

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

Estilos de crianza y depresión en estudiantes de dos instituciones educativas de Tacna, 2019

Por:

Evelyn Ruth Marca Gonzales

Asesora:

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

Lima, julio de 2020

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, docente de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Estilos de crianza y depresión en estudiantes de dos instituciones educativas de Tacna, 2019" constituye la memoria que presenta la **Bachiller Evelyng Ruth Marca Gonzales** para aspirar al Grado académico de Maestra en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los veintitrés días del mes de julio del año 2020.



Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Naña, Villa Unión, a 23 días del mes de Julio del año 2020, siendo las 16:00 m, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Aida Chelita Santillán Mejía, el secretario: Mg. Rosa Giuliana Briceño Sánchez y los demás miembros: Mg. Sara Esther Richard Pérez y el asesor: Mg. Ruth Evelyn Quispe Solo, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: Estilos de crianza y depresión en estudiantes de dos instituciones educativas de Tacna, 2019 del Bachiller/Licenciado(a) Evelyn Ruth Marca Gonzales Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Ciencias de la Familia (Nomenclatura del Grado Académico) con Mención en Terapia familiar

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado(a): Evelyn Ruth Marca Gonzales

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.


Presidente

Asesor

Miembro

Miembro

Bachiller/Licenciado(a)


 Secretario
 Modalidad: Virtual Sincronica

Dedicatoria

A Dios, quien me motiva a ser mejor y a mi familia, por su amor incondicional en todo momento.

Agradecimientos

A Dios, por ayudarme a culminar satisfactoriamente el presente trabajo de investigación.

A Phd. Laurence Steinberg, Phd. Maria Kovacs, Psic. Cesar Merino Soto, Psic. Edmundo Arévalo Luna por su disponibilidad, apoyo y motivación durante el proceso de ejecución de esta investigación.

A la Mg. Dany Margot Gonzáles Carhuanco, Mg. Sara Esther Richard Pérez y Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, quienes me orientaron a perfilar el trabajo a través de sus oportunas observaciones y motivación.

Al Dr. Javier Antonio García Rondón, director de la IEE Coronel Bolognesi y al Prof. Pablo Mazuelos Chávez director de la IEE Francisco Antonio de Zela, por haber permitido ingresar a los centros educativos.

Finalmente, a los estudiantes, por brindarnos su gran apoyo al contestar los instrumentos de evaluación.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii
Capítulo I	15
El problema	15
1. Planteamiento del problema	15
2. Formulación del problema	18
2.1. Problema general.....	18
2.2. Problemas específicos.....	18
3. Justificación	18
4. Objetivos de la Investigación	19
4.1. Objetivo general.....	19
4.2. Objetivos específicos	19
Capítulo II	21
Marco teórico.....	21
1. Presuposición filosófica	21
2. Antecedentes de la investigación	23
2.1. Antecedentes internacionales.....	24
2.2. Antecedentes nacionales.....	27
3. Bases teóricas	30
3.1. Estilos de crianza.....	30
3.2. Depresión.....	35
4. Definición de términos	42
5. Hipótesis de la investigación	42
5.1. Hipótesis general	42

5.2. Hipótesis específicas	43
Capítulo III	44
Materiales y Métodos.....	44
1. Diseño y tipo de investigación	44
2. Variables de la investigación	44
2.1. Definición conceptual de las variables	44
2.2. Operacionalización de las variables.....	45
3. Delimitación geográfica y temporal.....	50
4. Población y muestra	50
4.1. Población	50
4.2. Muestra.....	50
4.3. Criterios de inclusión y exclusión	51
5. Instrumentos de recolección de datos	52
5.1. Escala de Estilos de Crianza	52
5.2. Inventario de Depresión Infantil Kovacs (1992)	54
6. Proceso de recolección de datos.....	56
7. Procesamiento y análisis de datos	57
Capítulo IV.....	58
Resultados y discusión	58
1. Resultados.....	58
1.1. Análisis descriptivos sociodemográficos.....	58
1.2. Asociación entre los estilos de crianza y depresión.....	62
2. Discusión.....	63
Capítulo V.....	69
Conclusiones y recomendaciones	69
1. Conclusiones.....	69
2. Recomendaciones.....	70
Referencias	71

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable estilos de crianza.....	46
Tabla 2. Operacionalización de la variable depresión.....	47
Tabla 3. Características de la muestra de estudio.....	49
Tabla 4. Estilos de crianza según sexo de los estudiantes.....	56
Tabla 5. Estilo de crianza según edad de los estudiantes.....	57
Tabla 6. Nivel de depresión según sexo de los estudiantes.....	58
Tabla 7. Nivel de depresión según edad de los estudiantes.....	59
Tabla 8. Estilos de crianza de los estudiantes.....	59
Tabla 9. Nivel de depresión de los estudiantes.....	60
Tabla 10. Asociación entre los estilos de crianza y depresión.....	60

Índice de figuras

Figura 1. Asociación entre los estilos de crianza y nivel de depresión.....	61
---	----

Índice de anexos

Anexo 1. Escala de Estilos de Crianza de Steinberg.....	80
Anexo 2. Inventario C.D.I.....	82
Anexo 3. Asentimiento Informado.....	85

Resumen

En esta investigación se busca determinar si existe relación significativa entre los estilos de crianza y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna. La muestra está conformada por adolescentes de ambos sexos y cuyas edades oscilan entre 12 a 16 años. Asimismo, los instrumentos utilizados fueron la Escala de estilos de crianza de Steinberg (adaptado por Merino 2004) y el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (adaptado por Arévalo 2008). El diseño de esta investigación fue no experimental, de corte transversal. Los resultados mostraron que sí existe asociación entre los estilos de crianza y la depresión en adolescentes, siendo el estilo predominante el autoritativo con el 66.37% y menos predominante el estilo negligente con el 1.79%; de igual forma, se evidencia que existe asociación entre los estilos de crianza autoritativo, autoritario y mixto con la depresión en adolescentes.

Palabras clave: *Depresión, estilos de crianza, adolescencia, padres.*

Abstract

This research seeks to determine if there is a significant relationship between parenting styles and depression in adolescents of two educational institutions in Tacna. The sample consists of adolescents of both sexes and whose ages range from 12 to 16 years, the instruments used were the Steinberg Parenting Styles Scale (adapted by Merino 2004) and the Kovacs Child Depression Inventory (adapted by Arévalo 2008). The design of this research was non-experimental, cross-sectional. The results showed that, if there is an association between parenting styles and depression in adolescents, with the predominant style being the authoritative one with 66.37% and the less predominant one being the negligent style with 1.79%, it is also evident that there is an association between the authoritative, authoritarian, and mixed parenting styles with adolescent depression.

Keywords: *Depression, parenting styles, adolescence, parents.*

Introducción

La familia es el ámbito de socialización infantil y juvenil que les permite a los niños y adolescentes desarrollar sus habilidades, enseñándoles a superar las limitaciones que existen, sobre la base de cada estilo de crianza (Dulanto, citado por Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004). Sin embargo, una mala formación los hace vulnerables a situaciones de riesgo cuando se enfrentan a situaciones adversas y que, incluso, podrían desencadenar problemas de salud mental como la ~~Depresión~~ **Depresión**. De hecho, el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) considera que la depresión es la causa principal de los problemas de salud y discapacidad a nivel mundial. Esta, a menudo, comienza a temprana edad, reduce el funcionamiento y es recurrente. Por esta razón, en la actualidad, estudiosos realizan investigaciones sobre la familia y depresión. Este interés se debe al incremento de la presencia de la depresión a temprana edad especialmente en la de los adolescentes (Huberty, 2012).

Por lo tanto, la investigación tiene como objetivo indagar si existe relación significativa entre estilos de crianza y depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna, 2019.

Para lograr el cometido, el proyecto de estudio ha sido dividido en cuatro capítulos. En el primero se presenta el planteamiento del problema, las preguntas específicas, la justificación de la investigación y se delimitan los objetivos generales y específicos. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, asimismo se menciona la población con la cual se trabajó en el presente estudio y, por último, las hipótesis de estudio. En el tercer capítulo se habla sobre los materiales y métodos y está compuesto por el método y variables que permiten conocer las características de los instrumentos utilizados. En el cuarto capítulo se muestran los resultados

mediante tablas de frecuencia, contingencia y correlación, también se muestran las discusiones como respuesta a las hipótesis planteadas. Finalmente, en el quinto capítulo se desarrollan las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

La influencia de la familia en el desarrollo de los hijos y la prevención de problemas de salud mental, como la depresión y ansiedad, es vital. Heredia (2014) señaló que en la primera etapa de la vida los niños comparten en gran medida el tiempo con su familia y en sus relaciones interfamiliares se va a determinar, en buena medida, su desarrollo presente y futuro. Asimismo, Isaza y Henao (2011) consideran que las actitudes, creencias y comportamientos de los padres influyen significativamente en el desarrollo de los hijos.

Puesto que en la etapa de la adolescencia se experimentan cambios que transforman su estilo de vida (Nardi, 2004) y que les generan tensión por no saber cómo afrontarlos, es de vital importancia un espacio psicológico libre de inestabilidad en el individuo (Kurt, 1951). Para Antón, Seguí, Antón y Barrera (2016) los estilos-relacionales, educativos y prácticas de crianza- influyen en la salud psicosocial de los hijos.

En tanto, Ramírez y Díaz (2017) identificaron que la interacción entre padres e hijos son un factor determinante del estado emocional y podrían desencadenar síntomas depresivos. Por ello, como la familia es el principal soporte socioafectivo en los primeros años de vida, se ha de identificar los factores de riesgo que pueden influir en la salud mental de ella.

En el mismo sentido, el estudio realizado por Aguilar, Rayas, Pino y Herruzo (2019) demostró que los niños con altas puntuaciones en depresión estaban

relacionados con progenitores con bajo nivel de apoyo, compromiso, comunicación, satisfacción con la crianza, autonomía y disciplina de ambos progenitores, junto con una baja distribución de rol por parte de la madre.

No cabe duda que la depresión es una enfermedad grave que en este siglo se ha convertido en una de causas principales de muerte en el mundo, afectando a más de 300 millones de personas causando cambios en el estado de ánimo y respuestas emocionales frente a los problemas cotidianos de la vida, que, asimismo, puede agravarse según el tiempo de duración e intensidad hasta llegar al suicidio que es la segunda causa de muerte con prevalencia en las personas de 15 a 29 años según la OMS (2017). Es, justamente, en esta etapa de desarrollo humano en la que se encuentran vulnerables los adolescentes y jóvenes que oscilan en dicho intervalo de edad.

En la actualidad, los adolescentes crecen en un mundo incierto, en el que los valores se tornan poco claros, las culturas van cambiando (Fernández, 2016) y la estructura familiar se está alterando (Valdivia, 2008). Estos cambios e incertidumbre por el futuro, la insatisfacción de las necesidades afectivas que ocurre a nivel familiar desestabilizan su confianza en sí mismo, generan inestabilidad emocional afectando su autoestima, potencializando los síntomas de depresión en los adolescentes (Vargas, 2014), en la sociedad actual es muy común observar a adolescentes que presentan estos síntomas depresivos.

Por otro lado, Latinoamérica también tiene altos índices de depresión. Según la representante Eijkemans de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), al menos 50 millones de personas que habitan en América Latina y el Caribe la padecen. Asimismo, según el informe de la OMS (2017) el país latinoamericano con más depresión es Brasil, la cual afecta al 5.8% de su población, luego le sigue

Cuba (5,5%); Paraguay (5,2%); Chile y Uruguay (5%); Perú (4,8%); Colombia, Argentina, República Dominicana, Costa Rica y (4,7%), Ecuador (4,6%), Bolivia, Panamá y El Salvador (4,4%); México, Nicaragua y Venezuela (4,2%); Honduras (4 %) y Guatemala (3,7%).

En el Perú, el Ministerio de Salud, a partir de los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” en Salud Mental 2007, informó que anualmente en promedio el 20.7% de la población mayor de 12 años de edad, padece algún tipo de trastorno mental como los episodios depresivos que se presentan con mayor frecuencia, con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8.8% en Iquitos y se estima un promedio nacional de 7.6%.

En Tacna, según las declaraciones del Jefe del Área de Psiquiatría del Hospital Regional de Tacna informó que se registran de 15 a 20 intentos de suicidio al mes, siendo una de las causas principales la depresión y el rango de edad es de 15 a 29 años (Diario Caplina, p. 5).

De ahí que esta investigación se orienta hacia la población adolescente debido a que están en una etapa evolutiva en la que mayormente se inicia la sintomatología depresiva (Huberty, 2012), además, la falta de multiplicidad de estudios respecto a la depresión en adolescentes y poca solidez en los reportes habituales para alcanzar un panorama de los factores que integran las causas y consecuencias de la depresión en el adolescente peruano (Navarro-Loli, Moscoso y Calderón-De la Cruz, 2017).

Por lo mencionado anteriormente, el presente estudio pretende conocer los estilos de crianza en relación a la depresión en adolescentes, especialmente de la ciudad de Tacna, puesto que son escasos los estudios en dicha localidad. Especialmente

se considera a la población adolescente de dos instituciones educativas emblemáticas, puesto que provienen de diversos status socioeconómicos y culturales, lo que enriquece el presente estudio.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general

¿Existe relación significativa entre los estilos de crianza y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna?

2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación significativa entre el estilo de crianza autoritativo y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna?
- ¿Existe relación significativa entre el estilo de crianza negligente y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna?
- ¿Existe relación significativa entre el estilo de crianza autoritario y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna?
- ¿Existe relación significativa entre el estilo de crianza permisivo y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna?
- ¿Existe relación significativa entre el estilo de crianza mixto y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna?

