



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN, PROTOTIPOS DE APEGO Y ESTRATEGIAS
COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN
ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PARTICULAR DE SAN
MIGUEL

PRESENTADA POR
JUAN JOSE ARROYO BACA

ASESORA
JULIA VARGAS GILES

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN, PROTOTIPOS DE APEGO Y ESTRATEGIAS
COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN ADOLESCENTES
DE UN COLEGIO PARTICULAR DE SAN MIGUEL**

**TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
JUAN JOSE ARROYO BACA**

**ASESOR:
DRA. JULIA VARGAS GILES
ORCID: 0000-0002-5057-2045**

**LIMA, PERÚ
2021**

Dedicatoria

Al buen Dios, que no deja de prodigar sus
gracias a la más indigna e ingrata de sus
criaturas.

A mi familia.

Agradecimientos

A mis profesores, que ofrecieron con generosidad sus saberes, e incluso su amistad.

A mis compañeros, que me permitieron aprender, a través de nuestras interacciones, más acerca del alma humana.

A todos aquellos que, a lo largo de estos años, me brindaron la fuerza moral para perseverar aun en tiempos de dificultad.

Índice

Índice.....	IV
Índice de Tablas	VI
Índice de Figuras.....	VII
Resumen	VIII
Introducción	X
Capítulo I: Marco Teórico	12
1.1 Bases Teóricas	12
1.1.1 Depresión	12
1.1.2 Apego.....	17
1.1.3 Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional.....	24
1.2 Evidencias Empíricas.....	29
1.3 Planteamiento del Problema	33
1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	33
1.3.2 Formulación del Problema De Investigación.....	37
1.4 Objetivos de la Investigación	37
1.5 Hipótesis de Investigación	38
Capítulo II: Método	41
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	41
2.2 Participantes	41
2.3 Medición.....	43
2.4 Procedimiento	46

2.5	Análisis de los Datos	46
2.6	Aspectos Éticos	47
	Capítulo III: Resultados	48
3.1	Análisis Descriptivo	49
3.2	Análisis Inferencial.....	51
3.3	Análisis Comparativo.....	55
	Capítulo IV: Discusión	59
	Conclusiones.....	64
	Recomendaciones.....	65
	Referencias.....	66
	Anexos	84

Índice de Tablas

Tabla 1.....	42
Tabla 2.....	45
Tabla 3.....	49
Tabla 4.....	50
Tabla 5.....	50
Tabla 6.....	51
Tabla 7.....	52
Tabla 8.....	53
Tabla 9.....	55
Tabla 10.....	56
Tabla 11.....	56
Tabla 12.....	57

Índice de Figuras

Figura 1.....	23
Figura 2.....	25
Figura 3.....	27

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar si existían relaciones significativas entre los prototipos de apego, las estrategias cognitivas de regulación emocional y la depresión en adolescentes escolares de un colegio particular en San Miguel. Por ello, se realizó un estudio de diseño correlacional simple en una muestra de 321 estudiantes entre 13 y 18 años. Para evaluar los prototipos de apego se empleó el Cuestionario de relación (RQ); para las estrategias cognitivas de regulación emocional, se empleó la versión breve del Cuestionario de regulación cognitiva de las emociones (CERQ-18); y para la depresión, se administró el módulo de depresión del Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Respecto de los resultados, se encontró que existían correlaciones significativas entre las dimensiones de las variables estudiadas. Entre las principales conclusiones, se identificó que el apego seguro se asocia al uso de estrategias de regulación emocional más adaptativas, y a menor sintomatología depresiva.

Palabras clave: *Apego, Estrategias cognitivas de regulación emocional, Depresión, Adolescentes escolares*

Abstract

The aim of the current study was to examine associations among attachment prototypes, cognitive emotional regulation strategies, and depression in school adolescents from a private school in San Miguel. Therefore, a simple correlational design study was conducted using a sample of 321 students between 13 and 18 years old. In order to assess the attachment prototypes, the Relationship Questionnaire (RQ) was used; for cognitive emotional regulation strategies, the short version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18) was used; and for depression, the depression module of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was administered. Regarding the results, it was found that there were significant correlations between the dimensions of the analyzed variables. Among the main conclusions, it was identified that secure attachment is related to the use of more adaptive cognitive emotional regulation strategies, and lower levels of depression.

Keywords: Attachment, Cognitive emotion regulation strategies, Depression, Adolescents

Introducción

La adolescencia suele definirse como un período de transición, que se ubica entre la niñez y la vida adulta, y que significa una gran cantidad de cambios en las esferas física, emocional y social (OMS, 2020); se ha encontrado que esta es transversal a todas las culturas (Larson & Wilson, 2013), por lo que la profundización del desarrollo de la salud mental en este período es altamente relevante.

Una de las teorías con mayor evidencia teórica y empírica referida al desarrollo socioemocional de las personas es la teoría del apego, la cual analiza los patrones y características vinculares originados desde etapas tempranas de la vida con los cuidadores, y que se extienden en la adolescencia y adultez a otras personas importantes (Bowlby, 1982a; 1973; 1980). La calidad de los vínculos se asociaría a aspectos significativos como la regulación emocional, que, de ser inadecuado, podría desembocar en el surgimiento de dificultades de salud mental, de las cuales la depresión es una de las más frecuentes (OMS, 2018). Existe evidencia consistente que respalda las asociaciones entre los prototipos de apego, la regulación de las emociones y la depresión en adolescentes (Malik, Wells, & Wittkowski, 2015), y, sin embargo, no se encontraron reportes de investigaciones que abarquen las relaciones entre estas variables en el contexto peruano. En tal sentido, el objetivo de la investigación es determinar la relación entre los prototipos de apego, las estrategias cognitivas de regulación emocional y la depresión en adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

El presente trabajo se compone de los siguientes capítulos: en el primero de ellos, se establecen las bases teóricas, las evidencias empíricas, el planteamiento del problema, y los objetivos e hipótesis de investigación. En el segundo capítulo, se desarrolló el diseño de investigación, la metodología a utilizar en el análisis de datos,

así como las características de los participantes y los aspectos éticos. En el tercero, se presentan los resultados obtenidos en los análisis descriptivo, correlacional y comparativo. Finalmente, en el cuarto capítulo se realizó la discusión, además de señalar las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I: Marco Teórico

1.1 Bases Teóricas

1.1.1 Depresión

En la actualidad, la depresión es investigada a partir de diversas perspectivas teóricas. Sin embargo, a pesar de que la conceptualización de los trastornos depresivos ha variado a través del tiempo, el conjunto de síntomas descritos se ha mantenido relativamente homogéneo. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5; APA, 2013) define a los trastornos englobados por el término depresión en torno a síntomas como la tristeza, el vacío y la irritabilidad, acompañada por cambios somáticos y cognitivos, que tienen un gran impacto en la funcionalidad de la persona. Se realiza la distinción entre episodios de tristeza normal o culturalmente aceptable, como los sentimientos de duelo, y un episodio depresivo mayor, teniendo en cuenta que en este último no existe un estímulo externo que justifique y dirija la calidad e intensidad de los síntomas (APA, 2013).

La depresión es un cuadro psicopatológico con una elevada prevalencia en el mundo, ya que, según la Organización Mundial de la Salud (2018), existen más de 300 millones de personas afectadas por él; es la primera causa de discapacidad y uno de los factores que más contribuyen a la morbilidad. En la población de adolescentes, la prevalencia del trastorno tiende al incremento, como demuestra en Estados Unidos la información recogida por la *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH), que además indica que ha aumentado la cantidad de jóvenes que no reciben tratamiento (Lu, 2019).

A pesar de su elevada incidencia, la depresión adolescente, similarmente a la infantil, fue dejada de lado en la investigación psicológica y psiquiátrica durante gran parte del siglo XX, debido a que los modelos teóricos entonces predominantes no concebían que en una constitución psíquica aún inmadura pudiera conformarse un cuadro depresivo (Schachter & Romano, 2016). En la actualidad, existe consenso en que los trastornos depresivos pueden aparecer en la niñez, en la adolescencia o en la adultez, aunque aún persiste el debate acerca de cuán diferentes son las manifestaciones de los trastornos depresivos en dichas etapas evolutivas; es decir, si en niños/adolescentes y en adultos se presenta el mismo núcleo de síntomas o si en los primeros la depresión se manifiesta distintivamente (Wilmshurst, 2017). En palabras de Kagan y Moss (1962), la primera postura propondría una continuidad homotípica; la segunda, una continuidad heterotípica.

A favor de la continuidad homotípica, existe evidencia empírica que indica la equivalencia entre los aspectos esenciales de la depresión en adultos y en adolescentes (Lewinsohn, Petit, Joiner, & Seeley, 2003), lo cual también es manifiesto en un material de referencia como el DSM-5 (APA, 2013), cuyos criterios diagnósticos de los trastornos del humor en niños, adolescentes y adultos son virtualmente iguales, con algunas ligeras variaciones. Además, se ha encontrado que los procesos fisiológicos subyacentes a la depresión adolescente no difieren significativamente de aquellos suscitados en la adultez, por lo que algunos investigadores cuestionan la prescripción de medicamentos 'pediátricos' a adolescentes, considerándolos una causa del fracaso terapéutico y del consecuente aumento en la tasa de suicidios en esta población a nivel mundial (Rose, Neubauer, & Grant-Kels, 2018).

A favor de la continuidad heterotípica, algunos autores consideran apresurado equiparar la depresión en todas las etapas evolutivas (Weiss & Garber, 2003). Ciertos

hallazgos sugieren que existen diferencias significativas en la fenomenología de la depresión según la etapa del desarrollo: en niños, serían más característicos el llanto y la temerosidad (Avenevoli & Steinberg, 2001), y los problemas externalizantes (Blain-Arcaro & Vaillancourt, 2017); por otro lado, en adolescentes serían distintivos los problemas de sueño (Urrila y cols., 2012), las autolesiones no suicidas, la ideación suicida y los intentos de suicidio (Shain, 2016).

Desde la perspectiva de la continuidad heterotípica, se sugiere que el curso de los trastornos depresivos en adolescentes dependerá del nivel del desarrollo en que estos se encuentren. Por ejemplo, los adolescentes experimentarían una mayor cantidad de síntomas vegetativos que los preadolescentes (Rudolph, 2009). Por otro lado, los cuadros depresivos podrían asociarse o constituir factores de riesgo para otros desórdenes. Verbigracia, se han reportado asociaciones significativas entre las trayectorias de la depresión y la ansiedad en la adolescencia temprana (McLaughlin & King, 2015).

A pesar de esta controversia en cuanto a la diversidad de sus manifestaciones clínicas, sus consecuencias se presentan más palmariamente: por ejemplo, se considera que un cuadro de depresión mayor adolescente podría acarrear un detrimento del rendimiento escolar, una merma en las relaciones con familia y pares y también influir negativamente en las trayectorias de desarrollo (Siu, 2016). Además, la depresión se asocia a ritmos circadianos irregulares, por lo cual en aquellos adolescentes con *eveningness* (cualidad de estar más activo y alerta en la noche), tal condición se encuentra asociada a elevados síntomas depresivos (Haraden, Mullin, & Hankin, 2017).

Durante la adolescencia, de manera similar a la depresión en adultos, se admite como más probable una explicación basada en un componente genético; sin

embargo, también deben tenerse en cuenta aspectos psíquicos como el acentuado malestar por la imagen corporal, propias de esta etapa evolutiva, la cual suele generar patrones valorativos de pensamiento negativos respecto de sí mismo que podrían desembocar en baja autoestima, deficiente rendimiento académico, aislamiento social, entre otros factores que acompañan a la depresión (Wilmshurst, 2014). Asimismo, se ha encontrado que la irritabilidad constituye un componente nuclear de la depresión en adolescentes, y que compartiría con ella bases genéticas comunes (Stringaris, Zavos, Leibenluft, Maughan, & Eley, 2012).

En cuanto a la evaluación, Wilmshurst (2014) propone distinguir dos sistemas de clasificación de la psicopatología en niños y adolescentes: un sistema de clasificación por categorías y un sistema de clasificación empírica o dimensional: el primero de ellos se basa en los criterios de los manuales diagnósticos como el DSM-5 y la CIE-11 y extrae información a partir de la observación y la entrevista, mientras que el segundo de ellos utiliza principalmente análisis de factores a través de un modelo estadístico basado en la evidencia, utilizando instrumentos psicométricos.

Para la evaluación basada en la entrevista y la observación, existen lineamientos planteados por organismos internacionales del ámbito de la salud. La *United States Preventive Service Task Force* (USPSTF) sugiere, en primera instancia, la realización de un screening oportuno considerando características de la población y algunos factores que podrían considerarse de riesgo, tales como: pertenecer al sexo femenino, historia familiar (especialmente materna) de depresión, sobrepeso/obesidad, abuso infantil, pérdida de una persona significativa/ruptura de una relación romántica, bajo estatus socioeconómico y/o rendimiento escolar pobre (Siu, 2016).

Si bien aún no se han realizado estudios que evalúen directamente los beneficios del screening oportuno de la depresión mayor en adolescentes (Roseman y cols., 2017), la USPSTF dejó establecido a partir de la evidencia existente que el tratamiento de este trastorno a través del screening está asociado a beneficios moderados, como la mejora en la severidad de la depresión y el aumento de los puntajes de funcionalidad global (Siu, 2016). Además, se ha encontrado que, en la evaluación de la psicopatología en niños y adolescentes, constituye una buena práctica utilizar un enfoque de múltiples informantes, pues ello permitirá recabar información de los diferentes contextos en que el niño o adolescente se desenvuelve (Cohen, So, Young, Hankin, & Lee, 2019; De Los Reyes y cols., 2015).

Gurian (2015) proponen que una de las características distintivas de la depresión en la adolescencia es que las diferencias de las manifestaciones depresivas en varones y mujeres se acentúan respecto de la niñez, lo cual podría atribuirse a una mayor tendencia en las mujeres a percibir los eventos como estresantes o irritantes. Además, tal como mencionan Salk, Hyde y Abramson (2017), las explicaciones podrían abarcar perspectivas biológicas, según las cuales estas diferencias se manifestarían principalmente a partir de la pubertad, relacionándose a su vez con el temperamento, cuya inestabilidad aumenta más en mujeres que en varones; y perspectivas cognitivas, que plantean que las mujeres presentan mayor vulnerabilidad y un afrontamiento cognitivo menos efectivo ante el estrés; en tanto, factores sociológicos podrían apoyar en el futuro esta posición.

Otras variables que se asocian a esta mayor incidencia de sintomatología depresiva en mujeres adolescentes son: la expectativa de una mayor sensibilidad emocional (Rosenfield & Mouzon, 2013), mayor intensidad del malestar ante eventos estresantes que involucran a personas significativas (como la pérdida de amigos y

familiares; Matud, 2004), mayores niveles de insatisfacción corporal (Haugen, Johansen, & Ommundsen, 2014; Rodríguez-Cano, Beato-Fernández, & Llario, 2006), mayor incidencia de violencia familiar y presión relacionada con el rendimiento escolar (Wiklund, Malmgren-Olsson, Öhman, Bergström, & Fjellman-Wiklund, 2012; Elliott, 2001), las cuales se asocian a mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental (Van Droogenbroeck, F., Spruyt & Keppens, 2018).

