



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

PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES Y
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES VARONES
DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ESTATAL DEL CALLAO

PRESENTADA POR
CONNY GUISELLA HINOJOSA NAVARRO

ASESOR
JOSÉ PAULINO ORÉ MALDONADO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

LIMA – PERÚ

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACION, TURISMO Y DE
PSICOLOGIA**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

SECCION DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES Y
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES VARONES DE
4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ESTATAL DEL CALLAO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTADO POR:

CONNY GUISELLA HINOJOSA NAVARRO

ASESOR:

Mg. JOSÉ PAULINO ORÉ MALDONADO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre, quien me enseñó a través del ejemplo que

Si piensas que estás vencido, lo estás

Si piensas que no te atreves, no lo harás

Si piensas que te gustaría ganar pero no puedes, no lo lograrás

Si piensas que perderás, ya has perdido

Porque en el mundo encontrarás

que el éxito comienza con el pensamiento del hombre.

Christiaan Barnard (1922 - 2001)

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, José Paulino Oré Maldonado, por su encomiable labor en la guía y
orientación del presente trabajo.

A todas las personas que con un granito de mostaza han colaborado para que se
haga posible la culminación de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teóricas.....	13
1.1.1 Percepción de los estilos parentales.....	13
Definición de percepción.....	13
Definición de los estilos parentales.....	13
Tipos de estilos parentales.....	15
Teoría del apego.....	18
1.1.2 Sintomatología depresiva en los adolescentes.....	20
1.1.3 Modelo cognitivo de la depresión.....	25
1.2 Evidencias empíricas.....	26
1.2.1 Antecedentes nacionales.....	26
1.2.2 Antecedentes internacionales.....	31

1.3 Planteamiento del problema.....	33
1.3.1 Descripción de la realidad problemática.....	33
1.3.2 Formulación del problema.....	35
1.4 Objetivos de la investigación.....	36
1.4.1 Objetivo general.....	36
1.4.2 Objetivos específicos.....	36
1.5 Hipótesis y variables.....	37
1.5.1 Formulación de las hipótesis.....	37
1.5.2 Variables de estudio.....	38
1.5.3 Definición operacional de las variables.....	38

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación.....	40
2.2 Participantes.....	40
2.3 Medición.....	42
Instrumento del Vínculo Parental Adaptado – PBI.....	42
Validez y confiabilidad en el Perú.....	44
Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds, Adaptado.....	45
Validez y confiabilidad en el Perú.....	46
2.4 Procedimiento.....	46
2.5 Análisis de datos.....	47

CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1 Análisis descriptivo.....	49
3.2 Análisis comparativo.....	51
3.3 Análisis inferencial.....	52
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Resultados del análisis descriptivo de la Percepción de los estilos parentales	52
Tabla 2	Resultados descriptivos de la sintomatología depresiva y sus dimensiones	52
Tabla 3	Distribución de la frecuencia y porcentaje de la sintomatología depresiva	53
Tabla 4	Diferencias estadísticas entre las dimensiones de la sintomatología depresiva y la edad	53
Tabla 5	Diferencia estadística entre las dimensiones del estilo parental y la convivencia	54
Tabla 6	Relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva	55
Tabla 7	Relación entre la dimensión cuidado con la sintomatología depresiva	56
Tabla 8	Relación entre la dimensión sobreprotección con la sintomatología depresiva	57
Tabla 9	Relación entre la dimensión autonomía con la sintomatología depresiva	58

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre los estilos parentales percibidos por los adolescentes y la sintomatología depresiva. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes varones, entre los 16 y 18 años, que estudiaban en una institución educativa estatal del Callao, el diseño utilizado fue descriptivo correlacional. Se utilizó el Parental Bonding Instrument (PBI) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Entre los principales resultados se encuentra que existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del estilo parental del padre y la sintomatología depresiva, como también entre las dimensiones del estilo parental y la sintomatología depresiva. Asimismo, diferencias significativas en la sintomatología depresiva según edad y en las dimensiones de la percepción de estilos parentales según convivencia.

Palabras clave: Estilos parentales, sintomatologías depresiva y adolescentes.

ABSTRACT

This research aimed to study the relationship between parental styles perceived by adolescents and depressive symptomatology. The sample consisted of 200 male students, between the ages of 16 and 18, who studied at a state educational institution in Callao, the design used was descriptive correlational. The Parental Bonding Instrument (PBI) and the Reynolds Depression Scale for Adolescents (WWTP) were used. Among the main results is that there is a statistically significant relationship between the perception of the father's parental style and depressive symptomatology, as well as between the dimensions of the parental style and depressive symptomatology. Likewise, significant differences in depressive symptomatology according to age and in the dimensions of the perception of parental styles according to coexistence.

Keywords: Parental styles, depressive symptomatology and adolescents.

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad frecuente que perjudica considerablemente a más de 350 millones de personas en todo el planeta. Además, se la considera como la principal causa de discapacidad mental en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2018). A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (2012) menciona que, por esta razón, alrededor de un millón de personas se suicida cada año en el mundo y, en América Latina, alrededor de 63 mil.

Por otro lado, en el Perú el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2013) señala, en relación a los adolescentes, que el 8% alguna vez en su vida presentó tristeza y que el 25,9% tuvo deseos de acabar con su vida, específicamente entre los 15 y 17 años. Asimismo, en el Callao se encuentra un 12,2% de adolescentes con episodio depresivo. Entre los principales motivos se encuentran los problemas con los padres (59.2%).

La adolescencia es una etapa difícil del desarrollo humano en la que ocurren principalmente cambios físicos y psicológicos (Borrás, 2014). En este periodo el adolescente busca desarrollar sus habilidades sociales, emocionales, manejar su propio dinero y ser autónomo (Jeammet, 1995). En el proceso de la

búsqueda de la autonomía pueden generarse problemas con ambos o alguno de sus padres, que intentan controlar y dominar a sus hijos (Berger, 2007). Además, el pensamiento formal se va desarrollando, lo que permite que el adolescente encuentre argumentos con bases sólidas en las discusiones con sus padres, mostrándose desafiantes frente a las reglas de convivencia (Steinberg y Silk, 2002). Todo ello podría generar sintomatología depresiva en los adolescentes que probablemente estaría asociada a la percepción que ellos tienen de los estilos parentales.

Los estilos parentales van a marcar las primeras relaciones de los hijos con sus padres, si no existe coincidencia entre las necesidades de ambos se produce un desajuste emocional en las interacciones de padres e hijos (Ramírez, 2017) y, como consecuencia, podría generar sintomatología depresiva (Fornós, 2001).

El presente estudio busca determinar la relación que existe entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa estatal del Callao. Se considera importante llevar a cabo dicha investigación, ya que existen pocos estudios recientes en relación a los estilos parentales percibidos y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria en Lima, mas no en el Callao (Ynoñan y Ramírez, 2017).

Este trabajo se compone de cuatro capítulos: en el primer capítulo se presentan las bases teóricas, antecedentes de investigaciones, el planteamiento del problema, sus objetivos e hipótesis y variables. En el segundo capítulo, el método: tipo y diseño de la investigación, diseño muestral, técnicas de recolección

de datos (instrumentos de medición), el procedimiento, análisis de datos y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentarán los resultados, a través del análisis descriptivo, comparativo e inferencial. Finalmente, en el último capítulo se muestra la discusión de los hallazgos, contrastando lo mencionado con la teoría y la evidencia empírica, para luego presentar las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. 1 Bases Teóricas

1.1.1 Percepción de los Estilos Parentales

Definición de percepción

Vargas (1994) considera que la percepción es un proceso cognitivo que parte del estado consciente para reconocer, interpretar y dar un significado a las sensaciones que se obtienen del entorno. Asimismo, involucra otros procesos psicológicos entre los que se encuentran la memoria, la simbolización y el aprendizaje para la elaboración de juicios (Allport, 1974). Abbagnano (1986) menciona que dentro de la percepción intervienen aspectos vivenciales desde el plano consciente como del inconsciente en el que se desarrollan la elección de gustos, prioridades y diferencias del individuo con respecto a lo que percibe. Del mismo modo, González (1988) considera que la percepción que se obtiene desde un evento inconsciente puede hacerse consciente cuando este influye en el comportamiento del individuo y hay toma de conciencia del mismo.

Definición de los estilos parentales

Existen varias definiciones relacionadas al estilo de crianza o estilos parentales, como el propuesto por Izzedin y Pachajoa (2009), quienes afirman que son estrategias de socialización que realizan los padres en el entorno familiar, con el objetivo de controlar la conducta de sus hijos. Para Hazzard, Christiensen y Margolin (1983) son una serie de acciones positivas y negativas que ejercen las figuras parentales sobre los hijos, tales como: reforzar las conductas adecuadas, compartir tiempo de calidad, lograr la comunicación asertiva, ayudar en la toma de

decisiones y aceptación incondicional. Dentro las conductas negativas se encuentran las críticas constantes, gritos o amenazas y los castigos físicos.

Por su parte, Cortés, Romero y Flores (2009) mencionan que los estilos parentales hacen referencia a las prácticas de crianza que ejercen los padres, con el objetivo de generar una mejor calidad de vida en sus hijos. Mientras que Jiménez (2010) relaciona la toma de decisiones, establecer límites en los hijos y solución de problemas dentro del contexto familiar con los estilos parentales.

Darling y Steinberg (1993) consideran a los estilos parentales como conductas que se desarrollan dentro de un contexto emocional, se manifiestan a través de las prácticas parentales específicas o mediante conductas no específicas, tales como la expresión de emociones (caricias de afecto, gestos no verbales, etc.). Tanto los estilos de crianza como los estilos parentales tienen el mismo significado. Al respecto, Fornós (2001) define a la crianza como un proceso que exige un gran esfuerzo físico y emocional por parte de los padres, dentro de un espacio y tiempo, que tiene como objetivo principal el cuidado del niño hasta que este sea adulto, debido a la vulnerabilidad del recién nacido.

En gran medida los padres asumen los estilos de crianza buscando controlar las conductas de sus hijos, se diferencian en la forma y en la intensidad (Baumrind, 1991). Existen dos formas de control: el psicológico, en donde los padres buscan manejar las ideas, conductas y emociones de sus hijos, lo que es tóxico, ya que se asocia con problemas emocionales y de conducta; y el conductual, que puede ser saludable cuando el padre no se deja llevar por las emociones y utiliza la razón en el manejo de las conductas de sus hijos (Barber, 1996).

Así también, se encuentran otras definiciones que diferencian las pautas de crianza con las prácticas de crianza. Lo primero hace referencia a las normas, valores y modelos que guían las conductas de los hijos. Mientras que lo segundo son aquellas conductas que los padres llevan a la práctica para educar (Aguirre, 2000).

Tipos de los estilos parentales

Por otro lado, el modelo teórico que utilizaremos como base en la presente investigación es el propuesto por Parker, Tupling y Brown (1979), quienes identifican dos dimensiones dentro de los estilos parentales: La dimensión cuidado se relaciona a la calidez, afecto, búsqueda del bienestar y valoración favorable hacia el hijo, frente al rechazo e indiferencia; y la dimensión de sobreprotección, que se refiere al control, intromisión y contacto excesivo hacia los hijos; además, de la infantilización frente a la conducta autónoma.

Posteriormente, Amézquita (2013) considera un modelo de tres dimensiones, en el cual la tercera dimensión corresponde al fomento de la autonomía o también llamada autonomía otorgada. Al respecto Lewis (1991) menciona que son aquellas conductas y actitudes parentales que permiten que el adolescente logre pensar de manera autónoma y por ende tomar decisiones por sí mismo. Lo que realmente determina una mejor adaptación y ajuste a su entorno. Así también, Domenech, Donovan y Crowley (2009) afirman que usualmente no es mencionada esta tercera dimensión, por lo que sugieren que se tome en consideración para futuras investigaciones.

Basándonos en la propuesta de Parker et al. (1979) la dimensión cuidado y sobreprotección generarían cuatro tipos de estilos parentales:

a). Padres Óptimos; se caracterizan por el alto cuidado con baja sobreprotección. Estos padres suelen brindar afecto y al mismo tiempo mantiene su autoridad sin ser autoritarios, creando un clima de seguridad y confianza. Además, establecen límites definidos y firmes frente a los requerimientos de sus hijos, las normas que se desarrollan en este contexto son discutidas en conjunto y adecuadas al desarrollo y a la edad de ellos (Parker, 2009). Así también, tienen confianza en sí mismos y son seguros para mantener las reglas impartidas en el hogar. Los hijos sienten seguridad al sentir que son amados y valorados, a través de la comprensión y el diálogo. Este estilo parental está basado en el respeto y compromiso, se otorga libertad a los hijos para que aprendan a razonar y discernir sobre sus decisiones diarias, de esta manera los resultados serán de gran beneficio para la familia (Rios, 2006).

b). Padres Ausentes o débiles; presentan bajo cuidado con baja sobreprotección. Hace mención a los padres que no expresan afecto ni controlan las conductas de sus hijos. Se suele utilizar el castigo físico y emocional como método de disciplina, pueden satisfacer económicamente las necesidades de sus hijos o no, son indiferentes, distantes y no tienen responsabilidad emocional para con sus hijos. Existe descuido, ignoran y no se preocupan de atender las necesidades básicas. Los hijos formados bajo este tipo de estilo tienden a tener sentimientos de vacío existencial y por ende suelen ser adolescentes rebeldes e indiferentes, por sentirse inseguros e inestables. Además, muestran problemas para la interacción social con su grupo par, mostrando poca tolerancia a la frustración (Capano y Ubach, 2013).

c). Afecto restrictivo; este tipo se caracteriza por el alto cuidado con alta sobreprotección. Son padres que poseen una alta exigencia de control sobre sus hijos y otorgan afecto desmesurado, logra ser estrictos, rigurosos y controladores, suelen evaluar las conductas de los hijos, bajo parámetros impuestos diseñados por ellos mismos. Conjuntamente emplean una estructura de normas rígidas, ya que tienden a ser dominantes. No consideran la opinión ni el parecer de sus hijos, ocasionando muchas veces en ellos retraimiento, descontento y poca seguridad en sí mismos (Montero y Jiménez, 2009).

d). Control sin afecto; se caracteriza por un bajo cuidado con alta sobreprotección. Son padres que ejercen bajo apoyo emocional y alto control. Se interesan en que sus hijos aprendan a obedecer y respetar, bajo sometimiento. Además, ponen por encima las normas antes de las necesidades afectivas y deseos de sus hijos. Suelen usar el castigo y mostrarse carentes de afecto, no ofrecen razones cuando dan órdenes y no son comunicativos. Los adolescentes criados bajo este estilo, tienden a padecer de falta de afecto y autoestima (Capano y Ubach, 2013).