3. Justificación

La presente investigación presenta utilidad teórica ya que contribuye a esclarecer la relación entre los estilos de crianza y la depresión en adolescentes. Por otro lado, nos permite profundizar los conocimientos teóricos sobre estas variables, además de dar lugar a nuevas hipótesis e investigaciones para futuros trabajos de investigación.

Así también, la realización de la investigación es conveniente a nivel práctico puesto que, a partir de los resultados, facilita la adopción de estrategias, como el uso de un estilo de crianza específico que permita mejorar las relaciones intrafamiliares, fortalecer las necesidades psicoemocionales de los adolescentes fortaleciendo sus habilidades sociales para hacer frente a los factores de riesgo que puedan atentar con su salud mental.

A nivel metodológico, se pretende con el presente estudio que el uso de los instrumentos para la medición de los variables estilos de crianza y depresión, sean de utilidad para reforzar las bases teóricas.

Finalmente, nivel social esta investigación contribuye a fomentar una cultura de prevención y en lo posible evitar la precocidad del desarrollo de enfermedades mentales, como la depresión, en niños y adolescentes de nuestra sociedad.

4. Objetivos de la Investigación

4.1. Objetivo general

Determinar si existe relación significativa entre los estilos de crianza y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.

4.2. Objetivos específicos

- Determinar si existe relación significativa entre el estilo de crianza autoritativo y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.
- Determinar si existe relación significativa entre el estilo de crianza negligente y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.
- Determinar si existe relación significativa entre el estilo de crianza autoritario y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.

- Determinar si existe relación significativa entre el estilo de crianza permisivo y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.
- Determinar si existe relación significativa entre el estilo de crianza mixto y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.

Capítulo II

Marco teórico

1. Presuposición filosófica

Existe la necesidad de profundizar el conocimiento respecto a los estilos de crianza como variable independiente y la depresión en adolescentes como variable dependiente, de la implicancia que las variables tienen entre sí, como las consecuencias de la influencia de una variable en la otra, de los cambios significativos en el entorno en el cuál se presentan.

En primer término, la Biblia habla del bienestar integral de los seres humanos, así como de la orientación para la educación de los hijos y las consecuencias de una educación basada en complacencia, negligencia y permisividad hacia los hijos. En Proverbios 29:17 señala: "Corrige a tu hijo, y te dará descanso y dará alegría a tu alma". Es importante corregir los comportamientos inadecuados de los hijos que podrían potencialmente generar problemas y traer sufrimiento no solo a ellos sino también a los padres. Por otro lado, en Efesios 4:31-32 señala que "sea quitada de vosotros toda amargura, enojo, ira, gritos, maledicencia, así como toda malicia. Sed más bien amables unos con otros, misericordiosos, perdonando unos a otros, así como también Dios os perdonó en Cristo", esto implica que las personas deben tener autocontrol sobre sus actitudes, expresiones y conductas que pueden generar resentimiento y conflicto; se insta a ser personas que reflejen el amor de Dios hacia los otros. Entendiendo cuan delicada es la educación de los hijos puesto que ellos son el reflejo de los padres por lo que se ha de evitar desmedirse cuando se trata de corregir a los hijos con castigos físicos y condicionamientos emocionales, evitar

gritos, límites extremos o persistentes, etc., de esta manera, los hijos no tendrán motivo de airarse y estar en contra de sus padres como también no estar propensos a una inestabilidad emocional ni ser vulnerables a sufrir algún trastorno mental a temprana edad. White (1993) en su libro *El hogar cristiano*, insta a utilizar la disciplina en la educación de los hijos como objeto de desarrollo de la confianza en sí mismos y dominio propio. Por otro lado, Fayard (s.f.), refiere que:

Hay un mundo de oportunidades en los niños y jóvenes, ellos no pueden comprenderse a sí mismos ni las fuerzas que los mueven. No están en condición de adquirir los hábitos y costumbres que mañana necesitarán. A nosotros los adultos nos toca dirigir esta formación. ¡Y cuántas veces en vez de influir en ellos en una actitud valiente, serena, reflexiva, amable e impregnada de verdadera bondad, les damos ejemplos de arrebatos de una ira egoísta, o de un abyecto temor frente a las responsabilidades, cuando no de sensualidad desenfrenada! (p. 320, 321).

De acuerdo con el autor, existe un alto grado de responsabilidad de los adultos respecto a la educación de los niños y jóvenes. Asimismo, menciona que el enfrentar los miedos de frente permitirá aceptar el desafío, estudiarlo y buscar la solución, por ende, los triunfos, por más pequeños que sean, generarán más confianza para enfrentar los futuros miedos, este proceso ira inmunizándolos contra los sentimientos de inferioridad y con las emociones desfavorables previniendo la depresión. También Beach (1971), en su libro *la Conducción del Hogar*, recomienda a los padres a esforzarse por penetrar en el corazón de sus hijos, de ver las cosas como ellos las ven. Muchos niños se entristecen porque nadie parece comprenderlos, provocando un sentimiento de infortunio, conflictos interiores y desconfianza.

Naturalmente, se resalta la importancia de las relaciones familiares y sus efectos en sus miembros que la conforman para evitar problemas a futuro en relación a la salud mental. La depresión es la enfermedad silenciosa que se manifiesta con pensamientos negativos sobre sí mismos, angustia, fatiga y desesperanza. En la Biblia se encuentran muchos personajes que se encontraron en esta situación como Job, David, Jeremías, Ana y Elías entre otros, cada uno de ellos experimento sentimientos profundos de tristeza, abandono y desesperanza; sin embargo, Dios en su amor por el ser humano le dice lo siguiente “la paz os dejo, mi paz os doy; yo no la doy como el mundo la da. No se turbe vuestro corazón ni tenga miedo” (San Juan 14:27). En este mismo sentido, White (2007) mencionó que “Dios hizo al hombre perfectamente santo, feliz...”. El deseo del todopoderoso es que el hombre sea feliz, que tenga paz quiere liberarlo de culpas, miedos, angustias y pecado.

Para White (1998) lo que fortalece la mente y la salud del cuerpo es la mente contenta y el espíritu alegre evitando la enfermedad como la depresión. La mente y el cuerpo están conectados lo que afecta a uno de ellos tendrá efecto sobre el otro, el ser humano ha de vivir en paz, con bienestar, sueños, éxito y el deseo de Dios es que el ser humano seamos prosperados y tengamos salud como lo dice en 3 Juan 1:2 “Amado, deseo que prosperes en todo, y tengas salud, así como prosperas espiritualmente”.

2. Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan algunas investigaciones internacionales realizadas sobre los estilos de crianza y depresión.

2.1. Antecedentes internacionales

En Burgos-España, Pérez, Rubio-Rubio y Medina-Gómez (2018), realizaron el estudio, en una muestra de 613 adolescentes españoles con edades comprendidas entre los 13 y 18 años ($M = 15.76$, $DT = 1.16$), cuyo objetivo fue analizar el papel de los estilos parentales en la relación entre la impulsividad y el consumo de alcohol. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario para Hijos/as del Comportamiento Parental (*Child's Reports of Parental Behavior Inventory*, CRPBI; Schaefer, 1965). Para este trabajo se empleó la adaptación española realizada por Samper, Cortés, Mestre, Nácher, y Tur (2006); Evaluación del consumo de alcohol, para lo cual se empleó una única pregunta «Señala, en qué medida consumes alcohol» que se respondía en una escala *Likert* de cinco opciones de respuesta y el Cuestionario de Impulsividad (*Dickman's Impulsivity Inventory*, DII; Dickman, 1990). Se utilizó la adaptación al castellano de Chico, Tous, Lorenzo-Seva, y Vigil-Colet (2003).

El diseño de investigación fue descriptivo - correlacional. Los resultados indicaron que la evaluación negativa de la madre, la negligencia, así como el control del padre eran las variables relacionadas con el consumo de alcohol en varones con elevada impulsividad disfuncional. Respecto a las mujeres, la estimulación, el apoyo y la evaluación positiva del padre se vinculaban a un menor consumo. Se concluye que el estilo de crianza de los padres está relacionado con el consumo de alcohol de los hijos dependiendo del grado de impulsividad disfuncional de estos últimos.

En Colombia, Blanco-Suarez, Gordillo-Rondón, Redondo y Luzardo (2017) realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue analizar la incidencia de los estilos de crianza en la presencia de *ciberbullying* en estudiantes de secundaria. La muestra estuvo compuesta por 281 estudiantes de secundaria (de sexto a undécimo grado) de un colegio público de la ciudad de Bucaramanga, entre las edades de 11 a

17 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de *Cyberbullying* de Garaigordobil & Fernández-Tomé y la Escala de estilos de crianza (*Parenting Style Index*) de Steinberg. El diseño de investigación es transversal de tipo descriptivo correlacional, Los resultados mostraron una relación significativa entre ser cibervíctima y el estilo de crianza autoritario; así mismo, entre ser ciberagresor y dos estilos de crianza: democrático y negligente y, por último, entre ser observador y el estilo de crianza democrático. Por ello, se pudo concluir que existe una relación entre la prevalencia de *cyberbullying* y los estilos de crianza, es decir, que esta variable sí incide en la presencia del *cyberbullying*.

En México, Calleja, Álvarez, Contreras & Nares (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la asociación de cada uno de los componentes de los estilos de crianza del padre y de la madre sobre la susceptibilidad a fumar, la experimentación con los cigarrillos y el consumo actual de tabaco de los hombres y las mujeres adolescentes. La muestra fue no aleatoria y estuvo constituida por 253 adolescentes. Se utilizó un cuestionario demográfico, las escalas de Estilos Crianza de Steinberg y de Susceptibilidad Tabáquica. El diseño de investigación fue descriptivo –correlacional (análisis de regresión múltiple). Los resultados mostraron que el principal predictor de la susceptibilidad y la experimentación en los hijos hombres fue el cuidado del padre, el cuidado y la supervisión de las madres, como los componentes que más varianza explicaron en el caso de las mujeres.

Por otra parte, en Boyacá-Colombia, Buitrago, Pulido y Güichá (2017) realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre cohesión familiar y nivel de sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados de una institución educativa de la ciudad de Tunja (Boyacá). La muestra seleccionada a partir de muestreo no

probabilístico, estuvo conformada por 244 estudiantes de básica secundaria, 51,6 % hombres y 48,4 % mujeres, con una media de edad de 17 años. Se aplicó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D adaptada para población colombiana (Villalobos & Ortiz, 2012), la Escala de Cohesión Familiar de Torres de Galvis y Murelle (Maya et al., 2000) y una ficha de datos sociodemográfica diseñada para el estudio. El diseño de la investigación fue de corte no experimental y correlacional. Los resultados destacan la correlación existente entre las dos variables y los altos índices de sintomatología depresiva, por lo que se recomendaron implementar estrategias de prevención e intervención interdisciplinarias para favorecer los factores de protección frente a la depresión en adolescentes.

En México, Ruvalcaba-Romero, Gallegos-Guajardo, Caballo y Villegas-Guinea (2016) realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar el valor predictivo de las prácticas parentales percibidas por los hijos, tanto del padre como de la madre, sobre algunos indicadores de ajuste en los adolescentes, específicamente sobre aspectos positivos como la autoestima, la resiliencia y las competencias socioemocionales y también de aspectos negativos, como la ansiedad, la depresión y las conductas disruptivas (identificar la validez de las variables asociadas a los estilos y prácticas parentales sobre los indicadores de salud mental de los adolescentes). En este estudio, se evaluaron 417 adolescentes mexicanos con la versión para los hijos de la Escala de Prácticas Parentales, el Inventario Bar-On de Cociente Emocional (EQ-i-YV), Escala de Resiliencia para Adolescentes, Escala de Autoestima, Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada, Inventario de Depresión Infantil y Escala de Conducta Disocial. El diseño de investigación utilizado fue transversal, descriptivo-correlacional. Los resultados indicaron que la variable de

control psicológico es un importante predictor de la sintomatología ansiosa y depresiva, mientras que las prácticas parentales referentes a la comunicación y a la autonomía explicaban la presencia de mejores indicadores de ajuste; así mismo, se evidenció un efecto protector del control conductual materno sobre la presencia de conductas disociales.

2.2. Antecedentes nacionales

Por su parte, en Piura, Sandoval-Ato, Vilela-Estrada, Mejia y Caballero (2018) llevaron a cabo una investigación para determinar si el riesgo suicida está asociado al *bullying* y depresión en escolares de colegios secundarios. La muestra fue de 296 adolescentes de 1, 3 y 5 grado de secundaria de tres colegios mixtos; para ello, se utilizaron encuestas validadas en las que se midió el riesgo suicida (Cuestionario de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú y Escala de Plutchik), el *ciberbullying* (*European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire, ECIPQ*), el *bullying* (*European Bullying Intervention Project Questionnaire, EBIPQ*), y la depresión (Escala de Depresión de Beck). El diseño de investigación fue transversal analítico, descriptivo-correlacional. Los resultados indicaron que el 20% tenía algún tipo de depresión y riesgo suicida, en el tercil superior de la escala de *bullying*, el 38% tuvo ideación suicida, en cambio, de los que estuvieron deprimidos el 63% tuvo ideación suicida. Incrementaron la frecuencia de riesgo suicida el tener un puntaje del tercio superior para *bullying* (RPa: 1,83; IC 95%: 1,13-2,99; valor p = 0,015), el estar deprimido (RPa: 3,32; IC 95%: 1,69-6,51; valor p < 0,001), el antecedente familiar de suicidio (RPa: 1,99; IC 95%: 1,55-2,56; valor p < 0,001), el deseo pasivo de morir (RPa: 2,20; IC 95%: 1,86-2,61; valor p < 0,001), el haber planificado en algún momento el suicidio (RPa: 2,05; IC 95%: 1,60-2,64; valor p < 0,001) y el

estudiar en un colegio privado (RPa: 1,16; IC 95%: 1,14-1,18; valor $p < 0,001$); ajustado por el sexo y por la sede educativa. Se concluyó que la salud mental de los estudiantes estuvo comprometida en múltiples aspectos y varios de ellos asociados a una mayor frecuencia de riesgo suicida.

