



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres- Lima”

Tesis para optar por el Título Profesional en Psicología

Autores

Marisol Estrella Ramírez Caján

Ronyl Ynoñan Verona

Lima – 2017

*Asesor de Tesis
Mg. Giovanni Martín Díaz Gervasi*

*A nuestros padres quienes son nuestro principal
cimiento para la construcción de nuestra vida profesional.
Así mismo, agradecemos a las personas que nos
apoyaron en el transcurso del proyecto de investigación.*

Ofrecemos nuestro más profundo agradecimiento a aquellas personas que han contribuido a concretar la presente investigación. Entre ellos cabe resalta la excelente labor de nuestro asesor Mg. Giovanni Díaz Gervasi, quien asumió con responsabilidad la tarea de guiarnos y orientarnos en la investigación psicológica. De igual manera a aquellos docentes que nos orientaron en el análisis estadístico de los datos y nos dieron siempre sus palabras sinceras de aliento.

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Lista de tablas	vi
Resumen	vii
Introducción	9
Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.1.1. Objetivos	13
1.1.1.1. Objetivos generales	13
1.1.1.2. Objetivos específicos	13
1.2. Justificación	14
1.3. Limitaciones	15
Capitulo II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes Nacionales	16
2.2. Antecedentes Internacionales	17
2.3. Marco Conceptual	22
2.3.1. Enfoque cognitivo – conductual de la depresión según Aron Beck	22
2.3.2 Teorías biológicas	23
2.3.3. Clasificación del CIE-10	23
2.3.3. Estilos Parentales	24
Capitulo III: METODOLOGÍA	
3.1. Hipótesis	27
3.1.1. Hipótesis general	27
3.1.2. Hipótesis específicas	27
3.2. Tipo y diseño de investigación	28
3.3. Variables del estudio	28

3.3.1. Sintomatología depresiva	28
3.3.2. Estilos parentales	28
3.4. Variables controladas	29
3.4.1. Edad	29
3.4.2. Sexo	29
3.4.3. Tipo de familia	29
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.5.1. Población	31
3.5.2. Muestra	31
3.5.3. Muestreo	31
3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión	31
3.6. Instrumentos de recolección de datos	32
3.6.1. Inventario de depresión de Beck	32
3.6.2. Instrumento del Vínculo Parental	32
3.7. Plan de análisis de datos	34
3.8. Aspectos éticos	34
Capítulo IV. RESULTADOS	36
Capítulo V. DISCUSIÓN	39
Conclusiones	42
Sugerencias	43
Referencias Bibliográficas	44
ANEXO A (Instrumentos)	50
ANEXO B (Consentimiento Informado)	55
Matriz Metodológica	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	36
<i>Características de los datos sociodemográficos de la muestra de estudio</i>	
Tabla 2	36
<i>Relación entre los estilos parentales y nivel de sintomatología depresiva.</i>	
Tabla 3	37
<i>Variables descriptivas principales y datos sociodemográficos.</i>	
Tabla 4	38
<i>Correlación de los estilos parentales y datos sociodemográficos / Comparación de sintomatología depresiva y datos sociodemográficos.</i>	

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria en el distrito de San Martín de Porres - Lima. El estudio fue de tipo correlacional, la muestra estuvo conformada por 281 escolares de los cuales el 51.2 % son varones y el 48.8% mujeres, de 12 a 17 años. Para el análisis bivariado se evaluó la distribución de los datos a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov, Rho de Spearman, Chi-cuadrado, ANOVA y Kruskal – Wallis. Como instrumentos se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck y una versión adaptada del Instrumento de Vínculo Parental (PBI). Existe relación estadística entre los estilos parentales percibidos y la sintomatología depresiva ($P_{vm} = 0.001$; $P_{vp} = 0.003$). El 42.4% de la muestra presentó sintomatología depresiva. El estilo parental predominante, es el control sin afecto tanto en madres (27.9%) como en padres (26.3%). La sintomatología depresiva está relacionada a la edad y sexo. De esta manera la interacción de los padres e hijos es un factor determinante del estado emocional, pudiendo propiciar síntomas depresivos en el adolescente. Estos síntomas podrían ser confundidos con características psicosociales de la adolescencia.

Palabras claves: Depresión, Síntomas, Adolescentes

SUMMARY

The objective of the present investigation was to determine the relationship between perceived parenting styles and depressive symptomatology in high school students in the district of San Martín de Porres - Lima. The study was of a correlational type. The sample consisted of 281 students, of whom 51.2% were men and 48.8% were women, from 12 to 17 years. For the bivariate analysis the distribution of the data was evaluated through the Kolmogorov-Smirnov, Spearman, Chi-square, ANOVA and Kruskal-Wallis statistics. As instruments, the Beck Depression Inventory and an adapted version of the Parental Bond Instrument (PBI) were used. There is a statistical relationship between perceived parental styles and depressive symptomatology ($P_{V_m} = 0.001$; $P_{V_p} = 0.003$). 42.4% of the sample presented depressive symptomatology. The predominant parental style is control without affection in both mothers (27.9%) and parents (26.3%). The depressive symptomatology is related to age and sex. In this way the interaction of parents and children is a determining factor of the emotional state, and may lead to depressive symptoms in the adolescent. These symptoms may be confused with the psychosocial characteristics of adolescence.

Keywords: Depression, Symptoms, Adolescents

INTRODUCCIÓN

La depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo; afectando a más de 350 millones de personas a nivel global. Se calcula que para el año 2020, la depresión será la “segunda causa de incapacidad a nivel mundial” (OMS, 2012). Estudios nacionales revelan que el episodio depresivo en adolescentes cuenta con una prevalencia de 16.2%, sin embargo dichas estadísticas varían según la cultura y ciudad. Así mismo, siendo la familia la unidad encargada de educar a sus hijos. A través de ellos los hijos aprenden una serie de actitudes, valores y comportamientos que permiten adaptarse a la sociedad (Cámara y López, Osso, 2011). El 90 % de los adolescentes que cometen suicidio, tienen como antecedente un diagnóstico de depresión y es más frecuente en mujeres (Puskar, 2003).

En cuanto al sexo, Steinberg (2005), refiere que hay dos mujeres deprimidas por cada hombre, aludiendo a causas psicofisiológicas, específicamente en la adolescencia. Otros autores hacen referencia que las mujeres presentan mayor depresión por los roles sexuales y que las mujeres tienden a ser más aprehensivas al momento de manejar el estrés, lo cual conlleva a la depresión (Foster, 2004).

Por otra parte, es sabido que la familia es principal soporte socioafectivo durante los primeros años de vida, es por ello la importancia de identificar los factores de riesgo que pueden influenciar en la dinámica familiar, además de problemas de salud mental. De esta manera, Sander, 2005, refiere que las patologías mentales, estilos cognitivos y clima emocional familiar son características parentales que podrían influir en el desarrollo de la depresión.

La influencia de los padres hacia sus hijos es caracterizado por la cultura, personalidad y crianza; los padres tienen la importante tarea de inculcar a sus hijos valores y normas, las cuales ayudaran al adolescentes a enfrentarse a diversas adversidades. Cada estilo parental tiene un impacto sobre el adolescente en la toma de decisiones y como sobrelleva la etapa de la niñez a la adultez.

En el presente trabajo se trató de hallar la relación entre los estilos parentales que perciben un grupo de adolescentes y la sintomatología depresiva. Es importante tener conocimiento sobre estas variables en este grupo poblacional, debido a que algunos adolescentes atraviesan un conjunto de situaciones que pueden afectar su salud mental, dentro de estas el patrón de interacciones en la familia (Oliva, 2006). Entre las actitudes más frecuentes en los adolescentes encontramos la búsqueda de autonomía, de respeto y aceptación social. Estos deseos podrían contraponerse a los métodos de los padres para mantener el control y proteger a sus hijos. Además, el grupo par suele ejercer mayor influencia y es considerado una fuente de apoyo afectivo importante.

A pesar de haber sido documentada la relación entre estilos parentales y sintomatología depresiva, no se ha estudiado la misma en el contexto nacional y aplicando el Parental Bonding Instrument. De manera que resulta necesario conocer más acerca de esta relación para poder desarrollar estrategias preventivas que mejoren el clima familiar y disminuyan la sintomatología depresiva a nivel nacional en adolescentes. También se hace necesario reconocer las características propias de los estilos parentales frecuentes. Es por esto que en este estudio se propuso como objetivo conocer la relación entre estilos parentales y sintomatología depresiva en un grupo de adolescentes de secundaria de una Institución educativa en Lima.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

I. Situación problemática

La depresión es considerada por la Organización Mundial de la Salud, como una de las principales causas de discapacidad en el mundo. Asimismo, se ha calculado que, para el año 2020, ésta se tratará de la “segunda causa de incapacidad a nivel mundial” (OMS, 2012; Vicente, Rioseci, Saldivia, Kohn y Torres, 2005) y para el 2030, podría constituirse en la mayor responsable de la carga de enfermedad global (OMS, 2012). Kessler señala que los trastornos depresivos cuentan con una prevalencia de 9.2% en población urbana (Kessler et al, 2007, citado en Wagner et al., 2012).