1.1.2 Apego

La teoría del apego postula la relevancia de las relaciones entre los infantes y sus cuidadores primarios, principalmente la madre, como un factor sumamente relevante en la comprensión del desarrollo futuro de las personas, planteando desde sus conceptualizaciones iniciales los efectos nocivos del cuidado maternal inadecuado en el desarrollo de la personalidad y llamando la atención sobre la aflicción que se suscita en los niños al separarse de sus figuras conocidas y amadas (Bowlby, 1982a). Asimismo, indica que los patrones aprendidos en la infancia moldearán el desarrollo individual; particularmente, el modo de responder y de afrontar futuros eventos adversos referentes a personas significativas en las posteriores etapas del desarrollo, tales como el rechazo, la separación y la pérdida (Bowlby, 1982b; Carlson & Sroufe, 1995).

El vínculo de apego se considera como un tipo particular de relación que un individuo establece con otro: para conceptualizarlo, Ainsworth (1989) propone, en primera instancia, la categoría amplia de relaciones, la cual engloba a las interacciones que la persona tiene a lo largo de su vida, entre las cuales se considera a los vínculos afectivos, que incluyen los vínculos de apego. Los vínculos afectivos son vínculos relativamente largos en que se valora al compañero (*partner*) como una persona única e irremplazable, existiendo un deseo de mantener proximidad; además,

si en el contexto de un vínculo afectivo se produce una separación inexplicada, se espera una respuesta de aflicción, mientras que ante una pérdida definitiva se espera que se susciten sentimientos de duelo. Asimismo, postula que se distinguen de las *relaciones* en los siguientes aspectos: a) son duraderos, mientras que las relaciones pueden ser transitorias; b) son propios del individuo, no díadicos y c) implican menos componentes que una relación en su sentido amplio (Ainsworth, 1989).

En tal sentido, el apego sería un vínculo afectivo distinto de los demás por implicar una búsqueda de proximidad que, de ser encontrada, brindaría a la persona una marcada sensación de seguridad y comodidad, la cual instalaría en ella la confianza necesaria para desprenderse de esta base e implicarse en otras actividades, aunque en apegos inseguros significaría una sensación de seguridad y confort solamente respecto del *partner* (Ainsworth, 1989). Este vínculo se genera en una persona respecto de otra a quien considera más fuerte o sabia (Cassidy, 2016); por ello, lo esperable es que los vínculos de apego surjan en los niños y se dirijan hacia sus padres, ya que lo contrario significaría tanto un signo de psicopatología del padre como una causa de ella en el niño (Bowlby, 1982a), aunque esta inversión de roles sería aceptable en etapas posteriores de la vida, en caso de que el progenitor se encuentre incapacitado debido a vejez o enfermedad (Ainsworth, 1989).

El apego implica los siguientes componentes: conductual, emocional y cognitivo. Su aspecto conductual radica en lo que Bowlby (1982a) definió como sistema comportamental de apego (*attachment behavioral system*), el cual conglomeraría el conjunto de conductas realizadas por la persona con el objetivo de buscar proximidad que, si bien son heterogéneas y dependen tanto del contexto como de la etapa del desarrollo en que ella se encuentre, cumplen una misma función. Este sistema comportamental de apego posee una base biológica y evolutiva, e interactúa

con otros sistemas comportamentales de igual función adaptativa; por ejemplo, los sistemas exploratorios, de miedo, sociable y de cuidado (Cassidy, 2016).

El aspecto emocional del apego considera a las emociones como partes fundamentales de los diversos procesos que en él pueden producirse: formación, mantenimiento, interrupción y renovación del vínculo (Bowlby, 1979); también se les considera un medio de expresión empleado por el niño para comunicar a sus cuidadores su interés de mantener la relación y llamar su atención cuando sienta que las respuestas recibidas son insatisfactorias (Bowlby, 1973). Aquí, a su vez, entra en juego la regulación emocional, puesto que el modo en que las emociones de los niños son respondidas por los cuidadores influirá en los mecanismos de regulación que aquellos desarrollarán posteriormente, y esto a su vez configurará en gran parte la calidad individual de la seguridad del apego (Thompson, 2014).

El componente cognitivo del apego se fundamenta en el concepto de modelo operante interno (*internal working model*), el cual se propuso para explicar la ejecución de determinadas conductas en el sistema comportamental de apego en las personas: definió estos modelos operantes como representaciones del mundo (y de uno mismo en el mundo) que las personas utilizan al percibir, predecir y planificar eventos, notablemente aquellos relacionados con la presencia, disponibilidad y capacidad de respuesta de sus figuras de apego (Bowlby, 1973). Es decir, constituyen un mecanismo a través del cual se internalizan las interacciones con los cuidadores (Kobak, Zajac, & Madsen, 2016).

Bretherton (1999) considera que las experiencias relativas al apego se organizan como si fueran textos (*scripts*) que al agruparse constituyen los modelos representacionales referidos por Bowlby. Estos modelos se activan en todo tipo de interacciones, no solo en aquellas referidas al apego, e implican como aspecto

fundamental las valoraciones emocionales (Bowlby, 1982a). La reciente investigación neuropsicológica, a través de métodos de neuroimagen, ha encontrado evidencia de que la actividad en ciertas áreas corticales y subcorticales encargadas de la integración de sensaciones y representaciones explicaría la naturaleza de los MOI (Bretherton & Munholland, 2016).

Los MOI y sus respectivos patrones de apego se mantienen relativamente estables a lo largo del ciclo de vida (Bowlby, 1980), y, aunque en las etapas posteriores a la infancia se tornan resistentes al cambio, pueden ser susceptibles de cambio a partir de la generación de nuevos vínculos con personas significativas o la interrupción de vínculos ya establecidos (Kobak, Zajac, & Madsen, 2016).

La taxonomía de los diversos estilos de apego se realizó, en primera instancia, a partir de la observación en la situación extraña (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978), dirigido a evaluar los sistemas comportamentales de apego en infantes al ser separados de sus padres. De allí, se desprendieron tres estilos: seguro, inseguro ansioso/ambivalente e inseguro evitativo. En posteriores desarrollos teóricos (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985), se propuso que la diferenciación entre tales estilos de apego se apoya esencialmente en las diferencias individuales de los MOI, con lo cual se realzó la importancia de los componentes emocional y cognitivo-representacional respecto del componente conductual en la dinámica del apego. La clasificación triple de los estilos de apego fue reafirmada por Hazan y Shaver (1987), quienes lo orientaron al estudio de las relaciones románticas en la adultez.

El estilo de apego seguro implica expectativas de confianza respecto de la disponibilidad y capacidad de respuesta de los cuidadores, así como la creencia en una condición propia de merecer ser amado (*lovability*), lo cual los predispone a hacer notar sus necesidades, asumiendo que estas recibirán una respuesta satisfactoria

(Kobac, Zajan, & Madsen, 2016). En la vida adulta, ello se transfiere en las relaciones con personas significativas, como las parejas románticas (Hazan & Shaver, 1987), y se relacionaría incluso a estados adecuados de salud (Pietromonaco, Uchino, & Dunkel Schetter, 2013).

El estilo de apego ansioso infantil se distingue por un marcado miedo ante la separación expresado en resistencia a soltar al cuidador, una actitud de protesta (*protest*) y una falta de confianza ante las tareas asignadas (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Posteriormente a la infancia, se reflejaría en la necesidad de contar con la aceptación y cariño de las personas significativas para reafirmar la propia estima (Bartholomew & Horowitz, 1991), así como en el hecho de percibir el amor romántico como una experiencia ansiógena y dificultosa (Hazan & Shaver, 1987). En otras palabras, implicaría una hiperactivación del sistema de apego (Birnbaum, 2016).

El estilo de apego evitativo en la infancia se caracteriza por la aparente indiferencia ante la proximidad y comportamiento de las figuras de apego (*detachment*), que se acompañaría por renuencia u hostilidad ante los intentos de acercamiento de los cuidadores (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1979). En la adolescencia y la adultez, se caracterizaría por una marcada desconfianza y un temor a la cercanía en las relaciones interpersonales (Hazan & Shaver, 1987); en una palabra, se expresaría en una desactivación del sistema de apego (Birnbaum, 2016).

Bartholomew (1990), estudiando el apego en etapas posteriores a la infancia, reexaminó la clasificación del apego en tres categorías de Hazan y Shaver (1987), y propuso un modelo de cuatro prototipos, considerando que el patrón de apego evitativo englobaba dos maneras diferentes de evitación: a) aquella impulsada por el deseo de mantener un sentido de independencia y autosuficiencia (evitativo-

desapegado o evitativo-descartante), y b) aquella activada por el miedo al rechazo (evitativo-temeroso).

Hecha esta distinción, en posteriores trabajos (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994) se elaboró una sistematización del concepto de modelos operantes internos que resultó en una nueva clasificación a partir de la confluencia de dos dimensiones: modelo de sí mismo (MS) y modelo de los demás (MO), también definibles como ansiedad y evitación, respectivamente.

La dimensión de ansiedad comprende una valoración negativa de sí mismo, constante miedo al rechazo, e implica acercarse a otros en interés de satisfacer las necesidades de dependencia (Bartholomew & Horowitz, 1991); además, implica una necesidad excesiva de cuidado por parte de otros e intolerancia al abandono (Fossati y cols., 2003). A su vez, la dimensión de evitación representa las conductas que rehúyen la intimidad emocional con otras personas a causa de sus expectativas de consecuencias negativas (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Las diferentes combinaciones de dichas dimensiones resultarían en cuatro prototipos de apego, formulados como estrategias prototípicas respecto de la seguridad: *seguro* (bajas ansiedad y evitación), *preocupado* (alta ansiedad y baja evitación), *desapegado* o *descartante* (baja ansiedad y alta evitación) y *temeroso* (altas ansiedad y evitación; Bartholomew & Horowitz, 1991).

Figura 1

Modelo de apego adulto según las dimensiones Ansiedad y Evitación

		Modelo del Sí Mismo (Ansiedad)	
		Positivo (Baja)	Negativo (Alta)
Modelo de los Otros (Evitación)	Positivo (Baja)	<p>Seguro Modelo positivo de sí mismo y de los otros; valoración de las relaciones íntimas y capacidad de mantener relaciones cercanas sin perder la autonomía.</p>	<p>Preocupado Modelo negativo de sí mismo y positivo de los otros; tendencia a sobre-involucrarse en las relaciones cercanas; dependencia de la aceptación; idealización de los otros.</p>
	Negativo (Alta)	<p>Desapegado Modelo positivo de sí mismo y negativo de los otros; resta importancia a las relaciones cercanas; emociones restringidas; énfasis en la independencia y autosuficiencia.</p>	<p>Temeroso Modelo negativo de sí mismo y de los otros; evitación de relaciones cercanas por temor al rechazo; sentimientos de inseguridad y desconfianza.</p>

Nota. De Bedoya (2012), reproduciendo traducido el modelo presentado en Bartholomew y Horowitz (1991).

Si bien la relación entre apego y emoción está presente en la investigación del apego desde sus primeros planteamientos, algunas propuestas teóricas recientes han intentado relacionar el marco conceptual de apego con el de regulación emocional. Según Pietromonaco y Feldman (2000a), el estilo de apego determinaría, parcialmente, la frecuencia con que las personas intenten regular sus emociones tratando a sus próximos como figuras de apego; además, es importante resaltar que las situaciones en que es más probable que las diferencias individuales del apego se hagan patentes son aquellas en que se experimenten sentimientos de amenaza o estrés (Bowlby, 1982b), por lo cual, ante tales situaciones, el sistema de apego actuaría conjuntamente a las estrategias de regulación emocional (Thompson, 2014)

para buscar aliviar tales estados displacenteros. Sin embargo, este es un campo aún en desarrollo.

Posteriormente a las propuestas iniciales de Bowlby, la teoría del apego ha seguido desarrollándose y generando diversas líneas de investigación, que incluyen aspectos evolutivos, psicológicos y psicoterapéuticos (Pietromonaco & Feldman, 2000b).

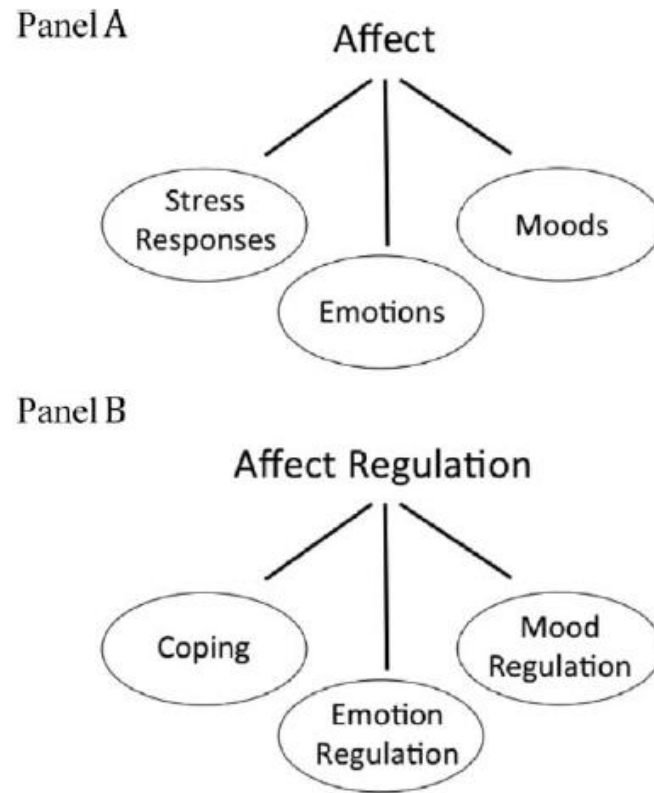
Las diferencias en el desarrollo del sistema de apego según sexo se han estudiado desde diversas perspectivas, siendo una de las más recientes aquella que busca integrar la teoría del apego al ámbito de la psicología evolutiva; en tal sentido, Del Giudice (2009) plantea que, si bien la inseguridad del apego es común a aquellas personas que han enfrentado estrés psicosocial temprano, en los varones predominan las características de Evitación, acompañadas de rasgos de agresividad y competitividad, mientras que en las mujeres priman las características de Ansiedad, que la llevan a mayor probabilidad de obtener protección y cuidado por parte de otros.