Asimismo, en Arequipa, Rivera, Arias-Gallegos y Cahuana-Cuentas (2018) realizaron un estudio con el objetivo de valorar el perfil familiar de adolescentes que presentan sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 1225 estudiantes de educación secundaria y los instrumentos empleados el Inventario de Depresión de Beck (segunda versión, BDI-II), Escala maltrato y castigo del padre y de la madre, la Escala de Violencia Intramarital de Straus; el uso de alcohol y drogas fue medido con preguntas obtenidas del Inventario de Diagnóstico de Alcohol para Padres y el Cuestionario sobre aspectos familiares. El diseño de investigación fue descriptivo ex post facto, no experimental de tipo asociativo. El resultado fue que un importante porcentaje (41,4%) cumple con los criterios psicométricos de depresión y que factores como el consumo de alcohol de los padres, conflictos interparentales, y la violencia ejercida hacia los hijos arrojan diferencias significativas según el nivel de sintomatología depresiva.

En ese mismo sentido, Ramírez y Díaz (2017) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos parentales percibidos y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria en Lima. La muestra estuvo conformada por 281 escolares de 12 a 17 años de los cuales el 51.2 % fue de varones y el 48.8%, mujeres. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck y una versión adaptada del Instrumento de Vínculo Parental (PBI), El diseño del estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, los resultados evidenciaron que existe relación entre los estilos parentales percibidos y la sintomatología depresiva.

El 42.4% presentó sintomatología depresiva. La sintomatología depresiva está relacionada a la edad y al sexo. El estilo parental predominante fue el control sin afecto tanto en madres (27.9%) como en padres (26.3%). La interacción entre padres e hijos es un factor determinante del estado emocional, pudiendo propiciar síntomas depresivos que podrían ser confundidos con características psicosociales de la adolescencia.

En Lima, Cerna (2017) estudió la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria, provenientes de dos instituciones educativas (nacional y privada) del distrito de Ate. La población estuvo conformada por 297 estudiantes y el diseño fue descriptivo, comparativo transversal, con el inventario de depresión de Beck como instrumento. Los resultados mostraron que la prevalencia de depresión grave fue de 9 % y 11% en la institución nacional y particular, respectivamente. La muestra de sexo femenino presentó una prevalencia de 83% de depresión grave. También se encontró depresión grave en los estudiantes de edades entre 15 y 16 años (50,7%) de la institución nacional y en estudiantes de edades entre 17 y 18 años (47.6%) de la institución particular. Además, se evidenció diferencias significativas en las dimensiones somáticas y motivacional con relación al sexo.

Por su lado, Ramírez (2010) estudió la prevalencia de los factores de relación interpersonal asociados a sintomatología depresiva en alumnas adolescentes del quinto grado de educación secundaria de un colegio nacional. La muestra estuvo conformada por 176 alumnas de edades entre 15 y 19 años, se utilizó un instrumento para la recolección de datos sociodemográficos, y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). El diseño fue descriptivo-correlacional y un modelo de regresión logística para determinar factores asociados. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de la depresión fue del 29.5%. El

análisis bivariado de presencia de depresión con las características sociodemográficas mostró que la edad, las horas extras de estudio fuera de las clases, antecedente de violencia sexual y violencia escolar estuvieron estadísticamente asociadas ($p < 0,05$). En la regresión logística, el antecedente de agresión escolar (OR ajustado 4,5, IC95%: 2,0-10,1), el tener 16 años de edad (OR ajustado: 3,6, IC95%: 1,4-9,1) y el antecedente de agresión sexual (OR ajustado: 2,6, IC95%: 1,1-7,0) estuvieron asociados para desarrollar síntomas depresivos en la adolescencia.

3. Bases teóricas

3.1. Estilos de crianza

3.1.1. Definiciones

La crianza se refiere al entrenamiento y formación de los niños a través de conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen. Por medio de la crianza se construye el yo del niño y el futuro ser social según Eraso, Bravo y Delgado (2006).

Para Darling y Steinberg (1993), estilo de crianza es una constelación de actitudes comunicadas hacia los niños que crean un clima emocional en el que se expresan las conductas de los padres.

3.1.2. Características

Los estilos de crianza involucran básicamente los comportamientos que los padres y madres ejercen con sus hijos en el entorno familiar (Papalia, Wendkoos y Duskin, 2009). Para Schwarz, Barton-Henry y Pruzinsky (1985) plantearon tres

características fundamentales que se observan en la práctica de socialización parental, tales como:

- Aceptación, que abarcaría desde la participación positiva, el centrarse en el hijo hasta el rechazo y la separación hostil.
- Control firme, que implica la disciplina inconsistente, laxa o la autonomía extrema.
- Control psicológico, en la que se incluyen grados como la intrusión, la posesividad, dominio por culpa, control hostil y el retraimiento de las relaciones.

3.1.3. Modelos teóricos

En el devenir del tiempo las generaciones de padres han encontrado cómo conocer y satisfacer las necesidades de sus hijos (Alzate, 2003), siendo las principales características en el proceso de crianza el amor, el control de conducta, la comunicación y el grado de madurez (Moreno y Cubero, 1990). Los padres utilizan diferentes estilos de crianza que contribuyen o influyen en el desarrollo de los hijos. Los principales modelos teóricos son:

3.1.3.1. Modelo teórico de Baumrid

Uno de los primeros estudios sobre estilos parentales fue realizado por Baumrid (1967). En su estudio consideró tres variables de la educación parental: el afecto, la comunicación y el control, desplegando así tres estilos parentales:

- Autoritario, este estilo valora la obediencia y las medidas punitivas para mantener el orden y la figura de autoridad de los padres por encima de todo. Lo que intensifica la poca autonomía de los hijos, la comunicación unidireccional, siendo evaluados y controlados bajo estándares rígidos.

- Autoritativo, señala que los padres intentan dirigir las actividades de los hijos de manera racional, valoran la voluntad autónoma como la conformidad disciplinada, afirman las cualidades del niño. Cuando existe diferencias entre padres e hijos se ejerce un control firme pero también reconoce los intereses individuales del hijo y establecen estándares para la conducta futura.
- Permisivo, los padres no pretenden hacer ejercicio del control sobre los hijos, sino que intentan utilizar la razón y la manipulación. Se muestran pasivos, aceptantes y ceden a los impulsos, deseos y acciones del niño, permitiendo al niño que regule sus propias actividades.

3.1.3.2. *Modelo teórico de Maccoby y Martin*

Por otro lado, el modelo de Baumrid, fue replanteado por Maccoby y Martin (1983) quienes al reinterpretar las variables propuestas por Baumrid redefinen los estilos parentales basándose en dos dimensiones:

- Control, hace referencia a la disciplina que desean conseguir los padres, controlando y/o supervisando el comportamiento de sus hijos y velando por el cumplimiento de las normas establecidas por ellos mismos (Capano & Uberch, 2013).
- Afecto, hace referencia al amor, aceptación, aprobación y a la ayuda que se les brinda a los hijos (Capano & Uberch, 2013).
- A partir de la combinación de estas dimensiones y de su grado se obtienen los cuatro estilos de crianza:
- Autoritario-recíproco, se caracteriza por la comunicación bidireccional, énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en los hijos.

- Autoritario-represivo, se caracteriza por no facilitar el diálogo, control fuerte, baja implicación emocional, en ocasiones rechazan a sus hijos/as como medida disciplinaria
- Permisivo-indulgente, se caracteriza por cierta indiferencia de los padres ante las conductas y actitudes tanto positivas como negativas de los hijos, con una marcada pasividad, sin embargo, muestran preocupación por sus hijos, atendiendo sus necesidades y siendo muy tolerantes en la expresión impulsiva de los menores.
- Permisivo-negligente, se caracteriza por la no implicación afectiva de los padres en los asuntos de los hijos y por el abandono en la tarea educativa. Esto debido a la falta de tiempo, de interés o comodidad, resultándoles más cómodo no poner normas, pues estas implicarían diálogo y vigilancia. No pueden evitar, en algunas ocasiones, explosiones irracionales de ira contra los hijos, cuando estos traspasan los límites de lo tolerable, debido a su permisividad.

El aporte de Maccoby y Martin (1983) es la propuesta de un nuevo estilo denominado permisivo-negligente, el cual se caracteriza por un bajo nivel en las dimensiones de control y afecto asociado a una forma de maltrato.

3.1.3.3. *Modelo teórico de Darling y Steinberg*

Darling y Steinberg (1993) proponen un modelo integrador del estilo de crianza en el cual no solo se enfoca en el ámbito familiar sino considera que existen otros factores fuera del entorno inmediato como el ambiente social inmediato que puede alterar el significado y las metas de los procesos familiares.

Steinberg, Elman & Mounts (1989), reportaron que durante la adolescencia se pueden identificar tres componentes de los estilos de crianza que están sustentados

teórica y empíricamente, estos son el control conductual, la responsividad parental y la autonomía psicológica.

Posteriormente, Steinberg (citado por Merino & Arndt, 2004), examinó el ajuste del comportamiento en adolescentes y su relación con los estilos de crianza e identificó tres aspectos principales en la crianza de adolescentes:

- Compromiso: se considera el nivel en que el padre muestra interés hacia su hijo y se preocupa por brindarle apoyo emocional.
- Autonomía psicológica: se considera el nivel en que el adolescente observa que los padres guían y emplean estrategias democráticas, promoviendo la individualidad y autonomía en los hijos.
- Control conductual: se considera el nivel en que el adolescente percibe que el padre supervisa o controla su comportamiento.

Estos componentes le permitieron tipificar los siguientes estilos de crianza:

- Autoritativo: los padres se caracterizan por su orientación racional, monitoreando en forma activa las conductas de sus hijos procurando un contexto de relaciones asertivas, reciprocidad. Además de ser expresivos en sus afectos, se dan tiempo para escuchar a los hijos, pero también son estrictos con las normas y mantienen altas expectativas.
- Negligente: Los padres muestran poco o ningún compromiso en el rol de padres, no hay límites en el comportamiento de sus hijos porque hay un desinterés por ellos. Ante la demanda de afecto por parte de los hijos, no se da respuestas afectivas y en casos extremos son explícitamente rechazantes.
- Autoritarios: Son padres que imponen normas rígidas, orientados a afirmar su poder sin cuestionamiento haciendo uso de la fuerza física como castigo o

coerción. Además, poco expresivos en sus afectos, orientados a ser demandantes y directivos.

- Permisivo: los padres generalmente no imponen límites ni reglas a los hijos, dejando que ellos tomen sus propias decisiones sin consultarles a ellos, orientados a evitar confrontación entre ellos y los hijos lo que conlleva a complacer las demandas de los hijos. Se caracterizan por ser cariñosos y bondadosos, utilizan la persuasión antes que la afirmación de poder.
- Mixto: son padres que se desenvuelven de diferentes formas en su relación con los hijos, por ello se caracterizan por ser impredecibles e inestable. Estévez, Jiménez y Musitu (2007) señalan que este estilo desarrolla hijos rebeldes, inseguros e inestables.

En cuanto a los estilos de crianza y su relación con la psicopatología, investigaciones han demostrado que la baja implicación parental y aceptación se correlacionan positivamente con la depresión adolescente según Iglesias y Romero (2009). En la investigación realizada por Vallejo, Osorno y Mazadiego (2008) sobre los estilos parentales y sintomatología depresiva, se identificó que existe relación entre la sintomatología depresiva y el estilo autoritario, además evidenciaron que los niveles más altos de sintomatología depresiva se dan en especial en el sexo femenino.

3.2. Depresión

3.2.1. Definiciones

La depresión para Kovacs (1992) está basada en los síntomas cognitivos, emocionales y conductuales los cuales incluyen una amplia gama de síntomas como el estado de ánimo perturbado, la capacidad hedónica, el rendimiento vegetativo, la

baja autoevaluación, la desesperanza y los problemas interpersonales. La depresión se impregna en todos los aspectos de la vida de la persona, como si el estado de ánimo pudiera ser autónoma y tener vida en sí mismo, de modo que apenas reacciona ante sucesos externos, parece “independiente” a la voluntad de la persona (Arévalo, 2008).

3.2.2. Características

- Alteración del sueño: interrupciones del sueño, como levantarse horas antes de lo acostumbrado (Zarragoitía, 2011).
- Disminución de la vitalidad: se reduce el nivel de actividad y un cansancio exagerado al realizar un pequeño esfuerzo (Clasificación Internacional de Enfermedades-10 [CIE-10], 1994).
- Anhedonia: Pérdida del interés o la capacidad de disfrutar de actividades que antes le generaban placer (Zarragoitía, 2011).
- Ideación suicida: pensamientos de muerte o suicidio (CIE-10, 1994).
- Disforia: Humor depresivo, tristeza, preocupación, etc. Kovacs (1992). Además, según (Kovacs, 2004) se presenta principalmente como un estado depresivo, ansioso y desagradable; opuesto a la euforia. Así también es una expresión de tristeza, desdicha, soledad, indefensión y/o pesimismo. El niño manifiesta cambios en su estado de ánimo, se enfada fácilmente, muestra irritabilidad, llora con facilidad, negativista, resultando difícil de complacerle (Arévalo, 2008).
- Autoestima negativa: Es el valor negativo que se le da a la imagen y al concepto que se tiene de sí mismo y que se forja en relación con la información de las personas significativas y de las experiencias. Kovacs

(citado por Vinaccia et al., 2006). Las ideas de autodesprecio, como parte de la autoestima negativa, se expresa a través de sentimientos de irritabilidad, fealdad, incapacidad, culpabilidad. Además, pueden presentar deseos de muerte, intento de suicidio, como también ideas de escaparse y huir de su casa (Arévalo, 2008).