Por lo mencionado, se considera que existe relación entre los estilos parentales de base y las distintas problemáticas emocionales en los hijos (Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi y Gloger, 2001).

Al respecto, Parker (2009) ha encontrado relación en estudios de depresión, ansiedad, fobias, conducta oposicionista, problemas alimenticios y problemas de alcohol; con los estilos parentales. Cabe señalar que los estilos parentales podrían traer consecuencias en el desarrollo psicológico de los adolescentes. Pueden ser favorables, como el éxito en el área académica, adecuada adaptación social y

ajuste emocional. Así también, desfavorables como síntomas depresivos, ansiedad, consumo de drogas y/o violencia (Márquez, Hernández, Aguilar, Pérez y Reyes, 2007).

Teoría del Apego

La teoría del apego fue desarrollada por Bowlby (1969) quien explica las consecuencias que originan las primeras experiencias de vida en relación a la figura materna, ya que esta es la primera figura con la cual se vincula el recién nacido generalmente, aunque puede ser otra persona. Dentro de los principios de sus fundamentos teóricos se rescatan conceptos asociados a la etiología y psicoanálisis. Asimismo, aseveraba que la resiliencia como capacidad de hacer frente a situaciones adversas va depender del vínculo que las personas desarrollan durante el primer año de vida con su cuidador. Se consideran cuatro tipos de apego:

a) Apego desorganizado, es el que muestra mayor inseguridad, los niños suelen reaccionar con su cuidador desde las caricias hasta el golpe, suelen autoagredirse y llorar descontroladamente.

b) Apego seguro, existe cercanía y contacto con la figura de apego. El niño suele sentirse en confianza para explorar su entorno. Cuando la madre abandona la habitación la exploración disminuye. Al volver la madre, los niños suelen alegrarse claramente.

c) Apego ambivalente, se suele resistir la interacción y contacto con la cuidadora, aunque presenta conductas de búsqueda de proximidad y contacto. Cuando su madre no está se sienten perdidos que no son capaces de explorar.

d) Apego evitativo, el niño evita a la persona que lo cuida durante los periodos de reunión. No suelen utilizar a su madre como base segura, no la buscan. Trata a un extraño igual o a veces de forma más positiva que a su cuidador o figura de apego. No se da el llanto cuando se separa de su figura de apego.

En la actualidad, la mayor parte de las investigaciones apunta hacia el apego desorganizado, lo que constituye un extremo del abanico de posibilidades de apego. El desarrollo de un vínculo seguro y confiable va a depender del cuidador atento que cubra todas las necesidades del niño, desde la alimentación, vestido y aseo, hasta las necesidades emocionales del recién nacido. Cuando se da maltrato infantil en los niños, estos crecen con comportamientos punitivos y agresivos y a veces con inversión de roles. Suelen tener problemas en la edad escolar por su falta de capacidades sociales y cognitivas.

Es necesario entender que el apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años. Además, es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie. En los mamíferos existe apego en las diferentes

especies. Finalmente, el apego hacia personas significativas nos acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos (Bowlby, 1988)

1.1.2 Sintomatología depresiva en los adolescentes

La sintomatología depresiva en la adolescencia es frecuentemente desapercibida o vista como consecuencia de otros problemas. Asimismo, las alteraciones del sueño y apetito, la labilidad emocional, el desgano y la poca energía para realizar las actividades diarias, el aislamiento e irritabilidad, las dificultades de atención y concentración, podrían ser percibidas como parte del desarrollo madurativo del adolescente (Reynolds, 1994). La depresión en la adolescencia fue vista por mucho tiempo como no existente y se consideraba que sus síntomas eran muy diferentes en comparación a la sintomatología de los adultos (Silva, 2006). Se creyó que ésta se expresaba a través de conductas de riesgo, tales como la agresividad, consumo de sustancias psicotrópicas, hiperactividad, deserción escolar y delincuencia (Cytryn y McKnew, 1972).

En el tiempo actual se afirma que los mismos síntomas que se presentan dentro de un cuadro depresivo en el adulto, ocurre en el adolescente (Asociación Psiquiátrica Americana, 1980). Entre los que se encuentran: la desmoralización, cólera y tristeza, anhedonia, baja autoestima, síntomas somáticos, vegetativos y ansiedad escolar (Reynolds y Bartell, 1984).

García y Barreto (2008) consideran que la desmoralización es un sentimiento de incompetencia que trae como consecuencia malestar emocional, lo que dificulta la capacidad para hacer frente los problemas diarios. Del mismo

modo, Frank (1973) la definió como la incapacidad persistente frente al manejo de situaciones estresantes, relacionado a sentimientos de angustia, soledad y baja tolerancia a la frustración, en el que se suele presentar baja estima personal, por no cumplir las expectativas de los demás. De Figueiro (1993) considera que existen tres distintas formas de percibir el término desmoralización. Una es el estrés frente a una tarea, la otra es la autopercepción de incapacidad para enfrentar un problema y finalmente la mezcla de ambas (malestar subjetivo). Por último, Rickelman (2002) ha propuesto una definición teórica de la desmoralización que vendría a ser un conjunto de reacciones depresivas continuas, que antecedería e incrementaría el riesgo de un cuadro depresivo.

La cólera, según Spielberger, Jacobs, Russell, y Crane (1983), es un estado emocional que se presenta desde una ligera molestia hasta la rabia o ira, variando en su magnitud. Asimismo, ésta se puede presentar en un contexto determinado, en relación al tiempo y lugar, en el que el individuo siente y reacciona con cólera. Este estado sirve para hacer frente a la frustración, injusticia o provocación. Así también, se puede manifestar como rasgo de personalidad, que se refiere a la tendencia a reaccionar de un individuo de manera colérica. (Moscoso, 2000).

Con respecto a la tristeza, Cruz (2012) considera que es uno de los sentimientos básicos de todo ser humano, que forma parte de la subjetividad y por tanto es parte inherente de la vida, como los otros sentimientos básicos. Asimismo, Burns (2007) plantea que la tristeza origina en la persona una situación de malestar emocional como consecuencia de cualquier problema significativo que se da en la vida diaria. Así también, considera que ésta puede ser una emoción saludable y además; sirve como catalizador para que la persona pueda adaptarse

a una nueva situación, por lo que su importancia es vital. Hahusseau (2010) indica que la tristeza es tan sólo un sentimiento que origina a veces emociones adversas para la persona misma, debido al estado de ánimo predominante en tales circunstancias; más no por ello una persona que se encuentra triste se encuentra necesaria deprimida.

Ribot (1897) menciona que la anhedonia es el bloqueo de la capacidad de recompensa ante estímulos habitualmente reforzantes. Así también, Rado y Daniels (1956) consideran que es la disminución de la capacidad para obtener placer en las actividades que antes producía disfrute. Por otro lado, se considera la anhedonia como un estado, que vendría a ser la incapacidad para sentir placer como sensación en el cuerpo. Se trataría de un estado prologando en el tiempo, probablemente debido a causas genéticas, en el que habría una alteración a nivel de los centros del placer en el sistema nervioso central. Así también, se encuentra la anhedonia como rasgo, que es la incapacidad para ser consciente del placer. El placer estaría embotado afectivamente, lo que quiere decir es que el individuo no reconocería la sensación como placentera. Esto sería, limitado en el tiempo, y debido a varias causas posibles (Olivares, 1995).

La baja autoestima es un sentimiento de desvaloración y falta de respeto hacia uno mismo. Se expresa a través del decaimiento, abulia, apatía, aislamiento y la falta de capacidad para expresar emociones y enfrentarse a una situación de conflicto (Cayetano, 2012). Lo adolescentes con carencias de estima personal no suelen confiar en sí mismos ni en las demás personas. Frecuentemente se sienten inseguros y desconfían de sus propias capacidades y habilidades; además, no lograr tomar decisiones por temor a equivocarse. Asimismo, necesitan la

aprobación de los otros ya que suelen presentar complejos. Todo ello genera sentimiento de vergüenza e incapacidad para relacionarse socialmente. Suelen estar pendientes de la valoración que los otros hacen de ellos, por miedo al rechazo, al abandono y a ser juzgados defectuosos (Figueirido, 2008).

Así también, Ulloa y Montt (1996) consideran que los adolescentes con baja autoestima tienen mayores reacciones negativas frente a la frustración, lo que los lleva a pensar de forma pesimista sobre aspectos de sí mismos frente a su entorno, experimentando afectos negativos y una desmotivación; además, atribuyen el fracaso más a la capacidad que al esfuerzo.

González y Landero (2006) mencionan que los síntomas somáticos-vegetativos son aquellas dolencias físicas como dolor de estómago, cabeza o pecho, espalda, brazos, piernas vértigo, falta de aire, estreñimiento, indigestión, entre otros; vinculados a factores psicológicos, ya que no existe evidencia médica.

Finalmente, García, Cándido, Martínez y Redondo (2008) conceptualizan a la ansiedad escolar como un miedo intenso e irracional que no permite ir o asistir de manera regular a la escuela. Evitando situaciones que se dan dentro del ámbito escolar, como jugar en la hora recreo, exponer en clases, hablar o actuar en las distintas fechas festivas, leer frente a sus compañeros o del profesor, etc. De esta forma se la podría conceptualizar como un conjunto de respuestas cognitivas, emocionales y conductuales, de la ansiedad frente a eventos escolares. Por otro lado, Morales (2011) considera que las relaciones sociales óptimas son básicas para que los adolescentes puedan tener un desempeño satisfactorio en el área académica y la ansiedad social perjudica la realización de las tareas específicas, ésta dificultad provoca en el adolescente sentimientos de tristeza.

Es necesario no considerar a la sintomatología depresiva como una expresión natural propia del desarrollo del ser humano, estos síntomas no se deben a las características propias del adolescente (como el desarrollo emocional progresivo, inestabilidad emocional y formación gradual de la identidad). Ello implica que cada adolescente tiene sus propias características individuales dadas por diversos factores (Güemes, Hidalgo y Ceñal, 2017). Asimismo, hay diferencias entre la sintomatología depresiva y un diagnóstico de depresión, lo primero describe malestar subjetivo que no necesariamente llega a ser un trastorno mental (Ugarriza y Escurra, 2002).

Los síntomas depresivos aumentan la probabilidad de riesgo o daño, que si no son tratados a tiempo pueden volverse crónicos y generar un desorden psicológico mayor, y de forma más grave podría atentar contra la vida (Raventós, Tió y Mauri, 2014). El manual estadístico y de diagnóstico de desórdenes mentales - DSM V (2013) coloca a la misma sintomatología dentro de un episodio depresivo mayor, para el diagnóstico se debe presentar tristeza patológica, anhedonia y apatía en todas las actividades que realiza la persona por un tiempo mínimo de dos semanas.

Es frecuente la depresión en los niños y adolescentes, se manifiesta a lo largo del tiempo y ocurre por periodos. Los síntomas se presentan de igual forma como la de los adultos, varían de acuerdo a cada persona, aunque la irritabilidad a diferencia de la tristeza, se da con mayor intensidad (Royo y Fernández, 2012). Además, se debe tener por lo menos cuatro de los siguientes síntomas: alteración en el apetito o peso y sueño, agitación, pérdida de energía, desvalorización, sentimientos de culpa, dificultad de concentración y problemas para tomar

decisiones. Además, pensamientos de morir, ideación o intentos suicidas (DSM V, 2013). Este episodio debe limitar el área académica, social, familiar y personal; además, de ser clínicamente significativo (Chapi, 2013).

En la siguiente sección se presenta el enfoque de la depresión visto desde el modelo cognitivo. Éste surge a raíz de la experiencia clínica y de los estudios sistemáticos, que han originado progresivamente el desarrollo de la teoría y el tipo de terapia (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2005).

1.1.3 Modelo cognitivo de la depresión

Beck (1976) explica la depresión desde la triada cognitiva, que significa el modo pesimista de verse así mismo, a los demás y al futuro, la origina una serie de distorsiones cognitivas que no nos permiten evocar y procesar adecuadamente la información de la situación. Entre ellas se encuentran: la personalización, abstracción selectiva, generalización, pensamiento absolutista o dicotómico, inferencia arbitraria, maximización y minimización. Álvarez et al. (2009) señala que el origen de la depresión son las cogniciones distorsionadas de la realidad que la persona hace partiendo de la base de sus esquemas y que influyen en las emociones y conductas

Además, Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh (1961) consideran que estos esquemas se activan rápidamente frente a una situación de conflicto. Estos son estructuras mentales que se van formando a través del tiempo desde el nacimiento, guía la interpretación de la situación, llevándola hacia una mirada pesimista del futuro, lo que produce un significativo malestar emocional. Asimismo, mencionan que la sintomatología depresiva se relaciona a la inestabilidad

emocional y que éste tiene su origen en una serie de pensamientos distorsionados que parten de la estructura mental.

Así también, la depresión parte de un evento activador que genera las distorsiones cognitivas latentes asociadas a la depresión, si no ocurre esta situación la sintomatología depresiva no se presenta. En consecuencia, ni los pensamientos depresivos ni la situación activadora por sí solos pueden desencadenar una reacción depresiva (Ellis, 1992).

Esta teoría hace hincapié en la interpretación de la persona sobre una situación, que es más importante que la situación en sí misma, lo cual significa que, en la depresión, se ve implicada una percepción distorsionada de uno mismo, de los otros y de los sucesos (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

1.2 Evidencias empíricas

En nuestra realidad hay pocas investigaciones que explican la relación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes y no existe alguna específicamente en varones. A continuación, se describirá los antecedentes de la percepción de estilos parentales, sintomatología depresiva y la relación entre las variables a nivel nacional e internacional.