1.1.3 Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional

Las emociones deben considerarse en primera instancia como parte de un modelo teórico de los afectos; Scherer (1984, citado en Gross, 2015), considera que el término afecto implica, de manera general, una valoración instantánea que una persona realiza entre bueno-para-mí y malo-para-mí, la cual despliega un abanico de estados psicológicos, dentro de los que se encuentran las respuestas de estrés (principalmente ante situaciones altamente demandantes valoradas como negativas), las emociones (tales como tristeza, ira y alegría) y los estados de ánimo (caracterizados por su mayor extensión en el tiempo); además, cada uno de ellos cuenta con un sistema regulatorio propio (Gross, 2015).

Figura 2

Concepción jerárquica del afecto y su regulación



Nota. De Gross (2015). Panel A: Afecto y términos relacionados (respuestas de estrés, emociones y estados de ánimo). Panel B: Regulación afectiva y términos relacionados (afrentamiento, regulación emocional y regulación del estado de ánimo).

Entonces, el proceso a través del cual se maneja aquel campo del afecto denominado como emoción, es la regulación emocional, que refiere al conjunto de procesos que ejecuta un individuo para modificar la trayectoria de sus emociones (Gross, 1998b), diferente de otros procesos por suscitarse a partir de la activación de una meta u objetivo que la persona desee alcanzar (Gross, 2015).

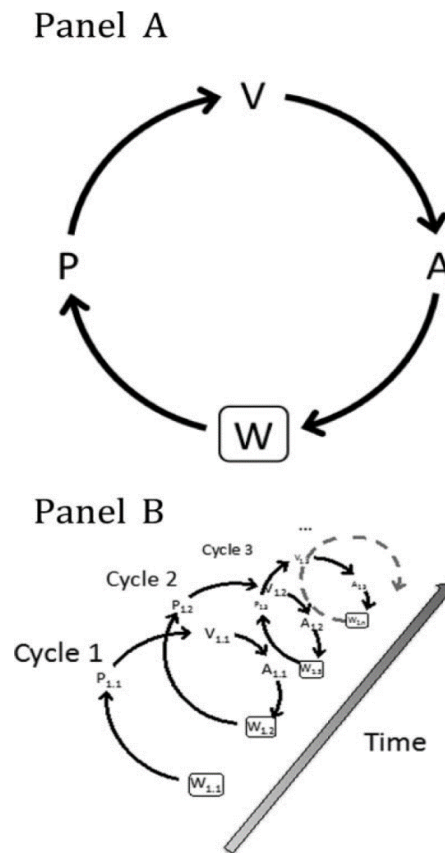
Uno de los modelos teóricos de uso más extendido es el modelo desarrollado por Gross (1998a; 1998b; 2015). Para conceptualizar la emoción, elaboró un modelo al que denominó modelo modal por integrar aspectos pertenecientes a diferentes enfoques de la emoción, basándose en tres premisas generalmente aceptadas: a) las emociones conllevan modificaciones en los campos de la experiencia subjetiva, la conducta y la fisiología periférica; b) las emociones se despliegan a lo largo del tiempo; y c) es posible que las emociones sean útiles o nocivas, dependiendo del contexto (Gross, 2015).

Con base en el modelo modal de la emoción, se planteó el modelo de proceso de la regulación emocional, el cual propone como inicio del proceso de regulación emocional la elección por parte de la persona entre diversas posibles situaciones, y su actuación sobre la elegida, en cinco etapas: a) selección de la situación, b) modificación de la situación, c) despliegue atencional, d) cambio cognitivo y e) modulación de la respuesta (Gross, 1998b).

Posteriormente, se extendió el modelo de proceso, en el cual se considera a la regulación emocional como un proceso cíclico que ocurriría de la siguiente manera: a) el mundo (W) hace emerger percepciones (P), las cuales llevan a valoraciones (V) positivas o negativas, que a su vez generan acciones (A) que buscan alterar el estado corriente del mundo; así, se generan nuevas situaciones y el proceso se repite continuamente (Gross, 2015).

Figura 3

El proceso de valoración (modelo de proceso)



Nota. De Gross (2015). Panel A: El mundo ("W") da lugar a percepciones ("P"); cuando se valoran ("V") como negativas o positivas, estas valoraciones dan lugar a acciones ("A") que pueden alterar el estado del mundo. Panel B: La valoración tiene lugar a lo largo del tiempo, como se muestra en esta representación en espiral del proceso de valoración.

Según este modelo, la regulación cognitiva de las emociones se lleva a cabo a través de diversas estrategias. Se propone la existencia de dos (Gross, 2014; Zarolia, McRae, & Gross, 2015): a) la supresión expresiva (*expressive suppression*), centrada en inhibir las reacciones emocionales y sus consecuencias conductuales, y b) la reevaluación (*reappraisal*), que realiza el proceso de cambio cognitivo de la emoción. Diversos estudios han demostrado la efectividad de la reevaluación

respecto de la supresión expresiva en cuanto a la función adaptativa en los campos afectivo, cognitivo y social (Sheppes y cols., 2014). Por otro lado, buscando mayor especificidad en el aspecto cognitivo de la regulación emocional, Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001) propusieron la existencia de nueve estrategias: autoculparse, culpar a otros, aceptación, refocalización en los planes, refocalización positiva, rumiación, reevaluación positiva, poner en perspectiva y catastrofización. Estas estrategias podrían considerarse como análogas a la reevaluación propuesta por Gross (Uusberg, Taxer, Yih, Uusberg, & Gross, 2019) y a la reevaluación cognitiva de Lazarus y Folkman (1984).

Gyurak, Groos y Etkin (2011) plantearon un modelo de proceso dual que integra las formas de regulación emocional explícita e implícita. La primera de ellas se refiere a la regulación que requiere esfuerzo consciente y se realiza a través de estímulos, instrucciones o estrategias, mientras que la segunda de ellas evoca a aquellos procesos regulatorios que surgen de manera automática, sin que surja en la persona consciencia de ellos (Gyruak, Gross, & Etkin, 2015). Análogamente, Medrano, Muñoz-Navarro y Cano-Vindel (2016), a partir de un modelo evolutivo de la regulación emocional, plantearon que se podría agrupar a las estrategias cognitivas de regulación emocional en elaborativas y automáticas, categorías que reúnen características similares a la clasificación de regulación emocional explícita e implícita.

John y Eng (2014) proponen que existen diferencias en los patrones de regulación emocional entre varones y mujeres debido a las diversas expectativas que afrontan en los entornos en que se desenvuelven; estas diferencias serían consistentes a través de diversas culturas, encontrándose que la masculinidad se suele asociar a menor expresión de las emociones, especialmente las negativas, y a

la evitación de cualquier signo de susceptibilidad o dependencia, empleándose con mayor frecuencia estrategias de desactivación o supresión; en tanto, la expresión de emociones intensa en las mujeres no suele tener el costo social que implica para los varones, por lo que tienden al uso de estrategias regulatorias de hiperactivación.

1.2 Evidencias Empíricas

Con el objetivo de recopilar investigaciones sobre la el apego, la regulación emocional y la depresión en el contexto peruano, se realizó una revisión en las siguientes bases de datos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Redalyc, Scopus, PubMed y Google Scholar, además del repositorio institucional ALICIA, utilizando como palabras clave, en español e inglés, apego (*attachment*), regulación emocional cognitiva (*cognitive emotion regulation*), depresión (*depression*), y adolescentes peruanos (*peruvian adolescents*). Dicha búsqueda evidenció la inexistencia de estudios con las presentes características en el contexto peruano.

Por otro lado, en cuanto a los antecedentes internacionales, en Canadá, Pascuzzo, Moss y Cyr (2015) realizaron un estudio longitudinal de diez años para evaluar la influencia del apego a padres y pares en la adolescencia, el apego romántico adulto y la regulación emocional sobre la sintomatología psicopatológica de cincuenta jóvenes adultos. Para ello, se utilizó el *Inventory of Parent and Peer Attachment*, el *Experience in Close Relationships*, el *Coping Inventory for Stressful Situations*, el *Emotional Expressivity Scale*, y el *Symptom Checklist 90 – Revised*. Se encontró que el apego inseguro en la adolescencia estuvo correlacionado a mayores síntomas psicopatológicos en la adultez ($r = .64$), y las estrategias centradas en la emoción mediaron parcialmente esta asociación. Asimismo, el apego ansioso en la adultez también se relacionó a la psicopatología ($r = .46$); esta relación estuvo

completamente mediada por estrategias centradas en la emoción. Finalmente, los autores concluyeron el apego parental en la adolescencia y el uso de estrategias centradas en la emoción son mecanismos que tener en cuenta con el objetivo de reducir la prevalencia de sintomatología psicopatológica en la adultez.

Kullik y Petermann (2013) examinaron la regulación emocional como un mediador en la relación entre el apego hacia padres y pares, y la depresión en una muestra de 248 adolescentes estudiantes de escuelas alemanas. Los instrumentos utilizados fueron: la versión alemana del *Center for Epidemiological Studies – Depression Scale*, el *Regulation of Emotion Questionnaire* y una versión abreviada en alemán del *Inventory of Parent and Peer Attachment*. Los resultados indican que en las mujeres la regulación emocional disfuncional interna fue un mediador entre la relación del apego parental y la depresión, mientras que la de esta última con el apego a pares solo fue parcialmente mediada por los procesos de regulación emocional. Por otro lado, en los varones se evidenció que la regulación emocional disfuncional interna y externa fueron mediadores parciales en la asociación entre apego parental y depresión. Entonces, se concluyó que un apego inadecuado en la adolescencia significa un importante factor de riesgo para la psicopatología, y que en la consideración de la regulación emocional como elemento mediador debe tenerse en cuenta la influencia específica del género.

También en Alemania, Rueth, Otterpohl y Wild (2016) investigaron durante tres años, en un estudio longitudinal, la influencia de la conducta parental sobre el ajuste psicológico en adolescentes tempranos a través del efecto mediador de la regulación de la ira y teniendo en cuenta la moderación del género. Se examinó a adolescentes de 923 familias y se aplicaron el *German Parental Behavior Scale*, el *Questionnaire for the Measurement of Emotion Regulation in Children and Adolescents* y el

Strengths and Difficulties Scale. Entre los resultados se encontró que conductas parentales como el apoyo de la autonomía ($r = -.12$) y la regulación emocional adaptativa ($r = -.13$) están negativamente correlacionadas a los problemas internalizantes, dentro de los cuales se incluyen emociones asociadas a la depresión. Se concluyó que la crianza percibida como positiva estuvo particularmente asociada con la regulación adaptativa de la ira, mientras que la crianza percibida como negativa estuvo particularmente relacionada con la regulación inadecuada de la ira.

Por otro lado, en los Países Bajos, Ruijten, Roelofs y Rood (2010) indagaron en las relaciones entre la calidad de las relaciones de apego con padres y pares, la rumiación y los síntomas depresivos en 455 estudiantes de secundaria. Se utilizaron los siguientes instrumentos: el *Ruminative Response Scale*, el *Beck Depression Inventory – II* y la versión abreviada del *Inventory of Parent and Peer Attachment*, cada uno de ellos en su versión en neerlandés. Los resultados indicaron que los síntomas depresivos están significativamente asociados a la rumiación ($r = .67$), y que dimensiones del apego parental como la comunicación ($r = -.36$) y la confianza ($r = -.47$) presentan correlación negativa con la sintomatología depresiva. Los autores concluyeron que, durante el tratamiento de la depresión en adolescentes, la intervención debe atender tanto el aspecto cognitivo como el aspecto de las relaciones interpersonales del adolescente con sus padres y pares; además, enfatizan que la teoría del apego es una de las propuestas conceptuales que podrían guiar la solución de aquellos conflictos relacionales.

En Serbia, Košutić y cols. (2019) examinaron el apego y la regulación de las emociones en adolescentes presentando cuadros depresivos en comparación con aquellos con cuadros ansiosos y con aquellos sin diagnóstico psiquiátrico. Los instrumentos utilizados fueron la *Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders*,

el *Beck Depression Inventory*, el *Emotion Regulation Questionnaire* y el *Inventory of Parent and Peer Attachment*. Entre los resultados se encontró que los pacientes deprimidos presentaron un apego materno y a pares menos seguro respecto de los grupos control de adolescentes sanos, mientras que la seguridad del apego paterno fue menor en comparación con ambos grupos de control. Asimismo, se evidenció que los adolescentes con cuadros depresivos mostraron un menor uso de la reevaluación cognitiva respecto de los dos grupos de control.

En China, Chen, Zhang, Liu, Pan y Sang (2019) estudiaron las relaciones entre el apego parental y la sintomatología de la depresión, y el efecto mediador de la regulación emocional, específicamente, las estrategias de reevaluación cognitiva y supresión expresiva, en una muestra de 1955 adolescentes entre 10 y 20 años. Utilizaron para ello el *Inventory of Parent and Peer Attachment*, el *Emotion Regulation Questionnaire* y el *Center for Epidemiological Studies - Depression Scale*. Los resultados indicaron que entre la depresión y la supresión existe una correlación positiva ($r = .50$). Además, se encontró que las mencionadas estrategias mediaron las asociaciones entre apego paterno y materno (parental), y los síntomas depresivos en la muestra, luego de agruparla por grado y sexo. Además, los efectos indirectos del apego parental a través de la revaloración cognitiva fueron más fuertes que aquellos causados por la supresión expresiva. Los autores concluyeron que los adolescentes con apego parental seguro tienen un riesgo menor de desarrollar síntomas depresivos respecto de aquellos con apego inseguro; además, que el mayor uso de la reevaluación cognitiva y el menor uso de la supresión expresiva ayudarían a los adolescentes a reducir su sintomatología.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

La adolescencia se considera un momento de transición entre la niñez y la vida adulta, presente en las sociedades del mundo en su mayoría (Larson & Wilson, 2013), donde la amistad y las relaciones de pareja conforman los principales contextos sociales en que el adolescente se desenvuelve (Viejo, Ortega-Ruiz, & Sánchez, 2015) y que se caracteriza por significar un período sensitivo en el desarrollo cerebral (Fuhrmann, Knoll, & Blakemore, 2015). Algunos factores de riesgo pueden presentarse en esta etapa; verbigracia, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, ser víctima de acoso escolar, conductas sexuales desordenadas como el coito sin protección y/o bajo los efectos de sustancias psicoactivas, entre otras; dichos factores de riesgo pueden desembocar en diversos problemas de salud mental en el adolescente, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos ansiosos y depresión (Lawrence y cols., 2015). También existe evidencia de que contextos como la escuela y el vecindario influyen significativamente en el riesgo de sufrir sintomatología depresiva, siendo el primero de ellos más relevante que el segundo (Dunn, Milliren, Evans, Subramanian, & Richmond, 2015). Además, el uso intensificado de la tecnología por parte de los adolescentes en la última década se ha señalado como posible factor asociado al aumento de la prevalencia de este trastorno (Twenge, 2020).