3.2.3. Modelos teóricos

Desde hace tres décadas se han realizado investigaciones sobre la depresión en niños y adolescentes. Esta enfermedad se encontraba oculta o expresada en sintomatología diferente a los adultos, finalmente en el año 1977 se reconoce la existencia de depresión infantil según Herrera, Losada, Rojas y Gooding (2009).

En la adolescencia, la depresión presenta aspectos extremadamente variables: a veces con desesperación, rabia, crisis de llanto; inhibición de relaciones interpersonales, mutismo, retiro de las inversiones emocionales y, en otros casos, puede estar “enmascarada” por trastornos psicósomáticos o por conductas riesgosas de tóxico dependencia, van hacia el peligro como una forma de protesta al destino (Nardi, 2004). Existen diferentes modelos teóricos que explican la depresión:

Modelo teórico según la indefensión aprendida

Para Seligman (1975), la depresión se produce cuando la persona experimenta situaciones incontrolables, en las que la probabilidad de obtener determinadas consecuencias es la misma si se realiza o no una acción. Como consecuencia de ello se produciría lo que Seligman denominó indefensión aprendida.

En base a sus experimentos con animales refiere que, cuando un ser vivo aprende, las consecuencias ambientales son independientes a su comportamiento lo

que lo deja inmerso en un estado de indefensión que se caracteriza por la aparición de alteraciones a tres niveles:

- Motivacional: disminución de respuestas y aumento de la latencia de emisión.
- Cognitivo: dificultad para el aprendizaje de nuevas respuestas.
- Emocional: miedo y tristeza.

Finalmente, la indefensión aprendida plantea que el estado depresivo deriva del aprendizaje de que los resultados son incontrolables (Ponce de León, Morillas y Scigliano, 1995). Sin embargo, Méndez (2007) refiere que para que la depresión se desencadene es necesario que se genere expectativas de incontrolabilidad en el sujeto.

La teoría de indefensión aprendida es reformulada por Abramson et al. (1978) haciendo énfasis en el tipo de atribuciones de causalidad que el sujeto hace sobre su indefensión. Estas atribuciones pueden matizarse en alguna de las siguientes dimensiones:

- Interna-externa, cuando los fracasos se atribuyen a factores internos o externos.
- Global-específica, cuando se consideran muchas situaciones como incontrolables, o que solo unas pocas situaciones concretas son incontrolables.
- Estable-inestable, se refiere al control sobre la situación a factores permanentes o a factores pasajeros.

Estas dimensiones establecen el efecto sobre la cronicidad, la autoestima y la generalidad de la indefensión y la depresión. (Abramson et al., 1978).

3.2.3.2. *Modelo teórico según el conductismo*

El modelo conductual sugiere que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno (Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Las experiencias personales, escolares, familiares, sociales de algunos jóvenes son poco gratificantes y no son felices porque viven escasos acontecimientos positivos y muchos negativos (Méndez, 2007).

Uno de los primeros representantes del modelo conductual al analizar la depresión fue Ferster (1973), quien propone que la depresión sería explicada por la alta frecuencia de evitación y escape de estímulos aversivos, como también a la disminución de frecuencia de conductas reforzadas positivamente.

Para Lewinsohn (1974), la depresión se debe principalmente a la reducción del reforzamiento positivo contingente a la conducta. Este procedimiento psicológico consiste en proporcionar un estímulo placentero después de realizar una conducta concreta, de forma que tiende a repetirse. La conducta reforzada se fortalece, se hace más fuerte.

Un nivel bajo de reforzamiento positivo se explica por estas razones:

- El ambiente dispone de escasos reforzadores
- Las habilidades de la persona son deficientes para obtener reforzadores
- Los eventos potencialmente reforzantes no son muy numerosos, intensos o variados.

En estudios posteriores Lewinsohn, Gotlib y Hautzinger (1997) reconocen que existe algunas limitaciones en las propuestas teóricas conductuales y cognitivistas respecto a la depresión, por lo cual proponen un modelo que plantea que la ocurrencia de la depresión es un producto de factores tanto ambientales como

disposicionales, donde los cambios producidos por el ambiente en la conducta, las cogniciones y el afecto dan por resultado la depresión.

3.2.3.3. *Modelo teórico según el cognitivismo*

La depresión según el modelo cognitivo sugiere la presencia de esquemas de pensamiento por medio el cual las personas filtran e interpretan sus experiencias, dichos esquemas son distorsionados que dan lugar a la triada cognitiva activándose ante situaciones de estrés:

- Visión negativa del mundo, se refiere a la interpretación que hace de sus experiencias, el sujeto interpreta que se le presentan demandas exageradas y obstáculos insuperables que le impiden alcanzar sus objetivos.
- Visión negativa de uno mismo, el individuo tiende a subestimarse y criticarse en base a sus defectos.
- Visión negativa del futuro, está referida a la anticipación de dificultades, sufrimientos y fracasos que continuarán de modo indefinido.

Según la teoría, algunas experiencias tempranas facilitan la base para formar conceptos negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo, como las vivencias personales en la niñez pueden determinar el desarrollo de su manera de pensar. Por ejemplo, la persona que desarrolla una depresión porque en su primera infancia tuvo experiencias tempranas negativas, que originaron esquemas cognitivos inadecuados. En este modelo se incluyen los errores en el procesamiento de la información siendo característico emitir juicios globales respecto a acontecimientos que afectan a la persona, dichos juicios tienden a ser extremos, negativos, categóricos, absolutistas, etc. (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010).

Beck y Kovacs (citado por Lipka & Brinthaup, 1992) han sugerido que las percepciones negativas del yo son parte de la tríada cognitiva, construyendo experiencias de una manera negativa al ver el yo con una luz negativa y teniendo expectativas negativas para el futuro que son factores causales y patognomónicos de depresión.

Kovacs (1997) empezó su estudio longitudinal en depresión infantil desde 1978, y a principios de la década de 1980 se hizo cada vez más evidente que también existe depresión mayor en los niños en edad escolar según sus estudios en los años 1984 (Kovacs, Obrosky & George, 2016).

El mismo Kovacs (1992) profundiza los estudios de depresión infantil enfocándose en la sintomatología depresiva, considerándola en base a los síntomas cognitivos, emocionales y conductuales, en la cual se incluye una amplia gama de síntomas como el estado de ánimo perturbado, la capacidad hedónica, el rendimiento vegetativo, la baja autoevaluación, la desesperanza y los problemas interpersonales. Kovacs elaboró el Inventario de Depresión Infantil, que permite evaluar la sintomatología depresiva en niños, mide dos áreas importantes disforia y autoestima negativa.

Diversos estudios sobre la depresión en adolescentes, identifican dentro de los factores que podrían potencializar la depresión en adolescentes es su entorno familiar. En la investigación de relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes realizada por Buitrago, Pulido y Güichá (2017), se destaca la correlación existente entre las dos variables y los altos índices de sintomatología depresiva. Así también en otro estudio realizado por Ramírez y Díaz (2017) sobre Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria, los resultados mostraron la relación entre las dos variables.

4. Definición de términos

- Hedonía: búsqueda del placer y en evitar el dolor (Epicuro, 2002).
- Indefensión: Comportamiento pasivo y con la subjetividad de que a pesar de lo que haga no habrá cambio (Seligman, 1975).
- Depresión unipolar: se presentan manifestaciones únicamente depresivas a diferencia de la depresión bipolar se presentan episodios depresivos y maníacos (Strange,1992).
- Contingente: La contingencia es una dependencia o relación causal. Ser contingente es ser dependiente en o ser causado por (Malott, Malott y Trajon, 2000).
- Esquemas: Es la estructura mental de datos en base a la interpretación de la información sensorial, permitiendo representar conceptos genéricos y conocimientos diversos en la memoria (Rumelhart, 1980)
- Patognomónicos: Dicho de un síntoma, que caracteriza y define una determinada enfermedad (Real Academia Española, 2019).
- Disposicionales: no son acciones u ocurrencias, sino constructos psicológicos, capacidades o propensiones (Ryle, 1949).
- Coerción: Presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta (Real Academia Española, 2019).

5. Hipótesis de la investigación

5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los estilos de crianza y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.

5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el estilo de crianza autoritativo y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.
- Existe relación significativa entre el estilo de crianza negligente y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.
- Existe relación significativa entre el estilo de crianza autoritario y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.
- Existe relación significativa entre el estilo de crianza permisivo y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.
- Existe relación significativa entre el estilo de crianza mixto y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna.

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de investigación

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, es de corte transversal debido a su realización en un determinado tiempo. Finalmente, es de alcance correlacional, para determinar si hay relación entre los estilos de crianza y depresión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2. Variables de la investigación

A continuación, se definen y se muestran las tablas de la operacionalización de las variables que fueron estudiadas en esta investigación.

2.1. Definición conceptual de las variables

2.1.1. *Estilos de crianza*

Según Darling y Steinberg (1993), es una constelación de actitudes comunicadas hacia los niños que crean un clima emocional en la que se expresan las conductas de los padres.

2.1.2. Depresión

Para Kovacs (1992), está basada en los síntomas cognitivos, emocionales y conductuales, incluye una amplia gama de síntomas como el estado de ánimo perturbado, la capacidad hedónica, el rendimiento vegetativo, la baja autoevaluación, la desesperanza y los problemas interpersonales.

2.2. Operacionalización de las variables

En la Tabla 1 se observa la operacionalización de la variable estilos de crianza y la información principal respecto a lo que mide el instrumento.

Tabla 1

Dimensiones	Definición	Indicadores	Instrumento	Categoría de respuestas
-------------	------------	-------------	-------------	-------------------------

Operacionalización de la variable estilos de crianza

Compromiso	Se considera el nivel en que un padre muestra interés hacia su hijo y se preocupa por brindarle apoyo emocional	Autoritativo: Resultados por encima del promedio en sus tres escalas. Escala compromiso (1,3,5,7,9,11, 13,15,17), escala autonomía psicológica (2, 4, 6, 8, 10, 12,14, 16, 18), escala control conductual (19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c)		
Autonomía psicológica	Se considera el nivel en que el adolescente observa que los padres guían y emplean estrategias democráticas, promoviendo la individualidad y autonomía en los hijos.	Negligente: Resultados por debajo del promedio en la escala de compromiso (1, 3, 5,7, 9, 11, 13,15,17) y también por debajo del promedio en la escala control conductual (19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c).		Tipo de respuesta <i>Likert:</i>
Control conductual	Se considera el nivel en que el adolescente percibe que el padre le supervisa o controla su comportamiento	Autoritario: Resultados por debajo del promedio en la escala de compromiso (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17) y por encima del promedio en la escala control conductual (19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c). Permisivo: Resultados por encima del promedio en la escala de compromiso (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13,15,17) y por debajo del promedio en la escala de control conductual (19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c). Mixto: Resultados por encima del promedio en sus dos escalas. Escala compromiso (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13,15,17), escala control conductual (19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c) y por debajo del promedio de la escala autonomía psicológica (2, 4, 6, 8, 10, 12,14, 16, 18)	Escala de Estilos de crianza. Steinberg (1993).	Muy de acuerdo (4) Algo de acuerdo (3) Algo en desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)

A continuación, se aprecia la tabla 2 con la operacionalización de la variable depresión detallando los aspectos más pertinentes.

Tabla 2

Operacionalización de la variable depresión

Dimensiones	Definición	Ítems	Instrumento	Categorías de respuestas
Estado de ánimo disfórico	Es la expresión de tristeza, desdicha, soledad, indefensión y/o pesimismo, mostrando cambios en su estado de ánimo, se enfada fácilmente, muestra irritabilidad, llora con facilidad, negativista, resultando difícil de complacerle	1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27.	Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (1992)	Tipo de respuesta de opción múltiple donde se le asigna el puntaje que se detalla a continuación: A (0), B (1), C (2)
Ideas de autodespresión	Es la expresión de sentimientos de irritabilidad, fealdad, incapacidad, culpabilidad. Además, pueden presentar deseos de muerte, intento de suicidio, como también ideas de escaparse y huir de su casa.	5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24,25		Las puntuaciones directas de las dos dimensiones del CDI, se obtienen, sumando las respuestas marcadas, obteniendo así la puntuación directa de la escala total

3. Delimitación geográfica y temporal

La investigación se realizó en las Instituciones Educativas Francisco Antonio de Zela y Coronel Bolognesi, distrito de Tacna del departamento de Tacna. El proceso se inició en junio del 2019 y culminó en diciembre del mismo año.

4. Población y muestra

4.1. Población

El presente estudio estuvo dirigido a estudiantes del 2° a 5° de educación secundaria de dos instituciones educativas del distrito de la ciudad de Tacna, con una población total de 2255 adolescentes cuyas edades oscilaban entre 12 y 16 años de edad.

4.2. Muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional; el grupo de participantes estuvo conformado por 336 estudiantes que pertenecían a las instituciones educativas públicas y cuyas edades oscilan entre 12 y 16 años de ambos sexos.

4.2.1. Características de la muestra

En relación a los datos sociodemográficos de la muestra, se obtuvo la siguiente información.