A nivel nacional, el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” (INSM HD – HN) reportó que la depresión mayor es el desorden más frecuente, contando ésta con una prevalencia de 18,2% en la población general (Instituto Nacional de Salud Mental, 2002); mientras que, por su parte, el ministerio de salud (MINSA) ha reportado una prevalencia del 19% en Lima y 17% en la sierra (MINSA, 2007). En ese sentido, la depresión se configura como un importante “problema de salud pública y un predictor de discapacidad funcional y mortalidad” (Mori y Caballero, 2010).

Diversos estudios han identificado la adolescencia como una etapa especialmente vulnerable, caracterizada por una mayor probabilidad de padecer diversos problemas emocionales (Blum, 2000, citado en Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004); entre los cuales destaca la depresión. En el Perú, se reportó que el trastorno clínico más frecuente en los adolescentes de Lima Metropolitana y el Callao es el episodio depresivo, con una prevalencia de 8.6%. Cabe resaltar que en dicho estudio se pudo apreciar también que el 29.1% de los adolescentes han presentado, también pensamientos suicidas, mientras que el 3.6% ha incurrido en conductas suicidas (Instituto Nacional de Salud Mental, 2002).

Estos indicadores son relevantes. Diversos estudios han señalado que existe una relación significativa entre la depresión y la ideación suicida (Rosello y Berríos, 2004). Asimismo, se debe tener en cuenta también que entre los adolescentes en general, las mujeres presentan una prevalencia mayor de depresión en comparación a los varones (Martínez-Hernández y Muñoz, 2010).

Del mismo modo, se han reportado hallazgos que evidencian una asociación positiva entre depresión en adolescentes, y un vínculo parental caracterizado por el “control psicológico” y la “imposición” por parte de los padres” (Andrade et al, 2012). Por otra parte, existe asociación entre la depresión en adolescentes y una “baja aceptación e implicación” de sus padres (Iglesias y Romero, 2009). Se ha descrito también la relación existente entre síntomas depresivos y conflictos familiares (Rice, Harold, Shelton y Thapar, 2006, citado en Zúñiga et al, 2009).

Según la Organización Mundial de la Salud, la familia es considerada como el primer agente interventor, donde se establece comportamientos, decisiones, valores y normas. También es el lugar adecuado para que los niños o adolescentes se sientan queridos, amados, respetados y protegidos. La familia es un sistema abierto y estable, donde ejercen los roles adecuadamente, con el fin de lograr y criar hijos saludables (Maganto, 1993).

Tener una buena relación familiar, es primordial para que los miembros menores, puedan adaptarse a las diferentes situaciones; sin embargo, en la realidad se ve que muchas de las familias no tienen las destrezas de ejercer sus roles como progenitores hacia sus hijos, convirtiéndose como el principal factor de riesgo, incapacitándolos en poder realizar sus acciones de manera correcta y poder tomar sus propias decisiones. La percepción que los hijos tengan de sus progenitores, hace que pueda existir o no un alto grado de aceptación o rechazo. El excesivo control de los padres puede acarrear reacciones agresivas de los hijos. Por el contrario si el adolescente percibe en su familia como un clima abierto y fluido de sus progenitores, es decir padres comunicativos, asertivos que expresan amor y comprensión, ellos mostrarán actitudes positivas frente a su entorno. (Estévez, Musitu y Herrero, 2005).

Considerando lo mencionado, la presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre los Estilos Parentales y la Sintomatología Depresiva.

1.1. Formulación del problema

Debido a lo mencionado, emerge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres?

1.1.1. OBJETIVOS

- **General** : - Determinar la relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres.

- **Específicos** :
 1. Describir el Estilo Parental de un grupo de escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres.
 2. Describir la sintomatología depresiva de un grupo de escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres.
 3. Determinar la relación entre estilos parentales y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres.
 4. Determinar la relación entre sintomatología depresiva y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres.

1.2. Justificación

En la actualidad, el 36% de la población la conforman personas con una edad menor a los 18 años (INEI); lo que sugiere la relevancia de investigaciones que se orienten a este segmento de la población. Por otro lado, debemos considerar que, de por sí, la adolescencia, como etapa de transición entre la niñez y la juventud, implica “importantes transformaciones a nivel biológico, cognitivo y social” (Craig, 1997, citado en Zúñiga et al., 2009). Estos cambios, requieren de una adecuada adaptación a las diferentes situaciones y contextos que le corresponderá experimentar. Hay estudios en los que se afirma que las relaciones entre padres e hijos son importante e influye en el estado de ánimo de los adolescentes. Faccio (2006) reporta que el “grado de apoyo y de conflictividad” con los padres pueden predecir la presencia de síntomas depresivos.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que la depresión en adolescentes no solo implica la presencia subjetiva de un ánimo triste o decaído, sino que, como refiere la OMS (2012), ello se encuentra relacionado con experiencias incapacitantes que pueden llevar a la muerte a quien la padece.

Es por esto que se hace necesario investigar acerca de los Estilos Parentales y Sintomatología Depresiva en los adolescentes de Lima.

Por otra parte, a los padres de los participantes, se les brindó talleres de sensibilización respecto a los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes.

Los hallazgos del presente estudio pueden servir de punto de partida para la implementación de programas de intervención psicológica que fortalezcan los vínculos familiares y prevengan los síntomas depresivos en adolescentes.

1.3. Limitaciones.

Consideramos como limitaciones del presente estudio las siguientes:

- Al haberse usado una muestra no probabilística, los resultados no pueden ser generalizados en todos los estudiantes de Lima.
- Debido a que en la investigación se emplearon cuestionarios de auto reporte, se tuvo presente que el procedimiento pudo verse afectado por la poca veracidad que proyecta el escolar y por deseabilidad social

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes nacionales

En el entorno nacional, tenemos que en el año 2002, el instituto especializado de salud mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSM HD – HN) llevó a cabo un estudio en Lima Metropolitana “Estudio epidemiológico en salud mental”, reportando que el episodio depresivo cuenta con una prevalencia de vida de 18.2%. De este modo, en el año 2004, se identificó una prevalencia de vida de 16.2% en Huaráz, Cajamarca y Ayacucho (sierra) y de 21.4% en Iquitos, Pucallpa y Tarapoto (selva). En el Perú la población mayor de once años de edad, proyecta el 61,8% de la población padecen síntomas depresivos, afectando a nivel biopsicosocial (INEI 2012).

En tanto Vargas y autores, 2010, en su estudio “Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao”. El estudio comprendió residentes de 12 a 17 años, utilizando cuestionarios para medir “las variables demográficas, aspectos generales de salud mental, trastornos clínicos y relaciones intrafamiliares”. Esta investigación tuvo como resultado que la prevalencia para los episodios depresivos fue de 5,7%, observándose asociaciones estadísticamente significativas. La depresión en adolescentes ha adquirido gran popularidad en estos últimos años, llegando a ser principal problema de salud pública. El amorfo usual del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental (EEMSM), ejecutado en Lima y Callao el 2002, alcanzó una prevalencia de episodio depresivo en adolescentes de 8.6%, en edades de 15 a 17 años de sexo femenino, quienes proyectaron mayor episodio depresivo (Vargas, Tovar y Valverde, 2010).

La depresión en adolescentes es un estado común, demandante y de tendencia familiar que usualmente persiste en la adultez. Hoy, la depresión en adolescentes se puede diagnosticar siguiendo los mismos criterios usados en una persona mayor. Para hacer el diagnóstico se pueden utilizar los sistemas de clasificación más utilizados, como el DSM IV–TR y la Clasificación

Internacional de Enfermedades (CIE-10). En conocimientos habituales, según el DSM IV–TR, la depresión puede dividirse de acuerdo a sus tipologías clínicas en diferentes trastornos depresivos como: Depresión Mayor, Distimia y otros trastornos depresivos que enmarcan en una persona con dicha sintomatología.

Los padres están hoy absorbidos por la rapidez, restando o quitando así el tiempo para dedicarlo a los hijos en lo que necesitan. Ellos aprenden de los padres el tipo de personas que son ellos como modelo, estando relacionados con las pautas, patrones, esquemas, y teorías implícitas acerca de la crianza de los hijos. Así mismo, moldean la personalidad de los adolescentes, por tal se puede manifestar que la forma de interactuar que toman los adolescentes dependerá del tipo de persona que son sus progenitores (Mckeury, Browne, 1991, citado en rice, 1997).