1.2.1 Antecedentes nacionales

En Lima, Panuera (2019) estudió la relación entre el funcionamiento familiar, los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes entre los 14 y 18 años. La muestra estuvo conformada por 412 estudiantes (49.8% varones y 50.2% mujeres). Encontró una asociación significativa entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva. Además, al asociar el afecto y control de cada padre con la depresión halló relación significativa e inversa. La

sobreprotección del padre tiene una relación significativa, aunque directa con la depresión. La autora concluye que, a mejor funcionamiento familiar, menor sintomatología depresiva en los hijos. Asimismo, que, a mayor control y afecto en los hijos, menores síntomas depresivos. Finalmente, a mayor sobreprotección, mayor sintomatología depresiva.

Carpio (2018) realizó un estudio sobre la relación entre los estilos parentales disfuncionales y la agresividad en adolescentes del 1er al 5to año de secundaria de la ciudad de Trujillo. Llegó a la conclusión de que existe una relación entre la agresión y los estilos parentales de ambos padres, es decir, a mayores estilos parentales de abuso, sobreprotección e indiferencia, mayores niveles de agresividad.

Asimismo, Jara (2018) realizó una investigación acerca de la relación entre los estilos parentales y la percepción de la calidad de vida en 284 estudiantes de ambos sexos que cursaban cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal del Cusco. Encontró una correlación positiva entre el estilo parental de socialización familiar de los padres y la calidad de vida de los estudiantes.

En Arequipa, Chambilla (2018) estudió la asociación entre los vínculos parentales, depresión y niveles de ansiedad en 200 estudiantes de ambos sexos de una institución educativa privada preuniversitaria, entre edades de 17 a 19 años. Los resultados que halló fueron que no se encontró depresión en un 55.5%, que presenta síntomas depresivos un 35% y que se encuentran dentro de un cuadro depresivo un 9.5%. En cuanto al vínculo con la madre, perciben vínculo

óptimo (un 46%), control con afecto (25%), control sin afecto (17%) y vínculo ausente (12%). Con el vínculo paterno, 31% presenta un vínculo óptimo, 25.5% percibe un vínculo ausente, el 24% percibe control sin afecto y el 19.5% control sin afecto. Además, se halló depresión en el 25% de estudiantes con vínculo control sin afecto. El autor concluye que los óptimos vínculos parentales generan menores niveles de ansiedad y depresión en los hijos.

Berlanga (2018) en Arequipa, tuvo como objetivo determinar la relación entre la disfunción familiar y la sintomatología depresiva en 242 adolescentes postulantes a la academia Fleming de Arequipa. El investigador encontró que un 35.9% presenta depresión y un 83.9% evidencia disfunción familiar. Por último, halló una asociación significativa entre ambas variables, así como también que, en relación al sexo, las mujeres evidencian un 58.6% y los varones 41.3% de sintomatología depresiva.

Chirinos (2018) investigó la relación de los estilos parentales y la soledad percibida en 53 adolescentes (15 a 16 años) de la ciudad de Arequipa. Respecto a los estilos parentales se reportó en mayor medida 49.0% de sobreprotección, seguido de hostilidad (47.2%) y de comprensión y apoyo (43.4%). En relación a la soledad percibida se encontró 47.2% déficits familiares en mayor proporción, seguido de inadecuación personal (43.4%) y en la dimensión rechazo de iguales (41.5%). Finalmente, observó que 41,5 % perciben un deficiente estilo parental, de los cuales el 37,7% tienen moderados niveles de soledad. Concluyendo que existe relación entre los estilos parentales con la soledad percibida en los adolescentes.

Garagate (2017) hizo un estudio descriptivo cuyo objetivo fue analizar el nivel de los estilos parentales en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa estatal de Lima. La muestra estuvo conformada por 164 estudiantes entre los 14 y 17 años. En los resultados encontró que las tres dimensiones se hallan en niveles altos tanto como para el padre y la madre. En la dimensión de indiferencia halló el mismo porcentaje para ambos padres (31.7%), en la dimensión de abuso encontró en madres 38.4% y en padres 25%. Finalmente, la dimensión de sobreprotección también se orientó a altos porcentajes en cuanto a madres (32.3%) y padres (48.8%). Por lo que determinó como evidencia el uso frecuente de estas formas de práctica en la relación familiar.

En Huacho, Fernández y Quispe (2017) buscaron describir los estilos de crianza que presentan los alumnos de una Institución Educativa Estatal de San Bartolomé - Santa María. La muestra estuvo conformada por 40 alumnos de ambos sexos, de 12 años de edad promedio, pertenecientes a familias nucleares y extensas, de zonas urbana y semiurbana. Entre los resultados reportaron que el 62,5 % manifestaron que sus padres tienen estilos de crianza permisivo y una predominancia en la característica falta de supervisión de parte de sus padres; el 22,5% perciben un estilo de crianza autoritativo y una predominancia de la característica de razonamiento y por último el 15% señalaron un estilo de crianza autoritario con un mayor porcentaje en la característica de hostilidad verbal.

Cristóbal (2017) tuvo como objetivo estudiar la asociación entre el clima social familiar y la sintomatología depresiva en escolares de ambos sexos de la

Institución Educativa Héroes de Jactay en Huánuco. La muestra estuvo conformada por 282 estudiantes entre 12 y 17 años. Sus resultados indican una asociación entre ambas variables, por lo que la autora concluye que a mayor clima social familiar favorable menores síntomas depresivos.

En Lima, el estudio desarrollado por Ramírez y Díaz (2017) tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en una muestra de 281 estudiantes del distrito de San Martín de Porres (144 varones y 137 mujeres) de 12 a 17 años, entre 2do y 5to año de secundaria de una institución educativa pública. Con respecto a los resultados hallaron lo siguiente: el 42.4% presentó sintomatología depresiva, el estilo parental que predomina más es control sin afecto tanto en madres (27.9%) como en padres (26.3%). Por lo que confluyen que existe relación estadística entre los estilos parentales percibidos y la sintomatología depresiva. Además, que la sintomatología depresiva está relacionada a la edad y sexo, siendo las mujeres con mayor vulnerabilidad y los adolescentes de mayores años.

En Lima, Castillo (2016) a través de un estudio descriptivo, estudió los niveles de síntomas depresivos en estudiantes de 11 a 17 años de un colegio privado del distrito de Magdalena del Mar. La muestra estuvo conformada por 267 varones y 53 mujeres (320 adolescentes). Entre los resultados encontró: en primer lugar, 79.37% de sintomatología depresiva a nivel general, 27.50% sintomatología severa y 26.25% presenta sintomatología moderada. Además, el 25.63% del total presenta sintomatología depresiva leve y un 20.62% no presenta sintomatología depresiva.

En el Callao, Vallejos (2016) hizo un estudio que tuvo como fin determinar la asociación entre el clima social familiar y la depresión en 311 estudiantes de 15 a 17 años, de dos instituciones educativas del distrito del Callao. Los resultados encontrados por el investigador son los siguientes: 31.7% presenta depresión mínima, 42.1% depresión leve, 25.9% depresión moderada y un 4% depresión severa. Asimismo, halló relación entre ambas variables, concluyendo que un adecuado clima social familiar disminuye la probabilidad de presentar síntomas depresivos en los hijos.

1.2.2 Antecedentes internacionales

En Uruguay, Lucadame, Cordero y Daguerre (2017) realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar la relación entre esquemas desadaptativos tempranos (EDT), estilos parentales planteados y sintomatología depresiva en una muestra de 310 estudiantes universitarios. Entre sus resultados encontraron que los esquemas desadaptativos tempranos de abandono, aislamiento e insuficiente autocontrol intervienen como mediadores entre los estilos parentales percibidos pertenecientes a los dominios de Desconexión-rechazo y de Autonomía deteriorada tanto del padre como de la madre y los síntomas de depresión.

En Argentina, un estudio de tipo descriptivo, correccional y transversal planteado por Ressel (2016) tuvo como objetivo determinar si la calidad de los lazos con los pares predecía la sintomatología de la depresión y ansiedad por encima de la relación con los padres, en una muestra intencional no probabilística de 1151 adolescentes (46% varones y 54% mujeres), entre los 14 a 18 años, de cuatro escuelas públicas de la provincia de Entre Ríos. En cuanto a los resultados,

encontró que la satisfacción en la relación con los pares predecía problemas emocionales por encima de los padres, pero el efecto de la relación era más significativo con sus progenitores.

Ceballos et al. (2015) buscaron identificar la prevalencia y asociación entre la depresión, autoestima e ideación suicida, en relación con las variables sociodemográficas género y edad en 242 estudiantes (15 a 19 años) de un colegio público de la ciudad de Santa Marta – Colombia. Sus resultados evidencian que existe relación entre la ideación suicida y depresión, así como con la autoestima baja. Los investigadores hallaron que el 16% de los adolescentes evaluados presentaban sintomatología depresiva, 25% ideación suicida y 40% de los adolescentes baja autoestima. Por lo que concluyeron que los adolescentes con autoestima alta y bajos niveles de depresión poseen menor probabilidad de pensamientos suicidas.

Cumsille, Martínez, Rodríguez y Darling (2015) tuvieron como objetivo identificar las diferencias en las trayectorias de los síntomas depresivos en 1072 estudiantes chilenos de ambos sexos (12 a 15 años), a través de un estudio longitudinal prospectivo sobre la comunicación entre padres e hijos. Durante 4 años anualmente se administraron cuestionarios de autoinformes en los colegios. Entre los resultados encontraron: alto nivel de calidez materna y bajo nivel de falta de respeto materna e irritabilidad del adolescente en la clase baja, siendo la más estable y prevalente. La clase alta evidenció características contrarias, baja calidez y alta demanda materna e irritabilidad del adolescente. Por lo que hallaron relación entre las dimensiones parentales y las trayectorias de síntomas

depresivos. Concluyeron que los comportamientos de los padres pueden servir como factores protectores, pero también de riesgo.

En España, Alcázar, Parada y Alcázar (2014) analizaron los síntomas psicopatológicos y su relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. La población estuvo conformada por 935 adolescentes de 12 a 18 años (489 varones y 446 mujeres) de educación secundaria y bachillerato en instituciones públicas y privadas de la región de Murcia y Castilla. En relación a los resultados hallaron diferencias en todas las variables medidas con respecto a la edad. En función al sexo, las mujeres presentaron menores niveles de sintomatología depresiva y mejor percepción de los estilos parentales. Los predictores más importantes en el bienestar psicológico de los adolescentes fueron: autoestima, edad, sexo, afecto del padre y control psicológico de la madre.

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2018) considera a la depresión como una enfermedad común incapacitante que daña en todos los continentes a más de 350 millones de personas. En niveles graves puede llevar al suicidio y este acto es el segundo motivo de fallecimiento en los jóvenes de 15 a 29 años. La Organización Panamericana de la Salud (2012) menciona que aproximadamente un millón de individuos se suicidan cada año en todo el mundo y en América latina alrededor de 63 mil. Según los estudios de prevalencia en Lima y Callao en adolescentes, se advierte un incremento en problemas de salud mental, debido a ello el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2013) indica lo siguiente: el 8% de adolescentes presentó tristeza y el 25.9% sintió

deseos de fallecer en algún momento de su vida, específicamente entre los 15 y 17 años. Asimismo, en el Callao se encuentra un 12.2% de adolescentes con episodio depresivo. Entre los principales motivos se encuentran: en primer lugar, los problemas con los padres (59.2%); después, los inconvenientes con otros parientes (10,5%); y finalmente las dificultades en el ámbito escolar (7,9%).

La adolescencia es una etapa difícil de la vida, como ya se hizo mención anteriormente, en la que ocurren transiciones a nivel físico y psicológico (Borrás, 2014). Entre los cambios psicológicos se encuentran manifestaciones a nivel cognitivo, emocional, social, sexual y moral que se relacionan entre sí y, a la vez, todos estos están influidos por el desarrollo físico (Gaete, 2015). Durante este periodo se desarrolla paulatinamente la formación y consolidación de la identidad, además de las habilidades sociales, el manejo de las emociones y el logro de la autonomía (Jeammet, 1995). En el proceso de la búsqueda de la autonomía en los adolescentes se puede originar conflictos con las figuras parentales y en especial con aquellos padres que suelen ser controladores (Berger, 2007). Además, se va desarrollando la capacidad de abstraer y hacer juicios oportunos, lo que permite que el adolescente encuentre argumentos con bases sólidas en las discusiones con sus progenitores, mostrándose retadores frente a las normas establecidas en el hogar (Steinberg y Silk, 2002). Esto podría generar sintomatología depresiva que probablemente estaría asociada a la percepción que los adolescentes tienen de los estilos parentales. Estos síntomas pueden confundirse como parte del proceso madurativo o como parte de un desorden psicológico como la depresión. Desde hace poco tiempo ha aumentado el interés por la depresión en la infancia y

adolescencia, muchos estudios coinciden con el problema de hacer el diagnóstico respectivo a tiempo, debido a la confusión de sus síntomas con la misma etapa (Silva, 2006).

Por otro lado, los estilos de crianza o parentales van a marcar las primeras relaciones de los hijos con sus padres, si no existe coincidencia entre las necesidades de ambos se produce un desajuste emocional en las interacciones de padres a hijos (Ramírez, 2017) y, como consecuencia, podría generar sintomatología depresiva en ellos (Fornòs, 2001). Se han reportado la relación entre los tipos de estilos parentales y la sintomatología depresiva (Cumsille, Martínez, Rodríguez y Darling, 2015), además, la asociación de los estilos parentales con la ideación suicida (Solís, Meda, Moreno y Palomera, 2018). Sin embargo, se observan pocos estudios sobre la asociación entre las dimensiones de los estilos parentales y los síntomas depresivos en adolescentes.

Considerando lo mencionado, la presente investigación tiene como objetivo general identificar la asociación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

1.3.2 Formulación del problema

Por lo referido, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Identificar la relación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir la percepción de los estilos parentales en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.
- Determinar la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.
- Conocer la relación que existe entre la dimensión de cuidado del padre y de la madre, con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.
- Conocer la relación que existe entre la dimensión de sobreprotección del padre y de la madre, con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.
- Conocer la relación que existe entre la dimensión autonomía del padre y de la madre, con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

1.5 Hipótesis y variables

1.5.1 Formulación de las hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

H0: No existe relación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

Hipótesis específicas

H1: (+) Existe relación entre la dimensión del cuidado del padre y de la madre con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

H1: (-) No existe relación entre la dimensión del cuidado del padre y de la madre con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

H2: (+) Existe relación entre la dimensión de la sobreprotección del padre y de la madre con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

H2: (-) No existe relación entre la dimensión de la sobreprotección del padre y de la madre con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

H3: (+) Existe relación entre la dimensión de autonomía del padre y de la madre con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

H3: (-) No existe relación entre la dimensión de autonomía del padre y de la madre con la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución educativa estatal del Callao.