La depresión, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), implica una alteración del ánimo, marcada por la tristeza, que difiere de las reacciones emocionales regulares ante la vida cotidiana; además, a nivel mundial, afecta a alrededor de 300 millones de personas, de las cuales menos de la mitad recibe el tratamiento adecuado. La prevalencia estos trastornos en la población de

adolescentes a nivel mundial es del 5% (Stirling, Tombourou, & Rowlan, 2015), y en Lima y Callao del 7% (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2013), por lo que se considera una psicopatología manifiesta en el contexto peruano.

En una revisión sistemática de la literatura psicológica en el Perú referente a la depresión en adolescentes (Navarro-Loli, Moscoso, & Calderón-De la Cruz, 2017), se encontró que gran parte de la investigación realizada sobre dicha variable se ha llevado a cabo sin respetar los estándares nacionales e internacionales propuestos por diversas instituciones rectoras en el ámbito de la psicología como la *American Psychological Association* o la Comisión Internacional de Test. Estos errores se han cometido respecto al método, al análisis de resultados y a aspectos éticos, lo cual permitió concluir que la información resultante se caracteriza por ser heterogénea, imprecisa y poco fiable.

La depresión en adolescentes está relacionada a numerosas patologías en diversas áreas. En el ámbito de la salud física, se relaciona a obesidad (Sahoo y cols., 2015), hipersomnia (López, Barateau, Evangelista, & Dauvilliers, 2017) y enfermedades cardiovasculares (Seligman & Nemeroff, 2015); y en el aspecto social y de salud mental, con el uso negativo de redes sociales (Radovic, Gmelin, Stein, & Miller, 2017), la ansiedad (Huberty, 2012), ideación suicida (Siabato, Forero, & Salamanca, 2017), la anorexia nerviosa (Lian y cols., 2017) y estilos de apego inseguro (Islas, Romero, Rivera, & Del Castillo, 2017).

Uno marco conceptual que plantea posibles explicaciones para el desarrollo de psicopatología en diversas etapas de la vida es la teoría del apego, la cual postula la importancia de las relaciones tempranas con los cuidadores primarios en el desarrollo socioemocional; Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) formularon, a través de observación estructurada, la existencia de tres estilos de apego: seguro,

ansioso/ambivalente y evitativo; Main y Hesse (1990) identificaron un patrón más y lo agregaron a la lista anterior: el apego desorganizado.

La literatura indica que la presencia de estilos de apego inseguros constituye un factor predictivo de aparición y mantenimiento de psicopatología en etapas posteriores a la infancia y la pubertad (Pascuzzo, Moss, & Cyr, 2015; Pinto-Cortez, Beyzaga, Cantero, Oviedo, & Vergara, 2018), y puede tener consecuencias como el riesgo suicida (Suárez & Campos-Arias, 2019). Además, se asocia a un cúmulo de condiciones desadaptativas, entre las cuales se encuentran: baja conducta prosocial (Balabanian, Lemos, & Vargas-Rubilar, 2015), bajo ajuste adolescente a causa de estilos de crianza paternos y maternos no democráticos (Gómez-Ortiz, Del Rey, Romera y Ortega-Ruiz, 2015), conducta sexual de riesgo ligada al uso de la tecnología digital (Trub & Starks, 2017) y dificultades de regulación emocional (Guzmán-González, Carrasco, Figueroa, Trabucco, & Vilca, 2016).

Por otro lado, las estrategias cognitivas de regulación emocional son nueve y pueden dividirse de acuerdo a tres planteamientos: adaptativas/desadaptativas (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001), apropiadas/inapropiadas (D'Acremont & Van der Linden, 2007) y elaborativas/automáticas (Medrano, Muñoz-Navarro y Cano-Vindel, 2016); dentro de cada clasificación, se ubica en el primer grupo a las estrategias relacionadas a afecto positivo, bienestar, pensamientos agradables, etc., y en el segundo a las asociadas a afecto negativo, interferencia emocional, ansiedad, etc. (Domínguez-Lara & Medrano, 2016). En el caso del primer grupo, se ha encontrado que la reinterpretación positiva está asociada a la resiliencia (Mestre, Núñez-Lozano, Gómez-Molinero, Zayas & Guil, 2017). En cuanto al segundo grupo, la evidencia indica que rumiación y catastrofización se relacionan con síntomas de estrés postraumático (Andrades, García, Calonge & Martínez-Arias, 2018; Jenness y

cols., 2016), culpar a otros se asocia a conductas de abuso de drogas (Froushani & Akrami, 2017) y autoculparse está vinculada a autolesiones no suicidas (Hauber, Boon & Vermeiren, 2019).

Respecto de la relación entre las tres variables, una revisión sistemática identificó que la regulación emocional cumple un rol mediador entre la depresión y los estilos de apego, aunque esta mediación es más consistente en adultos que en adolescentes (Malik et al., 2015). También se ha encontrado que el uso de estrategias de regulación emocional ‘hiperactivadoras’ o de ‘intensificación’ estaría asociado a un estilo de apego ansioso, mientras que un estilo de apego evitativo se relacionaría a estrategias ‘desactivadoras’ o de ‘supresión’ (Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2012).

En tal sentido, desde una perspectiva teórica, la presente investigación buscará realizar un aporte a la comprensión de la relación entre la prevalencia de sintomatología psicopatológica y las estrategias de regulación emocional en adolescentes, considerando al apego como un posible factor asociado debido a su rol significativo en las relaciones interpersonales, tan relevantes en dicha etapa vital.

Igualmente, luego de realizar una búsqueda en repositorios nacionales e internacionales, es adecuado señalar que la relación entre las tres variables permanece poco explorada, por lo cual sus resultados sentarán bases para futuras investigaciones en el tema.

En cuanto al ámbito práctico, la presente investigación constituirá evidencia que apoye posibles acciones futuras de carácter preventivo; esto considerando que la población de adolescentes es altamente vulnerable y está expuesta a diversos aspectos y situaciones de riesgo para el desarrollo de psicopatología, siendo la depresión uno de los cuadros más frecuentes. Además, debe tenerse en cuenta que

los trastornos depresivos impactan significativamente a quienes los padecen y acarrear elevados costos, tanto económicos como sociales, por lo que su prevención es una labor necesaria.

Finalmente, en vista de la considerable prevalencia de la depresión en la población adolescente y su relación, establecida en la literatura, con los estilos de apego y la regulación emocional: se identifica la necesidad de investigar la relación entre el estilo de apego, el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional y la depresión en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

1.3.2 Formulación del Problema de Investigación

Ante lo enunciado anteriormente, emerge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el estilo de apego, las estrategias cognitivas de regulación emocional y la depresión en adolescentes de un colegio particular de San Miguel?

1.4 Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar la relación entre los prototipos de apego, las estrategias cognitivas de regulación emocional y la depresión en adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Objetivos Específicos:

Identificar los prototipos de apego que predominan en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Conocer las estrategias cognitivas de regulación emocional empleadas por los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Identificar la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Explorar la relación entre el prototipo de apego preocupado y la depresión en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Evaluar la relación entre el prototipo de apego evitativo y la depresión en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Indagar la relación entre el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional automáticas y la depresión en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Evaluar la relación entre el prototipo de apego preocupado y el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional automáticas en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Explorar la relación entre el prototipo de apego seguro y el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional elaborativas en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Examinar la diferencia en la presencia de depresión en varones y mujeres adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Determinar la diferencia en los prototipos de apego en varones y mujeres adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Evaluar la diferencia en las estrategias cognitivas de regulación emocional en varones y mujeres adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

1.5 Hipótesis de Investigación

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la depresión, los prototipos de apego y las estrategias cognitivas de regulación emocional en adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Hipótesis Específicas

Existen relaciones significativas directas entre el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional automáticas y la depresión en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Existen relaciones significativas directas entre prototipos de apego inseguros y la depresión en adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Existen relaciones significativas directas entre prototipos de apego inseguros y el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional automáticas en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Existe relación significativa directa entre el prototipo de apego seguro y el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional elaborativas en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Existe relación significativa inversa entre el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional elaborativas y la depresión en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Existe relación significativa inversa entre el prototipo de apego seguro y la depresión en los adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Existen diferencias significativas en la presencia de depresión entre varones y mujeres adolescentes de un colegio particular de San Miguel

Existen diferencias significativas en los prototipos de apego entre varones y mujeres adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Existen diferencias significativas en las estrategias cognitivas de regulación emocional entre varones y mujeres adolescentes de un colegio particular de San Miguel.

Capítulo II: Método

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo predictivo transversal, y utiliza un diseño correlacional simple (Ato, López, & Benavente, 2013), pues explora la relación funcional entre las tres variables del estudio, sin emplear ninguna forma de control respecto de posibles variables extrañas.

2.2 Participantes

La población del estudio estuvo constituida por los estudiantes de nivel secundario de un colegio particular de San Miguel. La muestra fue conformada por alumnos de 3ero, 4to y 5to año de educación secundaria ($n = 342$), entre las edades de 13 y 18 años ($M = 15.25$; $DE = 0.931$), que se seleccionaron mediante un proceso de muestreo no probabilístico por conveniencia (Arias-Gómez, Villasís-Keever, & Miranda-Novales, 2016).

El 54.4% ($n = 186$) de los participantes fueron varones, mientras que el 45.6% ($n = 156$) fueron mujeres; el 36.3% ($n = 124$) pertenecía al tercer año, el 38.3% ($n = 131$) al cuarto, y el 25.4% ($n = 87$) al quinto. Respecto del lugar de nacimiento, el 88% nació en Lima; en cuanto a la convivencia, el 64.6% ($n = 221$) vive con ambos padres.

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideró: estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de secundaria. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: haber nacido fuera del Perú, presentar datos sociodemográficos incompletos, haber dejado más del 10% de algún instrumento sin respuesta, o negarse a participar en la evaluación.

Tabla 1

Características sociodemográficas de un grupo de adolescentes de un centro educativo particular de San Miguel (n = 342)

	F	%
Grupo de edad		
13-15	197	57.6
16-18	145	42.4
Sexo		
Varón	186	54.4
Mujer	156	45.6
Lugar de nacimiento		
Lima	301	88.0
Fuera de Lima	41	12.0
Convivencia		
Con ambos padres	221	64.6
Solo con mamá y/u otros familiares	93	27.2
Solo con papá y/u otros familiares	15	4.4
Solo con otros familiares	13	3.8
Total	342	100

2.3 Medición

Ficha de datos sociodemográficos, elaborada para reunir datos en cuanto a sexo, edad, convivencia y lugar de nacimiento, con el objetivo de conocer las características de la muestra y, en tal sentido, realizar los análisis.

Versión en español de *The nine-item depression module from the Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), desarrollado originalmente en Estados Unidos por Kroenke, Spitzer y Williams (2001), mide la severidad de la depresión basándose en los criterios diagnósticos del DSM-4 a través de 9 ítems tipo Likert, que se puntúan desde 0 (Para nada) hasta 3 (Casi todos los días). Se evaluó su validez de constructo a través de un procedimiento de validez concurrente, utilizando como criterio la *Short-Form General Health Survey*, encontrándose que en tanto aumentaba la severidad de la depresión, mayor era la disfuncionalidad en las diversas áreas de salud que evaluaba el instrumento de referencia (mental, social, de roles, general, dolor y física). Este cuestionario, con ligeros cambios, ha atravesado un proceso de validación del contenido al contexto peruano, puesto que la versión oficial adaptada a este contexto aún no ha sido publicada; este proceso fue realizado por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú (MINSa) a través de la modalidad de juicio de expertos, en el cual se concluyó que es un buen instrumento, capaz de reflejar la severidad de un cuadro depresivo en aras de tomar las decisiones clínicas correspondientes; además, su sencilla aplicabilidad permite que su administración pueda llevarse a cabo por médicos, psicólogos o profesionales de otras áreas no estrictamente relacionadas a la salud mental (Calderón y cols., 2012). Para el presente estudio, se hizo un análisis de la consistencia interna del instrumento, hallando un coeficiente de fiabilidad aceptable ($\omega = .860$; ver Tabla 1).

Cuestionario de Relación (RQ; Bartholomew & Horowitz, 1991), que evalúa de manera dimensional la calidad de las representaciones de apego a través de un ítem único que consta de cuatro párrafos: cada uno se trata de una descripción prototípica de los patrones de apego (aplicados a cualquier tipo de relación) propuestos por Bartholomew (1990): seguro, preocupado, temeroso y desapegado. Los participantes puntúan cada prototipo en una escala Likert que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo). A continuación, los participantes han de determinar qué párrafo representa mejor sus relaciones interpersonales, y lo marquen. Este sistema de calificación brinda puntuaciones continuas de cada patrón de apego, y, a su vez, permite clasificar a la persona a partir del prototipo con la puntuación más alta (enfoque categorial); la elección forzada (autoadscripción) de la segunda parte del cuestionario evita la confusión originada cuando más de un prototipo posee la puntuación más alta. Sin embargo, los autores sugieren emplear el enfoque continuo, pues permite al investigador obtener un perfil único de conductas afectivas e interpersonales (Griffin & Bartholomew, 1994) y, por lo tanto, evaluar más precisamente las diferencias individuales (Griffin & Bartholomew, 1991). El Cuestionario de Relación ha sido validado y presenta una aceptable fiabilidad test-retest (Griffin & Bartholomew, 1991), y es utilizado en estudios transversales y longitudinales, con muestras clínicas y no clínicas, por su brevedad y la facilidad de su administración (Bedoya, 2012), y ha sido utilizado en un macro proyecto (Schmitt y cols., 2004) que arribó a la conclusión de que, si bien la distribución de los prototipos de apego varía según las condiciones específicas de cada espacio cultural, la estructura subyacente se mantiene válida; además, se ha encontrado que el RQ no es afectado significativamente por la deseabilidad social (Leak & Parsons, 2001; Yárnoz-Yaben y Comino, 2011).

Versión breve del *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ-18; Domínguez-Lara & Merino-Soto, 2015), se trató de una versión breve del instrumento desarrollado por Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001). Consta de 18 ítems, cada uno con cinco opciones de respuesta, las cuales abarcan desde Casi nunca (1) a Siempre (5), que evalúan 9 estrategias cognitivas de regulación emocional (a razón de 2 ítems por estrategia): Autoculparse, Rumiación, Culpar a otros, Catastrofización, Poner en perspectiva, Aceptación, Focalización positiva, Reinterpretación positiva y Refocalización en los planes. En cuanto a sus propiedades psicométricas, Navarro-Loli, Domínguez-Lara y Medrano (2020) encontraron que el CERQ-18, aplicado a adolescentes colegiales peruanos, posee una buena estructura interna, evaluando cuatro modelos diferentes (Navarro-Loli, Domínguez-Lara y Medrano, 2020); para la presente investigación se empleó el modelo de nueve estrategias oblicuas, presentando todas ellas coeficientes de fiabilidad cercanos a los valores aceptables, exceptuando Rumiación y Poner en perspectiva ($\omega < .60$) (ver Tabla 2).