2.2. Antecedentes internacionales.

En el ámbito internacional tenemos el estudio “Gender differences in posttraumatic stress and related symptoms among innercity youth exposed to community violence, 2004” muestra que la depresión tiene alta prevalencia en las mujeres; viéndose dos mujeres deprimidas por cada hombre, los cuales se debe aspectos biológicos y otras al rechazo de las mujeres a los cambios en su organismo, especialmente durante la adolescencia (Nolen, Hoek, sema y Girgus, 1994). Las diferentes de los roles sexuales entre hombres y mujeres al entrar a la pubertad, señalan que las mujeres tienen mayor tendencia que los hombres a manejar el estrés pensando obsesivamente en sus problemas, lo que puede conducirlos a la depresión (Foster, Kuperminc y Price, 2004; Piko, 2001; Washburn, Hillman y Sawilosky, 2004).

En tanto, Gómez y Maquet, (2007), realizaron un estudio en Colombia, sobre “Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados”, en la cual tuvo como resultado la existencia de significancias entre la variable sintomatología depresiva y sexo. Según el análisis se estableció que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres.

Por otro lado, datos del Segundo Estudio Nacional de Salud y Consumo de Sustancias Psicoactivas (Santacruz, Gómez, Posada y Viracachá, 1995; citado en Pardo, G., Sandoval A. y Ubarila. D), sobre depresión y edad, evidenciaron que los jóvenes colombianos de 16 a 21 años muestran los más altos índices de sintomatología depresiva.

Arrivillaga, Goicochea, 2004, realizaron una investigación sobre “Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios” reportaron que el 10% de la población adulta (mayores a 18 años) presentó al menos un episodio depresivo durante el año; en niños la prevalencia identificada fue de 25.2%; mientras que en estudiantes universitarios (de 16 a 35 años), se identificó una prevalencia significativa de 30%.

En tanto, Gonzales, Peralta y Wager, 2015 en su investigación sobre “Depresión en adolescentes, un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica”, muestran una prevalencia de 7.2% para un “episodio depresivo mayor” (EDM), identificando además que un 2% de la población ha presentado un Episodio Depresivo Moderado durante la adolescencia y/o infancia.

Por su parte Domenech, en su investigación sobre “Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observaciones del “Estilo Parental Protector” en Latinos de Primera Generación”. Según el resultado se puede conocer que los estilos parentales latinos, cuestionaron las intervenciones sobre el estilo de crianza. Los progenitores latinos esperan que sus hijas maduren antes que los hijos, teniendo más expectativas hacia ellas. A medida que los roles de género influenciados por la cultura se van activando a través del ciclo vital, los progenitores cambian sus exigencias paternas hacia los hijos (por ejemplo, esperando que un hijo varón trabaje fuera del hogar

En el estudio de Betancourt y Andrade, sobre “Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes”, se refiere que el adolescente que tuvo problemas emocionales y de conducta, es porque recibieron de sus padres una crianza inadecuada, la cual influyó en su nivel biopsicosocial. Los hallazgos muestran claramente que las estrategias del control psicológico

de los progenitores (inducción de culpa, chantaje, críticas excesivas), se asocian de forma significativa con los problemas emocionales y conductuales.

Así mismo en los estudios de Richaud (1997), sobre “Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños”, manifiestan que las familias democráticas dan un mayor soporte para afrontar peligros; a diferencia que las familias autoritarias, donde los niños pueden presentar problemas emocionales. Además, se encontró, que el estilo de interrelación entre Padres e Hijos, tiene una influencia significativa, logrando que el menor pueda ejercer adecuadamente sus funciones, contrarrestando los cuadros emocionales que puedan presentar. El niño o adolescente, al sentirse querido, amado aceptado, por sus progenitores, tiene mayor afrontamiento frente a situaciones estresantes; ya que percibe a su familia como un ambiente de amor, aceptación y buena comunicación.

De acuerdo Álvarez y Vega (2006), en su investigación sobre “La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes”, nos muestran cuatro estilos de crianza de gran importancia: El estilo democrático, caracterizado por los progenitores que conducen las actividades de sus hijos de manera adecuada, tomando en cuenta su edad; mientras que el estilo indiferente, caracterizado por la ausencia de disciplina y por la actitud fría frente a los hijos. El estilo permisivo, que se caracteriza por padres que no asumen sus funciones adecuadamente con sus hijos, siendo los adolescentes quienes toman sus propias decisiones y dirijan sus propias tareas. Finalmente, el estilo autoritario, que se caracteriza por la imposición de reglas y decisiones hacia sus hijos, no permitiéndole que ellos asuman responsabilidades y tomen sus propias decisiones. (Álvarez, 2002; Maccoby, 1983; Vega, 2006, citado de Navarrete, 2011).

Otro estudio sobre los Estilos educativos Parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia, Raya, A. F. (2008), nos muestra que el estilo parental, es un conjunto de actitudes que proyecta los progenitores hacia sus hijos, estas actitudes, influyen en sus interrelaciones con sus pares, logrando manejar o no adecuadamente sus emociones frente a situaciones que se puedan enfrentar. Así mismo, el comportamiento que tienen los padres

frente a ellos, el tipo de voz, la expresión o cualquier tipo de gesto que muestran, influyen mucho y como consecuencia será un desencadenante en sus comportamientos a futuro (Darling y Steinberg, 1993).

Señalan que la edad de 12 a 14 años, los adolescentes influye en su comportamiento, respecto al apoyo parental y satisfacción vital (Oliva, A., Parra, A. y Sánchez, I., 2002). García, Pelegrina y Lendínez (2002) manifiestan diferencias significativas en la competencia social percibida en función del tipo de padre ($F(3,162)= 5.63; p<0.001$); se concluye que los hijos de los padres permisivos obtuvieron puntuaciones mayores a los otros grupos; también se constató las diferencias significativas entre el tipo de padre y autoestima, y solo los padres permisivos y democráticos obtuvieron puntuaciones mayores que los padres autoritarios e indiferentes (García, Pelegrina y Lendínez, 2002).

Por otro lado Estévez, Musitu y Herrero (2005), en su estudio sobre "The Influence of Violent Behavior and Victimization at School on Psychological Distress: The Role of Parents and Teachers" refieren que al tener una buena dinámica familiar, los miembros menores, serán capaces de enfrentar adecuadamente diversas situaciones. Así mismo, en estudio sobre "Familia y adolescencia" se conoce que la familia es el centro primario de socialización, esta unidad permite a los individuos desarrollar sus habilidades, enseñándoles a superar las limitaciones que existen (Dulanto, 2000). Se ha reportado que la construcción del comportamiento de los jóvenes en edad escolar está relacionada con las características del estilo de paternidad y la familia, aunque el vínculo con los padres sea pobre, estas figuras contribuyen de manera significativa e independiente en el comportamiento de los niños y los adolescentes (Flour y Buchanan, 2003). Con respecto al vínculo padre e hijo, han sido asociados a respuestas cognitivas de los jóvenes ante eventos vitales negativos y a la presencia de síntomas depresivos, la relación que tienen ellos con sus padres se considera una variable de gran peso en el desarrollo de síntomas depresivos, ya que quienes tienen un vínculo pobre con sus padres son más vulnerables a presentar este tipo de síntomas cuando se enfrentan a eventos adversos (Kraaij, Garnefski, Jan de Wilde y Dijkstra, 2003).

Según estos mismos autores, los tipos de cogniciones más frecuentes son la autocolpa, la rotulación, la catastrofización, la reinterpretación negativa y la evaluación negativa. Además, se encuentra asociación entre la cantidad de estrés experimentado y los síntomas depresivos experimentados.

En estudios de Videon (2002), sobre “The effects of parent adolescent relationships and parental separation on adolescent wellbeing”, refiere que la separación de los padres afecta a los niños y jóvenes de manera diversa en cada caso en especial, así mismo, estudios de Vallejo y colaboradores (2008), encontraron que la percepción que tienen los adolescentes de la forma de crianza de sus padres, tiene gran influencia en sus interrelaciones, se evidenció que la percepción que tiene los hijos difiere de la que tienen los padres de sí mismos y de lo que realmente sucede en la crianza. (Vallejo, A., Osorno, R. y Mazadiego, T., 2008). Por otro lado, un estudio similar al presente “Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes, señala que existe relación positiva entre las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas sobre la sintomatología depresiva de los adolescentes, lo cual, realizaron un análisis de regresión múltiple paso a paso, donde las dimensiones de prácticas parentales entraron como variables independientes y la sintomatología depresiva como variable dependiente (Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B. y Rojas, R., 2012). Con respecto a estilos de crianza y género, Winsler, Madigan y Aquilino (2005), refiere que se encontraron diferencias significativas entre los estilos de padres y madres, manifestando que las madres son más autoritarias que los padres. Los estilos de crianza inadecuados de los padres durante la infancia se relacionan como factor de riesgo de problemáticas cognoscitivas o socioafectivas, y sobre los cuales se deben orientar con estrategias preventivas hacia la familia.