1.5.2 Variables de estudio

Estilos parentales y sus dimensiones:

- Cuidado
- Sobreprotección
- Autonomía

Sintomatología depresiva y sus dimensiones:

- Desmoralización
- Cólera y tristeza
- Anhedonia
- Baja autoestima
- Síntomas somático-vegetativos
- Ansiedad escolar

1.5.3 Definición Operacional de las Variables

Estilos parentales: Puntaje obtenido en la medición de las dimensiones “cuidado” “fomento de autonomía” y “sobreprotección” al aplicar el “Parental Bonding Instrument” adaptado por Amézquita (2013).

Sintomatología depresiva: Es toda aquella puntuación obtenida en la medición de las dimensiones: desmoralización, cólera y tristeza, anhedonia, baja

autoestima, síntomas somático-vegetativos y ansiedad escolar, que proporciona información acerca de la ausencia o presencia de un cuadro clínico, al suministrar la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds, adaptado por Ugarriza y Escurra (2002).

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), ya que se buscó conocer la relación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de un colegio estatal del Callao. Asimismo, posee un enfoque cuantitativo de corte transversal, debido a que el estudio se realizó durante un tiempo determinado. Además, no se manipuló ninguna variable, siendo de tipo no experimental (Kerlinger y Lee, 2002).

2.2 Participantes

La población estuvo compuesta por 415 alumnos varones de nivel secundaria de una Institución educativa del Callao. Los participantes fueron un total de 200 alumnos cuyas edades se encontraban entre los 16 a 18 años, para el cálculo muestral se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(n-1) + z^2 * p * q}$$

Z = Nivel de confianza

N = Población

P = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

e = Error de estimación

n = Tamaño de la muestra

La muestra se recolectó de forma no probabilística y de manera intencional, debido a que los estudiantes han sido seleccionados por conveniencia, de los cuales se halló que el 62% son de 16 años, el 32.5% de 17 años y el 5.5% de 18 años; el 26% cursa 4to año de secundaria y el 74% 5to de secundaria. La edad promedio fue de 16 años (DE = .50). En relación a la procedencia el 81% proviene del distrito del Callao, 6.5% de otros distritos de Lima Metropolitana, el 5% de Ventanilla, el 4.5% proviene de San Martín de Porres y el 3% de Carmen de la Legua Reynoso.

Por otro lado, en relación a la composición familiar: el 63 % convive con papá y mamá, el 26% solo con su madre, el 6.5% solo con la figura paterna, el 3% con los abuelos y el 1.5% con otros familiares. Por otro lado, en función al grado de instrucción de los padres, de los datos consignados por los estudiantes, el 67% de los padres tienen secundaria completa, 13.5% del total una carrera técnica, 7.5% estudios superiores, el 1.5% sin grado de instrucción y el 10.5% no precisa; mientras que el 75.5% de las madres tienen secundaria completa, el 7.5% una carrera técnica, el 7% estudios superiores, el 2.5% sin grado de instrucción y el 7.5% no precisa. Así también, en cuanto a la ocupación de los padres, el 41.5% trabajan de manera independiente, el 36.5 % son empleados y el 22% están desempleados. Finalmente, el 41.5% de las madres son independientes, el 36.5% se encuentran empleadas y el 22% se dedica a su casa. Finalmente, en función al número de hermano la media es 2 y la posición entre hermanos es de 2 (Ver anexo A).

2.3 Medición

Los datos se recogieron mediante dos pruebas psicológicas de naturaleza autoinformada. Para evaluar los estilos parentales percibidos se utilizó el Parental Bonding Instrument en su versión modificada por Amézquita en el 2013 (Ver anexo B) y para la exploración de la sintomatología depresiva, se estudió a través de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds, adaptada por Ugarriza y Ecurra en el 2002 (Ver anexo C), que a continuación se describe:

Instrumento del vínculo parental adaptado - PBI

Parker, Tupling y Brown (1979) diseñaron esta prueba con la finalidad de medir la percepción que tienen los hijos hacia sus padres a partir de los 16 años de edad. La prueba posee 25 ítems, las que componen originalmente dos dimensiones: cuidado (12 ítems) y sobreprotección (13 ítems). Estas a su vez, se divide en cuatro sub escalas: cuidado tanto paterno como materno y sobreprotección paterna y materna. Se desarrollaron dos protocolos uno para el padre y el otro para la madre. El puntaje máximo obtenido en la dimensión cuidado es de 36 puntos y para sobreprotección es de 39. La combinación de ambas dimensiones da lugar a la determinación de los tipos de estilo parental, los cuales son: padres óptimos (alto cuidado y baja sobreprotección), padres negligentes (bajo cuidado y baja sobreprotección), afecto restrictivo (alto cuidado y alta sobreprotección) y control sin afecto (bajo cuidado y alta sobreprotección).

Asimismo, en la aplicación de la prueba se utiliza un tiempo de 15 minutos aproximadamente. Es de lápiz y papel, objetiva y se emplea poco tiempo para la corrección, mediante plantillas. Su administración puede ser en grupos o de forma individual. El participante marcará la afirmación con la que está de acuerdo o en

desacuerdo, en relación a sus recuerdos desde que tiene uso de razón hasta la actualidad con ambos padres. Son dos protocolos uno del padre y el otro de la madre.

El planteamiento de Parker et al. (1979) acepta la aplicación del instrumento desde ambos modelos (tipológico y dimensional), éste genera puntajes para cada dimensión por separado. El modelo por dimensiones ha demostrado resultados favorables, específicamente en muestras con latinoamericanos (Domenech, Donovan y Crowley, 2009). En relación al contenido: la dimensión cuidado tiene 13 ítems y evalúa por una parte el amor, comprensión y soporte emocional hacia los hijos y por otro lado todo lo contrario a lo mencionado. La dimensión de sobreprotección, posee 12 ítems y mide las actitudes de infantilización que los padres tienen hacia sus hijos y de otra parte la motivación hacia el logro e independencia del adolescente.

Asimismo, en la presente investigación se trabajó con un modelo dimensional de tres factores, propuesto por Amézquita (2013). Es así que, en la dimensión de cuidado en el caso de las madres, se encuentran los ítems: 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 16, 17, 18 y 24; en sobreprotección se ubican los ítems: 3, 8, 9, 10, 14, 19, 20 y 23; mientras que los ítems 7, 15, 21, 22 y 25, corresponden a la tercera dimensión: fomento de la autonomía. De esta forma, para el protocolo de la madre se presentan 25 ítems en total (dimensión cuidado 12 ítems, sobreprotección 8 y para el fomento de la autonomía 5 ítems).

En el protocolo del padre, se encuentran los ítems: 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 17, 18 y 24, en la dimensión de cuidado. En la dimensión sobreprotección están los ítems 3, 8, 9, 14, 16, 19, 20 y 23; y finalmente, los ítems 7, 10, 15, 21, 22 y 25,

se encuentran en la dimensión autonomía. De igual forma son 25 ítems en su totalidad (11 ítems para cuidado, 8 para sobreprotección y 6 ítems de autonomía).

Para su corrección, cada ítem se puntúa en un rango de 0 a 3 puntos, el tipo de respuesta es a través del método likert por frecuencia, por lo que se presenta como opciones de respuesta: (0) Muy pocas veces o Nunca, (1) Algunas veces (2) Muchas veces y (3) Casi siempre o Siempre. El punto de corte para cuidado es de 18 puntos en el caso de la madre y de 16.5 puntos para el padre, en la dimensión de sobreprotección el punto de corte para ambos padres es de 12 puntos y en la dimensión autonomía, es 7.5 puntos para la madre y 9 puntos para el padre.

Validez y confiabilidad en el Perú

Amézquita (2013), realizó un estudio psicométrico del Parental Bonding Instrumental en una muestra de adolescentes de nivel secundaria en un colegio del estado de la ciudad de Lima. La validez de constructo que reportó a través del análisis factorial fue un modelo de tres factores, parecido a lo hallado en otros estudios, donde se encuentra a través del análisis estadístico una estructura de tres factores que representa el cuidado, sobreprotección y autonomía (Xu et al., 2016). Así también, Qadir, Stewart, Khan y Prince (2005), encontraron tres factores: cuidado, fomento de la libertad de comportamiento y negación de autonomía psicológica, encontrado validez concurrente apoyada por las correlaciones entre sus variables. Además, Kendler, Sham y McLean (1997), identificaron que el PBI produjo tres factores: Calidez, Protección y Autoritarismo. Por otro lado, en relación al alfa de Crombach encontró un alfa de .90 para padres y un alfa de .88 para madres.

En el presente estudio, a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach se halló una fiabilidad de .754 para el padre y de la madre .703. Asimismo, para la dimensión cuidado del padre se encontró un alfa de .907, para sobreprotección una fiabilidad de .603 y para autonomía un alfa de .685. En el caso de la madre se halló en la dimensión cuidado un alfa de .865, para sobreprotección una fiabilidad de .615 y para autonomía un alfa de .779 (Ver Anexo D).

Escala de depresión para adolescentes de Reynolds - Adaptado

William Reynolds (1987), fue el creador de este instrumento, quien la diseñó con el objetivo de determinar los síntomas depresivos en adolescentes de 13 a 18 años de edad, se puede aplicar también fuera de este rango, de manera grupal o individual. Si se presentan problemas para leer, el examinador puede dar lectura de la prueba. Su procedimiento de evaluación es a través del autorreporte. Esta escala contiene 30 ítems divididos en seis dimensiones: desmoralización, cólera y tristeza, anhedonia, baja autoestima, síntomas somático-vegetativos y ansiedad escolar. Asimismo, utiliza respuestas de tipo Likert con cuatro opciones: (1) casi nunca, (2) rara vez, (3) algunas veces y (4) casi siempre, que permite medir la frecuencia e intensidad de los síntomas, además de la ausencia o presencia de un posible cuadro depresivo.

Por otro lado, se deberá elegir y marcar la alternativa que mejor expresa como el adolescente se siente. Existen 7 ítems, que no se relacionan con la sintomatología depresiva: 1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29 y éstos se puntúan de forma inversa. También, se presentan los ítems críticos: 6, 14, 20, 26, 29 y el 30, que son aquellos que identifican a los adolescentes que se encuentran dentro de un posible cuadro clínico depresivo. El puntaje de corte podría ser utilizado para

determinar la presencia o no de un episodio depresivo. Si se obtiene más de 76 puntos, es necesario hacer una evaluación exhaustiva para lograr el diagnóstico respectivo. Para la presente investigación se analizó los puntajes directos y no por categorías (presencia o ausencia de sintomatología).

Validez y confiabilidad en el Perú

Ugarriza y Escurra (2002) validó dicho instrumento en nuestro país a través de la adaptación psicométrica en escolares de nivel secundaria de la ciudad de Lima. En el estudio se muestran normas percentilares, se obtuvo un coeficiente de alfa más allá de .87 lo que demostró la consistencia interna de la escala. Además, a través del análisis factorial (Varimax) se encontró una solución de seis factores rotados, que demostraba el 45.8% de la varianza. Se hallaron en los colegios privados de nivel secundaria de distintos grados, coeficientes mayores (.86 y .90) y los bajos en alumnos de sexo masculino de tercer año de secundaria (.76 a .79.).

En la presente investigación se encontró un Alfa de Crombach de .88. En relación, al resultado por dimensiones: desmoralización un alfa de .63, para cólera y tristeza .65, anhedonia .75, en baja autoestima un alfa de .65, para síntomas somáticos – vegetativos una confiabilidad de .66 y por último en ansiedad escolar .78, (Ver Anexo E).

2.4 Procedimiento

Planteados los objetivos precisos del estudio, se procedió a elaborar una ficha en donde se recogieron las variables sociodemográficas adecuadas para la investigación (Ver anexo F). En este proceso de recolección se buscó identificar las características de la población que fue estudiada.

En primer lugar, se coordinó con el director del colegio para que otorgue la autorización para la ejecución del estudio (Ver anexo G). Una vez realizada esta gestión, se conversó con las sub directoras responsables de nivel secundario turno mañana y tarde, además con los tutores de cada sección con el objetivo de organizar el horario y fechas que se programó para la evaluación de los alumnos, así también ofrecer información sobre los objetivos de la investigación.

Posteriormente, se realizó una reunión con los alumnos con el objetivo de informar sobre el tema del estudio, sus objetivos, las pruebas psicológicas que se aplicaron y para designar el horario. Además, se le envió a casa las hojas de los consentimientos informados a los padres (Ver anexo H), para que estos puedan firmarlos y así comenzar con las evaluaciones. Posteriormente, se les presentó el asentimiento informado a los adolescentes (Ver anexo I) que tuvieron la aprobación de sus padres a través del consentimiento informado. Además, se comenzó a llenar la ficha sociodemográfica.

El procesamiento de recolección de datos se hizo en grupos por grado y sección, en los cuales estuvo a cargo la investigadora y una psicóloga que fue preparada previamente para la administración de los dos instrumentos y de esa manera apoyar en la evaluación. En general, para la aplicación de ambos instrumentos se respetaron las normas de procedimiento consignadas en los manuales.

2.5 Análisis de los datos

Luego de suministrar las pruebas psicológicas para el estudio de las variables, se inició con el procesamiento estadístico mediante el programa SPSS – versión 24, para presentar los resultados de manera comprensible a través de

tablas que reflejen la frecuencia y porcentajes para variables categóricas y el cálculo de la media y desviación estándar para las variables numéricas.

Asimismo, se calculó la confiabilidad de los datos obtenidos a través del análisis de consistencia mediante el Alfa de Cronbach. Posteriormente, se realizó los descriptivos, mínimo, máximo, media y desviación estándar. Seguidamente, se realizó el análisis univariado, considerándose la distribución de la normalidad, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Además, para la comparación entre los grupos se utilizó el estadístico H -Kruskal Wallis. Finalmente, el tratamiento estadístico para identificar la asociación entre las variables, fue a través de la prueba de Rho Spearman, se consideró un nivel de significancia inferior a 0.05.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Este apartado va a enfatizar sobre los resultados para dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación. El compendio de dichos resultados está distribuido de la siguiente manera: en primer lugar, los análisis descriptivos de las variables donde se detalla las medidas de tendencia central, medidas de distribución, la desviación estándar y la media de las variables principales. Seguidamente de las diferencias significativas de las variables, según edad y convivencia. Finalmente, el análisis inferencial donde se explicará la asociación de las variables.