Tabla 2

Análisis de consistencia interna de las escalas PHQ-9 y CERQ-18

	N.º de ítems	ω	α
PHQ-9	9	0.860	0.858
CERQ-18	18		
E1		.641	.641
E2		.570	.570
E3		.790	.790
E4		.799	.799
E5		.662	.661
E6		.514	.513
E7		.761	.761
E8		.600	.600
E9		.672	.672

Nota: ω = coeficiente omega; α = coeficiente alfa; E1 = Autoculparse; E2 = Rumiación; E3 = Catastrofización; E4 = Culpar a otros; E5 = Aceptación; E6 = Poner en perspectiva; E7 = Reinterpretación positiva; E8 = Focalización en los planes; E9 = Focalización positiva

2.4 Procedimiento

Se contactó con un colegio particular de San Miguel, con el objetivo de obtener acceso a la muestra necesaria para la realización del estudio. Se le presentó al director de la institución la naturaleza y objetivos del estudio mediante comunicaciones vía correo electrónico y, posteriormente, en una reunión presencial. Luego, el día de la evaluación, se solicitó en primera instancia el asentimiento informado a los alumnos participantes, respetando la voluntad de quienes prefirieron no participar del estudio, y se enfatizó la confidencialidad con que los resultados obtenidos serían tratados. La evaluación se realizó de manera grupal, durante los horarios de tutoría, previa coordinación con los tutores y las representantes del departamento psicopedagógico. Finalizada la aplicación de los instrumentos, se agradeció a los participantes y a los docentes encargados, y se ratificó la confidencialidad de los resultados. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico.

2.5 Análisis de los datos

A propósito del análisis de datos: se empleó los programas estadísticos *Statistical Package for the Social Sciences* v.22, JASP v.0.13.1 y JAMOVI v.1.2.25 para los análisis descriptivo e inferencial.

En cuanto al análisis descriptivo, se analizó las medidas de tendencia central; se presentan los valores de media, desviación estándar, asimetría y curtosis. Para los análisis de consistencia interna se estimaron los coeficientes alfa (α ; Cronbach, 1951) y omega (ω ; McDonald, 1999), considerando aceptables valores a partir de .70 (Ponterotto & Charter, 2009).

Por otro lado, respecto del análisis inferencial: en primera instancia, se identificó la distribución de los datos a través de la prueba Kolmogórov-Smirnov (K-S), hallándose una distribución no normal, esperable debido al uso de un

procedimiento de muestreo no probabilístico, por lo que se procedió al empleo de pruebas no paramétricas. Para las correlaciones, se calculó el coeficiente de correlación por rangos rho (r_s ; Spearman, 1904), considerando los valores alrededor de .20 como bajos; alrededor de .50 como promedio; y alrededor de .80 como alto (Ferguson, 2009). En cuanto a la magnitud del efecto de las correlaciones, se calculó el cuadrado del coeficiente rho (r_s^2) y se interpretó considerando valores alrededor de .04 como mínimamente recomendados; valores alrededor de .25 representaron un efecto moderado, y, alrededor de .64, un efecto fuerte (Ferguson, 2009). Para los análisis comparativos, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney (Mann & Whitney, 1947); para la magnitud del efecto correspondiente, se calculó la correlación biserial (r_{bis}), tomando valores cercanos a .10 como de efecto pequeño; cercanos a .30 como de efecto moderado; y cercanos a .50 como de efecto grande (Coolican, 2014).

2.6 Aspectos éticos

Se consideraron las siguientes aproximaciones éticas en la presente investigación, incluidas en el Código de Ética de la *American Psychological Association*, sección 8 (APA, 2017): «Investigación y Publicación»: a) Aprobación institucional, pues se informó al centro educativo los detalles de la presente investigación para que realicen su proceso de decisión de manera adecuada; b) Se presentó un asentimiento informado a los participantes al momento de la evaluación; c) No se ofrecieron incentivos económicos o de otra índole a los participantes que pudieran influir en su voluntad de participar; d) Se brindaron datos precisos acerca del estudio a los participantes; e) Se reportaron los resultados de manera fidedigna, para lo cual se analizaron los datos empíricos tal cual se presentaron en su recolección, sin alterar o falsificar los protocolos de evaluación.

Capítulo III: Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio según los objetivos señalados anteriormente.

En cuanto al análisis descriptivo realizado en la muestra de estudiantes, se encontró que el prototipo de apego predominante fue el Desapegado ($N = 123$), seguido de los prototipos Seguro ($N = 91$), Preocupado ($N = 65$) y Temeroso ($N = 63$). Además, en cuanto a las estrategias cognitivas de regulación emocional, los ítems con mayor puntaje fueron CERQ5 (Focalización en los planes; $M = 3.833$), CERQ8 (Aceptación; $M = 3.751$) y CERQ1 (Aceptación; $M = 3.734$), en tanto que aquellos con menores puntuaciones fueron CERQ2 (Culpar a otros; $M = 2.091$) y CERQ14 (Culpar a otros; $M = 2.082$). Finalmente, respecto del PHQ-9, los ítems con puntuaciones mayores fueron PHQ4 (“Sentirse cansado o con poca energía”; $M = 2.404$) y PHQ1 (“Poco interés o placer en hacer las cosas”; $M = 2.202$), y aquellos con los puntajes menores fueron PHQ9 (“Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna forma”; $M = 1.424$) y PHQ8 (“Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado...”; $M = 1.801$).

Respecto de los instrumentos de medición empleados: el PHQ-9 contó con evidencias de confiabilidad basada en la consistencia interna ($>.70$), según los criterios considerados en Ponterotto y Charter (2009). Por otro lado, el CERQ-18 presentó índices de fiabilidad aceptables en tres de las nueve estrategias que abarca: E3 (Catastrofización), E4 (Culpar a otros) y E7 (Reinterpretación positiva); mientras que los coeficientes más bajos se encontraron en E2 (Rumiación) y E6 (Poner en perspectiva).

3.1 Análisis descriptivo

En la Tabla 3, se aprecian los estadísticos descriptivos de los ítems del PHQ-9; allí, se observa que los valores de asimetría y de curtosis fueron aceptables ($g_1 < 2$; $g_2 < 7$), lo cual representa una variación moderada en la distribución de los datos (Curran, West, & Finch, 1996).

Tabla 3

Análisis descriptivo del PHQ-9

Ítems	<i>M</i>	<i>D.E.</i>	g_1	g_2
PHQ1	2.202	.911	.456	-.528
PHQ2	1.901	.967	.808	-.382
PHQ3	2.067	1.106	.507	-1.168
PHQ4	2.404	.972	.255	-.909
PHQ5	1.991	1.026	.591	-.909
PHQ6	1.848	.987	.880	-.383
PHQ7	1.743	.931	1.039	.026
PHQ8	1.801	.978	.937	-.309
PHQ9	1.424	.831	1.970	2.866

Nota: *M* = Media; *D. E.* = Desviación estándar; g_1 = Asimetría; g_2 = Curtosis

La Tabla 4 muestra las categorías de apego, considerando el puntaje más alto en el Cuestionario de Relación o, en caso de haber más de un puntaje máximo, la elección realizada por los participantes después de puntuar cada prototipo.

Tabla 4*Análisis descriptivo (categorías) del RQ*

Prototipos	<i>N</i>	%
Seguro	91	26.608
Desapegado	123	35.965
Preocupado	65	19.006
Temeroso	63	18.421
N	342	100

En la Tabla 5, se aprecian los estadísticos descriptivos para cada uno de los prototipos de apego y las dimensiones Modelo de sí mismo y Modelo de los otros, que fueron calculadas utilizando las fórmulas propuestas por Griffin y Bartholomew (1994); cabe anotar que dichas dimensiones se muestran con fines meramente descriptivos, pues el presente estudio asume la recomendación de los autores de preferir los prototipos a las dimensiones, por lo cual para el resto de los análisis se usarán aquellos únicamente.

Tabla 5*Análisis descriptivo (prototipos y dimensiones) del RQ*

Prototipos	<i>M</i>	<i>D. E.</i>
Seguro	4.041	1.714
Desapegado	4.629	1.756
Preocupado	3.585	1.812
Temeroso	3.699	1.870
Dimensiones	<i>M</i>	<i>D. E.</i>
Modelo de sí mismo	1.386	3.988
Modelo de los otros	-.702	3.469

Nota: *M* = Media; *D. E.* = Desviación estándar

En la Tabla 6, se indica que los valores de asimetría y curtosis para todos los ítems del CERQ-18 se encuentran entre +/- 1.5, considerados aceptables, pues

indican que en la distribución de los datos existen variaciones leves (Pérez & Medrano, 2010).

Tabla 6

Análisis descriptivo del CERQ-18

Ítem	<i>M</i>	<i>D. E.</i>	<i>g</i> ₁	<i>g</i> ₂
CERQ1	3.734	.907	-.278	-.381
CERQ2	2.091	.867	.394	-.305
CERQ3	2.658	1.035	.275	-.407
CERQ4	3.626	1.010	-.364	-.270
CERQ5	3.833	.947	-.434	-.614
CERQ6	3.275	1.072	-.221	-.526
CERQ7	3.164	1.032	-.123	-.445
CERQ8	3.751	.950	-.455	-.309
CERQ9	3.164	1.057	-.211	-.328
CERQ10	3.158	1.027	-.108	-.343
CERQ11	3.237	1.107	-.088	-.693
CERQ12	3.193	1.079	-.067	-.610
CERQ13	2.947	1.090	.146	-.453
CERQ14	2.082	.902	.681	.363
CERQ15	3.933	.940	-.717	.183
CERQ16	3.383	1.108	-.242	-.724
CERQ17	2.883	1.015	.203	-.325
CERQ18	2.640	1.076	.400	-.413

Nota: *M* = Media; *D. E.* = Desviación estándar; *g*₁ = Asimetría; *g*₂ = Curtosis

3.2 Análisis inferencial

En cuanto al análisis inferencial: respecto de la depresión y las estrategias consideradas *automáticas*, se encontró correlaciones estadísticamente significativas positivas leves, y magnitudes del efecto pequeñas, con la estrategia Autoculparse ($r_s = .291$; $r_s^2 = .084$), y con Culpar a otros ($r_s = .143$; $r_s^2 = .020$); en tanto que se halló relaciones estadísticamente significativas positivas moderadas con Rumiación ($r_s = .414$) y Catastrofización ($r_s = .491$), teniendo ambas un tamaño del efecto moderado

($r_s^2 = .171$; $r_s^2 = .241$). Por otro lado, para la asociación entre depresión y las estrategias *elaborativas*, se encontró correlaciones estadísticamente significativas negativas leves, con tamaños del efecto pequeñas, con las estrategias Reinterpretación positiva ($r_s = -.296$; $r_s^2 = .087$), Focalización en los planes ($r_s = -.268$; $r_s^2 = .071$) y Focalización positiva ($r_s = -.178$; $r_s^2 = .031$).

Tabla 7

Relación entre la depresión y las estrategias cognitivas de regulación emocional en adolescentes de un colegio particular de San Miguel (n = 342)

		Depresión
E1	<i>rho</i> (p-valor)	.291(<.001)**
	r_s^2	.084
E2	<i>rho</i> (p-valor)	.414(<.001)**
	r_s^2	.171
E3	<i>rho</i> (p-valor)	.491(<.001)**
	r_s^2	.241
E4	<i>rho</i> (p-valor)	.143(.008)**
	r_s^2	.020
E5	<i>rho</i> (p-valor)	-.096(.076)
	r_s^2	.009
E6	<i>rho</i> (p-valor)	.068(.212)
	r^2	.004
E7	<i>rho</i> (p-valor)	-.296(<.001)**
	r_s^2	.087
E8	<i>rho</i> (p-valor)	-.268(<.001)**
	r_s^2	.071
E9	<i>rho</i> (p-valor)	-.178(<.001)**
	r_s^2	.031

Nota: (**) Correlación significativa en el nivel de $p \leq .01$; (*) Correlación significativa en el nivel de $p \leq .05$; *rho* = Coeficiente de correlación por rangos de Spearman; r^2 = Magnitud del efecto; E1 = Autoculparse; E2 = Rumiación; E3 = Catastrofización; E4 = Culpar a otros; E5 = Aceptación; E6 = Poner en perspectiva; E7 = Reinterpretación positiva; E8 = Focalización en los planes; E9 = Focalización positiva

Se halló relaciones estadísticamente significativas negativas leves entre los prototipos de apego seguro ($r_s = -.220$) y desapegado ($r_s = -.185$) y la depresión, con magnitudes del efecto pequeñas ($r_s^2 = .048$; $r_s^2 = .034$). Por otro lado, se presentaron correlaciones estadísticamente significativas positivas bajas entre la depresión y los prototipos preocupado ($r_s = .191$) y temeroso ($r_s = .185$), con tamaños del efecto pequeños ($r_s^2 = .036$; $r_s^2 = .034$).

Tabla 8

Relación entre la depresión y los prototipos de apego en adolescentes de un colegio particular de San Miguel (n = 342)

		Depresión
Apego		
Seguro	$\rho(p\text{-valor})$	$-.220(<.001)^{**}$
	r_s^2	.048
Desapegado	$\rho(p\text{-valor})$	$-.185(.001)^{**}$
	r_s^2	.034
Preocupado	$\rho(p\text{-valor})$	$.191(<.001)^{**}$
	r_s^2	.036
Temeroso	$\rho(p\text{-valor})$	$.185(.001)^{**}$
	r_s^2	.034

Nota: (**) Correlación significativa en el nivel de $p \leq .01$; (*) Correlación significativa en el nivel de $p \leq .05$; ρ = Coeficiente de correlación; r^2 = Magnitud del efecto.

En cuanto a las estrategias cognitivas de regulación emocional: para las estrategias consideradas *automáticas* se encontró una asociación estadísticamente significativa negativa baja ($r = -.111$) entre la estrategia Autoculparse y el prototipo de apego desapegado, con una magnitud del efecto considerada baja ($r_s^2 = .012$); para Rumiación, se encontró correlaciones significativas negativas leves con los prototipos seguro ($r = -.124$) y desapegado ($r = -.196$), con magnitudes del efecto pequeñas ($r_s^2 = .015$; $r_s^2 = .038$), mientras que mostró relaciones significativas positivas bajas con

los prototipos preocupado ($r = .207$) y temeroso ($r = .139$), con magnitudes del efecto pequeñas ($r_s^2 = .042$; $r_s^2 = .019$); en cuanto a la estrategia Catastrofización, se encontró correlaciones estadísticamente significativas negativas leves con los prototipos seguro ($r = -.271$) y desapegado ($r = -.147$), y magnitudes del efecto pequeñas ($r_s^2 = .073$; $r_s^2 = .021$), en tanto que se halló relaciones significativas positivas bajas con los prototipos preocupado ($r = .216$) y temeroso ($r = .211$), con magnitudes del efecto pequeñas ($r_s^2 = .046$; $r_s^2 = .044$); por último, respecto de la estrategia Culpar a otros, se halló una asociación significativa positiva baja con el prototipo preocupado ($r = .190$), con una magnitud del efecto pequeña ($r_s^2 = .036$).