Investigación sobre la depresión en la adolescencia ha fraccionado de su estudio con adultos (Mellin y Beamish (2002) y Steinberg (2005)) indicando que hay una serie de diferencias que deben ser señaladas: a) La depresiva en los adolescentes suele ocurrir con síntomas más agudos de desamparo, falta de placer, desesperación.

b) los episodios de depresión tienden a ser cambiantes en los adolescentes y
c) es más probable que la depresión en los adolescentes, al abuso de sustancias, embarazos no planificados ni deseados y conductas violentas, especialmente hacia ellos mismos, con frecuentes incitan al suicidio en muchos casos. La característica principal que preocupa más a la sociedad en relación con la depresión son los intentos de suicidio. De acuerdo con Puskar y cols. (2003), el 90% de los adolescentes norteamericanos que cometen suicidio tenía un diagnóstico de trastorno del ánimo (depresión). (Beck, 1972, citado en Álvarez et al, 2009)

2.3. Marco conceptual.

Enfoque cognitivo – conductual de la depresión de Aron Beck

Desde el enfoque cognitivo, de Aarón Beck (1972), define la depresión como concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; conllevando unas series de distorsiones cognitivas que no le permitirán evocar y procesar adecuadamente la situación, tales deformaciones se encuentran la sobre generalización, el pensamiento dicotómico, entre otras, además, Beck, señala que las emociones y conductas de la depresión están determinadas por la forma en que la persona percibe la realidad (Beck, 1972, citado en Álvarez et al, 2009).

La depresión en la adolescencia ha sido centro de interés en las últimas tiempos, más aún, dichas perturbaciones ha sido asociado a factores mediante los cuales se pretende explicar de cómo se desencadena la misma una de ellas son las contradicciones familiares, factores sociales y culturales. (Milne y Lancaster, 2001).

La depresión, es un problema que cada día adquiere más preeminencia en la humanidad (Belló, Puentes Rosas, Medina Mora y Lozano, 2005), estudios sobre la sintomatología depresiva proyectan que en el año 2020 será la segunda causa de reducción de vida saludable para las personas, especialmente para aquellas que viven en países desarrollados.

Estas teorías consideran que “la interpretación del sujeto sobre un suceso es más importante que el suceso en sí mismo”, lo cual significa que, en la

depresión, se ve implicada una “percepción errónea de uno mismo, de los otros y de los sucesos” (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000). Entre ellas tenemos a la “teoría de la indefensión aprendida” de Seligman (1975), la “teoría cognitiva de Beck”, entre otras.

Teorías biológicas.

La depresión es considerada una alteración del estado del ánimo, sin embargo se deben de tomar en cuenta dos formas de estudio, la cual es la exógena, relacionado a causas externas de índole familiar, personal o social y la endógena, que se le atribuye a alteraciones de los neurotransmisores como es en el caso de la serotonina (ejerce acción del dolor, movimiento y actividad sexual), norepinefrina (relacionado a los estados de alerta y junto a la serotonina tienen predominio en esquemas de conducta) y dopamina las cuales están estrechamente relacionadas con la depresión. (Escobar. A, 2004).

Clasificación del CIE 10

La clasificación internacional de enfermedades (CIE 10, 1992), en su capítulo quinto, referido a los trastornos mentales y del comportamiento, clasifica la depresión en la sección de “trastornos del humor o afectivos” (códigos del F30 al F39), junto al “episodio maníaco” (F30) y “trastorno bipolar” (F31). Los trastornos del humor relacionados con la depresión, según la CIE 10, son, en primer lugar, los “episodios depresivos” (F32), los que se caracterizan por la presencia de un “estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad”, viéndose afectados también la capacidad de disfrute, de interés y concentración, así como la presencia de cansancio, alteraciones del sueño, del apetito, reducción de la autoestima, ideas de culpa e inutilidad. Estos episodios pueden ser categorizados como, “leve” (F32.0), “moderado” (F32.1), “grave sin síntomas psicóticos” (F32.2), “moderado sin síntomas psicóticos” (F32.3), “otros episodios depresivos” (F32.8) y “episodio depresivo sin especificación” (F32.9). Por otro lado, en segundo lugar, tenemos el denominado “trastorno depresivo recurrente”, que consisten en la presencia de episodios depresivos repetidos “sin antecedentes de episodios

independientes de elevación del estado de ánimo o aumento de energía (manía)".

Estilos parentales

Definición

En relación a los estilos parentales, la teoría desarrollada por Diana Baumrind (1968), concibe a los estilos parentales, como la formación de valores, conductas que proyectan a sus hijos, siendo eso el constructo global que influye en ellos, es un proceso de socialización como algo eficiente, proponiendo que el estilo parental transmitidos, influye en los hijos hacia el aspecto de su interrelación. Así mismo, nos brinda información importante sobre los progenitores, su estudio se centró en la influencia de los patrones de autoridad parental en las primeras fases del desarrollo del niño. Baumrind, encontró que hay tres tipos de padres: Un padre autoritario, donde los hijos hacen lo que quiere que el progenitor haga, a diferencia del padre indulgente referido a que los hijos hacen lo que quieren no teniendo respeto hacia la autoridad, por último, el padre asertivo, caracterizado por que transmite normas, reglas, un clima familiar de armonía.

En la teoría según Maccoby y Martín. La mayoría de los padres muestran características de más de un estilo, haciendo referencia a cuatro estilos parentales. El estilo propagativo, caracterizado por ser un padre exigente, y receptivo, el padre entiende los sentimientos de sus hijos y les enseña a cómo manejarlos, así mismo les proporciona herramientas para que resuelva los conflictos embargados, este estilo, permite al niño a poder expresar sus emociones, dudas, donde el progenitor explica de manera asertiva, las consecuencias de las mismas, el estilo Totalitario: Este estilo el padre es muy exigente, pero no receptivo, este tipo de padre es muy autoritario, donde obligan a sus hijos a cumplir y seguir las instrucciones al pie de la letra, este tipo de estilo los padres, son muy insensibles, no entienden los sentimientos de sus hijos.

El estilo Indulgente: refiere que el padre es responsable, pero no exigente, es llamado también, permisivo, cuyas características, son de pocas expectativas de comportamiento para el niño. No tiene exigencias y control sobre ellos, por

último el estilo Negligente: Este tipo de padre no es exigente ni flexible, son padres despectivos, fríos y controladores, ellos no están involucrados en la dinámica de sus hijos, omiten las emociones de sus hijos, solo satisface las necesidades básicas (alimento, vivienda).

Baldwin (1940), nos refiere que los estilos de crianza son comportamientos, actitudes que son transmitidas por los padres hacia sus hijos. Así mismo, hace hincapié la relación entre estilo de crianza de los padres y resultado del comportamiento posterior de sus hijos. Él descubre ciertos patrones de comportamiento en los padres como: democrático, indulgente y de aceptación. Por otro lado, Schaefer (1959), en su estudio de los estilos educativos, refiere a dos aspectos de interrelación de estilos (control disciplinario y calidez afectiva) que desliga a 4 formas de estilos de crianza: El Democrático: alta calidez y alto control, el estilo sobreprotector: alta calidez y bajo control, el estilo autoritario: frialdad afectiva y alto control y el estilo negligente: frialdad afectiva y bajo control. Los niños que crecen con este estilo de padres democráticos, ellos tendrán menor ajuste emocional, mayor confianza personal, y tiene mejor rendimiento escolar y elevada autoestima.

Tipos de estilos parentales

El padre comprensivo, este tipo de estilo se evidencia que los padres son afectivos, viendo una buena comunicación con sus hijos promoviendo relación de confianza la exigencia hacia los pequeños es razonada, utilizan el diálogo para llegar a acuerdos y así poder conseguir que los hijos cumplan con sus obligaciones. El padre autoritario, este tipo de estilo establece poca participación de los niños, sus órdenes deben ser obedecidas, la comunicación es pobre, vaga, las normas y reglas son muy inflexibles, y como consecuencias estos niños con padres autoritarios son muy retraídos, temerosos, irritables. El padre indiferente o negligente es aquel que no impone límites y tampoco proporciona afecto, estos tipos de padres son hostiles, no tienen tiempo para sus hijos y como consecuencia los niños son impulsivos, destructivos y tienden a tener conductas delictivas.

Por último, los estilo parental se puede especificar como la constelación de actitudes que los padres asumen frente al niño y que le son anunciadas en una pluralidad de formas, creando así un clima emocional dentro del cual se

expresan las conductas parentales. (Mahecha y Martínez, 2005; Raya, 2008; Florenzano et al. 2011). En relación a la conducta parental en el desarrollo social, emocional y psicológico de los hijos, se indica que los hijos de padres afectuosos tienden a ser más autónomos, afables, cooperativos y con mayor confianza en sí mismos; por el contrario, un estilo parental caracterizado por constantes expresiones de ira, agresividad y rechazo de los padres hacia los hijos se asocia con problemas de salud mental en los niños y adolescentes, esos problemas pueden perdurar en su edad adulta (García, 2005).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

H1: Si existe relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.

H0: No existe relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.

3.1.2. Hipótesis específicas.

H1 (+) Existe relación entre los estilos parentales y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.

H1 (-) No existe relación entre los estilos parentales y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.