Tabla 3

Características de la muestra de estudio

	n	%
Sexo		
Masculino	192	57.1%
Femenino	144	42.9%
Edad		
12	1	0.3%
13	29	8.6%
14	115	34.2%
15	98	29.2%
16	93	27.7%
Año de estudio		
Segundo año	60	17.9%
Tercer año	146	43.5%
Cuarto año	72	21.4%
Quinto año	58	17.3%

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.3.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en las Instituciones Educativas de Francisco Antonio de Zela y Coronel Bolognesi del distrito de Tacna, durante el año 2019.
- Estudiantes cuyas edades oscilaban entre 12 a 16 años.
- Estudiantes provenientes de diversas regiones del país.
- Estudiantes de ambos sexos (masculino y femenino).
- Estudiantes que pertenecieran a alguno de los dos centros educativos considerados en la investigación.
- Estudiantes que desearon participar voluntariamente en el proyecto.
- Estudiantes que no manifestaron discapacidad y/o problemas mentales

4.3.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estuvieran matriculados en las Instituciones Educativas de Francisco Antonio de Zela y Coronel Bolognesi del distrito de Tacna, durante el año 2019.
- Estudiantes que no completaron en marcar las respuestas del test.
- Estudiantes que marcaron más de una respuesta por pregunta.
- Estudiantes que obviaron marcar alguna pregunta.
- Estudiantes que marcaron más del 50% de respuestas homogéneas.

5. Instrumentos de recolección de datos

El presente estudio empleó los siguientes instrumentos para la recolección de los datos, cada uno con sus propias características.

5.1. Escala de Estilos de Crianza

Para medir los estilos de crianza se utilizó la Escala de Estilos de Crianza, la cual, fue elaborada por Steinberg (1993) y adaptada al contexto peruano por Merino y Arnat (2004).

Tiene como objetivo principal identificar el estilo de crianza parental, cuenta con 22 ítems, y su tipo de respuesta es Likert con cuatro valores categoriales: Muy de acuerdo (MA), Algo de acuerdo (AA), Algo en desacuerdo (AD), Muy en desacuerdo (MD), en el cual se solicita al participante que elija uno de los cuatro puntos de la escala. Puede ser aplicado de forma individual o colectiva; el tiempo de aplicación es 30 minutos aproximadamente; su ámbito de aplicación es en adolescentes de 11 a 19 años.

La escala de estilos de crianza fue diseñada a partir de tres dimensiones: compromiso, autonomía psicológica y control conductual los cuales están

sustentados teórica y empíricamente. Al relacionar las tres dimensiones, los estilos de crianza pueden ser originados de la combinación de puntajes a partir de las tres escalas.

En la dimensión Compromiso se evalúa el nivel de los padres respecto a muestras de conductas de acercamiento emocional, sensibilidad. / Contiene 9 ítems: 1, 3, 5,7 y 9, 11, 13, 15, 17), autonomía psicológica (evalúa el nivel en que los padres emplean estrategias no coercitivas sino democráticas, fomentan la autonomía e individualidad/ Contiene 9 ítems: 2, 4, 6, 8, 10, 12,14, 16, 18) y control conductual (evalúa el nivel en el que se percibe la supervisión de los padres sobre la conducta del adolescente / Contiene 8 ítems: 19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c).

Para su corrección en las dimensiones de compromiso y autonomía psicológica, la calificación es de 4 puntos si marcó (MA), 3 puntos si marcó (AA), 2 puntos si marcó (AD) y, finalmente, 1 punto si marcó (MD). La puntuación mínima es 9 y la máxima es 36, pero para la dimensión de control conductual se puntúa entre 1 y 7 según el acierto, la puntuación mínima es 8 y la máxima es 32. Cabe señalar que la interpretación de los puntajes es directa y cada dimensión arroja un puntaje que, al ubicarlas en el cuadro de estilos de crianza, se podrá identificar en que estilo se ubica.

En cuanto a la Confiabilidad en los estudios de Steinberg et al, 1992 (citado por Merino & Arndt, 2004); en sus dimensiones se obtuvo un alfa de Cronbach 0,72 para Compromiso, 0,76 para el Control de la conducta y 0,86 para la Autonomía psicológica.

En cuanto a la confiabilidad y validez en la región peruana, Merino & Arndt (2004) emplearon el análisis factorial confirmatorio de grupos múltiples. Se comprobó que la estructura factorial de la escala ha sido consistente con lo esperado, confirmando la

existencia de tres subescalas y se empleó el coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach cuyos resultados fueron: Compromiso (0,74), Control conductual (0,66) y Autonomía psicológica (0,62). La confiabilidad alfa para las subescalas solo alcanzó niveles marginales de aceptación y se reconoció el probable impacto del error de medición aleatorio.

Este instrumento fue empleado en la investigación de López y Huamaní (2017) cuyo título fue Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima Este. La confiabilidad global del cuestionario de estilos de crianza y de sus dimensiones se valoró a través del coeficiente Alpha de Cronbach en la muestra estudiada y el resultado fue de 0.704 considerado indicador de una elevada confiabilidad.

5.2. Inventario de Depresión Infantil Kovacs (1992)

El Inventario de Depresión Infantil (*Children's Depression Inventory*), cuyo autor es Kovacs (1992), adaptada al contexto peruano por Arévalo (2008), puede ser aplicado de forma colectiva o individual; el tiempo de aplicación es entre 15 a 20 minutos; tiene como finalidad evaluar la sintomatología depresiva en niños y adolescentes, su ámbito de aplicación es desde los 8 hasta los 16 años. Cuenta con 27 ítems; para su calificación se tiene en cuenta las respuestas marcadas, donde A (0 puntos), B (1 punto) y C (2 puntos); las puntuaciones generales consideradas son de 0 a 54, considerando un puntaje de 19 como el acceso que separa a los niños con depresión; la escala evalúa manifestaciones de melancolía, culpabilidad, falta de capacidad para experimentar el placer, baja autoestima, dificultades para dormir, agotamiento, pensamientos suicidas; la sintomatología deberá ser estimado por el menor considerando sus pensamientos y sensaciones en las dos últimas semanas.

Para su corrección, las puntuaciones son directas de las dos dimensiones del CDI, las cuales se obtienen sumando las respuestas marcadas por el participante, en base a los criterios de calificación donde A vale 0 puntos; B vale 1 punto; C vale 2 puntos. Para la dimensión de estado de ánimo disfórico, se suman las puntuaciones de acuerdo a la respuesta de los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27. Para la dimensión de ideas de autodesprecio, se suman las puntuaciones de acuerdo a la respuesta de los siguientes ítems: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 25. La puntuación directa de la escala total se establece al sumar las puntuaciones alcanzadas en ambas dimensiones. Una vez terminada la corrección y anotadas las puntuaciones directas, se realiza la interpretación normativa, transformándose en puntuaciones derivadas (Centiles), para elaborar el diagnóstico interpretativo.

Respecto a la confiabilidad y validez en España, Del Barrio y Carrasca (2004), hallaron correlación entre componentes de 0.449 y la correlación entre factores fue de 0.913, confirmando la relevancia teórica de los factores y la robustez de la consistencia del instrumento; mediante el alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.80 que puede ser valorado como indicador de una elevada confiabilidad.

Se realizó la adaptación y estandarización del inventario de depresión infantil (CDI) en Perú para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura. Arévalo (2008) realizó el análisis de la fiabilidad del inventario en general a través del coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.91, lo que indicó una fiabilidad elevada. En cuanto a la validez se utilizó el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, donde los ítems se correlacionaron de manera significativa, con los puntajes totales de los demás ítems del inventario ($p < 0.001$), lo cual indica que todos

los ítems del CDI contribuyen al diagnóstico de los síntomas depresivos y son pertinentes al mismo.

En el trabajo de investigación de Ríos (2015) titulado Propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de educación secundaria de dos colegios nacionales, Trujillo –Perú, en el cual el índice de confiabilidad en el Inventario de Depresión Infantil fue de 0.832 siendo confirmada la fiabilidad del instrumento, para valorar la validez se realizó la correlación Ítem-Test corregido, se observó que los ítems que conforman la prueba presentan un índice de correlación adecuado puesto que los puntajes obtenidos varían entre 0.24 y 0.68, así también en la correlación Ítem-Escala se observa que los índices varían entre 0.30 y 0.62 en la Escala de disforia y de 0.25 a 0.71 en la Escala de Autoestima Negativa respectivamente, encontramos que existe un alto nivel de significancia entre la Escala de Disforia y la Escala de Autoestima Negativa.

Por otro lado, Cano (2013) realizó la adaptación del Inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana, en el cual se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,785, por lo que la prueba alcanza una confiabilidad aceptable. Con respecto al índice de confiabilidad general mediante la técnica de Guttman, dentro de este tipo de consistencia interna van desde 0,755 al 0,777, lo que quiere decir que también con esta técnica los ítems tienen valores de consistencia aceptable.

6. Proceso de recolección de datos.

En primer lugar, se solicitó el permiso a las instituciones educativas públicas, con la finalidad de que se consiga la identificación y autorización, así también se coordinó el comunicado a los padres a través de esquelas o cartas sobre el trabajo

de investigación en el cual sus hijos participaron de forma voluntaria y que la información proporcionada era estrictamente confidencial. Posteriormente, la aplicación de los instrumentos de evaluación estuvo a cargo de la investigadora para poder resolver las dudas durante el proceso de evaluación, considerando que la duración de la misma fue de 45 minutos aproximadamente, aplicándose en forma colectiva de grupos de 20 a 25 personas.

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos descriptivos y correlacionales se utilizó el *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 22, paquete estadístico para las ciencias sociales. Al recolectar la información se trasladó al software estadístico para su respectivo análisis y los resultados fueron esquematizados en tablas para su respectiva interpretación confirmando o no la hipótesis planteada. Luego se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado para determinar si existe relación significativa entre las variables de estilos de crianza parental y depresión en adolescentes. Finalmente, se realizó un análisis de correspondencia para determinar qué estilos de crianza estaban más asociados con la depresión.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Análisis descriptivos sociodemográficos

1.1.1. *Estilos de crianza según sexo de los estudiantes*

En la tabla 4, se encuentra que la mayor parte de los adolescentes (el 40.48% en el caso de los varones y el 25.89% en el caso de las mujeres) considera que el estilo de crianza que ejecutan sus padres es autoritativo. Así también el 8.33% de los varones y 8.63% de las mujeres evidencian que el estilo de crianza mixto es el segundo predominante en los hogares. En el estilo negligente los adolescentes de ambos sexos obtuvieron puntajes iguales de 0.89%, en el caso del estilo de crianza autoritario las mujeres perciben este estilo con el 5.36% siendo mayor que el de los hombres y, por último, el estilo de crianza permisivo es percibido por los hombres con el 3.27% siendo mayor que el de las mujeres.

Tabla 4

Estilos de crianza según sexo de los estudiantes

	Mujer		Hombre	
	n	%	n	%
Autoritativo	87	25.8%	136	40.48%
Negligente	3	0.89%	3	0.89%
Autoritario	18	5.36%	13	3.87%
Permisivo	8	2.38%	11	3.27%

Mixto	28	8.33%	29	8.63%
-------	----	-------	----	-------

1.1.2. *Estilos de crianza según edad de los estudiantes*

En la tabla 5, se encuentra que los adolescentes de 14, 15 y 16 años de edad perciben que el estilo de crianza autoritativo predomina en sus hogares con el 24.11%, 18.75% y 17.26% respectivamente; fomentando la autonomía de sus hijos, mostrando flexibilidad y brindándoles soporte emocional. Mientras que el estilo de crianza mixto representado con 5.95%, 5.65% y 4.17% predomina en los hogares de los adolescentes de 14, 15, 16 años de edad, cuyos padres hacen uso de los diversos estilos de crianza. Por otro lado, los adolescentes de 12,13 y 14 años de edad no perciben el estilo de crianza negligente en sus hogares con el 0%. Los adolescentes de 15 años de edad perciben un estilo de crianza autoritario con el 3.27% y los adolescentes de 16 años perciben que en su hogar se practica el estilo de crianza permisivo con el 2.98%.

Tabla 5

Estilos de crianza según edad de los estudiantes

	12		13		14		15		16	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autoritativo	1	0.30%	20	5.95%	81	24.11%	63	18.75%	58	17.26%
Negligente	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.60%	4	1.19%
Autoritario	0	0.00%	3	0.89%	10	2.98%	11	3.27%	7	2.08%
Permisivo	0	0.00%	2	0.60%	4	1.19%	3	0.89%	10	2.98%
Mixto	0	0.00%	4	1.19%	20	5.95%	19	5.65%	14	4.17%

1.1.3. *Nivel de depresión según sexo de los estudiantes*

En la tabla 6 se encuentra que los adolescentes hombres con el 44.35% y las mujeres con el 18.45% respectivamente, no presentan síntomas depresivos. Sin embargo, los adolescentes mujeres con el 5.65% sí presentan síntomas depresivos

en grado máximo, lo cual es diferente en el caso de los varones con el 0.89% que presenta síntomas depresivos en grado máximo, siendo menor al del porcentaje obtenido en el caso de las mujeres. Se puede concluir que, en ambos sexos, la presencia de síntomas depresivos es baja en sus distintos niveles, predominando la ausencia de síntomas depresivos en ambos sexos.