En cuanto a las estrategias consideradas *elaborativas* (ver Tabla 9), para la estrategia Aceptación se encontró relaciones significativas positivas bajas con los prototipos seguro ($r = .126$) y desapegado ($r_s = .176$), con magnitudes del efecto pequeñas ($r_s^2 = .015$; $r_s^2 = .030$); para Reinterpretación positiva, se encontró una correlación significativa positiva leve con el prototipo seguro ($r = .269$) y tamaño del efecto pequeño ($r_s^2 = .072$); en cuanto a Focalización en los planes, se halló relaciones significativas positivas bajas con los prototipos seguro ($r_s = .217$) y desapegado ($r_s = .187$), con tamaños del efecto pequeños ($r_s^2 = .047$; $r_s^2 = .034$). Finalmente, para la estrategia Focalización positiva se encontró una asociación significativa leve con el prototipo seguro ($r = .179$) con una magnitud del efecto pequeña ($r_s^2 = .032$).

Tabla 9

Relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y los prototipos de apego en adolescentes de un colegio particular de San Miguel (n = 342)

ECRE		Apego			
		Seguro	Desapegado	Preocupado	Temeroso
E1	<i>rho(p-valor)</i>	-.088(.104)	-.111(.040)*	.017(.759)	.014 (.803)
	<i>r</i> ²	.007	.012	.000	.000
E2	<i>rho(p-valor)</i>	-.124(.022)*	-.196(<.001)**	.207(<.001)**	.139(.010)*
	<i>r</i> ²	.015	.038	.042	.019
E3	<i>rho(p-valor)</i>	-.271(<.001)**	-.147(.006)**	.216(<.001)**	.211(<.001)**
	<i>r</i> ²	.073	.021	.046	.044
E4	<i>rho(p-valor)</i>	-.036(.509)	-.058(.287)	.190(<.001)**	-.012(.830)
	<i>r</i> ²	.001	.003	.036	.000
E5	<i>rho(p-valor)</i>	.126(.020)*	.176(.001)**	.032(.560)	.005(.933)
	<i>r</i> ²	.015	.030	.001	.000
E6	<i>rho(p-valor)</i>	.005(.925)	.051(.347)	.056(.305)	.012(.826)
	<i>r</i> ²	.000	.002	.003	.000
E7	<i>rho(p-valor)</i>	.269(<.001)**	.069(.205)	-.053(.327)	-.056(.301)
	<i>r</i> ²	.072	.004	.002	.003
E8	<i>rho(p-valor)</i>	.217(<.001)**	.187(.001)**	-.048(.372)	-.063(.243)
	<i>r</i> ²	.047	.034	.002	.003
E9	<i>rho(p-valor)</i>	.179(.001)**	.026(.634)	.022(.682)	-.007(.893)
	<i>r</i> ²	.032	.000	.000	.000

Nota: (**) Correlación significativa en el nivel de $p \leq .01$; (*) Correlación significativa en el nivel de $p \leq .05$; r^2 = Magnitud del efecto; E1 = Autoculparse; E2 = Rumiación; E3 = Catastrofización; E4 = Culpar a otros; E5 = Aceptación; E6 = Poner en perspectiva; E7 = Reinterpretación positiva; E8 = Focalización en los planes; E9 = Focalización positiva.

3.3 Análisis comparativo

En la Tabla 10, se observa que, entre varones y mujeres, existen diferencias estadísticamente significativas de las medianas en la variable Depresión; además, la magnitud del efecto indica que dicha diferencia es pequeña.

Tabla 10

Análisis comparativo de la depresión, según sexo, en adolescentes de un colegio particular de San Miguel (n = 342)

		Rango	<i>U</i>	<i>Z(p-valor)</i>	<i>r_{bis}</i>
Depresión	Varones	154.32	11312.500	-3.515(<.001)*	-.220
	Mujeres	191.98			

Nota: (*) Diferencia estadísticamente significativa en el nivel de $p \leq .01$; *U* = *U* de Mann-Whitney; *Z* = Estadístico estandarizado de la *U* de Mann-Whitney; *r_{bis}* = Magnitud del efecto

En la Tabla 11, se puede apreciar que, en los prototipos de apego seguro y temeroso, existen diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres; los tamaños del efecto indican que se trata de diferencias pequeñas.

Tabla 11

Análisis comparativo de los prototipos de apego, según sexo, en adolescentes de un colegio particular de San Miguel (n = 342)

		Rango	<i>U</i>	<i>Z(p-valor)</i>	<i>r_{bis}</i>
Seguro	Varones	181.80	12591.500	-2.138(.032)*	.132
	Mujeres	159.21			
Desapegado	Varones	170.99	14413.000	-.106(.916)	-.007
	Mujeres	172.11			
Preocupado	Varones	169.21	14082.500	-.473(.636)	-.029
	Mujeres	174.23			
Temeroso	Varones	157.08	11825.500	-2.983(.003)**	-.185
	Mujeres	188.70			

Nota: (**) Diferencia estadísticamente significativa en el nivel de $p \leq .01$; (*) Diferencia estadísticamente significativa en el nivel de $p \leq .05$; *U* = *U* de Mann-Whitney; *Z* = Estadístico estandarizado de la *U* de Mann-Whitney; *r_{bis}* = Magnitud del efecto.

En cuanto a las estrategias cognitivas de regulación emocional (ver Tabla 12), se encontró que existen diferencias significativas, según sexo, para las estrategias Rumiación, Culpar a otros, Poner en perspectiva, Focalización en los planes y Focalización positiva, encontrándose para todas ellas magnitudes del efecto pequeñas.

Tabla 12

Análisis comparativo de las estrategias cognitivas de regulación emocional, según sexo, en adolescentes de un colegio particular de San Miguel (n = 342)

		Rango	<i>U</i>	<i>Z(p-valor)</i>	<i>r_{bis}</i>
E1	Varones	180.14	12901.000	-1.796(.072)	.111
	Mujeres	161.20			
E2	Varones	161.08	12570.500	-2.159(.031)*	-.134
	Mujeres	183.92			
E3	Varones	164.75	13252.500	-1.397(.163)	-.087
	Mujeres	179.55			
E4	Varones	190.90	10899.500	-4.064(<.001)**	.249
	Mujeres	148.37			
E5	Varones	176.88	13508.500	-1.117(.264)	.069
	Mujeres	165.09			
E6	Varones	160.83	12522.500	-2.222(.026)*	-.137
	Mujeres	184.23			
E7	Varones	179.09	13097.000	-1.568(.117)	.097
	Mujeres	162.46			
E8	Varones	184.23	12141.000	-2.648(.008)**	.163

	Mujeres	156.33			
E9	Varones	182.08	12539.500	-2.195(.028)*	.136
	Mujeres	158.88			

Nota: (**) Diferencia estadísticamente significativa en el nivel de $p \leq .01$; (*) Diferencia estadísticamente significativa en el nivel de $p \leq .05$; E1 = Autoculparse; E2 = Rumiación; E3 = Catastrofización; E4 = Culpar a otros; E5 = Aceptación; E6 = Poner en perspectiva; E7 = Reinterpretación positiva; E8 = Focalización en los planes; E9 = Focalización positiva (*) Diferencia estadísticamente significativa en el nivel de $p < .05$; U = U de Mann-Whitney; Z = Estadístico estandarizado de la U de Mann-Whitney; r_{bis} = Magnitud del efecto

Capítulo IV: Discusión

El presente estudio buscó identificar la asociación entre la depresión, el apego y la regulación cognitiva de las emociones en adolescentes estudiantes de un colegio particular del distrito de San Miguel. En tal sentido, se realizaron los análisis descriptivos, correlacionales y comparativos.

En el análisis correlacional, se halló relaciones significativas entre leves y moderadas, con magnitudes del efecto entre pequeñas y moderadas, entre la depresión, los prototipos de apego (seguro, desapegado, preocupado y temeroso), y la mayoría de las estrategias cognitivas de regulación emocional (exceptuando Aceptación y Poner en perspectiva). Dichos resultados coinciden con lo indicado por Malik et al. (2015), quienes, a través de una revisión sistemática de estudios que analizaban la relación entre estas tres variables, encontraron evidencia consistente en este sentido.

En el presente estudio, la depresión se encontró directamente relacionada con estrategias de regulación emocional automáticas, es decir, que se suscitan automáticamente, requiriendo escasa elaboración o esfuerzo cognitivo para su implementación. Dichos resultados indicarían que los adolescentes que poseen sintomatología depresiva presentan, a su vez, dificultades para disminuir el proceso automático en la regulación emocional. Investigaciones previas encontraron resultados similares en adolescentes escolares (Navarro-Loli, Domínguez-Lara, & Medrano, 2020) y estudiantes universitarios (Domínguez-Lara, 2017). Asimismo, ello coincide con lo planteado en Riediger y Klipker (2015) acerca de la adolescencia como un período que, si bien acarrea un desarrollo significativo de la capacidad

cognitiva respecto de la niñez, este no se traduce necesariamente en un adecuado nivel de control cognitivo, sobre todo en lo referido a la regulación de las emociones.

Del mismo modo, estrategias correspondientes al proceso automático presentaron relaciones significativas directas con los prototipos de apego inseguros. Una de las principales asociaciones es la suscitada entre la estrategia de Catastrofización y el prototipo Preocupado: tal como señala la evidencia teórica (Mikulincer & Shaver, 2014), dicho estilo de apego se distingue, principalmente, por la exageración y magnificación de los eventos amenazantes, frente a los cuales se experimenta sentimientos de indefensión e insuficiencia, además de acarrear hiperactivación emocional y asociarse a mayor incidencia de problemas internalizantes; evidencia empírica en ese sentido fue presentada en Malik et al. (2015).

Se halló relaciones significativas inversas entre la depresión y las estrategias elaborativas; específicamente, Reinterpretación positiva, Focalización en los planes y Focalización positiva. Resultados similares fueron hallados por Liu, Chen y Chen (2020), y Sobol, Woźny y Czubak-Paluch (2021), que evidenciaron, en muestras de adolescentes, menor incidencia de sintomatología depresiva en aquellos que usaban este grupo de estrategias.

Las estrategias que conforman el sistema elaborativo (Reinterpretación positiva, Focalización en los planes, Focalización positiva y Aceptación) estuvieron directamente asociadas al prototipo de apego seguro. Ello es similar a lo planteado respecto del apego seguro como un factor que promueve el adecuado manejo de los afectos (Bowlby, 1982a; Kobac, Zajac, & Madsen, 2016). Del mismo modo, Medrano, Muñoz-Navarro y Cano-Vindel (2016) plantearon, a nivel teórico, que las estrategias

elaborativas se asocian a aspectos adaptativos, relacionados con el bienestar y a una mayor regulación de los afectos negativos, y posteriormente Navarro-Loli, Domínguez-Lara y Medrano (2020) hallaron evidencia empírica que corroboraba esta propuesta.

La depresión se encontró positivamente asociada con los prototipos de apego preocupado y temeroso. En diversos estudios (Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2012; Khan, Fraley, Young, & Hankin, 2020) se ha encontrado que las características del apego inseguro, y principalmente la Ansiedad (que predomina en el prototipo preocupado), se asocian directamente a la sintomatología depresiva, influyendo en su severidad; y ello se ha confirmado en investigaciones con diseños de mayor capacidad explicativa como revisiones sistemáticas (Malik, Wells, & Wittkowski, 2015) y metaanálisis multinivel (Spruit et al., 2020).

Sin embargo, llama la atención que, en el presente estudio, el prototipo de apego desapegado se encuentre negativamente correlacionado con la depresión; esto podría explicarse por el hecho de que las personas con un patrón desapegado poseen un modelo de sí mismo generalmente positivo y un modelo de los otros generalmente negativo (Bartholomew, 1991), por lo que, si bien evitan la cercanía emocional, no lo hacen por sentimientos de inferioridad o debilidad, sino porque valoran su autonomía e independencia respecto de los demás, siendo estos posibles factores protectores ante la depresión, que en esta etapa suele acentuar la percepción de necesidad del cuidado y gratificación externos (Schachter & Romano, 2016). Por otro lado, tal como señalan Allen y Tan (2015), la búsqueda de autonomía propia del adolescente implica, incluso en aquellos con apego seguro, que procure sentirse emocionalmente independiente, sin perjuicio de que mantenga relaciones cercanas y significativas con sus padres o, más probablemente, con sus pares.

El prototipo de apego seguro evidenció una relación significativa inversa con la depresión. Tal como señalan Stovall-McClough y Dozier (2015), un patrón relacional basado en la confianza y la seguridad en la disponibilidad de las figuras de apego se asocia a menor ocurrencia de eventos estresantes relacionados a los vínculos, generando menor vulnerabilidad al desarrollo de sintomatología depresiva, lo que ha sido respaldado por la evidencia (Spruit et al., 2020).

Respecto al análisis comparativo: los resultados indican que existen diferencias significativas en los niveles de sintomatología depresiva entre varones y mujeres. Existe numerosa literatura científica psicológica que respalda las diferencias en las manifestaciones depresivas según sexo, coincidiendo en que las mujeres tienden a presentar síntomas depresivos con mayor frecuencia y severidad (p. e.: Lewis, Sae-Koew, Toumbourou, & Rowland, 2020; Salk, Hyde, & Abramson, 2017; Gurian, 2015).

Asimismo, se indican diferencias significativas en los prototipos de apego seguro y temeroso entre varones y mujeres. Esto coincide con lo propuesto por Del Giudice (2009), quien plantea, desde una perspectiva psicoevolutiva, que cada uno de los sexos tiende a presentar diferentes manifestaciones de apego (principalmente, apego inseguro) de acuerdo con los diversos retos evolutivos a los cuales se han enfrentado en su entorno: por ello, los varones inseguros tienden a la evitación, mientras que las mujeres inseguras tienden a la ansiedad.

Por otro lado, se evidenciaron diferencias significativas en el uso de estrategias de regulación emocional automáticas entre varones y mujeres; estas diferencias se presentaron particularmente en las estrategias Rumiación y Culpar a otros, presentando las mujeres rangos mayores en la primera, y los varones en la segunda.

Ello coincide con lo encontrado por Zlomke & Hahn (2010) en una muestra de estudiantes universitarios. Estos hallazgos también son similares a investigaciones teóricas y empíricas sobre la depresión, indicando que es más probable que las mujeres se concentren en los aspectos emocionales de las experiencias desagradables, compartan sus experiencias emocionales con los demás y, de este modo, se involucren en la rumiación (Nolen-Hoeksema, 1987; Öngen, 2010).