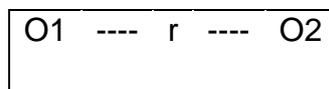
H2 (+) Existe relación entre sintomatología depresiva y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.

H2 (-) No existe relación entre sintomatología depresiva y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.

3.2. Tipo y diseño de investigación.

Conforme al planteamiento presentado por Hernández, Fernández y Baptista, debido a que se busca identificar la relación existente entre dos variables (Estilos parentales y sintomatología depresiva), se trata de una investigación correspondiente al nivel correlacional. Asimismo, se cuenta con un diseño de tipo no experimental transversal, puesto que los datos son recolectados en un único momento, con el fin de describir y analizar las variables.

El siguiente diagrama representa el estudio a realizarse:



3.3. Variables del estudio

3.3.1. Sintomatología depresiva.

- ❖ Definición conceptual: Sucesión de conductas, con las cuales pueden presentar distorsiones cognitivas, tales como irritabilidad, tristeza, pensamiento suicida, llanto, etc. Si se logra mantener con el tiempo se vuelve un trastorno afectivo (depresión), con afirmaciones negativas relacionadas hacia su persona, hacia el mundo externo y hacia el futuro; las cuales conllevan al procesamiento de la información de forma distorsionada (Beck, 1972).
- ❖ Definición operacional: Puntaje obtenido en la calificación del “Inventario de depresión de Beck - II”.

3.3.2. Estilos parentales.

- ❖ Definición conceptual: Es un conjunto de actitudes dirigidas hacia el infante, las cuales son recepcionadas y generan un ambiente en la cual se expresan actitudes y conductas de los padres. Así mismo, cuando el padre enseña una conducta hacia su hijo, estos son demostrados con gesticulaciones, expresiones faciales, volumen y tono de voz (Darling y Steinberg, 1993, citado en Iglesias y Romero, 2009).

- ❖ Definición operacional: Puntaje obtenido en la medición de las dimensiones “cuidado” “fomento de autonomía” y “sobrepotección” al aplicar el “Parental Bonding Instrument” (Amézquita, 2013).

3.4. Variables sociodemográficas.

3.4.1. Edad.

3.4.2. Sexo.

3.4.3. Tipo de Familia.

(*) ESTAS VARIABLES SE MEDIRÁN MEDIANTE LA APLICACIÓN DE UNA FICHA DE DATOS SOCIO - DEMOGRÁFICOS.

VARIABLE	DEFINICIÓN		Valores posibles	Criterios de medición	Tipo de variable	Fuente
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
Sintomatología depresiva	Sucesión de conductas distorsiones cognitivamente, (irritabilidad, tristeza, pensamiento suicida, llanto). Si se logra mantener en el tiempo se vuelve un trastorno depresivo, con afirmaciones negativas relacionadas hacia su persona, hacia el mundo y hacia el futuro (Beck, 1972).	Puntaje mayor a 10, obtenido mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna depresión • Depresión leve • Depresión moderada • Depresión severa 	Si el puntaje es: <ul style="list-style-type: none"> • 0 – 9 (no depresión) • 10 – 18 (leve) • 19 – 29 (moderada) • ≥ 30 (grave) 	Cualitativas - ordinal	Cuestionario auto aplicado (PBI – Instrumento del Vínculo Parental)
Estilos parentales	Conjunto de actitudes comunicadas a los hijos y que, tomadas conjuntamente, crean un clima emocional.	Puntaje obtenido en la medición de los estilos parentales percibidos al aplicar el “Parental Bonding Instrument”.	<i>ESTILOS</i> <ul style="list-style-type: none"> • Promedio • Óptimo • Negligente • Efecto restrictivo • Control sin afecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio (puntajes medios en ambas escalas) • Óptimo (alto cuidado y bajo sobreprotección) • Negligente (bajo en cuidado y sobreprotección) • Efecto restrictivo (alto en cuidado y sobreprotección) • Control sin afecto (bajo en cuidado y ato en sobreprotección) 	Cualitativas - nominal	Cuestionario auto aplicado (BDI – Inventario de Depresión de Beck)
Edad	Tiempo de vida de una persona	Número de años transcurridos desde la fecha de nacimiento del individuo hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de años. 	Número de años de vida.	Cualitativa - categoría	Ficha de datos socio demográficos
Sexo	Cualidad de masculino o femenino.	Respuesta de “masculino” (M) o “femenino” (F) en el registro de datos (ficha).	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Respuesta directa a la pregunta de la ficha de datos (“M” o “F”).	Cualitativa - nominal	Ficha de datos socio demográficos
Tipo de Familia	Grupo social, constituido por personas , que conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos (consanguíneos, legales y/o de afinidad)	Número de personas con los cuales vive	<ul style="list-style-type: none"> • Monoparental • Extensas • Nuclear 	Respuesta directa a la pregunta de la ficha de datos.	Cualitativa - nominal	Ficha de datos socio demográficos

3.5. Población, Muestra y Muestreo.

3.5.1. Población.

La población comprendió 850 alumnos de 2° a 5° de secundaria de la Institución Educativa de Lima Norte.

3.5.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por un total de 281 alumnos. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa SSPS.

3.5.3. Muestreo.

Se llevó a cabo un muestro no probabilístico, debido a que los escolares han sido seleccionados por conveniencia.

3.5.4. Criterios de inclusión.

- Alumnos matriculados en el presente año académico (2015).
- Rango de edad: de 12 a 17 años.
- Que los padres de los alumnos hayan firmado el asentimiento informado.

3.5.5. Criterios de exclusión.

- Dificultades para comprender las instrucciones
- Escolares que tengan edades menor a 12 años y mayor a 17 años.
- Alumnos cuyos padres no autoricen la participación en el estudio
- Que los padres de los alumnos no hayan firmado el asentimiento informado.

Instrumento de recolección de datos.

3.5.6. Inventario de depresión de Beck (BDI).

- Descripción del instrumento: El BDI II (Beck Depression Inventory) consiste en un “instrumento de auto informe más utilizado internacionalmente para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas, tanto en la práctica profesional como en la investigadora” (Sanz y Vázquez, 1998). El test está conformado por un total de 21 ítems, los cuales presentan la opción de respuesta múltiple, pudiendo el evaluado puntuar cada ítem del 0 al 3 (0, 1, 2 ó 3), según la intensidad del síntoma percibido, de manera que un puntaje de 0 indica que la persona no experimenta el síntoma y uno de 3 indicaría una mayor presencia del mismo.
- Puntaje y calificación: Básicamente, el inventario permite cuantificar la sintomatología depresiva de la siguiente manera, si la persona obtiene un puntaje entre 0 – 13, se considera que dicha persona no tiene síntomas depresivos; si la persona puntúa de 14 – 19, entonces tiene síntomas leves de depresión; si obtiene una puntuación entre 20 – 28, se considera que tiene síntomas depresivos moderados; mientras que el que cuenta con una puntuación que supere los 29 - 63 puntos, entonces nos encontramos ante un caso de sintomatología depresiva grave.
- Validez y confiabilidad en el Perú: El Inventario de Depresión de Beck (BDI - II), a pesar de no haber sido una prueba validada en el Perú, se ha realizado diversas investigaciones de confiabilidad, las cuales el alfa de Cronbach fue de 0.94 (Alcántara, 2008), así mismo investigaciones realizadas en el Perú con adolescentes de una Universidad de Lima dieron un alfa de Cronbach de 0.91.

Por otro lado, investigaciones realizadas en el 2010 por Dasso, donde optaron por aplicar el BDI –II donde la confiabilidad obtenida fue de 0.88 en un grupo de pacientes.

Instrumento del Vínculo Parental (Parental Bonding Instrument).

- Descripción del instrumento: Este instrumento fue diseñado para ser aplicado en personas de 16 años, pertenecientes tanto al sexo masculino como femenino, con la finalidad de medir la percepción que tienen los hijos hacia sus padres
- Puntaje y calificación: El instrumento cuenta con dos dimensiones, las cuales son: “cuidado” y “sobreprotección”. La combinación de dichas dimensiones da lugar a la determinación del estilo parental, los cuales pueden ser: padres óptimos, padres negligentes, afecto restrictivo y control sin afecto.

El estilo “óptimo” surge de puntajes altos en la escala de “cuidado” y bajos en “sobreprotección”; el estilo “negligente” es producto de puntajes bajos tanto en cuidado como en sobreprotección; el estilo “restrictivo” es el resultado de puntajes altos en cuidado y sobreprotección; mientras que, el estilo “control sin afecto”, es el resultado de puntajes altos en sobreprotección y bajos en cuidado.

- Validez y confiabilidad en el Perú.

El instrumento de vínculo parental fue validado en nuestro país por Amézquita en el año 2013. La validación se realizó en estudiantes de un colegio público de Lima Metropolitana (Lima). La muestra estuvo conformada por un total de 132 estudiantes 5° de secundaria. Los resultados identificaron que el instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas.