Tabla 6

Nivel de depresión según sexo de los estudiantes

	Mujer		Hombre	
	n	%	n	%
No hay síntomas	62	18.45%	149	44.35%
Mínima a moderada	52	15.48%	34	10.12%
Marcada o severa	11	3.27%	6	1.79%
En grado máximo	19	5.65%	3	0.89%

1.1.4. Nivel de depresión según edad de los participantes

En la tabla 7 se observa que los adolescentes de 14 años de edad con el 22.62% no presentan síntomas depresivos, tiene un estado de ánimo estable, autoconcepto positivo, mantienen contactos interpersonales y disfrutan de las actividades que gustan realizar; los adolescentes de 15 años de edad con el 8.04% sí presentan síntomas depresivos en nivel mínimo a moderado. Por otro lado, los adolescentes de 16 años de edad con el 2.08% presentan un nivel marcado o severo de síntomas depresivos que reflejan un estado de ánimo negativo, ideas de autodesprecio, problemas interpersonales y anhedonia; sin embargo, existen adolescentes de 14 años de edad (2.68%) que presentan un nivel de grado máximo de síntomas depresivos que podría desencadenar ideación suicida e intento de suicidio.

Tabla 7

Nivel de depresión según edad de los estudiantes

	12		13		14		15		16	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No hay síntomas	1	0.30%	18	5.36%	76	22.62%	60	17.86%	56	16.67%
Mínima a moderada	0	0.00%	8	2.38%	25	7.44%	27	8.04%	26	7.74%
Marcada o severa	0	0.00%	2	0.60%	5	1.49%	3	0.89%	7	2.08%
En grado máximo	0	0.00%	1	0.30%	9	2.68%	8	2.38%	4	1.19%

1.1.5. Estilos de crianza de los estudiantes

En la tabla 8 se encuentra que el 66.37% de los estudiantes presenta un estilo de crianza autoritativo, caracterizado por un elevado control y a la vez flexibilidad, manifestando valoración de la independencia de sus hijos; por otro lado, el 16.96% presenta un estilo mixto en el que los padres hacen uso de los diferentes estilos de crianza; el 9.23% de padres son autoritarios y el 5.65% son padres permisivos, en cambio el 1.79% de estudiantes percibe el estilo de crianza negligente caracterizados por su poco o ningún compromiso con su rol de padres y no involucramiento afectivo.

Tabla 8

Estilos de crianza de los estudiantes

Estilos de crianza	n	%
Padres autoritativos	223	66.37%
Padres negligentes	6	1.79%
Padres autoritarios	31	9.23%
Padres permisivos	19	5.65%
Padres mixtos	57	16.96%

1.1.6. Nivel de depresión de los estudiantes

En la tabla 9 se evidencia que el 62.80% de los estudiantes no presenta síntomas depresivos puesto que poseen un autoconcepto positivo, autoeficacia, mantienen contactos interpersonales y disfrutan de las actividades que gustan realizar. Sin embargo, el 25.60% presenta un nivel entre mínimo y moderado síntomas depresivos que reflejan un estado de ánimo negativo, ideas de autodesprecio, problemas interpersonales y anhedonia; por otro lado, el 6.55% presenta en grado máximo síntomas depresivos que podrían desencadenar ideación suicida e intento de suicidio.

Tabla 9

Nivel de depresión de los estudiantes

	n	%
No hay síntomas depresivos	211	62.80%
Mínima y moderada	86	25.60%
Marcada o severa	17	5.06%
En grado máximo	22	6.55%

1.2. Asociación entre los estilos de crianza y depresión

Se aprecia en la tabla 10 que existe asociación altamente significativa entre los estilos de crianza percibidos por los adolescentes y su nivel de depresión ($\chi^2=78.315$; $p<.01$). Respecto a cada estilo, se aprecia en la figura 1 que los adolescentes que perciben un estilo autoritario a su vez presentan síntomas marcados de depresión. También se observa que los estilos autoritativo y mixto se asocian a la ausencia de síntomas depresivos. No obstante, el estilo autoritativo también está asociado a la presencia de síntomas depresivos que van de mínimo a moderado en severidad. Finalmente se aprecia que los estilos permisivo y negligente no están asociados al nivel de depresión que presentan los adolescentes.

Tabla 10

Asociación entre los estilos de crianza y depresión

	Valor	gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	78.315	12	.000
Razón de verosimilitud	59.821	12	.000

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

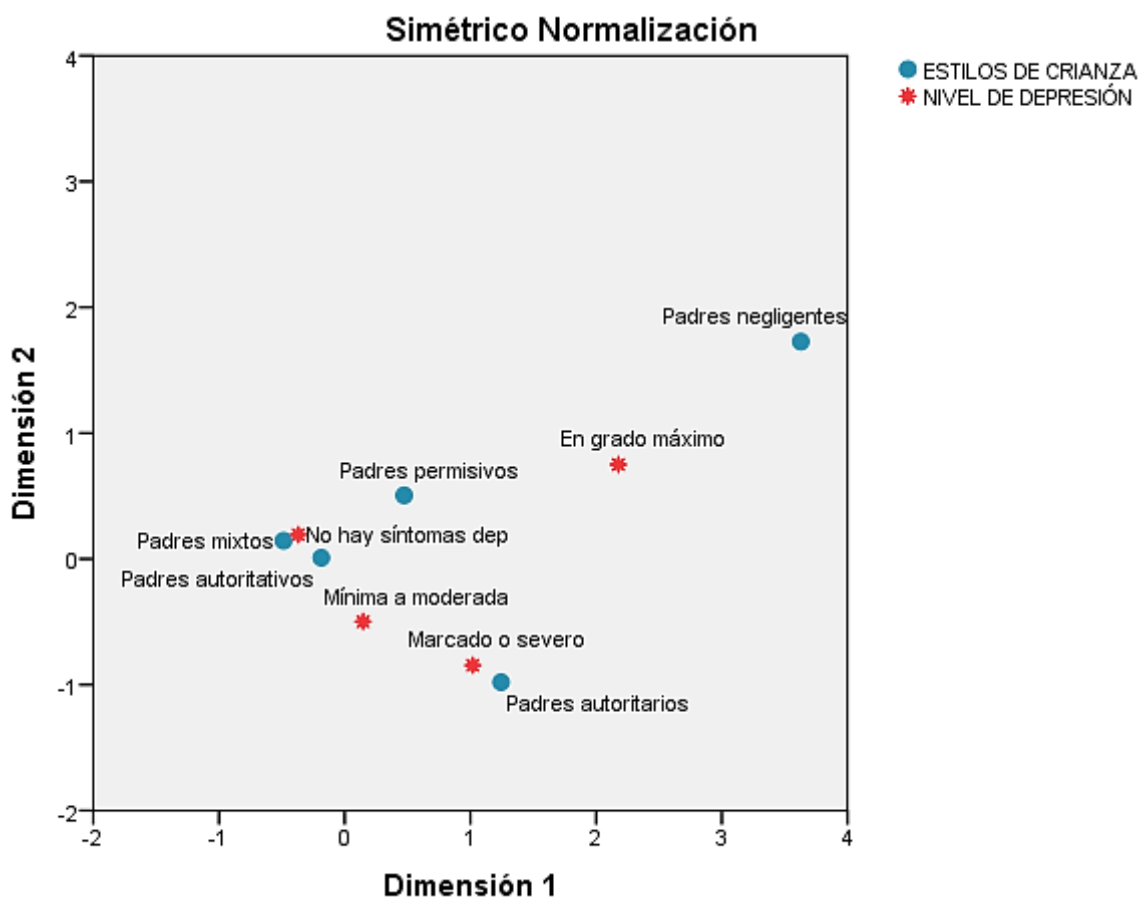


Figura 1. Asociación entre estilos de crianza y nivel de depresión

2. Discusión

En principio, el resultado en este estudio muestra que existe asociación altamente significativa entre los estilos de crianza percibidos por los adolescentes y su nivel de depresión ($\chi^2=78.315$; $p<.01$), como se muestra en la tabla 10, lo que corrobora la asociación de las dos variables estudiadas. Así mismo, se confirman los resultados encontrados en el estudio realizado por Ramírez y Díaz (2017), que sostienen que

existe relación entre estilos parentales percibidos y la sintomatología depresiva evidenciando también que la edad y el ser hombre se relacionan significativamente con la variable depresión. Así también, Antón J., Seguí, Antón L. y Barrera (2016) señalaron que los estilos-relacionales, educativos y prácticas de crianza-influyen en la salud psicosocial de los hijos. Por ello, la familia cumple un rol fundamental en la prevención de problemas de salud mental como la depresión, ansiedad, entre otras (Cuervo, 2010).

Respecto al estilo de crianza autoritativo se encuentra asociado con la depresión en adolescentes en su nivel más bajo como se muestra en la figura 1, lo que quiere decir que cuando se aplica más el estilo autoritativo, caracterizado por una comunicación bidireccional entre los miembros de la familia, el interés de los padres por los hijos como el supervisar su comportamiento y brindarles afecto, existe menor probabilidad de que los adolescentes tengan una autoestima negativa generado por pensamientos negativos de sí mismo, del mundo y del futuro, lo que interfiere con el adecuado desenvolvimiento social, desesperanza, soledad, culpa, indefensión, en casos extremos ideación suicida, en otras palabras sintomatología depresiva. Este resultado coincide con lo que encontraron Liem, Cavell y Lustig (2010) en el cual el estilo de crianza autoritativa se asoció con menos síntomas depresivos durante la adolescencia, puesto que este estilo produce en su mayoría efectos positivos como índices más altos de autoestima y bienestar psicológico, un nivel inferior de conflictos entre padres e hijos, entre otros (Torio, Peña y Rodríguez, 2008). Así mismo se ha de considerar que existen otras variables asociadas a la depresión como eventos estresantes, abuso de sustancias, factores familiares, factores socioeconómicos, condiciones socioambientales y el soporte social que contribuyen a desarrollar esta enfermedad (Pardo, Sandoval, y Umbarila, 2004). Por otro lado,

este estilo también se asocia con ausencia de la presencia de sintomatología depresiva puesto que los padres suplen las necesidades emocionales de sus hijos, manteniendo relaciones asertivas, comunicación bidireccional y un control de sus conductas basados en sus normas y una orientación racional según Maccoby y Martin (1983) generando un impacto positivo en el desarrollo psicológico de los hijos (Valdivia, 2010 citado por Capano, González, & Massonnier, 2016), corroborando los resultados de la investigación de Gozzer-Minchola y Santana-Bazalar (2017), quienes evidenciaron que existe asociación significativa entre la ausencia de sintomatología depresiva y el estilo parental autoritativo.

En cambio, en el estilo negligente no se asocia con la depresión, corroborando los resultados encontrados por Gozzer-Minchola y Santana-Bazalar (2017), indicando que no existe relación entre el estilo negligente y la depresión, a pesar de que en este estilo predomina la indiferencia emocional, bajo control conductual y casi nada de compromiso con el rol de padres lo que puede ocasionar en los hijos efectos negativos tales como síntomas somáticos, aumento de comportamientos antisociales, malestar emocional como lo menciona Gámez-Guadix et al. (2012), además de inseguridad e inestabilidad, dificultad en sus relaciones interpersonales y baja tolerancia a la frustración (Capano y Uberch, 2013). Sin embargo, bajo la visión de terapia familiar al examinar el contexto de un síntoma, como los que genera este estilo, se puede advertir una confusión de niveles jerárquicos en la familia, pero esto no significa que para criar niños normales sea preciso tener niveles jerárquicos nítidos. Puede darse el caso de que no sea así (Haley, 1976). Como en este caso los resultados demostraron que los hijos criados bajo este estilo no están asociados a la depresión, esto podría deberse a que la familia como sistema abierto no puede mantenerse aislada del entorno el cual la va a ir configurando y de ese entorno se

derivan muchas de las influencias que pueden ser elementos amenazantes pero al mismo tiempo de ese mismo entorno recibirá influjos benéficos que le impedirán paralizarse o deteriorarse(Ríos, 1994), por lo cual los hijos al relacionarse con su entorno puede recibir influjo de soporte social como amigos, vecinos, maestros e instituciones, que, al intercambiar recursos entre personas de una red, dará como resultando en el bienestar psicosocial de los adolescentes (Auerbach, Bigda-Peyton, Eberhart, Webb, & Ho, 2011).

Por otro lado, el estilo permisivo, al igual que el negligente, no muestra asociación con la depresión, confirmando los resultados de la investigación de Gozzer-Minchola y Santana-Balzalar (2017) , en la cual se mostró que no existe relación entre el estilo permisivo y sintomatología depresiva; aparentemente, este estilo puede formar niños alegres y vitales, porque no se les pone límites en cuanto a su conducta y promueven la toma de decisiones; sin embargo, el poco control de impulsos impide su desarrollo de madurez y éxito personal según Torio, Peña y Rodríguez (2008) , el evitar castigos, restricciones, como el no establecimiento de normas y escaso aprecio al valor del esfuerzo personal, puede resultar perjudicial en el desarrollo de los hijos, según Torío, Peña e Inda (2008); no obstante Martínez y García (2007) realizaron un estudio sobre el impacto de los estilos parentales en la autoestima de los adolescentes en el que se halló que los hijos de los padres indulgentes conocidos también como permisivos obtuvieron las mayores puntuaciones en autoestima, además, este estilo se relaciona con mucha fuerza con síntomas externalizantes y, según la clasificación infanto-juvenil en psicopatología (Achenbach,1991 citado por Iglesias y Romero, 2009), los trastornos externalizantes engloban conductas delictivas y agresivas, en cambio las internalizantes están asociadas al aislamiento, quejas somáticas, la ansiedad y la depresión. En

referencia al punto anterior Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) refieren que este estilo crea el clima ideal para que crezcan los jóvenes tiranos. Considerando lo expuesto existe más probabilidad de que el estilo permisivo se relacione con problemas conductuales y agresividad que con la depresión.