También se hallaron diferencias significativas en cuanto a las estrategias de regulación emocional elaborativas entre varones y mujeres; específicamente, en el uso de las estrategias Poner en perspectiva (mayor rango en mujeres), Focalización en los planes y Focalización positiva (mayor rango en varones). La evidencia empírica previa ha indicado que las estrategias consideradas adaptativas adoptan un rol protector ante los eventos estresantes independientemente del género (Vinter, Aus, & Arro, 2020); en tal sentido, cabe recordar que las magnitudes del efecto encontradas para estas diferencias fueron pequeñas.

Conclusiones

1. De acuerdo con el objetivo general de investigación, se hallaron relaciones significativas entre los prototipos de apego, las estrategias cognitivas de regulación emocional y la depresión en adolescentes escolares de un colegio particular en San Miguel.
2. En el análisis correlacional, se estableció una correlación significativa directa entre las estrategias automáticas y la depresión.
3. Además, se halló asociaciones significativas directas entre los prototipos de apego inseguros y la depresión.
4. Se evidenciaron relaciones estadísticamente significativas directas entre los prototipos de apego inseguros y las estrategias cognitivas de regulación emocional automáticas.
5. Se encontró una relación significativa directa entre el prototipo de apego seguro y las estrategias cognitivas de regulación emocional elaborativas.
6. Se reportó una asociación significativa inversa entre las estrategias cognitivas de regulación emocional elaborativas y la depresión.
7. Se registró una relación significativa inversa entre el prototipo de apego seguro y la depresión.
8. Respecto del análisis comparativo, se halló diferencias significativas en los prototipos de apego entre varones y mujeres.
9. Se hallaron diferencias significativas en los niveles de depresión entre varones y mujeres.
10. Existen diferencias significativas en el uso de las estrategias cognitivas de regulación emocional entre varones y mujeres.

Recomendaciones

1. Se sugiere que futuras investigaciones analicen las relaciones entre las variables a través de diseños de mayor capacidad explicativa, planteando, por ejemplo, modelos predictivos o que analicen el rol mediador de la regulación emocional entre el apego y la depresión.
2. Se recomienda que en futuros estudios se utilice una muestra más amplia, de tal manera que más representativa de la población de adolescentes peruanos.
3. Se sugiere que se desarrolle promoción de la salud mental en materia de apego, regulación emocional y depresión dirigidas a adolescentes.
4. Se recomienda que en próximas investigaciones se profundice en las diferencias en los niveles de las tres variables según sexo, con el objetivo de contrastar lo encontrado en otros contextos con muestras nacionales.
5. Finalmente, se recomienda que en futuros estudios se consideren correlaciones con otras variables relevantes durante la adolescencia que permitan ampliar la evidencia empírica disponible en nuestro país acerca del presente tema; por ejemplo, evaluar, además de la depresión, niveles de ansiedad o estrés cotidiano.

Referencias

- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716. doi:10.1037/0003-066x.44.4.709
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Recuperado de <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Andrades, M., García, F., Calonge, I. & Martínez-Arias, R. (2018). Posttraumatic growth in children and adolescents exposed to the 2010 earthquake in Chile and its relationship with rumination and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1505-1517. doi: 10.1007/s10902-017-9885-7
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á. y Miranda-Navales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 62(2), 201-206.
- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: 10.6018/analesps.29.3.178511
- Avenevoli, S. & Steinberg, L. (2001). The Continuity of Depression Across the Adolescent Transition. *Advances in Child Development and Behavior*, 28, 139-173. doi:10.1016/s0065-2407(02)80064-7

- Balabanian, C., Lemos, V. y Vargas-Rubilar, J. (2015). Apego percibido y conducta prosocial en adolescentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 278-294.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147–178. doi: 10.1177/0265407590072001
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi: 10.1037//0022-3514.61.2.226
- Bedoya, E. Y. (2012). *Apego y Esquizotipia en Población No Clínica* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, España.
- Birnbaum, G. E. (2016). Attachment and sexual mating. The joint operation of separate motivational systems. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications (3rd. edition)* (pp. 464-483). New York, U. S. A.: The Guilford Press.
- Blain-Arcaro, C., & Vaillancourt, T. (2017). Longitudinal Associations Between Externalizing Problems and Symptoms of Depression in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1–12. doi: 10.1080/15374416.2016.1270830
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982a). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1982b). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships*, 19, 445-464.
- Bretherton, I. (1999). Updating the 'internal working model' construct: some reflections. *Attachment & Human Development*, 1(3), 343-357.
- Bretherton, I. & Munholland, K. (2016). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications (3rd edition)* (pp. 63-88). New York, U. S. A.: The Guilford Press.
- Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J. A., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C., y Fiestas, F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de la depresión. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(4), 578.
- Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1995). The contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen. (Eds.), *Developmental processes and psychopathology: Vol. 1 Theoretical perspectives and methodological approaches*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Cassidy, J. (2016). The Nature of Child's Ties. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications (3rd edition)* (pp. 3-24). New York, U. S. A.: The Guilford Press.

- Chen, W., Zhang, D., Liu, J., Pan, Y., & Sang, B. (2019). Parental attachment and depressive symptoms in Chinese adolescents: the mediation effect of emotion regulation. *Australian Journal of Psychology*, 1-8. doi: 10.1111/ajpy.12239
- Cohen, J. R., So, F. K., Young, J. F., Hankin, B. L., & Lee, B. A. (2019). Youth Depression Screening with Parent and Self-Reports: Assessing Current and Prospective Depression Risk. *Child Psychiatry & Human Development*. doi: 10.1007/s10578-019-00869-6
- Coolican, H. (2014). *Research Methods and Statistics in Psychology (6th edition)*. New York, U. S. A.: Psychology Press.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.
- D'Acremont, M., & Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Adolescence*, 30(2), 271–282. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.02.007
- Del Giudice, M. (2009). Sex, attachment, and the development of reproductive strategies. *Behavioral and Brain Sciences*, 32(1), 1-67. doi: 10.1017/S0140525X09000016
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141(4), 858–900. doi: 10.1037/a0038498

- Domínguez-Lara, S., & Merino-Soto, C. (2015). Una versión breve del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Análisis estructural del CERQ-18 en estudiantes universitarios limeños. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(1), 25-36.
- Domínguez-Lara, S. & Medrano, L. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Regulación Cognitiva de las Emociones (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 53-67.
- Dunn, E., Milliren, C., Evans, C., Subramanian, S., & Richmond, T. (2015). Disentangling the Relative Influence of Schools and Neighborhoods on Adolescents' Risk for Depressive Symptoms. *American Journal of Public Health*, 105(4), 732–740. doi: 10.2105/ajph.2014.302374
- Elliott, M. (2001). Gender Differences in Causes of Depression. *Women & Health*, 33(3), 183-198. doi: 10.1300/J013v33n03_11
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. doi: 10.1037/a0015808.
- Fossati, A., Feeney, J.A., Donati, D., Donini, M., Novella, L., Bagnato, M.,...Maffei, C. (2003). Personality Disorders and Adult Attachment Dimensions in a Mixed Psychiatric Sample: A Multivariate Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(1), 30-37. doi: 10.1097/00005053-200301000-00006
- Froushani, M. & Akrami, N. (2017). The relationship between cognitive emotion regulation and tendency to addiction in adolescents. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(4), 245-249. doi: 10.4103/jepr.jepr_54_16

- Fuhrmann, D., Knoll, L. J. & Blakemore, S. J. (2015). Adolescence as a sensitive period of brain development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558-566. doi: 10.1016/j.tics.2015.07.008
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gómez-Ortiz, O., Del Rey, R., Romera, E. M. y Ortega-Ruiz, R. (2015). Los estilos educativos paternos y maternos en la adolescencia y su relación con la resiliencia, el apego y la implicación en acoso escolar. *Anales de psicología*, 31(3), 979-989.
- Griffin, D. W. & Bartholomew, K. (1994a). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430–445. doi: 10.1037/0022-3514.67.3.430
- Griffin, D. W. & Bartholomew, K. (1994b). The metaphysics of measurement: the case of adult attachment. En K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships, Vol. 5. Attachment processes in adulthood* (p. 17-52). London, U. K.: Jessica Kingsley Publishers.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. doi: 10.1037/0022-3514.74.1.224
- Gross, J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. (1999) Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573, doi: 10.1080/026999399379186.

- Gross, J. (2014). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-22). New York: The Guilford Press.
- Gross, J. (2015). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26.
- Gurian, A. (2015). Cognitive and Behavioral Theories of Depression. En H. S. Koplewicz & E. Klass (Eds.), *Depression in Children and Adolescents* (pp. 15-32). New York, USA: Routledge.
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C. y Vilca, D. (2016). Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psykhé*, 25(1), 1-13.
- Guzmán, M., Maragaño, N., Rojas, M. y Tordoya, P. (2015). Apego romántico y optimismo en adultos chilenos. *Salud & Sociedad*, 3(6), 224-235.
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework. *Cognition and Emotion*, 25(3), 400-412.
- Haraden, D. A., Mullin, B. C., & Hankin, B. L. (2017). The relationship between depression and chronotype: A longitudinal assessment during childhood and adolescence. *Depression and Anxiety*, 34(10), 967–976. doi:10.1002/da.22682
- Hauber, K., Boon, A. & Vermeiren R. (2019). Non-suicidal self-injury in clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00502
- Haugen, T., Johansen, B. T., & Ommundsen, Y. (2014). The role of gender in the relationship between physical activity, appearance evaluation and

- psychological distress. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 24-30. doi: 10.1111/j.1475-3588.2012.00671.x
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Huberty, T. J. (2012). Anxiety and depression in children and adolescents: assessment, intervention, and prevention. Indiana, U. S. A.: Springer.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012* (Informe general. Anales de salud mental). Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>
- Islas, A., Romero, Á., Rivera, S. y Del Castillo, A. (2017). Depresión, estilos de apego y elección de pareja en adolescentes y jóvenes de Pachuca, Hidalgo. *Psicología Iberoamericana*, 25(1), 41-48.
- Jenness, J., Jager-Hyman, S., Heleniak, C., Beck, A., Sheridan, M. & McLaughlin, K. (2016). Catastrophizing, rumination, and reappraisal prospectively predict adolescent PTSD symptom onset following a terrorist attack. *Depression & Anxiety*, 33(11), 1039-1047. doi: 10.1002/da.22548
- John, O. P. & Eng, J. (2014). Three Approaches to Individual Differences in Affect Regulation: Conceptualizations, Measures, and Findings. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 321-345). New York: The Guilford Press.
- Kagan, J., & Moss, H. A. (1962). *Birth to maturity: A study in psychological development*. New York, U. S. A.: Wiley.
- Khan, F., Fraley, R. C., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2020). Developmental trajectories of attachment and depressive symptoms in children and

adolescents. *Attachment & Human Development*, 22(4), 392-408. doi: 10.1080/14616734.2019.1624790

Kobak, R., Zajac, K., & Madsen, S. D. (2016). Attachment Disruptions, Reparative Processes, and Psychopathology: Theoretical and Clinical Implications. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications (3rd. edition)* (pp. 25-39). New York, U. S. A.: The Guilford Press.

Košutić, Ž., Mitković, M., Dukanac, V., Lazarević, M., Raković, I., Šoljaga, M.,...Lečić, T. (2019). Attachment and emotion regulation in adolescents with depression. *Vojnosanitetski Pregled*, 76(2), 127-135.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

Kullik, A. & Petermann, F. (2013). Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: the mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(4), 537-548. doi: 10.1007/s10578-012-0347-5

Larson, R & Wilson, S. (2013). Adolescence across Place and Time: Globalization and the Changing Pathways to Adulthood. In *Handbook of Adolescent Psychology: Second Edition* (pp. 297-330). New Jersey, U. S. A.: Wiley. doi: 10.1002/9780471726746.ch10

Lawrence, D., Johnson, S., Hafekost J., Boterhoven De Haan, K., Sawyer, M., Ainley, J., & Zubrick, S.R. (2015) *The Mental Health of Children and Adolescents. Report on the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing*. Department of Health, Canberra, Australia.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, U. S. A.: Springer.
- Leak, G. K. & Parsons, C. J. (2001). The susceptibility of three attachment style measures to socially desirable responding. *Social Behavior and Personality*, 29, 21-30.
- Lewinsohn, P. M., Petit, J. W., Joiner, T. E., & Seeley, J. R. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 244–252. doi: 10.1037/0021-843x.112.2.244
- Lian, Q., Zuo, X., Mao, Y., Luo, S., Zhang, S., Tu, X.,...Zhou, W. (2017). Anorexia nervosa, depression and suicidal thoughts among Chinese adolescents: a national school-based cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 22(1). doi:10.1186/s12199-017-0639-2
- Liu, C., Chen, L., & Chen, S. (2020). Influence of Neuroticism on Depressive Symptoms Among Chinese Adolescents: The Mediation Effects of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00420
- López, R., Barateau, L., Evangelista, E. & Dauvilliers, Y. (2017). Depression and hypersomnia. A complex association. *Sleep Medicine Clinics*, 12(3), 395-405.
- Lu, W. (2019). Adolescent depression: national trends, risk factors, and healthcare disparities. *American Journal of Health Behavior*, 43(1), 181-194. doi: 10.5993/AJHB.43.1.15
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66–104. doi: 10.2307/3333827

- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–184). Chicago, U. S. A.: University of Chicago Press.
- Malik, S., Wells, A. & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* (172), 428-444. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.007
- Mann, H. B. & Whitney, D. R. (1947). On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *Annals of Mathematical Studies*, 18, 50-60.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415. doi: 10.1016/j.paid.2004.01.010
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- McLaughlin, K. A., & King, K. (2014). Developmental Trajectories of Anxiety and Depression in Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 311–323. doi: 10.1007/s10802-014-9898-1
- Medrano, L. A., Muñoz-Navarro, R. y Cano-Vindel, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y Estrés*, 22, 47-54. doi: 10.1016/j.anyes.2016.11.001
- Mestre, J., Núñez-Lozano, J., Gómez-Molinero, R. Zayas, A. & Guil, R. (2017). Emotion regulation ability and resilience in a sample of adolescents from a suburban area. *Frontiers in Psychology*, 8. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01980

- Navarro-Loli, J., Moscoso, M. y Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit. Revista de Psicología*, 23(1), 57-74.
- Navarro-Loli, J. S., Domínguez-Lara, S. A. y Medrano, L. A. (2020). Estructura Interna del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18) en una Muestra de Adolescentes Peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(54), 165-178. doi: 10.21865/RIDEP54.1.13
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259–282.
- Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516–1523. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.12.358.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (22 de marzo de 2018). Depresión. Consultado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (28 de septiembre de 2020). Salud mental del adolescente. Consultado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pascuzzo, K., Moss, E. & Cyr, Ch. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *SAGE Open*, 5(3), 1-15. doi: 10.1177%2F2158244015604695
- Pietromonaco, P. & Feldman, L. (2000a). Attachment theory as an organizing framework: a view from different levels of analysis. *Review of General - Psychology*, 4(2), 107-110.