Para la presente investigación el instrumento de vínculos parentales, se validó en 100 adolescentes de 12 a 17 años que no fueron parte de la muestra. El coeficiente del Alfa de Cronbach fue de .85. De esta manera se procedió a incluir el instrumento para el presente estudio.

3.6. Plan de análisis de datos.

Para analizar la base de datos se utilizó el programa estadístico STATA versión 13. Se realizó un análisis exploratorio de los datos, a nivel descriptivo donde se consideró la frecuencia y porcentaje. Se evaluó la distribución de los datos a través del estadístico Kolgomorov – Smirnov. Tras conocer la distribución de los datos, se evaluó la correlación entre las variables principales: sintomatología depresiva y estilos parentales. Para tal efecto se utilizó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman y las pruebas estadísticas de Chi-cuadrado, ANOVA y Kruskal-Wallis.

3.7. Aspectos éticos.

Respecto a los aspectos éticos implicados en esta investigación, se mencionó que el trabajo priorizó en todo momento la confidencialidad de la información recabada, los datos de esta investigación fueron manejados con estricta confidencialidad. Los protocolos contaron con una determinada codificación, la cual sirvió para identificar al participante en los casos en donde se identifique la presencia de sintomatología grave, la cual pudiese repercutir sobre el bienestar o salud del escolar. Si ese fuera el caso, se realizó las coordinaciones para poder hacer llegar la información a los implicados, de manera que los alumnos pudieron recibir a tiempo la atención clínica o consejería según requiera el caso. En ese sentido, se garantizó que los aspectos éticos sean presentados impreso, el cual fue revisado por el comité de ética institucional de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, con el fin de verificar que esta investigación no incurra en ningún tipo de falta a la ética profesional, ni vulnere los derechos de los participantes del estudio.

Asimismo, se consideró de vital importancia que todos los participantes debían conocer la información básica de la misma de antemano. Para ello se entregó un formato de “consentimiento informado” en donde se detalló dicha información y procedimiento de recolección de datos.

Dicho documento se entregó a los alumnos con la finalidad de que se le hagan llegar a sus padres, devolviendo la hoja final con la firma

respectiva que autorice la participación del estudiante en la investigación. Puesto que se trata de menores de edad, no se podría contar con la participación de algún estudiante que no haya entregado el documento firmado.

Así mismo, se brindó una charla previa a los participantes para detallar información básica sobre el tema de: “Estilos parentales y sintomatología depresiva”, con la finalidad de que los participantes comprendan la relevancia del trabajo a realizar y puedan ser lo más sinceros posibles al momento de la resolución de los cuestionarios.

Finalmente, los participantes, independientemente de si sus padres han autorizado o no su participación, tenían la plena libertad para abstenerse o retirarse de la investigación durante cualquier fase del proceso.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En esta sección se consideran los principales resultados del estudio.

Tabla 1

Se presentan los datos sociodemográficos de la muestra: La edad, el sexo y tipo de familia. La edad más frecuente es 15 años. Los varones representan el 51.2% del total y el tipo de familia más representativo fue la extensa 43.1%.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra de estudio

Edad	f	%	Sexo	f	%
12 años	33	11,7	Masculino	144	51,2
13 años	43	15,3	Femenino	137	48,8
14 años	68	24,2			
15 años	70	24,9	Tipo de familia	f	%
16 años	52	18,5	Extensa	121	43,1
17 años	15	5,3	Nuclear	111	39,5
Media	14.4		Monoparental	49	17,4

Tabla 2

Se evidencia que existe correlación estadística entre la variable Estilo Parental percibidos y sintomatología depresiva en madres y padres (PVmadre= 0.001; PVpadre= 0.003). Así mismo, el estilo control sin afecto es el más relacionado a la sintomatología depresiva (M= 15.71; P=15.56).

Tabla 2: Relación entre los estilos parentales y nivel de sintomatología depresiva.

	sintomatología depresiva			p-value	
	media	Ds			
Tipos de Estilos parentales (madres)					
Control sin afecto	15.71	9.88		0.0001	kruskal-wallis
Afecto restrictivo	12.09	7.76			
Padre negligente	13.68	10.22			
Padre óptimo	6.84	4.51			
Tipos de Estilos parentales (padres)					
Control sin afecto	15.56	9.58		0.0033	kruskal-wallis
Afecto restrictivo	10.54	10.26			
Padre negligente	12.3	8.78			
Padre óptimo	14.33	12.01			

la prueba de normalidad salió menor a 0.05, es decir la variable depresión es no paramétrica

Tabla 3

Se evidencia que el 21% presenta sintomatología depresiva leve, un 12.5% moderada y el 8.9% severa. El 42.4% de la muestra presenta sintomatología depresiva. El estilo parental predominante fue control sin afecto para ambos sexos (45.9% en madres y 47.3% en padres).

Tabla 3. Variables descriptivas principales y datos sociodemográficos.

	media	DS
Sintomatología depresiva		
Sin depresión	162	57.7%
Leve	59	21.0%
Moderado	35	12.5%
Severo	25	8.9%
Estilos parentales (madres)		
Padre óptimo	19	6.8%
Padre negligente	59	21.0%
Afecto restrictivo	74	26.3%
Control sin afecto	129	45.9%
Estilos parentales (padres)		
Padre óptimo	3	1.1%
Padre negligente	123	43.8%
Afecto restrictivo	22	7.8
Control sin afecto	133	47.3%

Tabla 4

La correlación entre la edad y el sexo con la sintomatología depresiva es (p-value 0.001) .Véase tabla 4.

Tabla 4. Correlación de los estilos parentales y datos sociodemográficos / Correlación de sintomatología depresiva y datos sociodemográficos

Estilos Parentales	Sintomatología depresiva	P-value	Estilos parentales (madre)				P-value	Estilo parental (padre)				P-value
			Control sin afecto	Afecto restrictivo	Padre negligente	Padre optimo		Control sin afecto	Afecto restrictivo	Padre negligente	Padre optimo	
Edad	0.235	0.001	14.6	14.3	14.4	13.7	0.0953	14.5	14.5	14.3	12.3	0.0582
sexo		0.0265					0.822					0.425
Femenino	12.5		52.7	47.3	50.8	57.9		50.4	36.4	54.5	66.7	
Masculino	14.9		47.3	52.7	49.1	42.1		49.6	63.6	45.5	33.3	
Tipo de familia		0.5047					0.258					0.978
Nuclear	14.1		42.6	36.5	40.7	31.6		40.6	31.8	40.6	33.3	
Extensa	12.7		36.4	51.3	38.9	63.2		43.6	50.0	39.8	66.7	
Monoparental	14		3.9	4.1	1.7	-		3.0	4.5	3.2	-	

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Existe relación significativa entre los estilos parentales percibidos y la sintomatología depresiva en los participantes. El 42.4% de la muestra presentó sintomatología depresiva. Por otra parte, el estilo control sin afecto (madre y padre) es el más frecuente. La edad y el ser varón se relacionan significativamente con la sintomatología depresiva.

Se evidencia que existe relación estadística entre el estilo parental percibido y la sintomatología depresiva en la muestra. Al respecto, un estudio refiere que el vínculo padre-hijo ha sido asociado a las respuestas cognitivas y afectivas de los jóvenes ante eventos vitales negativos y a la presencia de síntomas depresivos en la adolescencia (Martin, Bergen y Alison, 2010). Aquellos que presentan un vínculo nocivo con sus padres son más vulnerables a presentar este tipo de síntomas sobre todo al enfrentar adversidades (Kraaij, Garnefski, 2003). Los resultados del presente estudio confirman la relación entre estilos parentales percibidos y el estado emocional de los hijos. Por lo tanto, la forma de vivenciar afectivamente las situaciones por parte de los adolescentes correspondería a la manera en que se comportan (incluyendo los estilos parentales) sus progenitores (Mckeury y Browne, 1991). Se evidenció que el estilo control sin afecto es el más relacionado a la sintomatología depresiva. Este hallazgo podría estar vinculado a que los padres que ejercen un método rígido de corrección (violencia física, imposición de reglas), podrían afectar el estado emocional y causar síntomas depresivos en los adolescentes. Los padres que ejercen la labor educativa en el hogar a través del control excesivo de los comportamientos de sus hijos, podrían estar sujetos a más estrés. Este estilo podría predisponerlos a tomar decisiones rígidas o extremas sobre aspectos importantes del desarrollo del adolescente como son la búsqueda de libertad y autonomía, de expresar su propio punto de vista, de interactuar con diversos grupos sociales y con sus primeras experiencias afectivo-sexuales. Algunos autores indican que la cohesión y flexibilidad que el adolescente perciba en su hogar, son primordiales para tener un adecuado desarrollo emocional (Papa francisco, 2013). Las familias con reglas poco flexibles, disciplina severa y excesivo control, inducen a que el

adolescente disminuya su autoestima, sintiéndose inseguro de asumir responsabilidades. Estos aspectos podrían desencadenar un trastorno depresivo (Álvarez, 2009).