En el caso del estilo de crianza autoritario se encontró una asociación muy fuerte con la depresión en adolescentes, coincidiendo los resultados encontrados por Vallejo, Osorno y Mazadiego (2008), que identificaron que existe relación entre la sintomatología depresiva y el estilo autoritario, estos datos son corroborados por el estudio de Ramírez y Díaz (2017) el cual mostró el estilo autoritario más relacionado con la sintomatología depresiva. Este estilo que se caracteriza por la aplicación de normas rígidas, que no da lugar a la flexibilidad, ejerciendo el uso de la fuerza física como castigo o coerción, como también el control o manipulación psicológica para acatar dichas normas, además existe carencia afectiva como rechazo ante la desobediencia y una comunicación unidireccional en la cual prevalece la palabra del adulto, lo que genera en los hijos inseguridad, baja autoestima, temerosos para asumir responsabilidades, privación de la autonomía, reservados poco comunicativos y afectuosos según Baumrid (1967). Considerando lo anterior se fortalece lo que refieren Sheeber, Hops, Alper, Davis y Andrews (1997) que los trastornos depresivos se han vinculado con entornos familiares conflictivos y con los estilos parentales autoritarios (Sharma M., Sharma N. y Yadava, 2011).

Así también, se evidenció que existe asociación entre el estilo de crianza mixto y la depresión en su nivel más bajo como se muestra en la figura 1. Esto quiere decir que cuando se aplica más el estilo mixto, cuya característica es aplicar la combinación de los otros estilos mencionados en diferentes niveles, como, por ejemplo, aplicar la comunicación unidireccional o bidireccional, ejercer un control

fuerte o laxo, supervisar o no el comportamiento de sus hijos, ser expresivos y afectuosos o privar a sus hijos del afecto siendo indiferentes, fortalecer su autonomía o su dependencia, etc., existe una menor probabilidad de que los adolescentes tengan un estado de ánimo negativo producido por una autoestima menoscabada por la percepción negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, acentuando los sentimientos de abandono, indefensión, incapacidad, culpa, alterando las interacciones con el entorno convirtiéndose en depresión. Aunque para Estévez, Jiménez y Musitu (2007), consideran que este estilo es bastante variable y podría generar inseguridad, rebeldía e inestabilidad en los hijos. Para Aroca y Cánovas (2013), este estilo se da en función de diversas variables y las consecuencias de éstos en el ajuste de los hijos, entonces la variabilidad en las formas de relacionarse y utilizar los diferentes estilos de crianza podría en cierta medida ajustarse a los cambios evolutivos supliendo las necesidades y demandas que se presentan en la adolescencia. Respecto a lo anterior Chichizola y Quiroz (2019) evidenciaron que los niños criados bajo un estilo autoritativo/ democrático o mixto, presentan altos niveles de inteligencia emocional; presentando así alta capacidad para percibir, comprender y regular sus emociones. Esta capacidad de regular sus emociones le permitirá experimentar en su mayoría relaciones interpersonales adecuadas y como tal los adolescentes capaces de interactuar bien entre ellos tienen realmente menores probabilidades de desarrollar problemas, patologías o conductas desadaptadas o antisociales (Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003). Esto se corrobora, respecto a la patología, en los resultados hallados en esta investigación al encontrar una asociación de este estilo con la ausencia de sintomatología depresiva.

Finalmente, cabe señalar que una limitación en este estudio respecto a la fuente de evaluación de los estilos de crianza fueron los hijos sin verificación de otras fuentes; no obstante, la información aportada por los adolescentes es la que ellos viven, independientemente de que sea más o menos objetiva, por lo cual las conclusiones de los resultados solo se sostienen desde la perspectiva y percepciones de los hijos.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación buscaron establecer si existe relación significativa entre estilos de crianza y depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Tacna, Perú, 2019, arribándose a las siguientes conclusiones:

- Existe una asociación significativa entre los estilos de crianza que aplican los padres con sus hijos y la depresión en adolescentes.
- Existe asociación entre el estilo de crianza autoritativo y la depresión en adolescentes.

- No existe asociación entre el estilo de crianza negligente y la depresión en adolescentes.
- Existe asociación entre el estilo de crianza autoritario y la depresión en adolescentes.
- No existe asociación entre el estilo de crianza permisivo y la depresión en adolescentes.
- Existe asociación entre el estilo de crianza mixto en adolescentes y la depresión en adolescentes.

2. Recomendaciones

- Implementar en las instituciones educativas, el trabajo y promoción de autoconocimiento, autoconcepto en los estudiantes, técnicas de control de pensamiento, habilidades sociales, manejo de las emociones; con la finalidad de prevenir la depresión en los adolescentes.
- Implementar talleres vivenciales dirigido a padres de familia y docentes, con especialistas en los temas de pautas de crianza para fortalecer su práctica adecuada que genere un mayor beneficio a todos y también sobre las causas, desarrollo y efectos de la depresión en adolescentes.
- Realizar investigaciones de forma amplia y sistemática sobre la depresión en adolescentes, considerando los factores asociados a la depresión como condiciones socioambientales, socioeconómicos, soporte social, eventos estresantes, entre otros, examinando su vínculo en el desarrollo psicológico del adolescente peruano.

- Ejecutar acciones de coordinación con las instituciones de Salud Mental de la ciudad para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la depresión con especial atención en los adolescentes.

Referencias

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. y Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49-74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Aguilar-Yamuza, B., Raya-Trenas, A. F., Pino-Osuna, M. J., & Herruzo-Cabrera, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6*(1), 36–43. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5>
- Alzate, M. (2003). *La infancia: Concepciones y Perspectivas*. Pereira, Colombia: Papiro.
- Antón, J., Seguí D., Antón L., & Barrera A. (2016). Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica

- adolescente. *Anales de Psicología*, 32(2), 417–423.
<https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.205061>
- Arévalo, E. (2008). Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura. *Investigación Psicológica*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/50593062/Manual-Del-Cdi>
- Aroca, C., & Cánovas, P. (2013). Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivo y de construcción conjunta: revisión de las investigaciones. *Teoría de La Educación: Revista Interuniversitaria*, 24(2), 149–176.
<https://doi.org/10.14201/10359>
- Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Eberhart, N. K., Webb, C. A., & Ho, M. H. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(4), 475-487. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9479-x>
- Baumrind, D. (1967). Diana Baumrind's (1966) Prototypical Descriptions of 3 Parenting Styles. *Psychology*, 37(1966), 1967–1967.
<https://doi.org/10.2307/1126611>
- Bech, R. (1971). *La conducción del Hogar*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Desclée de brower.
- Blanco-Suarez, M., Gordillo-Rondón, M., Redondo J. y Luzardo, M. (2017). Estilos de crianza que inciden en la presencia de ciberbullying en un colegio público de Bucaramanga. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS,"* 11(18), 56–75. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5893101>

- Buitrago, J., Pulido, L., & Güichá, Á. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente*, 20(38), 296–307. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>
- Calleja, N., Álvarez, A., Contreras, R., & Nares, P. (2017). Estilos de crianza como predictores del comportamiento tabáquico adolescente. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 7–18. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi16-1.ecpc>
- Cano, J. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. *Revista Minds*, 1(1), 27–44. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/96ca/f6fba053ce658c09647e0903600287a5647c.pdf>
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008
- Capano, A., González, M., & Massonnier, N. (2016). Estilos relacionales parentales: Estudio con adolescentes y sus padres. *Revista de Psicología*, 34(2), 413–444. <https://doi.org/10.18800/psico.201602.008>
- Cerna, I. (2017). Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Revista Psicológica Herediana*, 10(1–2), 34-40. <https://doi.org/10.20453/rph.v10i1-2.3021>
- Chichizola, S & Quiroz, C. (2019). *Estilos de crianza percibidos e inteligencia emocional en estudiantes escolares* (tesis de licenciatura). Recuperado de

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625492/Chic_hizolaR_S.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Clasificación Internacional de Enfermedades - 10 (CIE-10) (1994). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos*. España: Editorial Médica Panamericana.

Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 111-121. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a09.pdf>

Dallal, E., & Castillo, J. (2000). Depresión en la adolescencia. En E. Dulanto (Ed.), *El adolescente* (pp. 1300-1331). México: Mc Graw Hill.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>

Del Barrio, V., Carrasco M. (2004). *Inventario de Depresión Infantil CDI (Manual)*. Madrid, España: TEA Ediciones.

Diario Caplina (11 de septiembre de 2019). *Entre 15 a 20 personas al mes tratan de suicidarse en Tacna*.

Epicuro. (2002). *Carta a Meneceo*. Buenos Aires: Alianza Editorial.

Eraso, J, Bravo, Y. y Delgado, M. (2006). Creencias, actitudes y prácticas sobre crianza en madres cabeza de familia en Popayán: un estudio cualitativo. *Revista de Pediatría*, 41(3), 23-40. Recuperado de https://www.academia.edu/615900/Creencias_actitudes_y_pr%C3%A1cticas_sobre_crianza_en_madres_cabeza_de_familia_en_Popay%C3%A1n_un_estudio_cualitativo

- Estévez, E. Jiménez, T. y Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. España: Nau llibres-Edicions Culturals Valencianes, S.A.
- Fernández, J. (2016). *Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 2015* (tesis licenciatura). Universidad Privada Juan Mejía Baca, Chiclayo, Perú.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>
- Gámez-Guadix, M., Jaureguizar, J., Almendros, C., y Carrobles, J. (2012). Estilos de socialización familiar y violencia de hijos a padres en población española. *Psicología Conductual*, 20(3), 585-602. <https://pdfs.semanticscholar.org/b7ac/8bec764276b9e2b189f5162b1c284b2424fd.pdf>
- Gozzer-Minchola, M. J., & Santana-Bazalar, I. (2017). Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo, 2015. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 10(1), 13–20. Recuperado de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052228/rcm-v10-n1-2017_pag13-19.pdf
- Haley J. (1976) *Terapia para resolver problemas Nuevas estrategias para una terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Heredia, M. C. (2014). Influencia del contexto social y familiar en el desarrollo del niño y sus alteraciones. En E. L. Gómez-Maqueo y M. C. Heredia, *Psicopatología, riesgo y tratamiento de los problemas infantiles* (pp. 27-48). México: El Manual Moderno.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Ed.). México: McGrawHill.
- Herrera, E., Losada, Y., Rojas, L. y Gooding, P. (2009). Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 154-164. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3>
- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: assessment intervention, and prevention*. Indiana: Springer
- Iglesias, B., & Romero, E. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(2), 63–77. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4067>
- Isaza, L. y Henao, G. (2011). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19-30. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v14n1/v14n1a03.pdf>
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI)*. New York: Multi-Health Systems, Inc.
- Kovács, M. (1997). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1994. Depressive Disorders in Childhood: An Impressionistic Landscape. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 38(3), 287-298. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9232475/>
- Kovacs, M. (2004). *Ficha técnica del Inventario de Depresión Infantil*. Recuperado de <http://slideplayer.es/slide/8403774/>
- Kovacs, M., Obrosky, S. & George, C. (2016). The Course of Major Depressive Disorder From Childhood to Young Adulthood: Recovery and Recurrence in a

- Longitudinal Observational Study. *Journal of affective disorders*, 203(1), 374-381. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.042>
- Kurt, L. (1951). La teoría del campo y el aprendizaje. Recuperado de http://www.infoamerica.org/documentos_pdf/lewin01.pdf
- Lewinsohn, P. (1974). A behavioral approach to depression. En R.J. Friedman y M.M. Katz (dirs.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 157-178). Nueva York: Wiley.
- Lewinsohn, P., Gotlib, I. y Hautzinger, M. (1997). Tratamiento conductual de la depresión unipolar. En V.E. Caballo (dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, vol. 1 (pp. 493-541). Madrid: Siglo XXI.
- Liem, J. H., Cavell, E. C., & Lustig, K. (2010). The Influence of Authoritative Parenting During Adolescence on Depressive Symptoms in Young Adulthood: Examining the Mediating Roles of Self- Development and Peer Support The Influence of Authoritative Parenting During Adolescence on Depressive Symptoms. *The Journal of Genetic Psychology*, 1325(1), 73–92. <https://doi.org/10.1080/00221320903300379>
- Lipka, R., & Brinthaupt, T. (1992). *Self-perspectives across the life span*. New York: Moore.
- López, L., & Huamaní, M. (2017). *Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima Este, 2016* (tesis de licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/394>
- Maccoby, E. E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol.

- Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (4a. ed., pp. 1-101). Nueva York: Wiley.
- Malott, W., Malott, E. & Trojan, A. (2000). *Elementary Principles of Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Martínez, I., y García, J. (2007). Impact of parenting styles on adolescents' self-esteem and internalization of values in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 338-348. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S113874160000660>
- Méndez, F. (2007). *El niño que no sonríe*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Merino, C. & Arndf, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología*, 22(2), 189–214. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6857>
- Moreno, M & Cubero, R (1990). Relaciones sociales: familias, escuela, compañeros. Años escolares. En Palacios, J, Coll, C & Marchesi, A. (Ed). *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología Educativa*, pp. 219-232.
- Nardi, B. (2004). La Depresión Adolescente. *Psicoperspectivas*, 3(1), 95–126. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841006.pdf>
- Nardone G, Giannotti E, Rocchi R. (2003). *Modelos de familia*. Barcelona: Herder.
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57–74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). *Llama el Secretario de Salud a combatir y prevenir la depresión*. Recuperado de: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1250:llama-el-secretario-de-salud-a-combatir-y-prevenir-la-depresion&Itemid=499
- Papalia, D. Wendkoss, S. Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo, de la Infancia a la Adolescencia*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Pardo, G., Sandoval, A. & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 17–32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
- Pérez, G., Rubio-Rubio, L., & Medina-Gómez, B. (2018). Papel moderador de los estilos de parentales en la relación entre la impulsividad y el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1), 47–57. Recuperado de [https://www.aepcp.net/arc/Revista%20de%20Psicopatologia%20y%20Psicologia%20Clinica_Vol.23\(1\).2018_Parte6.pdf](https://www.aepcp.net/arc/Revista%20de%20Psicopatologia%20y%20Psicologia%20Clinica_Vol.23(1).2018_Parte6.pdf)
- Ponce de León, C., Morillas, M., Scigliano, R. (1995). Enfoque Psicológico de la Depresión. Recuperado de <https://www.cinteco.com/wp-content/uploads/depresion.pdf>
- Ramírez, F. (2010). Sintomatología depresiva en adolescentes mujeres: prevalencia y factores de relación interpersonal asociados. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(1), 65–71. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119805009>

- Ramírez, M., & Díaz, G. (2017). Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 2(2), 119–126. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2017.39>
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.). Madrid, España: Autor.
- Ríos, M. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de Depresión Infantil de Kovacs, en adolescentes del Distrito El Porvenir (tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Ríos, J. (1994). *Manual de Orientación y Terapia Familiar*. Madrid: Internacional Copy
- Rivera, R., Arias-Gallegos, W. & Cahuana-Cuentas, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(2), 117–126. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n2/0717-9227-rchnp-56-02-0117.pdf>
- Rumelhart, D. E. (1980). Schemata: The building blocks of cognition. En R. J. Spiro, B. C. Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.). Madrid, España: Autor.
- Ruvalcaba-Romero, N., Gallegos-Guajardo, J., Caballo, V., & Villegas-Guinea, D. (2016). Prácticas parentales e indicadores de Salud Mental en adolescentes. *Psicología Desde El Caribe*, 33(3), 223–236. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.3.7378>
- Ryle, G. (1949). *The Concept of Mind*, Londres. Nueva York: Biblioteca de la Universidad de Hutchinson.
- Sandoval-Ato, R., Vilela-Estrada, M., Mejia, C., & Caballero, J. (2018). Riesgo de suicidio asociado con la intimidación y depresión en la escuela secundaria.

Revista Chilena de Pediatría, 89(2), 208–215. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000200208>

Schwarz, J., Barton-Henry, M., & Pruzinsky, T. (1985). Assessing Child-Rearing Behaviors: A Comparison of Ratings Made by Mother, Father, Child, and Sibling on the CRPBI. *Child Development*, 56(2), 462-479. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3987419/>

Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.

Sharma, M., Sharma, N. y Yadava, A. (2011). Parental styles and depression among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 37(1), 60-68. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2011-00205-006>

Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B. y Andrews, J. (1997). Family Support and Conflict: Prospective Relations to Adolescent Depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(1), 333-344. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1025768504415>

Steinberg, L., Elman, J. & Mounts, N. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60(6), 1424-1436. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/pdf/1130932.pdf?seq=1>

Strange, P. (1992). *Brain biochemistry and brain disorders*. London. Ed. Oxford.

Torío, S., Peña, J. & Inda, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1), 62-70. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3430>

Torio, S., Peña, J. & Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de La Educación*, 20(1), 151–178.

Recuperado de <https://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/988/1086>

Valdivia, C. (2008). La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, 1(1), 15-22. Recuperado de https://mimateriaenlinea.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf

Vallejo, A., Osorno, R. & Mazadiego, T. (2008). Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 91-105. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213108.pdf>

Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>

Vázquez, F., Muñoz, R., y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicología Conductual*, 8,(3), 417-449. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2826454>

Vinaccia, S., Gaviria, A., Atehortúa, L., Martínez, P., Trujillo, C., & Quiceno, J. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del “child depression inventory” -CDI-. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 2(2), 217-227. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v2n2/v2n2a04.pdf>

White, E. (1993). *El hogar cristiano*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. (1998). *Mente Carácter y personalidad tomo 2*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. (2007). *El camino a Cristo*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.

Anexo 1

Escala de Estilos de Crianza de Steinberg Prueba adaptada por César Merino en el año 2004

Mi Crianza Marca con un aspa la respuesta que más se adecúe a tu situación:

1: Muy en desacuerdo

2: Algo en desacuerdo

3: Algo de acuerdo

4: Muy de acuerdo

N°	ITEMS	1	2	3	4
1.	Puedo contar con la ayuda de mis padres si tengo algún tipo de problema.				
2.	Mis padres dicen o piensan que uno no debería discutir con los adultos.				
3.	Mis padres me animan para que haga lo mejor que pueda en las cosas que yo haga.				
4.	Mis padres dicen que uno debería no seguir discutiendo, y ceder, en vez de hacer que la gente se moleste con uno.				
5.	Mis padres me animan para que piense por mí mismo.				
6.	Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me hacen la vida "difícil".				
7.	Mis padres me ayudan con mis tareas escolares si hay algo que no entiendo.				
8.	Mis padres me dicen que sus ideas son correctas y que yo no debería contradecirlas.				
9.	Cuando mis padres quieren que haga algo, me explican por qué.				
10.	Siempre que discuto con mis padres, me dicen cosas como, "lo comprenderás mejor cuando seas mayor".				
11.	Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me animan a tratar de esforzarme.				
12.	Mis padres no me dejan hacer mis propios planes y decisiones para las cosas que quiero hacer.				
13.	Mis padres conocen quiénes son mis amigos.				
14.	Mis padres actúan de una manera fría y poco amigable si yo hago algo que no les gusta.				
15.	Mis padres dan de su tiempo para hablar conmigo.				
16.	Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me hacen sentir culpable.				
17.	En mi familia hacemos cosas para divertirnos o pasarla bien juntos.				
18.	Mis padres no me dejan hacer algo o estar con ellos cuando hago algo que a ellos no les gusta.				

1: Tan tarde como yo decida

2: 11:00p.m. a más

3: 10:00p.m. a 10:59p.m.

4: 9:00p.m. a 9:59p.m.

5: 8:00p.m. a 8:59p.m.

6: Antes de las 8:00p.m.

7: No estoy permitido

N°	ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
19.	En una semana normal, ¿Cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa de LUNES A JUEVES?							
20.	En una semana normal, ¿Cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa en un viernes o sábado por la noche?							

1:	No tratan	2:	Tratan un poco	3:	Tratan bastante
-----------	------------------	-----------	-----------------------	-----------	------------------------

N°	ITEMS	1	2	3
21.A	¿Qué tanto tus padres TRATAN de saber dónde vas en la noche?			
21.B	¿Qué tanto tus padres TRATAN de saber lo que haces con tu tiempo libre?			
21.C	¿Qué tanto tus padres TRATAN de saber dónde estás mayormente, en las tardes después del colegio?			

1:	No tratan	2:	Tratan un poco	3:	Tratan bastante
-----------	------------------	-----------	-----------------------	-----------	------------------------

N°	ITEMS	1	2	3
22.A	¿Qué tanto tus padres REALMENTE saben dónde vas en la noche?			
22.B	¿Qué tanto tus padres REALMENTE saben lo que haces con tu tiempo libre?			
22.C	¿Qué tanto tus padres REALMENTE saben dónde estás mayormente en las tardes después del colegio?			

Anexo 2

Inventario C.D.I. Adaptación y Estandarización: Edmundo Arévalo Luna 2008

EDAD:.....GRADO..... /SECCION..... FECHA.....

COLEGIO:..... VIVES CON: Papá ()

Mamá () Hermanos () Abuelos () Otros() Especifica.....

INSTRUCCIONES: Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge, de cada grupo, una oración, la que mejor diga cómo te has portado, como te has sentido o que has sentido en las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**, luego coloca una marca como una "X" en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti. Aquí tienes unos ejemplos:

1

2

- A. Siempre leo libros
- B. Algunas veces leo libros
- C. Nunca leo libros

- A. Me divierten los recreos
- B. A veces me divierten los recreos
- C. Me aburren los recreos

N°	Ítems	N°	Ítems
1	A. Rara vez me siento triste <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me siento triste <input type="checkbox"/> C. Me siento triste todo el tiempo <input type="checkbox"/>	2	A. Las cosas me van a salir bien <input type="checkbox"/> B. No estoy seguro si las cosas me van a salir bien <input type="checkbox"/> C. Me siento triste todo el tiempo <input type="checkbox"/>
3	A. Hago la mayoría de las cosas bien <input type="checkbox"/> B. Hago muchas cosas mal <input type="checkbox"/> C. Todo lo hago mal <input type="checkbox"/>	4	A. Muchas cosas me divierten <input type="checkbox"/> B. Me divierten algunas cosas <input type="checkbox"/> C. Nada me divierte <input type="checkbox"/>
5	A. Raras veces soy malo <input type="radio"/> B. Soy malo muchas veces <input type="radio"/> C. Soy malo todo el tiempo <input type="radio"/>	6	A. Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas <input type="checkbox"/> B. Me preocupa que puedan Pasarme cosas malas <input type="checkbox"/> C. Estoy seguro que me pasarán <input type="checkbox"/>

			Cosas malas
7	A. Me gusto a mí mismo <input type="radio"/> B. No me gusto a mí mismo <input type="radio"/> C. Me odio a mí mismo <input type="radio"/>	8	A. Generalmente no tengo la culpa <input type="radio"/> de las cosas malas B. Tengo la culpa de muchas cosas <input type="radio"/> malas C. Tengo la culpa de todas las cosas <input type="radio"/> Malas
9	A. Nunca he pensado en matarme <input type="radio"/> B. A veces pienso en matarme <input type="radio"/> Pero No lo haría C. Quiero matarme <input type="radio"/>	10	A. Rara vez tengo ganas de llorar <input type="checkbox"/> B. Muchos días me dan ganas de <input type="checkbox"/> llorar C. Siento ganas de llorar todos los <input type="checkbox"/> Días
11	A. Rara vez me molesta algo <input type="checkbox"/> B. Las cosas me molestan muchas <input type="checkbox"/> veces C. Las cosas me molestan todo <input type="checkbox"/> el tiempo	12	A. Me gusta estar con otras <input type="checkbox"/> personas B. Muchas veces no me gusta estar <input type="checkbox"/> con otras personas C. Yo no quiero estar con otras <input type="checkbox"/> Personas
13	A. Me decido fácilmente por algo, <input type="radio"/> cuando quiero B. Es difícil para mí decidirme <input type="radio"/> por algo C. No puedo decidirme por algo <input type="radio"/>	14	A. Me veo bien <input type="radio"/> B. Hay algunas cosas malas en <input type="radio"/> mi apariencia C. Me veo horrible <input type="radio"/>
15	A. Hacer las tareas del colegio <input type="radio"/> no es problema B. Muchas veces me cuesta <input type="radio"/> esfuerzo hacer las tareas del colegio C. Todo el tiempo me cuesta mucho <input type="radio"/> esfuerzo hacer tareas del colegio	16	A. Duermo muy bien <input type="checkbox"/> B. Varias noches tengo problemas <input type="checkbox"/> para dormir C. Todas las noches tengo <input type="checkbox"/> Problemas para dormir
17	A. Rara vez me siento cansado <input type="checkbox"/> B. Muchos días me siento cansado <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me siento <input type="checkbox"/> Cansado	18	A. Como muy bien <input type="checkbox"/> B. Varios días no tengo ganas de <input type="checkbox"/> comer C. La mayoría de los días no tengo <input type="checkbox"/> Ganas de comer
19	A. No me preocupan dolores ni <input type="checkbox"/> enfermedades B. Muchas veces me preocupan <input type="checkbox"/> dolores y enfermedades C. Todo el tiempo me preocupan <input type="checkbox"/> Dolores y enfermedades	20	A. No me siento solo <input type="checkbox"/> B. Muchas veces siento solo <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me siento solo <input type="checkbox"/>
21	A. Siempre me divierto en el colegio <input type="checkbox"/> B. Solo de vez en cuando me <input type="checkbox"/> divierto en el colegio C. Nunca me divierto en el colegio <input type="checkbox"/>	22	A. Tengo muchos amigos <input type="checkbox"/> B. Tengo muchos amigos, pero <input type="checkbox"/> Quisiera tener más C. No tengo amigos <input type="checkbox"/>
23	A. Mi rendimiento en el colegio es <input type="radio"/> bueno B. Mi rendimiento en el colegio no <input type="radio"/> es tan bueno como antes C. Mi rendimiento en el colegio es <input type="radio"/>	24	A. Soy tan bueno como otros <input type="radio"/> alumnos B. Puedo ser tan bueno como otros <input type="radio"/> Alumno, si yo quisiera C. Nunca podré ser tan bueno como <input type="radio"/>

	Malo <input type="radio"/>		Otros alumnos																
25	A. Estoy seguro que hay personas que me quieren <input type="radio"/> B. No estoy seguro si alguien me quiere <input type="radio"/> C. Nadie me quiere realmente <input type="radio"/>	26	A. Generalmente hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/> B. Muchas veces no hago caso en Lo que me dicen <input type="checkbox"/> C. Nunca hago caso en lo que me Dicen <input type="checkbox"/>																
27	A. Me llevo bien con los demás <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me peleo con los demás <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me peleo con los Demás <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AREAS</th> <th>PD</th> <th>Pc</th> <th>DIAGNÓSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DISFORIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUTODES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		AREAS	PD	Pc	DIAGNÓSTICO	DISFORIA				AUTODES				TOTAL			
AREAS	PD	Pc	DIAGNÓSTICO																
DISFORIA																			
AUTODES																			
TOTAL																			

Anexo 3

Asentimiento Informado para participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Evelyng Ruth Marca Gonzales de la Universidad Peruana Unión.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en dos cuestionarios. El tiempo empleado es de aproximadamente 45 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez procesada la información será destruida.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

.....
Nombre del Participante:

Firma del Participante:

Fecha:

(en letras de imprenta)