3.1. Análisis descriptivo

En relación, a la percepción del estilo parental del padre se obtuvo una media de 35.97 y una desviación estándar de 8.92. Para las dimensiones se evidencia lo siguiente: cuidado una media de 18.44 y una desviación estándar de 7.77, sobreprotección una media de 10.17 y una desviación estándar 3.24 y para autonomía una media de 7.36 y una desviación estándar 3.381. Asimismo, para el estilo parental de la madre se logró una media de 42.3 y una desviación de 7.96. Mientras que, por dimensiones se evidencia lo siguiente: cuidado se evidencio una media de 25.30 y una desviación estándar de 6.778, sobreprotección una media de 10.48 y una desviación estándar 3.719 y para autonomía una media de 6.54 y una desviación estándar 3.218 (Ver Tabla 1).

Tabla 1*Resultados del análisis descriptivo de los estilos parentales*

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Estilo Parental Padre	12	59	35.97	8.918
Cuidado	0	33	18.44	7.777
Sobreprotección	1	20	10.17	3.244
Autonomía	0	15	7.36	3.381
Estilo Parental Madre	15	62	42.33	7.961
Cuidado	7	36	25.30	6.778
Sobreprotección	1	23	10.48	3.719
Autonomía	0	14	6.54	3.218

Con respecto a la sintomatología depresiva y sus dimensiones, se obtuvo los siguientes resultados: desmoralización una media de 18.29 y una desviación estándar de 5.43, para cólera y tristeza una media de 15.54 y una desviación de 3.88, anhedonia una media de 5.26 y una desviación estándar de 1.92, baja autoestima una media de 6.84 y una desviación de 2.14, síntomas somáticos – vegetativos una media de 7.37 y una desviación estándar de 1,99 y en ansiedad escolar una media de 3.00 y una desviación estándar de 0.90 (Ver Tabla 2).

Tabla 2*Resultados descriptivos de la sintomatología depresiva y sus dimensiones*

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Desmoralización	11	40	18.29	5.433
Cólera y tristeza	7	25	15.54	3.880
Anhedonia	3	12	5.26	1.917
Baja autoestima	4	13	6.84	2.143
Síntomas somáticos – vegetativos	4	13	7.37	1.988
Ansiedad escolar	1	4	3.00	.903

Por otro lado, según se observa en la Tabla 3, que el 5.5% (11 estudiantes) presenta un posible cuadro depresivo.

Tabla 3*Distribución de la frecuencia y porcentaje de la sintomatología depresiva*

Sintomatología depresiva	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	189	94.5
Presencia	11	5.5
Total	200	100

3.2 Análisis comparativo

Se evidencia también que existen diferencias estadísticas entre la dimensión cólera y tristeza de la sintomatología depresiva según edad (Ver Tabla 4). No se observó diferencias con las demás dimensiones.

Tabla 4*Diferencias estadísticas entre las dimensiones de la sintomatología depresiva y la edad*

Dimensiones	Edad	N	Rango promedio	Suma de rangos	Mediana	H - Kruskal Wallis	P
Desmoralización	16	124	99.61	16416.5	17.5	3.733	0.155
	17	65	96.74	7589.5			
	18	11	132.73	1645.0			
Cólera y tristeza	16	124	93.25	15333.5	16	5.876	0.023
	17	65	110.04	8747.0			
	18	11	125.91	1570.5			
Anhedonia	16	124	101.25	16489.0	5	0.173	0.882
	17	65	100.19	7995.0			
	18	11	93.86	1167.0			
Baja autoestima	16	124	96.45	15880.0	7	2.702	0.209
	17	65	104.32	8236.5			
	18	11	123.59	1534.5			
Síntomas somáticos - vegetativos	16	124	98.1	16272.0	7	1.933	0.469
	17	65	101.28	7880.5			
	18	11	123	1498.5			
Ansiedad escolar	16	124	97.22	16113.0	3	3.312	0.228
	17	65	102.1	7966.5			
	18	11	128	1571.5			

Asimismo, se aprecian diferencias estadísticas entre las dimensiones cuidado y sobreprotección y la convivencia (Ver Tabla 5).

Tabla 5

Diferencia estadística entre las dimensiones del estilo parental y la convivencia

Estilos Parentales Dimensiones	Convivencia	N	Rango promedio	Suma de rangos	Mediana	H - Kruskal Wallis	P
Cuidado	Padre y madre	126	110.87	13969.5	19	17.157	0.002
	Solo madre	52	118.19	4006.5			
	Solo padre	13	77.05	1536.5			
	Abuelos	6	65.08	390.5			
	Otros familiares	3	65.67	197.0			
Sobreprotección	Padre y madre	126	108.23	13747.0	10	10.481	0.033
	Solo madre	52	109.1	4186.0			
	Solo padre	13	66	1407.0			
	Abuelos	6	93.67	562.0			
	Otros familiares	3	80.5	198.0			
Autonomía	Padre y madre	126	94.99	11968.5	7	5.419	0.247
	Solo madre	52	110.65	5754.0			
	Solo padre	13	93.85	1220.0			
	Abuelos	6	120.75	724.5			
	Otros familiares	3	144.33	433.0			

3.3 Análisis inferencial

En este punto se procede a responder al objetivo principal de la investigación, encontrándose una asociación estadísticamente significativa inversa entre la percepción del estilo parental del padre y la sintomatología depresiva ($p = .023$), tal como se reporta en la Tabla 6. Por lo tanto, a mejor percepción del estilo parental del padre menor sintomatología depresiva en los adolescentes. Así también, no se halló una relación estadística entre el estilo parental de la madre y la sintomatología depresiva ($p = 0.325$).

Tabla 6*Relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva*

	Estilos Parentales			
	Padre		Madre	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Sintomatología depresiva	-0.151	0.023	0.0655	0.325

* $p < .05$, ** $p < .01$

Por otro lado, existe relación inversa entre la dimensión cuidado del padre con las dimensiones: desmoralización ($p = .000$), cólera y tristeza ($p = .000$), anhedonia ($p = .027$), baja autoestima ($p = .001$) y síntomas somáticos – vegetativos ($p = .000$). Del mismo modo, para la madre se encontró una relación inversa entre la dimensión cuidado y la desmoralización ($p = .000$), anhedonia ($p = .000$), baja autoestima ($p = .037$), y síntomas somáticos – vegetativos ($p = .009$). Es decir que a mayor cuidado menor desmoralización, anhedonia, baja autoestima y síntomas somáticos vegetativos para ambos padres (Tabla 7). Sin embargo, la cólera y tristeza no se presenta en la madre.

Tabla 7*Relación entre la dimensión cuidado con la sintomatología depresiva*

	Cuidado			
	Padre		Madre	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Sintomatología depresiva	-0.290	0.000	-0.289	0.000
Desmoralización	-0.270	0.000	-0.376	0.000
Cólera y tristeza	-0.243	0.000	-0.114	0.084
Anhedonia	-0.147	0.027	-0.236	0.000
Baja autoestima	-0.218	0.001	-0.138	0.037
Síntomas somáticos - vegetativos	-0.243	0.000	-0.173	0.009
Ansiedad escolar	0.064	0.339	-0.088	0.184

* $p < .05$, ** $p < .01$

En referencia a la dimensión sobreprotección del padre, no existe relación estadísticamente significativa con la sintomatología depresiva (Ver Tabla 8). Sin embargo, con la de la madre sí se halla relación de manera directa con la desmoralización ($p = .000$), anhedonia ($p = .000$), baja autoestima ($p = .037$) y síntomas somáticos vegetativos ($p = .009$). Ello implica que a mayor sobreprotección por parte de la madre mayor sintomatología depresiva.

Tabla 8*Relación entre la dimensión sobreprotección con la sintomatología depresiva*

	Sobreprotección			
	Padre		Madre	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Sintomatología depresiva	0.049	0.462	0.289	0.000
Desmoralización	0.096	0.147	0.376	0.000
Cólera y tristeza	0.015	0.823	0.115	0.084
Anhedonia	0.001	0.986	0.236	0.000
Baja autoestima	0.059	0.368	0.138	0.037
Síntomas somáticos - vegetativos	-0.030	0.652	0.173	0.009
Ansiedad escolar	0.025	0.710	0.088	0.185

* $p < .05$, ** $p < .01$

Finalmente, la dimensión autonomía del padre se asocia de manera inversa con las dimensiones: desmoralización ($p = .000$), cólera y tristeza ($p = .008$), anhedonia ($p = .002$) y síntomas somáticos – vegetativos ($p = .015$). Así también, no se asocia con las dimensiones: baja autoestima (0.219) y ansiedad escolar (0.639). Además, la dimensión autonomía de la madre se correlaciona también de forma inversa con la desmoralización ($p = .000$), cólera y tristeza ($p = .008$), baja autoestima ($p = .025$) y síntomas somáticos – vegetativos ($p = .024$). Más no se relaciona con las dimensiones de ansiedad escolar (0.187) y anhedonia (0.123). Ello implica que a mayor autonomía otorgada de ambos padres a los adolescentes menor sintomatología depresiva (Ver Tabla 9).

Tabla 9*Relación entre la dimensión autonomía con la sintomatología depresiva*

	Autonomía			
	Padre		Madre	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Sintomatología depresiva	-0.266	0.000	-0.266	0.000
Desmoralización	-0.291	0.000	-0.274	0.000
Cólera y tristeza	-0.160	0.015	-0.176	0.008
Anhedonia	-0.202	0.002	0.103	0.123
Baja autoestima	0.082	0.219	-0.149	0.025
Síntomas somáticos - vegetativos	-0.161	0.015	-0.149	0.024
Ansiedad escolar	0.031	0.639	0.088	0.187

**p<.05, **p<.01*

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Dentro de los objetivos del presente estudio, se planteó analizar las dimensiones de las variables, estilos parentales y sintomatología depresiva, con el propósito de identificar la relación entre ambas. En primer lugar, se procederá a describir las implicancias de los resultados descriptivos sobre las variables. Luego, se harán las comparaciones pertinentes, contrastando los resultados obtenidos con otros estudios similares. Finalmente, se analizarán las variables que mostraron una correlación a través de la prueba de hipótesis.

Con respecto a los resultados descriptivos, se halló una media mayor en la dimensión cuidado para ambos padres, seguido de la sobreprotección y por último y con poca frecuencia la de autonomía. Dichos resultados son contrastados con lo hallado por Canales (2018), quien realizó un estudio con 100 escolares de 5^{to} año de secundaria en tres colegios del estado de Lima, de edades entre 16 y 17 años, de nivel socioeconómico bajo. La autora concluyó que los estudiantes que viven en entornos familiares favorables y que perciben un mayor cuidado de ambos padres, así como menor sobreprotección, presentan mayores niveles de capacidad para hacer frente a los problemas, por ende mayor bienestar emocional.

Asimismo, el estilo parental de la madre presenta mayor preponderancia en comparación a la figura del padre, lo que significa que la figura materna podría ser percibida con mayor frecuencia como más cálida entre los estudiantes, que se muestran preocupadas por el bienestar de ellos y, además, considerarían que sus madres los valoran más, frente al rechazo e indiferencia.

Estos resultados son corroborados por Rojas (2016) quien hizo un estudio con 747 participantes de 11 a 17 años de edad, de nivel primaria y secundaria de cuatro instituciones públicas de la provincia de Lima (Casma). La autora sostiene que los adolescentes poseen una mejor tendencia para evaluar a la figura materna, por lo que suelen percibir a la madre como la más cariñosa, comprensiva, quien está para ayudarlos cuando ellos lo necesitan, a diferencia de la figura paterna, ya que los perciben con comportamientos más reservados a la hora de dar afecto.

Así también, se contrasta con lo hallado por Orihuela (2017) quien hizo una investigación con la finalidad de determinar la asociación entre los estilos parentales y los tipos de agresividad, con una muestra de 267 escolares de 2do a 5to año de secundaria en un colegio público de Lima, de 12 a 17 años de edad. Dentro de las conclusiones se aprecia que un mayor grupo de estudiantes varones perciben un estilo parental más contemplativo y democrático hacia la figura materna a diferencia de la figura paterna, percibiéndolo como autoritario y rígido.

Por otro lado, existe una mayor frecuencia de síntomas en la dimensión cólera y tristeza. Se podría decir que los estudiantes muestran emociones desde un ligero fastidio hasta llegar a la ira frente a las demandas propias para su edad (Spielberger, et al.1983). Además, tienden a estar tristes frente a cualquier situación problemática que experimentan en su quehacer diario, que origina luego en ellos una situación de malestar emocional.

Al respecto, Raventós, Tiò y Mauri (2014), mencionan que la tristeza constante e intensa suele ser un desencadenante de problemas afectivos en la adolescencia, ya que se suele presentar en esta etapa y si no es tomada en

consideración a tiempo, puede originar un cuadro depresivo. Del mismo modo, Cristóbal (2017), considera que los jóvenes que están inmersos dentro de problemas con sus padres, suelen presentar sintomatología depresiva, tales como tristeza, irritabilidad, desánimo y falta de motivación para hacer sus actividades diarias.

En el presente estudio se encontró que sólo el 5% de la muestra impresiona estar dentro de un cuadro depresivo. Ello podría relacionarse a que al varón le cuesta expresar sus sentimientos por temor y vergüenza. Los síntomas depresivos en los adolescentes muchas veces no son tomados en consideración, ya que podría ser confundido con cambios emocionales que se presenta en la etapa de la adolescencia y porque ellos se muestran resistentes a buscar ayuda cuando se sienten tristes. En relación a lo mencionado, algunos estudios revelan que las mujeres a diferencia de los varones, suelen expresar mayormente tristeza y miedo, mientras que ellos el enojo y la ira (Kelly y Hutson - Comeaux, 1999).