Existe correlación significativa entre la edad y el sexo con la sintomatología depresiva. Los varones presentan mayor sintomatología depresiva. El Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental (INSM, 2002), reportó una prevalencia de episodio depresivo en adolescentes de 8.6% en edades de 15 a 17 años con una mayor prevalencia en el sexo femenino (Vargas, Tovar y Valverde, 2010). Es necesario tener en cuenta que las creencias y costumbres de cada contexto son diversas, es por ello que el promedio de edad de los adolescentes podría variar de acuerdo al contexto biopsicosocial. Un estudio realizado en Colombia, sobre “Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados”, halló también relación significativa entre la variable sintomatología depresiva y sexo. Se estableció que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres. Así mismo, reportó que el rango de edad de mayor sintomatología depresiva se encuentra entre los 12 y los 16 años, lo que coincide con el presente estudio (Gómez- Maquet, 2007).

La mayor frecuencia de sintomatología depresiva en hombres reportada en este estudio, podría relacionarse a que los adolescentes varones podrían no expresar sus sentimientos por temor y creencias machistas propias del entorno. Así mismo, la sintomatología depresiva en varones podría pasar desapercibida al ser confundida con cambios psicológicos propios de la adolescencia y a cierta resistencia frente a la búsqueda de ayuda psicológica para afrontar situaciones difíciles. Por otra parte, algunos estudios revelan que la manifestación emocional de tristeza y miedo son emociones más manifiestas en las mujeres, mientras que el enojo y la ira en los varones (Kelly y Hutson - Comeaux, 1999). Así mismo, se espera que tanto mujeres como hombres actúen emocionalmente de manera diferente. El miedo y tristeza son emociones que podrían estar sujetas a estereotipos sexuales. En el contexto latinoamericano es socialmente común pensar que expresar temor o tristeza profunda no es una conducta asociada al ser varón. Por lo tanto es posible que los hombres tiendan a no expresar sus emociones de manera espontánea e intensa, debido a que aprendieron que dentro del concepto de masculinidad, no es tan admisible sentir y demostrar

miedo, tristeza, vergüenza o culpa (Condry y Condry, 1976). Esta condición podría disminuir la prevalencia detectada de la sintomatología depresiva en varones.

Los hallazgos del estudio podrían estar limitados ya que no presenta información de otras variables sociodemográficas de interés que hubiesen ayudado a una mayor comprensión del fenómeno. Por lo tanto, es importante considerar a futuro posibles variables vinculadas al estilo parental y a la sintomatología depresiva, tales como: los antecedentes depresivos familiares, aspectos socioeconómicos, número de hermanos y otros. Por otra parte las respuestas en escalas de auto reporte pudieron ser influenciadas por deseabilidad social. Es de señalar, sin embargo, que el estudio contó con una muestra representativa de adolescentes.

CONCLUSIONES

El estilo parental percibido está relacionado a la sintomatología depresiva en los adolescentes estudiados. De esta manera la interacción de los padres e hijos es un factor determinante del estado emocional, pudiendo propiciar síntomas depresivos en los adolescentes. La sintomatología depresiva fue manifestada por un 42,4% de la muestra, lo que significa que puede ser una situación más frecuente de lo que se cree y para la cual aún no se desarrollan campañas preventivas.

El estilo parental predominante tanto en madres y padres es el Control sin afecto el cual estaría caracterizado por presentar poca atención a las necesidades de los hijos, tener actitudes controladoras hacia su comportamiento y manifestar un trato vertical, planteando reglas rígidas en la dinámica familiar. Este estilo parental puede desencadenar síntomas depresivos en una etapa vulnerable como la adolescencia.

Se aprecia que la edad y el sexo son factores relacionados a la sintomatología depresiva en la adolescencia. Los estilos parentales percibidos por el adolescente podrían exponerlo a síntomas depresivos. Atípicamente, en el presente estudio los hombres presentaron mayor sintomatología depresiva, lo cual puede estar relacionado a factores socioculturales. No obstante, la depresión en ambos sexos es un fenómeno multicausal, por lo tanto, las diferencias entre mujer y hombre carecen de explicación exacta.

Se sugiere promover la intervención psicológica preventiva a nivel comunitario y escolar dirigida a adolescentes y padres de familia sobre estilos parentales adecuados y cómo detectar y afrontar en familia los síntomas depresivos.

En la presente investigación se encontró relación significativa entre estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva, en estudios futuros sería viable evaluar la percepción que tienen los padres ante la crianza de sus hijos.

SUGERENCIAS

Desarrollar investigaciones relacionadas a las variables estilos parentales percibidos con sintomatología ansiosa para determinar si existe un vínculo entre estas variables y a su vez poder brindar intervenciones específicas.

Promover intervenciones psicológicas a nivel comunitario y escolar dirigidas a adolescentes y padres de familia sobre los estilos parentales y detección oportuna de síntomas depresivos.

En la presente investigación se encontró relación significativa entre estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva, en estudios futuros sería viable evaluar la percepción que tienen los padres ante la crianza de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almonte, C. (2003). Características de la psicopatología infantil y de la adolescencia. En C. Almonte, M. Montt & A. Correa (Eds.), *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (pp. 87-105). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Álvarez, M., Zúñiga, B., Ramírez, J., Silva, A., Rodríguez, N., Cabrera, M., y Jiménez, L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *Journal*, 9(2), 205-216.
- Amézquita, V. M. (2013). Validez de constructo del parental bonding instrument en una muestra de adolescentes de 5to de secundaria de un colegio público de lima metropolitana.
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Ochoa, C., Segura, B., y Rojas, R. M. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud mental*, 35(1), 29-36.
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. y Lozano, T (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-26.
- Astudillo, C. Diaz, C, Cabrera, M, Muñoz, A., y Calbacho, X. (2000). Autoestima Adolescentes y estilos de crianza parentales.
- Baldwin, A. L., Kalthourn, J. y Breese, F. H. (1945). Patterns of parent behavior. *Psychological Monographs*, 58, 3. doi: 10.1037/h0093566.
- Barber, B., Maughan, S., Olsen, J. (2005). Patterns of Parenting Across Adolescence. *New directions for child and adolescent development*, 18, pp. 5-16.
- Baptista, P., Fernández, C., y Hernández, R. (2006). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana.
- Belloch, A., Sandín (2009) B., y Ramos, F. (1995). Manual de psicopatología. McGraw-Hill Interamericana.
- Betancout, D., Andrade, P. Control Parental y problemas emocionales y de conducta en Adolescentes.

- Domenech, M. M., Donovanick, M. R. Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observaciones del “Estilo Parental Protector” en Latinos de Primera Generación.
- Dulanto, E. (2000). Familia y adolescencia. Mc Graw Hill, pp. 239 -253.
- Estévez, E; Musitu, G y Herrero, J. (2005). The Influence of Violent Behavior and Victimization at School on Psychological Distress: The Role of Parents and Teachers. *Adolescence*, 40 (157).
- Facio, A., Resett, S., Micocci, F., Mistrorigo, C., y Di Lisia, E. M. (2006). Relaciones Interpersonales y Problemas Emocionales y De Conducta en Adolescentes De 17-18 Años. Mercosur.
- Flour, E., y Buchanan, A. (2003). The role of mother involvement and father involvement in adolescent bullying behavior. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (6), 634-644. Recuperado el 23 de agosto de 2003 de la base de datos Proquest.
- Foster, J., Kuperminc, G. y Price, A. (2004). Gender differences in posttraumatic stress and related symptoms among inner-city youth exposed to community violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 59-69.
- Franchi, S. (2001). La Depresión en el Hombre. *Interdisciplinaria*, 18 (2), 135-154.
- García, M., Pelegrina, S. y Lendínez, J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 33 (1), 79-95.
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3), 435-447.
- González, F.C., De la Torre, A. E., De los Ángeles, V.M., Peralta, R., y Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. 72(2), 149-155.
- Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, A. L., Rondón, M., Díaz, N., y Pinto, D. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Salud Pública*, 16(6), 378-86.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C. M., y Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74.

- Iglesias, B., y Triñanes, E. R. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 14(2).
- INEI (2012). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2002). Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental. (Vol. 18, N°. 1-2).
- Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E., y Dijkstra, A. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (3), 185-193.
- Lopez, S. T, Peña. J, V y Inda. C. (2008). Estilos de educación familiar. 20(1), 62-70.
- Martin, Bergen, Roeger y Allison. (2004). Estilos parentales percibidos.
- Maganto, C. La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo. (1993).
- Martínez, A., y Muñoz (2010) A. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España).
- Ministerio de Salud. (2007). Plan nacional concertado de salud. Minsa.
- Mori, N., y Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista peruana de Epidemiología*. 14(2), 1-5.
- Navarrete, L. P., Osso, C. J. (2011). Estilos de Crianza y Calidad de vida en Padres de Pre adolescentes que presentan conductas destructivas en el aula.
- Nolen-Hoeksema, S. y Girgus, J. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Oliva., A. (2006). Relaciones Familiares Y Desarrollo Adolescentes. Sevilla, 37 (3), 209-223.
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez, I. y López, F (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 20 (2), 225-242.
- Olivo, D. (2002). Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana. PUCP, Lima.