- Pietromonaco, P. & Feldman, L. (2000b). The internal working models concept: what do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology, 4*(2), 155-175.
- Pietromonaco, P. R., Uchino, B., & Dunkel-Schetter, C. (2013). Close relationships processes and health: Implications of attachment theory for health and disease. *Health Psychology, 32*, 499–513.
- Pinto-Cortez, C., Beyzaga, M., Cantero, M., Oviedo, X. y Vergara, V. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes del norte de Chile. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes, 5*(3), 23-29.
- Ponterotto, J. G. & Charter, R. A. (2009). Statistical Extensions of Ponterotto and Ruckdeschel's (2007) Reliability Matrix for Estimating the Adequacy of Internal Consistency Coefficients. *Perceptual and Motor Skills, 108*(3), 878-886. doi: 10.2466/pms.108.3.878-886
- Radovic, A., Gmelin, T., Stein, B. & Miller, E. (2017). Depressed adolescents' positive and negative use of social media. *Journal of Adolescence, 55*, 5-15. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.12.002
- Riediger, M. & Klipker, K. (2014). Emotion Regulation in Adolescence. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 187-202). New York: The Guilford Press.
- Rodriguez-Cano, T., Beato-Fernandez, L., & Belmonte, A. (2006). Body dissatisfaction as a predictor of self-reported suicide attempts in adolescents: A Spanish community prospective study. *Journal of Adolescent Health, 38*(6), 684-688. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.08.003

- Rose, K., Neubauer, D., & Grant-Kels, J. M. (2019). Too Many Avoidable Suicides Occur Worldwide in Young Patients. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 10(4), doi: 10.5041/RMMJ.10374
- Roseman, M., Saadat, N., Riehm, K. E., Kloda, L. A., Boruff, J., Ickowicz, A.,...Thombs, B. D. (2017). Depression Screening and Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(12), 813–817. doi: 10.1177/0706743717727243
- Rosenfield, S. & Mouzon, D. (2013). Gender and Mental Health. En C. Aneshensel, J. Phelan y A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 277-296). New York, USA: Springer.
- Rudolph, K. D. (2009). Adolescent Depression. En I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.). *Handbook of Depression (2nd edition)* (pp. 444-466). New York, USA: The Guilford Press.
- Rueth, J. E., Otterpohl, N., & Wild, E. (2016). Influence of Parenting Behavior on Psychosocial Adjustment in Early Adolescence: Mediated by Anger Regulation and Moderated by Gender. *Social Development*. doi: 10.1111/sode.12180
- Ruijten, T., Roelofs, J., & Rood, L. (2011). The mediating role of emotion regulation in the relation between quality of attachment relations and depressive symptoms in non-clinical adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 20(4), 452-459.
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of family medicine and primary care*, 4(2), 187–192. doi: 10.4103/2249-4863.154628

- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms. *Psychological Bulletin*, *143*(8), 783-822. doi: 10.1037/bul0000102
- Schachter, J. E. & Romano, B. A. (2016). Developmental Issues in Childhood and Adolescent Depression. En H. S. Koplewicz & E. Klass (Eds.), *Depression in Children and Adolescents* (pp. 1-14). New York, USA: Routledge.
- Seligman, F. & Nemeroff, Ch. (2015). The interface of depression and cardiovascular disease: therapeutic implications. *Annals of the New York Academy of Science*, *1345*(1), 25-35. doi: 10.1111/nyas.12738
- Shain, B. (2016). Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *PEDIATRICS*, *138*(1), e20161420–e20161420. doi:10.1542/peds.2016-1420
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2014). Adult Attachment and Emotion Regulation. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 237-250). New York: The Guilford Press.
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: A conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, *143*(1), 163-181. doi: 10.1037/a0030831
- Siabato, E., Forero, I. y Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, *15*(1), 51-61.
- Sobol, M., Woźny, M., & Czubak-Paluch, K. (2021). Emotion regulation and social support as related to depressive symptoms: A study of healthy and hospitalized adolescents. *Personality and Individual Differences*, *174*. doi: 10.1016/j.paid.2021.110665

- Spearman, C. (1904). The proof and measurement of the association between two things. *The American Journal of Psychology*, 15, 72-101. doi: 10.2307/1412159
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonnaesi C. (2020). The Relation Between Attachment and Depression in Children and Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23, 54-69. doi: 10.1007/s10567-019-00299-9
- Siu, A. L. (2016). Screening for Depression in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *PEDIATRICS*, 137(3), e20154467. doi:10.1542/peds.2015-4467
- Stirling, K., Toumbourou, J. W., & Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: a systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 869-886. doi: 10.1177/0004867415603129
- Stovall-McClough, K. C. & Dozier, M. (2015). Attachment States of Mind and Psychopathology in Adulthood. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications (3rd. edition)* (pp. 715-738). New York, U. S. A.: The Guilford Press.
- Suárez, Y. y Campos-Arias, A. (2019). Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista chilena de pediatría*, 90(4), 489-495, doi: 10.32641/rchped.v90i4.985.
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of Emotion and Emotion Regulation in the Family. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 173-186). New York: The Guilford Press.

- Twenge, J. M. (2020). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current Opinion in Psychology*, 32, 89-94. doi: 10.1016/j.copsyc.2019.06.036
- Urrila, A. S., Karlsson, L., Kiviruusu, O., Pelkonen, M., Strandholm, T., & Marttunen, M. (2012). Sleep complaints among adolescent outpatients with major depressive disorder. *Sleep Medicine*, 13(7), 816–823. doi: 10.1016/j.sleep.2012.04.012
- Uusberg, A., Taxer, J. L., Yih, J., Uusberg, H., & Gross, J. J. (2019). Reappraising Reappraisal. *Emotion Review*, 11(4), 1-16. doi: 10.1177/1754073919862617
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, 18. doi: 10.1186/s12888-018-1591-4
- Viejo, C., Ortega-Ruiz, R. & Sánchez, V. (2015). Adolescent love and well-being: the role of dating relationships for psychological adjustment. *Journal of Youth Studies*, 18(9), 1219-1236. doi: 10.1080/13676261.2015.1039967
- Villareal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Bernabé-Ortiz, A., Melendez-Torres, G. J., & Bazo-Alvarez, J. C. (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLOS ONE*, 14(9), doi: 10.1371/journal.pone.0221717

- Vinter, K., Aus, K., & Arro, G. (2020). Adolescent girls' and boys' academic burnout and its associations with cognitive emotion regulation strategies. *Educational Psychology*, 1–18. doi:10.1080/01443410.2020.1855631
- Weiss, B., & Garber, J. (2003). Developmental differences in the phenomenology of depression. *Development and Psychopathology*, 15(02). doi: 10.1017/s0954579403000221
- Wiklund, M., Malmgrem-Olsson, E.-B., Öhman, A., Bergström, E., & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health*, 12, doi: 10.1186/1471-2458-12-993
- Wilmshurst, L. (2014). *Abnormal child and adolescent psychology. A developmental perspective*. New York, U. S. A.: Routledge.
- Wilmshurst, L. (2015). *Essentials of child and adolescent psychopathology*. New Jersey, U. S. A.: Wiley.
- Zarolia, P., McRae, K., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*, 1-19. doi: 10.1002/9781118900772.etrds0112
- Zlomke, K. R. & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408–413. doi:10.1016/j.paid.2009.11.007

ANEXOS ANEXO A

Autorización de uso del CERQ-18 validado en población de adolescentes de Lima Metropolitana

RE: Solicitud de autorización para el uso de la versión adaptada del CERQ-18 en trabajo de investigación



JHONATAN STEEVEN BARUCH NAVARRO LOLI <jnavarro1@usmp.pe>
19/06/2020 22:00



Para: JUAN JOSE ARROYO BACA

Hola,

De acuerdo.

Cordialmente

Jhonatan S. Navarro Loli

Investigador CONCYTEC: https://dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=37684

Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Jhonatan_Navarro2

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6264-3157>

SCOPUS-ID: 56823602800 (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56823602800>)

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=OheEy2UAAAAJ&hl=es>

ANEXO B

Autorización de utilización de la versión validada del PHQ-9 en adolescentes de Lima Metropolitana

RE: Solicitud de autorización de versión adaptada de PHQ-9 para un trabajo de investigación



JHONATAN STEEVEN BARUCH NAVARRO LOLI <jnavarro1@usmp.pe>
19/06/2020 21:59



Para: JUAN JOSE ARROYO BACA

Hola,

De acuerdo.

Cordialmente

Jhonatan S. Navarro Loli

Investigador CONCYTEC: https://dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=37684

Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Jhonatan_Navarro2

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6264-3157>

SCOPUS-ID: 56823602800 (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56823602800>)

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=OheEy2UAAAAJ&hl=es>

ANEXO C

Versión en español de The nine-item depression module from the Patient Health

Questionnaire (PHQ-9)

En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas? Marque su respuesta con una X.

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer las cosas				
Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas				
Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado				
Sentirse cansado/a o con poca energía				
Poco apetito o comer en exceso				
Sentirse mal acerca de sí mismo/a - o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia				
Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el periódico o ver televisión				
Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado – o lo contrario, estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal				
Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna forma				

ANEXO D

Cuestionario de Relación

A continuación, te presentamos cuatro descripciones (A, B, C y D). Por favor, indícanos en una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo) el grado en el que sientes que cada una de ellas te representa.

	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
A. Es fácil para mí sentirme emocionalmente cercano/a a los demás. Me siento cómodo/a dependiendo de otras personas y sintiendo que otros dependen de mí. No me preocupa estar solo/a o que otros no me acepten.	1	2	3	4	5	6	7
B. Me siento cómodo/a sin relaciones emocionales estrechas. Es muy importante para mí sentirme independiente y autosuficiente, y prefiero no depender de otros ni que otros dependan de mí.	1	2	3	4	5	6	7
C. Quiero tener una intimidad emocional total con otras personas, pero a menudo me encuentro con que los otros son reacios a ser tan cercanos a mí como yo querría. Me siento incómodo/a sin tener una relación íntima, pero a veces me preocupa que los demás no me valoren tanto como yo les valoro a ellos.	1	2	3	4	5	6	7
D. Me siento incómodo/a en relaciones muy estrechas con otros. Deseo relaciones emocionales próximas, pero encuentro difícil confiar en los demás completamente, o depender de ellos. Me preocupa que pueda ser herido/a si me permito establecer relaciones demasiado estrechas con los demás	1	2	3	4	5	6	7

AHORA, POR FAVOR, ESCOGE LA DESCRIPCIÓN (SOLO UNA) CON LA QUE TE SIENTAS MÁS REPRESENTADO/A Y MARCA CON UNA X LA LETRA QUE LE CORRESPONDA.

ANEXO E

Versión breve del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18)

Generalmente todos hemos tenido que afrontar ahora o en el pasado sucesos negativos o displacenteros. Cada persona responde de una forma característica y propia antes estas situaciones. Por medio de las siguientes preguntas tratamos de conocer **en qué piensas cuando experimentas sucesos negativos o desagradables.**

N=“Nunca” P= “Poco” AV= “A veces”, F=“Frecuentemente”, S=“Siempre”

Pienso que tengo que aceptar lo que pasó	N	P	AV	F	S
Pienso que otros son culpables de lo que me pasó	N	P	AV	F	S
Sigo pensando en lo terrible que es lo que me ha pasado	N	P	AV	F	S
Pienso que otras personas pasan por experiencias mucho peores	N	P	AV	F	S
Pienso cómo puedo afrontar mejor la situación	N	P	AV	F	S
Pienso en cosas positivas que no tienen nada que ver con lo que he vivido	N	P	AV	F	S
Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado	N	P	AV	F	S
Pienso que tengo que aceptar la situación	N	P	AV	F	S
Siento que soy el responsable de lo que ha pasado	N	P	AV	F	S
Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas	N	P	AV	F	S
Pienso que esa situación tiene también partes positivas	N	P	AV	F	S
Pienso en algo agradable en lugar de lo que ha ocurrido	N	P	AV	F	S
Me sumerjo en los sentimientos que la situación me ha producido	N	P	AV	F	S
Pienso que otros son responsables de lo que ha ocurrido	N	P	AV	F	S
Pienso un plan para que en un futuro me vaya mejor	N	P	AV	F	S
Miro las partes positivas del problema	N	P	AV	F	S
Pienso que fundamentalmente la causa recae en mí mismo	N	P	AV	F	S
Continuamente pienso en lo horrible que ha sido la situación	N	P	AV	F	S

ANEXO F

Formato de asentimiento informado

Asentimiento informado

Título: Depresión, apego y regulación emocional en adolescentes de 3er, 4to y 5to de secundaria, en un colegio particular de Lima Metropolitana.

Institución: Universidad de San Martín de Porres

Investigador: Juan Jose Arroyo Baca

Email: jjarroyobaca@gmail.com

El presente trabajo es parte de un estudio que tiene como meta conocer aspectos relacionados a los pensamientos, emociones y conductas de los estudiantes en distintos ámbitos. Por ese motivo, se considera importante su participación a través de las respuestas a unos cuestionarios que se presentan a continuación.

El proceso es anónimo y usted puede dejar de llenar los cuestionarios cuando desee sin tener algún tipo de consecuencias negativa. Cabe recalcar que la actividad es voluntaria y no habrá ningún beneficio monetario por su participación.

Muchas gracias por su atención

Respuesta: He leído el Asentimiento informado y acepto participar en esta actividad de investigación. Comprendo que puedo dejar de participar en esta actividad cuando lo desee y que no recibiré ningún beneficio monetario.

Firma: _____

Fecha: _____

Modelo de Consentimiento informado

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los apoderados de quienes participarán en esta investigación una clara explicación de su naturaleza, así como del rol que estos cumplirán en ella.

La presente investigación es conducida por el estudiante de Psicología Juan Jose Arroyo Baca, de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es analizar las relaciones entre los prototipos de apego, la regulación emocional y la depresión en adolescentes escolares de Lima Metropolitana.

Si usted acepta que su menor hijo participe del estudio, se le realizará una evaluación psicológica a través de cuestionarios de autoinforme durante el horario de Tutoría en su centro educativo, con autorización de las autoridades correspondientes y con apoyo de los docentes. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de aquellos de la investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas en cualquier momento. Igualmente, los participantes pueden retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que eso los perjudique en ninguna forma. Desde ya se agradece la participación.

Yo,, acepto voluntariamente que mi menor hijo participe en esta investigación, conducida por Juan Jose Arroyo Baca, de la Universidad de San Martín de Porres. He sido informado (a) de que la meta del estudio es analizar las relaciones entre los prototipos de apego, la regulación emocional y la depresión en adolescentes escolares de Lima Metropolitana. Se me ha indicado también que mi hijo tendrá que responder unos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 90 minutos. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que mi menor hijo puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para él o mi persona. De surgir interrogantes sobre la participación en este estudio, puedo contactar a Juan Jose Arroyo Baca, al teléfono 945445817. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para ello, puedo comunicarme al teléfono anteriormente mencionado.