libertad Pérez Guevara**.

He examinado detalladamente el instrumento, considerando los siguientes criterios:

- **Claridad:** La redacción de los ítems es comprensible y libre de ambigüedades.
- **Coherencia Interna:** Cada ítem se relaciona de forma directa y lógica con la variable que busca medir.
- **Contribución al Constructo:** Los ítems son pertinentes y aportan información valiosa para los objetivos de la investigación.

Considero que el instrumento es apto para ser aplicado en la investigación y cumple con los estándares de calidad metodológica.

Para constancia de lo actuado, extendiendo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del experto/a:**

**Entrevista a, adolescentes**

**[Instrumentos dirigidos a estudiantes - Formularios de Google](#)**

**Entrevista a docentes**

**[Entrevista dirigida a maestros - Formularios de Google](#)**



*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*