- Organización Mundial de la Salud. (2012). Depresión: Una crisis global, de Organización Mundial de la Salud.
- Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(1), 13-28.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record*, 3, 22.
- Rosselló, J., Berrios. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Journal*. 38(2), 295-302.
- Richaud, M. S. (1997) Estilos y estrategias de Afrontamiento en niños.
- Raya, A. F. (2008). Estudios sobre los Estilos educativos Parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia. *Córdoba*.
- Smetana, G.J. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development*, 66, 299-316.
- Steinberg, L. (2005). *Adolescence*. New York: MacGraw-Hill.
- Vallejo, A., Osorno, R. y Mazadiego, T. (2008). Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (1), 91-105.
- Vargas, H., Tovar., Y Valverde, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Peruana de Epidemiología*. 14 (2).8
- Vásquez, F. L., Muñoz, R.F., y Becoña, E. (2002). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamientos a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449.
- Videon, T. (2002). The effects of parent-adolescent relationships and parental separation on adolescent well-being. *Journal of Marriage and Family*, 64 (2), 489-503.
- Vicente, B., Rioseci, P., Valdivia, S., Kohn, R., y Torres, S. (2005). Prevalencia de trastornos Psiquiátricos en Latinoamérica. *Colombiana de Psiquiatría*.
- Wagner, F. A., González, C., Sánchez, S., García, C., y Gallo, J. J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud mental*, 35(1), 3-11.

- Washburn, J., Hillman, S. y Sawiloswsky, S. (2004). Gender and gender-role orientation differences on adolescents' coping with peer stressors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 31-40.
- Winsler, A., Madigan, A. y Aquilino, S. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20 (1), 1-12.
- Xóchitl., I., Moyeda, G., Sánchez, A., y Rebles, F. (2009) .Factores Asociados a la Depresión en Adolescentes: Rendimiento Escolar Y Dinámica Familiar. Autónoma.
- Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J. W., Wisniewski, S. R., Balasubramani, G. K., Fava, M., y Rush, M. D. (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *The American journal of psychiatry*. 164 (10), 1539-1546.
- Zúñiga, M. A., Jacobo, B. R., Rodríguez, A. S., Cabrera, N. C., y Rentería, L. J. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *Journal*, 9(2), 205-216.
- Sánchez Carlesi, Hugo y Reyes Meza, Carlos. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. Edit. Mantaro, Lima-Perú, 1998.
- Sander, J. y McCarty, C. (2005). Youth depression in the family context: Familial risk factors and models of treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 203-219.

ANEXOS

**a. INSTRUMENTOS
(ANEXO A)**

BDI – II'

Nombre: _____ Estado Civil: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado y Sección: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás pero muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto al mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Instrumento del Vínculo Parental Modificado – Cuestionario sobre la Madre

(Parker, Tuplin & Brown, 1979)

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

	Muy pocas veces o nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre
1 Me hablaba con voz amistosa y cálida.				
2 Me ayudaba cuando lo necesitaba.				
3 Evitaba que yo saliera solo (a).				
4 Se mostraba indiferente conmigo.				
5 Entendía mis problemas y preocupaciones.				
6 Era afectuosa conmigo.				
7 Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8 Parecía que no quería que yo creciera.				
9 Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10 Invadía mi privacidad.				
11 Se entretenía conversando cosas conmigo.				
12 Me sonreía frecuentemente.				
13 Aunque ya era grande, me engreía como un niño.				
14 Parecía incapaz de comprender lo que yo quería o necesitaba.				
15 Me permitía decidir las cosas por mí mismo (a).				
16 Me hacía sentir que no era un hijo (a) deseado (a)				
17 Lograba calmarme//reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).				
18 Conversaba conmigo cuando yo lo necesitaba.				
19 Trataba de hacerme dependiente de ella.				
20 Yo sentía que no podía cuidar de mí mismo (a), a menos que él estuviera cerca.				
21 Me daba toda la libertad que yo necesitaba.				
22 Me dejaba salir tanto como yo quería.				
23 Era sobreprotectora conmigo.				
24 Halagaba y elogiaba mi buena conducta.				
25 Me permitía vestirme de la manera que yo quería.				

Instrumento del Vínculo Parental Modificado – Cuestionario sobre el Padre

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

		Muy pocas veces o nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre
1	Me hablaba con voz amistosa y cálida				
2	Me ayudaba cuando lo necesitaba				
3	Evitaba que yo saliera solo (a)				
4	Se mostraba indiferente conmigo				
5	Entendía mis problemas y preocupaciones				
6	Era afectuoso conmigo				
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones				
8	Parecía que no quería que yo creciera				
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía				
10	Invadía mi privacidad				
11	Se entretenía conversando cosas conmigo				
12	Me sonreía frecuentemente				
13	Aunque ya era grande, me engreía como un niño				
14	Parecía incapaz de comprender lo que yo quería o necesitaba				
15	Me permitía decidir las cosas por mí mismo (a)				
16	Me hacía sentir que no era un hijo (a) deseado (a)				
17	Lograba calmarme//reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a)				
18	Conversaba conmigo cuando yo lo necesitaba				
19	Trataba de hacerme dependiente de él				
20	Yo sentía que no podía cuidar de mí mismo (a), a menos que él estuviera cerca				
21	Me daba toda la libertad que yo necesitaba				
22	Me dejaba salir tanto como yo quería				
23	Era sobreprotector conmigo				
24	Halagaba y elogiaba mi buena conducta				
25	Me permitía vestirme de la manera que yo quería				

**b. CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ANEXO B)**

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
ADULTOS

Institución	:	Universidad Católica Sedes Sapientiae
Investigadores	:	Estrella Ramírez Caján. - Ronyl Ynoñan Verona.
Título	:	Estilos Parentales percibidos y sintomatología Depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres- Lima

Propósito del Estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Estilos Parentales percibidos y sintomatología Depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres- Lima”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Estamos realizando la presente investigación con la finalidad de evaluar si existe relación entre Estilos Parentales y sintomatología depresiva en escolares de nivel secundario.

Se denomina sintomatología depresiva a sucesiones de conductas, con las cuales pueden presentar distorsiones cognitivas, tales como irritabilidad, tristeza, pensamiento suicida, llanto, etc.

Por otro lado, en cuanto a los estilos parentales percibidos, éstos se refieren a un conjunto de actitudes comunicadas a los hijos y que crean un clima emocional.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicarán los siguientes cuestionarios:

1. Inventario de depresión de Beck - II
2. Instrumento de vínculos parentales (Parental Bonding Instrument).

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en el presente estudio.

La aplicación de ambos cuestionarios no implica riesgo alguno para su salud y/o integridad. Las preguntas de dichos cuestionarios se le entregarán en formato impreso, con letras grandes y legibles. Asimismo, se le facilitará un material adecuado para el registro (lápiz, borrador u otros materiales requeridos).

Beneficios

Usted se beneficiará de una evaluación psicométrica. En caso se identifique la presencia de síntomas depresivos, se le informará de manera personal y confidencial los resultados. El estudio no le generará costo alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la relación que existe entre Estilos Parentales y sintomatología depresiva en escolares de nivel secundario de una Institución Educativa del distrito de San Martín de Porres.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida

Deseamos conservar los cuestionarios y sus resultados por un periodo de 10 años. Estos cuestionarios solo serán identificados con códigos.

Además la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la Depresión y permitiendo la evaluación de medidas prevención, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, cada vez que se requiera el uso de dicha información.

Derechos del participante del estudio

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a los investigadores Estrella Ramírez Caján. y/o Ronyl Ynoñan Verona a los números: 993993683 y/o 991946488.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, teléfono (01) 533-0079 / (01) 533-5744.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadores

Nombre:

DNI:

Fecha

Matriz de consistencia

<i>Pregunta de investigación</i>	<i>Objetivo general</i>	<i>Objetivo específico</i>	<i>Hipótesis general</i>	<i>Hipótesis específico</i>	<i>Metodología</i>
¿Existe relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres?	Determinar la relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.	<p>Describir el Estilo Parental de un grupo de escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p> <p>Describir la sintomatología depresiva de un grupo de escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p> <p>Determinar la relación entre estilos parentales y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p> <p>Determinar la relación entre sintomatología depresiva y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p>	<p>H1: Si existe relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p> <p>H0: No existe relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p>	<p>H1 (+) Existe relación entre los estilos parentales y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p> <p>H1 (-) No existe relación entre los estilos parentales y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p> <p>H2 (+) Existe relación entre sintomatología depresiva y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p> <p>H2 (-) No existe relación entre sintomatología depresiva y datos sociodemográficos en escolares de secundaria de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres.</p>	<p>- Nivel: Básico</p> <p>- Tipo: Descriptiva - Correlacional</p> <p>- Diseño: No experimental.</p>