Por otro lado, en nuestro contexto se suele pensar que las mujeres sienten de manera distinta a diferencia de los varones. Se considera que el miedo y tristeza son emociones que podrían estar relacionadas a estereotipos de género. Por lo mismo se cree que el temor o tristeza profunda no son emociones propias del varón, lo que los lleva a no expresarse libremente e intensamente, ya que dentro de su masculinidad no tienen licencia para sentir o demostrar emociones como la tristeza, temor, vergüenza o culpa (Condry y Condry, 1976).

Dentro de las diferencias significativas, se halló que los adolescentes de 18 años de edad, están más asociados a presentar síntomas de cólera y tristeza según la edad, a diferencia de los que tienen 16 y 17 años. Al respecto, Belló,

Puentes, Medina y Lozano (2005) encontraron que el porcentaje de individuos con sintomatología depresiva se incrementa con la edad. A través de un análisis estadístico (regresión logística) concluyeron que la posibilidad de manifestar sintomatología depresiva aumenta un poco más de 2% por cada año de edad y con una ligera predisposición en los varones.

En relación a la dimensión cuidado del estilo parental se halló diferencias estadísticas significativas entre los estudiantes que conviven solo con la madre y los que conviven solo con el padre. Ello debido a que los estudiantes varones podrían tener una mejor percepción de la figura materna a diferencia de la figura paterna. Los adolescentes las perciben amistosas, cariñosas, que están cuando los necesitan, logran entenderlos y apoyarlos. En cambio, los estudiantes que conviven solo con el padre, los perciben como menos cálidos, que no suelen estar cuando ellos se encuentran en una situación problemática y que no expresan sus sentimientos libremente hacia ellos.

Estos resultados son afirmados por Alcázar, et al. (2014), quienes estudiaron la relación entre los síntomas psicopatológicos, los estilos parentales percibidos y la autoestima, la muestra estuvo conformada por 935 adolescentes españoles con edades entre los 12 y los 18 años, de educación secundaria y bachillerato en escuelas públicas. Los autores concluyeron que la correlación entre estilo materno y los síntomas psicopatológicos es baja. Además, que el estilo paterno se asocia en mayor medida con las variables psicopatológicas que el de la madre, relacionado a la sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, obsesión, hostilidad y paranoia.

Asimismo, en la dimensión sobreprotección del estilo parental existen diferencias significativas entre los adolescentes que viven con el padre y los que viven solo con la madre. Obteniendo un mayor puntaje de sobreprotección la figura materna en comparación con la figura paterna. Lo que podría significar que los estudiantes varones perciben a la madre con actitudes hacia ellos de infantilización mientras a que los padres los perciben menos controladores.

En la línea de lo encontrado, Ruvalcaba et. al. (2015) en un estudio con 417 estudiantes mexicanos, tuvo como fin determinar que tanto predicen las prácticas parentales de ambos padres, sobre los indicadores de adaptación y ajuste en los adolescentes. Entre las conclusiones afirmaron que la variable de control psicológico y conductual relacionado a la sobreprotección ejercido por la madre, es un fundamental predictor de la sintomatología ansiosa y depresiva en los hijos.

Dentro de este apartado, se hizo el análisis correlacional de los resultados con investigaciones afines a nivel nacional e internacional, encontrándose diferencias o aproximaciones con la presente investigación.

Los resultados arrojan que existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la percepción del estilo parental del padre y la sintomatología depresiva. Es decir que a mejor percepción del estilo paternal menor sintomatología depresiva. Estos resultados son parecidos a los hallados por Covarrubias (2018) quien encontró que los estudiantes varones poseen una percepción favorable con respecto a la figura materna y no la relacionan con los síntomas depresivos. Ramírez y Díaz (2017) afirman que la interacción adecuada del vínculo padre-hijo puede representar un factor determinante del estado emocional de los adolescentes, si esto es negativo puede propiciar síntomas

depresivos en ellos. Otro estudio, señaló que la figura paterna es vista como menos cuidadosa a comparación de la madre; puesto que, los padres se ven menos implicados con la crianza y la cotidianidad de sus hijos (Palacios et al., 2018).

Mientras que Capano Gonzalez y Massonnier (2016), afirman que existen diferencias significativas en la percepción de los hijos hacia sus padres, encontrando que los hijos varones tienen una percepción más rígida sobre la figura paterna a diferencia de la materna. Por lo que consideran que los padres suelen controlarlos más en relación a sus obligaciones diarias, ser más exigentes y demandantes, sin expresar o demostrar afecto hacia sus hijos; generando en el adolescente un sentimiento de rechazo y tristeza. Esta situación podría desencadenar sintomatología depresiva en los adolescentes, puesto que en algunos casos esto tiende a generar estados emocionales alterados y patologías como es el caso de la depresión o en algunos casos rechazo o la poca interacción social (Morales, 2011).

Por otro lado, no se halló una asociación estadística significativa entre el estilo parental de la madre y la sintomatología depresiva. Ello podría deberse a la tendencia que tienen los estudiantes para percibir favorablemente a la madre; percibiéndolas como más cálidas, comprensivas, amistosas y afectuosas. Estos resultados son ratificados por Covarrubias (2018) quien menciona que la percepción de los hijos frente a la figura materna guarda una posición positiva con respecto a la comunicación y la forma de corrección sobre una conducta inadecuada, generando en los menores sentimientos de seguridad y mejora en la competencia social y/o académica.

En relación a la dimensión cuidado de ambos padres con los síntomas depresivos, se halló que existe relación inversa. Encontrándose, que la dimensión cuidado tanto del padre y de la madre se asocia con las dimensiones: desmoralización, anhedonia, baja autoestima y síntomas somáticos – vegetativos, menos ansiedad escolar. Pero la dimensión cólera y tristeza, se asocia solo con el padre más no con la madre. Es decir que a mayor cuidado de ambos progenitores menor sintomatología depresiva.

Esto se asemeja a lo mencionado por Motta y Delgado (2017) quienes reportan que los estudiantes que perciben haber sido descuidados por sus padres, presentan mayores posibilidades de tener síntomas depresivos. Además, encontraron que el 96.61% percibieron las capacidades parentales como relativamente desfavorables. Asimismo, Delgado (2018) encontró asociación inversa entre la percepción de cuidado parental y la sintomatología depresiva. El autor concluye que la expresión de afecto, cariño y cuidado hacia los hijos es relevante para disminuir los niveles de tristeza en ellos; además, que el desinterés, los conflictos entre padres e hijos y la baja percepción de amor se relacionan con los síntomas depresivos.

Por otro lado, no se halló asociación entre la dimensión cólera y tristeza con la dimensión cuidado del estilo parental de madre. En tal sentido, se podría creer que el rol principal de la crianza del hijo la asume la madre, delegando a un segundo plano al padre, en donde se inculca a las mujeres a temprana edad un rol materno, promoviendo y generando un vínculo afectivo sensible ante el hijo, quien siente calma, paciencia y felicidad frente a la percepción de cuidado por parte de la madre. Al respecto, Segovia (2018), afirma que la crianza y el cuidado del hijo

recaen en mayor medida en la figura materna, si existe un conflicto en desarrollo del menor con el vínculo materno puede ocasionar problemas a nivel emocional.

La dimensión sobreprotección del estilo parental de la madre con la sintomatología depresiva se asocia significativamente, lo cual indica que, a mayor puntaje en la dimensión sobreprotección, mayor presencia de síntomas depresivos. Este resultado es similar al estudio de Delgado (2018), en donde se evidencia que una inadecuada vinculación materna puede ocasionar problemas emocionales, así como incongruencias en la formación de la personalidad, estos efectos están relacionados a una sobreprotección por parte de la figura materna y el aumento de las posibilidades de presentar síntomas depresivos. Otro estudio como el de Salirrosas y Saavedra (2014), señalaron que una excesiva protección y adquisición de privilegios en los hijos, pueden generar minusvalía y poca iniciativa, además de poca tolerancia a la frustración que conllevarían a la depresión.

Asimismo, no se encontró relación entre la dimensión sobreprotección del padre y la sintomatología depresiva. Este resultado podría deberse a que la figura paterna es percibida por los estudiantes como menos controladores en relación a la crianza, otorgándoles más libertad para la toma de decisiones. (Estrada, 2003). No obstante, la representación de una imposición paterna y un control psicológico excesivo puede ser detonante de conductas inadecuadas en el menor, generando la presencia de problemas a nivel interpersonal y distorsiones en el pensamiento que podría generar sintomatología depresiva; tales como, la desmoralización, irritabilidad, cólera, tristeza, y una baja autoestima (Catemaxca, 2018). Caso contrario de aquellos quienes presentan el apoyo necesario del padre sin llegar a

la sobreprotección, una comunicación y control del comportamiento adecuado, estarían menos propensos a síntomas depresivos.

Finalmente, se relaciona la dimensión autonomía del estilo parental en ambos padres de manera inversa con la sintomatología depresiva tales como la desmoralización, cólera y tristeza y síntomas somáticos – vegetativos. Sin embargo, la baja autoestima y ansiedad escolar no se asocia con la autonomía del padre, este último tampoco se asocia con la autonomía de la madre ni la anhedonia. Lo cual indica que, a mayor puntaje en la dimensión autonomía, menor presencia de sintomatología depresiva.

Ruvalcaba et al. (2015) encontraron resultados similares, afirmando que el control psicológico de los padres hacia sus hijos puede predecir certeramente la sintomatología depresiva y que los estilos de crianza en relación a la asertividad y al fomento de la autonomía explican mejor ajuste emocional. Sin embargo, el desarrollo de las prácticas parentales positivas de la madre generaría en mayor medida estabilidad emocional en los adolescentes y un factor protector sobre la presencia de problemas emocionales. Así mismo, Catemaxca (2018) evidencia que la ausencia de autonomía y mayor control parento-filial, pueden significar ser un factor de riesgo, ya que podría generar inseguridad, en vez de alentar la autonomía en el menor. Lo que podría desencadenar en ellos inestabilidad emocional y por ende síntomas depresivos.

Los resultados de los análisis correlacionales confirmaron relaciones significativas y negativas entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva, así como algunas de sus dimensiones. El estilo parental del padre se asocia con un mayor número de variables que de la madre, lo que significa que esto podría

estar influyendo en la autoestima y los síntomas psicopatológicos presentes en los estudiantes (Barreno, 2015). Por tal motivo, se puede inferir en la posibilidad de una percepción del hijo varón hacia el padre como una postura más rigurosa con respecto a la madre. Lo cual, generaría un rechazo hacia la cotidianidad y vínculo parento-filial con el hijo; puesto que, en algunos casos esto podría generar estados emocionales alterados, pensamientos distorsionados y patologías como es el caso de la depresión o en algunos casos un rechazo y poca participación en el plano social (Canales, 2018).

Contrario a ello, las dimensiones sobreprotección, cuidado y autonomía se ven asociadas a la sintomatología depresiva en el caso del estilo parental de la madre. Lo que podría significar que las prácticas parentales de la madre suelen ser percibidas por los estudiantes varones como una fuente de mayor estabilidad causando un efecto protector sobre la presencia síntomas depresivos (Olivo, 2013).

Si bien el presente estudio cuenta con hallazgos relevantes, existieron limitaciones: La muestra estuvo conformada únicamente por varones, por lo que no se pudo contrastar los resultados en ambos sexos. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico de tipo intencional por lo que los hallazgos solo pueden ser explicados en la muestra objeto de estudio. Además, las respuestas de los participantes de modo auto reporte pudieron ser influenciadas por la deseabilidad social.

CONCLUSIONES

1. Los resultados arrojan que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del estilo parental del padre y la sintomatología depresiva. Donde se pudo apreciar una percepción más rigurosa del padre con respecto a la madre del hijo varón.
2. La dimensión cuidado del estilo parental del padre y de la madre se relaciona con las dimensiones desmoralización, anhedonia, baja autoestima y síntomas somáticos – vegetativos de la sintomatología depresiva. Mientras que la dimensión cólera y tristeza, solo se relaciona con la del padre.
3. La dimensión sobreprotección del estilo parental madre se relacionan con las dimensiones: desmoralización, anhedonia, baja autoestima y síntomas somáticos – vegetativos de la sintomatología depresiva.
4. La dimensión autonomía del estilo parental padre se relaciona con las dimensiones desmoralización, cólera y tristeza, anhedonia y síntomas somáticos – vegetativos de la sintomatología depresiva.
5. La dimensión autonomía del estilo parental madre se relaciona a las dimensiones: desmoralización, cólera y tristeza, baja autoestima, síntomas somáticos – vegetativos, de la variable sintomatología depresiva.

RECOMENDACIONES

1. Realizar una investigación con una muestra más extensa y de ambos sexos con el objetivo de que los resultados puedan ser aplicados a la población adolescente en general.
2. En futuras investigaciones se podría estudiar la percepción que tienen los hijos hacia sus padres con otras variables tales como: cognitivas y conductuales.
3. Realizar futuras investigaciones con una muestra clínica para comparar los resultados hallados en el presente estudio.
4. Realizar otros estudios con otros modelos teóricos de la percepción de los estilos parentales diferentes a lo propuesto por Amézquita
5. Promover intervenciones psicológicas dentro del ámbito educativo dirigido a adolescentes y padres de familia sobre los estilos parentales y detección oportuna de síntomas depresivos en la misma institución educativa y del Callao.
6. Considerar el diseño y aplicación de un programa de intervención que incluya la participación de los padres de familia.

REFERENCIAS

- Abbagnano, N. (1986). *Diccionario de filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Aguirre, E. (2000). Cambios sociales y prácticas de crianza en la familia colombiana. *Revista Diálogos 1. Discusiones en la psicología contemporánea*, 2, 26-32. Recuperado de: <https://www.researchgate.net>
- Alcázar, A., Parada, J., & Alcázar, Á. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: Relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Revista Anales de Psicología*, 30(1), 133-142. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371>
- Allport, F. (1974). *El problema de la percepción*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Álvarez, M., Zúñiga, B., Ramírez, J., Silva, A., Rodríguez, N., Cabrera, M. & Jiménez, L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *Revista Journal*, 9(2), 205-216. Recuperado de: <https://www.ijpsy.com>
- Amézquita, M. (2013). *Validez de constructo del Parental Bonding Instrument en una muestra de adolescentes de 5to de secundaria de un colegio público de lima metropolitana*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. Washington DC

- Barber, B. (1996). Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, 67, 3296-3319. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x>
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescencia*, 11(1), 56-95. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org>
- Barreno, J. (2015). *Estilo parental y su influencia en el bienestar psicológico en adolescentes de 14-17 años de edad del Colegio Tirso de Molina*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe>
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (2005). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España, Bilbao: Desclée de Brower
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Belló, M., Puentes, E., Medina, M. & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Instituto Nacional de Salud Pública de México*, 47(1), 4-11. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609302>
- Berger, K (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Buenos aires, Argentina: Media Panamericana.

- Berlanga, K. (2018). *Disfunción familiar y su relación con la frecuencia de síntomas depresivos en adolescentes postulantes de la academia Fleming* (Título de licenciatura). Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe>.
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico de Holguín*. 18(1). Recuperado de: <http://revcocmed.sld.cu>
- Bowlby J. (1969). *Maternal care and mental health*, Geneva, WHQ; London HMSQ. New York, Columbia University Press
- Bowlby J. (1988). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Burns, D. (2007). *Sentirse Bien*. México: Paidós.
- Canales, V. (2018). *Estilos parentales y resiliencia en adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Lima Metropolitana* (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe>
- Capano, A., Gonzales, M. & Massonnier, N. (2016). Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Revista de Psicología*. 34 (2), 413-444. Doi: 10.18800/psico.201602.008
- Capano, A. & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Revista de ciencias psicológicas*, 1(7), 83-95. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n1/v7n1a08.pdf>
- Carpio, C. (2018). *Estilos parentales disfuncionales y agresividad en adolescentes del distrito de Trujillo* (Tesis para licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe>

- Castillo, S. (2016). *Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio "Rosenthal de la Puente" de Magdalena del Mar* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>.
- Catemaxca, J. (2018). *Prácticas parentales como predictores de la conducta agresiva en adolescentes de una escuela secundaria en Montemorelos*, (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx>
- Cayetano, N. (2012). *Autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de instituciones educativas estatales y particulares de Carmen de la Legua Reynoso - Callao* (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://repositorio.usil.edu.pe>
- Ceballos, G., Suarez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K., & Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary*. 12(1), 15-22. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>
- Chambilla, D. (2018). *Relación de los vínculos parentales con depresión y niveles de ansiedad en estudiantes de la academia preuniversitaria Mendel* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe>.
- Chapi, J. (2013). Características de la depresión en la adolescencia. *Revista digital EOS*, 1(1), 59-65. Recuperado de: <https://eosperu.net/revista/wp>
- Chirinos, C. (2018). *Estilos parentales y soledad percibida en adolescentes de la I. E. José Santos Atahualpa* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe>

- Condry, J. & Condry, S. (1976). Diferencias de sexo: Un estudio del ojo del espectador. *Sociedad para la investigación del desarrollo infantil*. 47(3), 812-819. Doi: 10.2307/1128199.
- Covarrubias, Z. (2018). *Estilo de socialización parental, conducta violenta y síntomas depresivos en Adolescentes de preparatoria, en Montemorelos* (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx>
- Cortés, A., Romero, P. & Flores, G. (2009). Diseño y validación inicial de un instrumento para evaluar prácticas de crianza en la infancia. *Universitas Psychologica*, 5(1), 37-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750104>
- Cristóbal, E. (2017). *Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de Jactay* (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://repositorio.unheval.edu.pe>.
- Cruz, G. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 15(4). Recuperado de <http://revistas.unam>.
- Cumsille, P., Martínez, M. L., Rodríguez, V., & Darling, N. (2015). Parental and individual predictors of trajectories of depressive symptoms in Chilean adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 208–216. doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.06.001
- Cytryn, L. & McKnew, D. (1972). Proposed classification of childhood depression. *American Journal of Psychiatric*, 120, 149-155.
- Darling, N & Steinberg, L (1993). Parenting Style as a context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496. Recuperado de: <https://www.researchgate.net>

- Delgado, A. (2018). *Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
- De Figueiro, J. (1993). Depression and Demoralization: Phenomenology Differences and Research Perspectives. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 308-311. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/>
- Domenech, M., Donovick, M. & Crowley, S. (2009). Estilos Parentales en un Contexto Cultural. *Family Process*, 48(2), 1-18. Recuperado de: <http://www.terapiafamiliar.cl/web/UserFiles/File/Domenechespanol.pdf>
- Ellis, A. & Russell, G. (1992). *Manual de terapia racional emotiva*. España, Bilbao: Desclée de Brower.
- Estrada, A. (2003). *Paternidad un compromiso para el futuro*. México: Editorial Alfa y omega.
- Fernández. J. (2016). *Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa del distrito José Leonardo Ortiz* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.umb.edu.pe>.
- Fernández, F. & Quispe, E. (2017). *Percepción de estilos de crianza parentales de los alumnos de primero de secundaria I.E. Nº. 20374 San Bartolomé Santa María 2016* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu>.
- Figueirido, E. (2008). *¿Me quiero o no me quiero? Pasos para una autoestima sana*. Barcelona, España: Andamio.

- Frank, J. (1973). *Persuasion and haling*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Fornós, A. (2001). La crianza: su importancia en las interacciones entre padres e hijos. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 31(32), 183-198. Recuperado de <http://www.seypna.com>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo Psicosocial del Adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*. 86(6). 436-443. Recuperado de: <https://www.elsevier.es>
- Garagate, M. (2017). *Estilos parentales en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe>
- García, G. & Barreto, P. (2008). Trastorno del estado del ánimo al final de la vida: ¿desmoralización o depresión? *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 13(2), 123-133. Recuperado de: <http://revistas.uned.es>
- García, J., Cándido J., Martínez, M., & Redondo, J. (2008). Evaluación y tratamiento de la ansiedad escolar en la infancia y adolescencia. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 16(3), 413-437. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>
- González, J. (1988). *Persuasión subliminal y sus técnicas*. Barcelona, España: Biblioteca Nueva.
- González, M. & Landero, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad Estrés*. 12(1), 45–61. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>
- Güemes, M., Hidalgo, M., & Ceñal, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, (5)1, 7-22. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/>

- Hahusseau, S. (2010). *Tristeza, Miedo, Cólera*. España: Desclée de Brouwer.
- Hazzard, A., Christiensen, A. & Margolin, G. (1983). Children's perceptions of parental behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 11(1), 49-60. Recuperado de doi: 10.1007/BF00912177
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc GrawHill.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. *Anales de Salud Mental*. 19(1). Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe>
- Izzedin, R. y Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza. Ayer y hoy. *Liberabit Revista de Psicología*, 15(2), 109-115. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68611924005>
- Jara, W. (2018). *Estilos Parentales de Socialización Familiar y Percepción de la Calidad de Vida en Estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Alejandro Velasco Astete* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.uandina.edu.pe>
- Jeammet, P. (1995). *La depresión en el adolescente. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Jiménez, M. (2010). Estilos Educativos Parentales y su implicación en diferentes trastornos. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es>
- Kelly, J. & Hutson – Comeaux, S. (1999). Gender-Emotion Stereotypes Are Context Specific. *Sex Roles*, 40(112) 107-108. Recuperado de: file:///C:/Users/USER/Desktop/A_1018834501996.pdf

- Kendler, K., Sham, P. & McLean, C. (1997). Los determinantes de la crianza: un estudio epidemiológico, multiinformativo, retrospectivo. *PubMed*, 27(3), 549-63.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: Mc GrawHill. Bar.
- Lewis, C. (1991). The effects of parental firm control: A reinterpretation of findings. *Psychological Bulletin*, 90, 547-563.
- Lucadame, R., Cordero, S., & Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(2), 275-295. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>
- Llanos, Y. (2017). *Estilos de crianza parentales en los estudiantes de 1º y 2º de secundaria de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe>
- Manual de Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Psiquiátricas - DSM IV (1995). Barcelona: Masson, S.A.
- Márquez, M., Hernández, L., Aguilar, J., Pérez, V., & Reyes, M. (2007). Datos Psicométricos del embu-i "mis memorias de crianza" como Indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 30(2), 58-66. Recuperado de: <http://www.redalyc.org>
- Melis, F., Dávila, M., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C., & Gloger, S. (2001). Estandarización del PBI (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista Chilena de*

- Neuropsiquiatría*, 39(2), 132-139. Recuperado de: <https://scielo.conicyt>.
- Montero, M. & Jiménez, A. (2009). Los estilos educativos parentales y su relación con las conductas de los adolescentes. *Revista la Familia*, 1(39), 77-104. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>
- Morales, E. (2011). La ansiedad social en el ámbito universitario. *Griot*, (4)1, 35-48. Recuperado de <https://revistas.upr.edu>
- Moscoso, M. (2000). Estructura factorial del inventario multicultural latinoamericano de la expresión de la cólera y la hostilidad. *Latinoamericana de Psicología*, 32(2), 321-343.
- Motta, K. & Delgado, M. (2017). Relación entre las habilidades parentales y el malestar emocional de los estudiantes del Colegio Parroquial San Tarsicio, Aplao. Arequipa (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.ucsp.edu.pe>
- Olivares, J. (1995). Anhedonia: una revisión conceptual. *Revista de Asociación de Especialistas en Neuropsiquiatría*, 15(52), 9-24.
- Olivo, D. (2013). Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4431>
- Orihuela, D. (2017). *Percepción de estilos parentales y agresividad en estudiantes de 2do a 5to grado de secundaria de una Institución Educativa de Lima* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud del adolescente. Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud (2012). *La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento.*

Recuperado de: <https://www.paho.org>

Palacios, M., Villavicencio, F., Clavijo, R., Conforme, G., y Arpi, N. (2018).

Aceptación, rechazo y control parental asociados a características sociodemográficas de padres en Cuenca, Ecuador. *INNOVA Research Journal*, 3 (12), 38-54.

Panuera, M. (2019). *Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos* (Tesis de licenciatura).

Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>

Parker, G. (2009). *Annotated Bibliography of the Parental Bonding Instrument (PBI) Research*. New South Wales: Black Dog Institute. Recuperado de:

http://www.dbglab.ru/upload/datadictionary/PBI_AnnotatedBibliography.

Parker, G., Tupling, H. & Brown, L. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 52, 1-10.

Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J., & Ochoa, S. (2013).

Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30 (3), 551-568.

- Qadir, F., Stewart, R., Khan, M. & Prince, R. (2005). The validity of the Parental Bonding Instrument as a measure of maternal bonding among young Pakistani women. *PubMed*, 40(4), 276-82. doi: [10.1007/s00127-005-0887-0](https://doi.org/10.1007/s00127-005-0887-0)
- Rados, S. y Daniels, G. (1956). *Conceptos cambiantes de la medicina psicoanalítica*. New York: Grune y Stratton.
- Ramírez, M. (2017). *Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.ucss.edu.pe>
- Ramírez, M., & Díaz, G. (2017). Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria. *CASUS*, 2(2), 119–126. Recuperado de: <http://casus.ucss.edu.pe>
- Raventós, P., Tiò, J. & Mauri, L. (2014). *Adolescencia y transgresión: la experiencia del equipo de atención en salud mental al menor (EAM)*. Barcelona, España: Octaedro.
- Reynolds, W. (1994). Depression in adolescents. Contemporary issues and perspectives. En T. Ollendick & R. Prinz (Eds.). *Advances in Clinical Child Psychology* (pp. 261-316). Nueva York: Plenum Press.
- Reynolds, W. & Bartell, N. (1984). Stability of depressive symptomatology in adolescents. Unpublished manuscript.
- Resset, S. (2016). Relación percibida con pares y padres y su asociación con ansiedad y depresión en adolescentes de Entre Ríos. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*. 8(1), 18–26. Recuperado de:

<https://revistas.unc.edu.ar>.

Ribot, T. (1987). *La psicología de las emociones*. Londres: W. Scott.

Rickelman, B. (2002). Demoralization as a precursor to serious depression.

Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 8, 9-17.

Recuperado de <https://journals.sagepub.com>

Ríos, W. (2006). *Terapia cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Colombia. Editorial Norma S.A.

Rojas, L. (2016). *Estilos parentales y salud mental en adolescentes de educación secundaria de las instituciones públicas de Casma* (Tesis de licenciatura).

Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe>

Royo, J. & Fernández, M. (2012). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Revista Pediatría Integral*, (11)10, 755-759.

Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Caballo, V. y Villegas, D. (2015). Prácticas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes. *Revista Psicología desde Caribe*, Universidad del Norte. 33(3), 223-236.

Salirrosas, C. & Saavedra, J. (2014). Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77 (3), 160-

167. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe>

Segovia, C. (2018). *Estudio de la relación entre el nivel de integración de la estructura de personalidad, el estrés parental y la sintomatología depresiva en padres y madres de niños/as de 1 a 3 años* (Tesis de maestría). Recuperado

de: <https://repositorio.uc.cl>

- Solís, P., Meda, R., Moreno, B., y Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, (11)1. Recuperado de: <https://revistas.iberoamericana.edu.co>
- Spielberger, C., Jacobs, G., Russell, S., & Crane, R. (1983). Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale. En J. Butcher & C. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (pp.159-187).
- Steinberg, L. & Silk, J. (2002). Parenting Adolescents. En Bornstein, M. (Ed). *Handbook of Parenting*. New Jersey: Erlbaum. Recuperado de: <https://saidnazulfiqar.files.wordpress.com>
- Vallejos, L. (2016). *Clima social familiar y depresión en adolescentes de 3ero, 4to y 5to de secundaria de dos Instituciones Educativas del distrito del Callao* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe>.
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 4 (8), 47-53. Recuperado de: <https://alteridades.izt.uam.mx>
- Vásquez, F., Muñoz, R. & Becoña, E. (2002). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamientos a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449.
- Ugarriza, N. & Escurra, E. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona* (5), 83-130. Recuperado de: <https://revistas.ulima.edu.pe>

- Ulloa, F. & Montt, M. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Revista Dial Net*, 19(3), 30-35. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>
- Xu, M., Morin, A., Marsh, H., Richards, M. & Jones, P. (2016). Psychometric Validation of the Parental Bonding Instrument in a U.K. Population-Based Sample: Role of Gender and Association with Mental Health in Mid-Late Life. *Sage*, 25(6)716–728. doi: 10.1177/1073191116660813
- Ynoñan, R. & Ramírez, M. (2017). *Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.ucss.edu.pe>

ANEXOS

ANEXO A

Descripción de los Datos Socio demográficos

	n	%
Edad		
16	124	62.0
17	65	32.5
18	11	5.5
Grado de instrucción		
Cuarto	52	26.0
Quinto	148	74.0
Procedencia		
Callao	162	81
Ventanilla	10	5
Carmen de Legua Reynoso	6	3
San Martín de Porres	9	4,5
Otros	13	6,5
Convivencia		
Padre y madre	126	63
Solo madre	52	26
Solo padre	13	6,5
Abuelos	6	3
Otros familiares	3	1,5
Grado de instrucción del padre		
Secundaria	134	67
Técnico	27	13,5
Superior	15	7,5
Sin instrucción	3	1,5
No precisa	21	10,5
Grado de instrucción del madre		
Secundaria	151	75,5
Técnico	15	7,5
Superior	14	7
Sin instrucción	5	2,5
No precisa	15	7,5
Ocupación padre		
Independiente	74	37
Empleado	116	58
Desempleado	10	5
Ocupación madre		
Independiente	83	41,5
Empleada	73	36,5
Ama de casa	44	22
Número de hermanos (media ± D.S)	2.44	
Posición que ocupa (media ± D.S)	1.93	

Fuente: elaboración propia

ANEXO B

INSTRUMENTO DEL VÍNCULO PARENTAL MODIFICADO

CUESTIONARIO SOBRE LA MADRE

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda usted a su **Madre** durante sus primeros 16 años. Evalúe el grado en el que usted está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque la casilla indicada. Recuerde contestar en relación a los recuerdos que tiene de su **Madre**.

	Muy pocas veces o nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre
1. Me hablaba con voz amistosa y cálida.				
2. Me ayudaba cuando lo necesitaba.				
3. Evitaba que yo saliera solo.				
4. Se mostraba indiferente conmigo.				
5. Entendía mis problemas y preocupaciones.				
6. Era afectuosa conmigo.				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8. Parecía que no quería que yo creciera.				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10. Invasión mi privacidad.				

11. Se entretenía conversando cosas conmigo.				
12. Me sonreía frecuentemente.				
13. Aunque ya era grande, me engreía como un niño.				
14. Parecía incapaz de comprender lo que yo quería o necesitaba.				
15. Me permitía decidir las cosas por mí mismo.				
16. Me hacía sentir que no era un hijo deseado.				
17. Lograba calmarme//reconfortarme cuando me sentía molesto o perturbado.				
18. Conversaba conmigo cuando yo lo necesitaba.				
19. Trataba de hacerme dependiente de ella.				
20. Yo sentía que no podía cuidar de mí mismo, a menos que ella estuviera cerca.				
21. Me daba toda la libertad que yo necesitaba.				
22. Me dejaba salir tanto como yo quería.				
23. Era sobreprotectora conmigo.				
24. Halagaba y elogiaba mi buena conducta.				
25. Me permitía vestirme de la manera que yo quería.				

CUESTIONARIO SOBRE EL PADRE

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda usted a su **Padre** durante sus primeros 16 años. Evalúe el grado en el que usted está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque la casilla indicada. Recuerde contestar en relación a los recuerdos que tiene de su **Padre**.

	Muy pocas veces o nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre
1. Me hablaba con voz amistosa y cálida.				
2. Me ayudaba cuando lo necesitaba.				
3. Evitaba que yo saliera solo.				
4. Se mostraba indiferente conmigo.				
5. Entendía mis problemas y preocupaciones.				
6. Era afectuoso conmigo.				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8. Parecía que no quería que yo creciera.				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10. Invadía mi privacidad.				
11. Se entretenía conversando cosas conmigo.				

12. Me sonreía frecuentemente.				
13. Aunque ya era grande, me engreía como un niño.				
14. Parecía incapaz de comprender lo que yo quería o necesitaba.				
15. Me permitía decidir las cosas por mí mismo.				
16. Me hacía sentir que no era un hijo deseado.				
17. Lograba calmarme//reconfortarme cuando me sentía molesto o perturbado.				
18. Conversaba conmigo cuando yo lo necesitaba.				
19. Trataba de hacerme dependiente de él.				
20. Yo sentía que no podía cuidar de mí mismo, a menos que él estuviera cerca.				
21. Me daba toda la libertad que yo necesitaba.				
22. Me dejaba salir tanto como yo quería.				
23. Era sobreprotector conmigo.				
24. Halagaba y elogiaba mi buena conducta.				
25. Me permitía vestirme de la manera que yo quería.				

ANEXO C

ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS MODIFICADO

SOBRE MÍ MISMO

A continuación se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca la casilla indicada que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz.				
2. Me preocupa el colegio.				
3. Me siento solo.				
4. Siento que mis padres no me quieren.				
5. Me siento importante.				
6. Siento ganas de esconderme de la gente.				
7. Me siento triste.				
8. Me siento con ganas de llorar.				
9. Siento que no le importo a nadie.				
10. Tengo ganas de divertirme con mis compañeros.				
11. Me siento enfermo.				
12. Me siento querido.				
13. Tengo deseos de huir.				
14. Tengo ganas de hacerme daño.				
15. Siento que no les gusto a mis compañeros.				
16. Me siento molesto.				
17. Siento que la vida es injusta.				
18. Me siento cansado.				
19. Siento que soy malo.				
20. Siento que no valgo nada.				
21. Tengo pena de mí mismo.				
22. Hay cosas que me molestan.				
23. Siento ganas de hablar con mis compañeros.				
24. Tengo problemas para dormir.				
25. Tengo ganas de divertirme.				
26. Me siento preocupado.				

27. Me dan dolores de estómago.				
28. Me siento aburrido.				
29. Me gusta comer.				
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda.				

ANEXO D

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la prueba Parental Bonding Instrument (Padre)

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IVPP1	,619	,688
IVPP2	,618	,687
IVPP3	,577	,690
IVPP4	,171	,706
IVPP5	,615	,687
IVPP6	,666	,686
IVPP7	-,234	,720
IVPP8	,176	,705
IVPP9	,305	,701
IVPP10	,203	,705
IVPP11	,629	,688
IVPP12	,626	,688
IVPP13	,540	,691
IVPP14	-,059	,712
IVPP15	-,232	,719
IVPP16	,124	,707
IVPP17	,646	,686
IVPP18	,691	,683
IVPP19	,316	,700
IVPP20	,354	,700
IVPP21	-,085	,714
IVPP22	,112	,707
IVPP23	,468	,695
IVPP24	,536	,691
IVPP25	-,212	,719
PDPBI_PADRE	1,000	,754

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la prueba Parental Bonding Instrument (Madre)

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IVPM1	,537	,678
IVPM2	,514	,681
IVPM3	,527	,676
IVPM4	,076	,696
IVPM5	,503	,678
IVPM6	,548	,678
IVPM7	-,060	,701
IVPM8	,315	,685
IVPM9	,364	,685
IVPM10	,195	,691
IVPM11	,467	,679
IVPM12	,549	,678
IVPM13	,515	,677
IVPM14	-,053	,700
IVPM15	-,051	,700
IVPM16	,062	,696
IVPM17	,577	,675
IVPM18	,554	,676
IVPM19	,249	,688
IVPM20	,379	,683
IVPM21	-,056	,701
IVPM22	-,015	,699
IVPM23	,411	,681
IVPM24	,473	,680
IVPM25	-,053	,701
PDPBI_MADRE	1,000	,703

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la dimensión cuidado del padre

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IVPP1	,720	,749
IVPP2	,709	,749
IVPP4	,284	,770
IVPP5	,708	,749
IVPP6	,766	,747
IVPP11	,814	,745
IVPP12	,745	,749
IVPP13	,615	,754
IVPP17	,738	,747
IVPP18	,789	,744
IVPP24	,606	,754
PBI_PADRE_CUIDADO	1,000	,907

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la dimensión sobreprotección del padre

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IVPP3	,515	,626
IVPP8	,306	,661
IVPP9	,492	,634
IVPP14	-,092	,707
IVPP16	,045	,693
IVPP19	,431	,641
IVPP20	,482	,638
IVPP23	,517	,630
PBI_PADRE_SOBREPROT ECCIÓN	1,000	.603

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la dimensión Autonomía del padre

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IVPP7	,533	,707
IVPP10	,235	,748
IVPP15	,632	,695
IVPP21	,686	,686
IVPP22	,500	,713
IVPP25	,417	,722
PBI_PADRE_AUTONOMIA	1,000	.685

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la dimensión Cuidado de la madre.

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IVPM1	,710	,734
IVPM2	,681	,737
IVPM4	,268	,754
IVPM5	,685	,733
IVPM6	,686	,735
IVPM11	,659	,733
IVPM12	,726	,733
IVPM13	,521	,740
IVPM16	,186	,757
IVPM17	,679	,733
IVPM18	,729	,731
IVPM24	,569	,739
PBI_MADRE_CUIDADO	1,000	,865

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la dimensión Sobreprotección de la madre.

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IVPM3	,459	,672
IVPM8	,440	,672
IVPM9	,559	,665
IVPM10	,435	,678
IVPM14	-,167	,738
IVPM19	,439	,674
IVPM20	,480	,670
IVPM23	,512	,665
PBI_MADRE_SOBREPROTECCIÓN	1,000	,615

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la dimensión Autonomía de la madre.

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IVPM7	,607	,758
IVPM15	,760	,743
IVPM21	,727	,745
IVPM22	,605	,761
IVPM25	,585	,760
PBI_MADRE_AUTONOMIA	1,000	,779

ANEXO E

Coeficiente de Alfa de Cronbach de la prueba Escala de depresión para Adolescentes (EDAR)

Ítems	Correlación Ítem - test	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edar 1	.567	.871
Edar 2	.088	.882
Edar 3	.511	.871
Edar 4	.239	.878
Edar 5	.358	.875
Edar 6	.522	.871
Edar 7	.580	.870
Edar 8	.447	.873
Edar 9	.598	.869
Edar 10	.363	.874
Edar 11	.383	.874
Edar 12	.467	.872
Edar 13	.628	.869
Edar 14	.557	.871
Edar 15	.374	.874
Edar 16	.361	.875
Edar 17	.442	.873
Edar 18	.407	.874
Edar 19	.389	.874
Edar 20	.633	.869
Edar 21	.551	.870
Edar 22	.316	.876
Edar 23	.353	.875
Edar 24	.453	.872
Edar 25	.245	.877
Edar 26	.375	.874
Edar 27	.263	.877
Edar 28	.455	.872
Edar 29	.021	.881
Edar 30	.503	.871
<i>Escala global</i>		.877

Fuente: elaboración propia

Coeficiente de Alfa de Cronbach de las dimensiones de la prueba Escala de depresión para Adolescentes (EDAR)

	Coeficiente Alfa de Cronbach	Correlación ítem - test	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Desmoralización	.625	.995	.731
Cólera y tristeza	.651	.835	.653
Anhedonia	.748	.731	.701
Baja autoestima	.655	.391	.765
Síntomas somáticos - vegetativos	.663	.729	.735
Ansiedad escolar	.799	.691	.742
Total			

Fuente: elaboración propia

ANEXO F

FICHA SOCIO DEMOGRÁFICA

Grado y Sección: _____

Conteste por favor de manera correcta las siguientes preguntas, marcando con una X y llenando los datos que se le piden:

1. Edad: _____

2. Actualmente vive con:

Padre y madre Solo madre Solo padre Con abuelos
 Otros familiares

3. Grado de instrucción:

Del padre: Sin instrucción Primaria Secundaria
 Técnico Superior No precisa

De la madre: Sin instrucción Primaria Secundaria
 Técnico Superior No precisa

4. Ocupación:

Del padre: Desempleado Empleado Independiente

De la madre: Desempleado Empleado Ama de casa

5. Número de hermanos: _____ **Posición:** _____

6. Distrito de residencia: _____

Muchas Gracias

ANEXO G

AUTORIZACION PARA EJECUCION DEL ESTUDIO

Yo, **Conny Hinojosa Navarro**, identificada con DNI 40509283, psicóloga de profesión y con número de colegiatura 13035; ante usted me presento y pido la autorización para llevar a cabo en su institución el estudio que lleva por nombre:

PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES VARONES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL CALLAO

Por lo que se le pide la autorización necesaria para llevarlo a cabo con los alumnos cuyas edades fluctúen entre los 16 y 18 años.

Cabe mencionar que los resultados del estudio serán entregados a la institución. Así mismo, resaltar que el nombre de la institución y los datos de identificación de los participantes se mantendrán en todo momento en reserva.

Firma:

Fecha:

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA QUE SU HIJO PARTICIPE EN LA SIGUIENTE INVESTIGACION:

PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES VARONES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL CALLAO

5. Información acerca de la aplicación de los test psicológicos

Se aplicaran pruebas psicológicas con el objetivo de recopilar datos acerca de la percepción de sus hijos hacia los estilos parentales y acerca de la sintomatología depresiva existente. El objetivo es procesar las respuestas para poder relacionar dichas variables y según los resultados emprender distintas estrategias para el beneficio de los menores.

6. Uso y confidencialidad de los datos

Los datos de identificación tanto de usted como de su hijo se mantendrán en reserva. En ningún caso se harán públicos los mismos; garantizando de esa manera la ética profesional en manejo y uso de la información obtenida.

7. Declaración de consentimiento

Yo, Señor/Señora..... He dado lectura del documento de consentimiento informado, por lo que he comprendido las explicaciones brindadas sobre el presente estudio que se llevará a cabo en el colegio y en el cual estaría participando mi hijo. También he sido informado/a de que mis datos de filiación y el de mi menor hijo serán protegidos y se mantendrán en reserva. En tales condiciones, **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE** la participación de mi hijo en el estudio en mención.

DNI:

Fecha:

Firma: _____

ANEXO I

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES VARONES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL CALLAO

Mi nombre es **Conny Hinojosa Navarro** y estoy realizando un estudio para ver la relación existente entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en los adolescentes. Puedes elegir si deseas participar o no así tus padres hayan aceptado tu participación.

Finalidad:

Deseo identificar si existe relación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes, ya que considero que los resultados nos pueden ayudar a establecer estrategias en las cuales los adolescentes como tú se puedan ver favorecidos.

Uso y confidencialidad de los datos:

Sus datos de identificación se mantendrán en reserva. En ningún caso se harán públicos los mismos; garantizando así el cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información recopilada.

Yo, _____, he leído esta información y la entiendo, me han respondido las dudas que tenía y por ende **ACEPTO** participar en la investigación.

Firma:

Fecha: