



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**“ESTILOS PARENTALES Y SINTOMATOLOGÍA  
DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE 3ER Y 4TO DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS  
LICENCIADOS AYACUCHO, 2020.”**

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

**AUTOR:**

**Bach. MEDINA GALINDO, NANCY**

**LIMA - PERÚ**

**2020**

**ASESOR DE TESIS**

---

**Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA**

**JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**Presidente**

---

**Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**  
**Secretario**

---

**Dr. WILLIAM MIGUEL MOGROVEJO COLLANTES**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A mi Dios quien durante todo este tiempo me ha dado fortaleza para lograr y culminar esta fase de mi carrea profesional.

A mi madre MARGARITA GALINDO y a mi padre FAUSTINIANO MEDINA, por su apoyo brindado a pesar de las dificultades, porque supieron brindarme esa amistad y comprensión.

También va dedicado a mi hijo SEBASTIAN F. SULCA, por ser ese motivo fuerte por el cual lucho constantemente con mucho ahínco para brindarle lo mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los docentes de la Universidad Privada TELESUP, en especial al Dr. Ítalo Jesús Aponte Rodríguez, quien con su sugerencias, apoyo y aportes ha hecho posible la presentación de esta investigación. A mi hijo y familiares que comprendieron las largas horas de postergación familiar y que aguardaron en silencio para continuar con mi labor.

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en escolares. La población o universo de interés de esta investigación estuvo conformada por 100 estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa “Los Licenciados”. La muestra en esta investigación estuvo conformada por 80 estudiantes de dicha Institución Educativa. La metodología que emplea el presente estudio es de diseño no- experimental – transversal, que recogió la información en un período específico. Se emplearon como instrumentos de recolección de datos, el Instrumento del vínculo parental adaptado (PBI) de Parker, Tupling y Brown) que brindaron información acerca de la relación entre ambas variables, en sus distintas dimensiones. El resultado de la investigación demostró que se acepta la hipótesis alterna, porque existe intensidad de correlación regular de las variables de estilos parentales y sintomatología depresiva. Se concluyó que existe correlación estadística de manera regular entre estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho 2020.

**Palabras clave:** estilos parentales y sintomatologías depresivas y escolares.

## ABSTRACT

This research aimed to identify the relationship between parenting styles and depressive symptoms in schoolchildren. The population or universe of interest of this research was made up of 100 students from 3rd and 4th Secondary of the Educational Institution the Graduates. The sample in this research was made up of 80 students from said Educational Institution. The methodology used in the present study used is a design using a non-experimental - cross-sectional design, which information was collected in a specific period. The data collection instruments used were the Adapted Parental Bond Instrument (PBI) by Parker, Tupling and Brown) that provided information about the relationship between both variables, in their different dimensions. The result of the research showed that the alternative hypothesis is accepted, because there is intensity of regular correlation of the variables of parenting styles and depressive symptomatology. It was concluded that parenting styles are significantly related to depressive symptomatology in 3rd and 4th year Secondary students of the The Graduates Ayacucho 2020 Educational Institution.

**Keywords:** Parenting styles and depressive and school symptoms.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>14</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.2.1. Problema General .....	16
1.2.2. Problemas Específicos.....	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
1.3.1. En el plano teórico.....	17
1.3.2. En el plano metodológico .....	17
1.3.3. En el plano Social.....	18
1.4. Objetivo de la Investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general .....	18
1.4.2. Objetivos Específicos .....	19
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	20
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	20
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	23
2.2. Bases teóricas de las variables .....	27
2.2.1. Estilos Parentales.....	27
2.2.2. Sintomatología Depresiva .....	33

2.3. Definición de Términos básicos.....	38
<b>III. MÉTODOS Y MATERIALES .....</b>	<b>42</b>
3.1. Hipótesis de la Investigación .....	42
3.1.1. Hipótesis general.....	42
3.1.2. Hipótesis específicas.....	42
3.2. Variables de estudio .....	42
3.2.1. Definición Conceptual .....	42
3.2.2. Definición operacional .....	43
3.3. Tipos y nivel de la investigación .....	45
3.4. Diseño de la investigación .....	45
3.5. Población y muestra del estudio.....	46
3.5.1. Población .....	46
3.5.2. Muestra .....	46
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	48
3.6.1. Técnicas de recolección de datos .....	48
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	49
3.7. Métodos de análisis de datos .....	54
3.8. Aspectos Éticos .....	54
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>64</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	73
Anexo 2. Matriz de operacionalización .....	75
Anexo 3. Instrumentos .....	77
Anexo 4: Instrumentos validados por juicio de expertos .....	81
Anexo 5. Matriz de datos .....	87
Anexo 6: Propuesta de valor.....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Estadísticos estilos parentales y sintomatología depresiva.....	55
Tabla 2.	Estadísticos estilos parentales .....	56
Tabla 3.	Estadísticos sintomatología depresiva .....	57
Tabla 4.	Estadísticos descriptivos Estilos parentales .....	58
Tabla 5.	Estadísticos descriptivos sintomatología depresiva.....	58
Tabla 6.	Estadísticos descriptivos sobreprotección y tristeza.....	59
Tabla 7.	Estadísticos descriptivos autonomía y pensamiento suicida .....	59
Tabla 8.	Correlaciones estilos parentales y sintomatología depresiva .....	60
Tabla 9.	Correlaciones cuidado e irritabilidad.....	61
Tabla 10.	Correlaciones sobreprotección y tristeza.....	62
Tabla 11.	Correlaciones autonomía y pensamiento suicida .....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de la variable estilos parentales.....	56
Figura 2. Gráfico de la variable sintomatología depresiva.....	57

## INTRODUCCIÓN

El estilo parental puede ser entendido como una constelación de actitudes acerca del niño, que le son comunicadas y que, en conjunto, crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres. Estos comportamientos incluyen tanto las conductas a través de las cuales los padres desarrollan sus propios deberes de paternidad (prácticas parentales) como cualquier otro tipo de comportamientos, tales como gestos, cambios en el tono de voz, expresiones espontáneas de afecto, etc. Esta definición de estilo parental es coherente con algunas investigaciones en el ámbito de la socialización llevadas a cabo en los años treinta y los años cuarenta (Condori, 2019, p.24).

La depresión se halla dentro de los trastornos del ánimo, los manuales como el DSM-V o el CIE10 distinguen diversos tipos de depresión, los cuales varían según la gravedad, frecuencia, duración e intensidad de los síntomas. Para Ugarriza y Ecurra (2002), la depresión afecta el funcionamiento del ser humano, los aspectos comportamentales, somáticos, emocionales y cognitivos; llegando a ser una amenaza exponencial para la vida (Panuera, 2018, p.44).

El presente estudio busca diagnosticar la relación que existe entre los estilos parentales y la sintomatología en estudiantes de 3er y 4to de secundaria, de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020. Se considera interesante conducir a cabo dicha investigación, ya que, hay pocos estudios actualmente enfocados a los estilos parentales percibidos y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria en Ayacucho (Ramírez y Ynoñan, 2017, p.xi).

Por otra parte, es sabido que la familia es el principal soporte socio afectivo 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. (Ramírez y Ynoñan, 2017, p.9).

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

Este trabajo se compone de siete capítulos: en el primer capítulo se presentan el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del estudio, objetivo de la investigación, objetivo general, objetivos específicos. En el segundo capítulo, el marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas de las variables, definición de términos básicos. En el tercer capítulo se presentan el método y materiales, hipótesis y variables de estudio, definición conceptual, definición operacional, tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, población y muestra de estudio, técnicas y recolección de datos, instrumentos de recolección de datos, método de análisis de datos, aspectos éticos. En el cuarto capítulo se presenta el resultado. En el quinto capítulo se presenta la discusión. En el sexto capítulo se presentan las conclusiones. En el séptimo capítulo se presentan las recomendaciones bibliográficas.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (2018) considera a la depresión como una afección común inhabilitante que daña en todos los continentes a más de 350 millones de habitantes. En niveles graves puede llevar al suicidio y este acto es el segundo motivo de fenecimiento en los jóvenes de 15 a 29 años. La Organización Panamericana de la Salud (2012), menciona que más o menos un millón de personas se suicidan cada año en todo el mundo y en América latina alrededor de 63 mil. Según los estudios en Lima y Callao, en adolescentes, se percibe un incremento en problemas de salud mental, debido a ello el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2013) indica lo siguiente: el 8% de adolescentes mostró tristeza y el 25.9% sintió deseos de fenecer en algún momento de su vida, específicamente entre los 15 y 17 años. Asimismo, en el Callao se ubican un 12.2% de adolescentes con cuadro depresivo. Entre los principales motivos se encuentran: en primer lugar, los problemas con sus padres (59.2%); después, los inconvenientes con otros familiares (10,5%); y finalmente las dificultades en el medio escolar (7,9%). (Hinojosa, 2019, p.33).

La adolescencia es una fase complicada de la vida, en la que ocurren transiciones a nivel físico y psicológico. Entre los cambios psicológicos se encuentran manifestaciones a nivel intelectual, emocional, social, sexual y moral que se relacionan entre sí y, a la vez, todos estos están influidos por el desarrollo físico (Hinojosa, 2019, p.34).

Durante este periodo se desarrolla paulatinamente la formación y afianzamiento de la identidad, además de las destrezas sociales, manejo de las emociones y el logro de la autodeterminación (Jeammet, 1995). En el proceso de la búsqueda de la independencia en los adolescentes se puede originar confrontación con las figuras parentales y en especial con aquellos padres que suelen ser vigilantes con sus hijos (Berger, 2007). Además, se va desarrollando la capacidad de excluir y hacer juicios oportunos, lo que permite que el adolescente encuentre razones con bases sólidas en las discusiones con sus padres, mostrando

enfrentarse frente a las normas establecidas en la casa (Steinberg y Silk, 2002). Esto podría generar sintomatología depresiva que estaría asociada a la percepción de los adolescentes hacia los estilos parentales. Estos síntomas pueden confundirse con el proceso de maduración o como un desorden psicológico como la depresión. No hace mucho tiempo ha aumentado el interés por la depresión en la infancia y adolescencia, muchos estudios coinciden con el problema de hacer el diagnóstico respectivo en su debido momento, debido a la confusión de sus síntomas propio de la etapa (Hinojosa, 2019, p.34).

Por otro lado, los estilos de crianza o parentales van a reflejar las primeras relaciones de los hijos con sus progenitores, si no existe coincidencia entre las necesidades de ambos se produce una confusión emocional en las interacciones de padres a hijos (Ramírez, 2017) y, como consecuencia, podría generar sintomatología depresiva de los mismos (Fornòs, 2001). Se han reportado la relación entre los tipos de estilos parentales y la sintomatología depresiva (Cumsille, Martínez, Rodríguez y Darling, 2015), además, la asociación de los estilos parentales con la ideación suicida (Solís, Meda, Moreno y Palomera, 2018). Sin embargo, se observan pocas investigaciones sobre la asociación entre las dimensiones de los estilos parentales y los síntomas depresivos en adolescentes. (Hinojosa, 2019, p.35).

Teniendo en cuenta lo mencionado, la investigación tuvo como objetivo general identificar la relación entre la percepción de los estilos parentales y la sintomatología depresiva en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de una Institución educativa estatal de Ayacucho (Hinojosa, 2019, p.35).

La Institución Educativa Los Licenciados, ubicado en Ayacucho, de la Provincia de Huamanga, cuenta con el nivel secundario de primero a quinto. En cada salón asisten 25 estudiantes por grado; y muchos de ellos, viven aledaño a la zona de la institución educativa. Se ha observado que muchos de esos estudiantes son sumisos, tímidos, con baja autoestima, incluso presentan problemas de alimentación y depresión. Sus docentes comentan que en su ámbito familiar presentan problemas de violencia y pobreza; y la carencia de recursos económicos, como consecuencia generan conflictos constantes en sus hogares, e incluso abandono. Los estudiantes manifiestan que, en muchas de estas familias tanto la

madre como el padre son autoritarios y no permiten que sus hijos se desenvuelvan de manera autónoma. Además, en el ámbito del centro educativo, muchos estudiantes presentan un bajo rendimiento académico, hay ausentismo estudiantil, y en algunos casos abandonos escolar.

Por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

PG. ¿Cuál es la relación entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

PE 1. ¿Cuál es la relación entre el cuidado y la irritabilidad en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020?

PE 2. ¿Cuál es la relación entre la sobreprotección y la tristeza en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020?

PE 3. Cuál es la relación entre la autonomía y el pensamiento suicida en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020?

## **1.3. Justificación del estudio**

Es de suma importancia la justificación de esta investigación porque en el país la sintomatología depresiva no solo es un problema de salud pública sino un problema de tipo social, por lo tanto, resulta necesario establecer estudios para conocer si existe una relación prevalente entre los Estilos Parentales Y Sintomatología Depresiva en adolescente, debido a la crisis social y moral existente en la sociedad que afecta principalmente a segmentos poblacionales vulnerables como la adolescencia.

### **1.3.1. En el plano teórico**

La presente tesis, se propone a investigar los estilos parentales y sintomatología depresiva con los criterios básicos de toda la investigación, convivencia y relevancia teórica con objetivo de establecer la relación entre dichas variables en el marco de la estabilidad emocional justificándose en varios planos, en tanto se considera que el análisis realizado demostrará resultados que más adelante serán considerados para un mejor entendimiento hijo – padre, madre. Así también, se espera conocer los resultados, si los conocimientos previos en relación a los conocimientos y factores asociados a la sintomatología depresiva se replican en el campo de la salud pública. También, este estudio permitirá consolidar la relación existente entre estos saberes que se pretende investigar y, si no fuera el caso a replantearlos para minimizar los sesgos que pudieran determinar los resultados en este campo del primer nivel de atención de la salud; igualmente, permitirá reflexionar si los conocimientos y los factores asociados a la sintomatología depresiva representa una alternativa inmediata a los cambios a realizar para el bienestar de la salud y la mejora en su calidad de vida en el adolescente afectado, logrando reducir los riesgos de exposición, ya que la promoción y protección de la salud es un derecho fundamental de la persona humana.

### **1.3.2. En el plano metodológico**

El resultado encontrado en el presente trabajo de investigación, contribuirá en primer lugar a confirmar la validez y confiabilidad de un nuevo instrumento, su aplicación permitirá recolectar y analizar datos en la muestra seleccionada en el estudio relacionado con el estilos parentales y sintomatología depresiva de atención de la salud para lo cual el instrumento será sometido a un juicio de tres expertos calificados a fin de determinar su validez y la aplicación de una encuesta a 80 adolescentes, que serán parte de la muestra en la investigación, pero que pertenecen a la población de estudio, a fin de determinar su confiabilidad; y en segundo lugar porque permitirá establecer cómo es la relación estilos parentales y sintomatología depresiva, de estudiantes de la Institución educativa Los Licenciados de Ayacucho. Estas características representan una conceptualización sobre la existencia o no de una relación funcional entre las

variables de estudio, que sirven de vínculo importante de interacción social en este segmento poblacional vulnerable. Dado que, en el momento actual este escenario social se encuentra atravesando una profunda crisis en el campo de la salud pública.

### **1.3.3. En el plano Social**

El aporte social a la población se dará si se acepta que el principio de la educación y la información son pilares fundamentales para la toma de decisiones de la gestión de las instituciones de salud. Los resultados encontrados permitirán explicar un aspecto del conocimiento y los factores asociados a la sintomatología depresiva; justificándose su aplicación porque los resultados permitirán una mejor aproximación de relevancia social hacia este segmento poblacional vulnerable, como es la etapa escolar y en particular a las adolescentes usuarias de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho. El segmento poblacional de sintomatología, pertenece al contexto socio- emocional de la población de estudio, serán las beneficiadas con los resultados encontrados y las recomendaciones de la investigación, a fin de solucionar un problema de este segmento vulnerable en la salud, mediante el planeamiento, implementación y ejecución de programas propuestos al Ministerio de Salud relacionados con la promoción y prevención en este nivel de atención primaria de la salud en la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho.

## **1.4. Objetivo de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

OG. Identificar la relación entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- OE 1. Determinar relación entre el cuidado y la irritabilidad en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020
- OE 2. Determinar la relación entre la sobreprotección y la tristeza en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020
- OE 3. Conocer la relación entre la autonomía y el pensamiento suicida en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Condori (2019), en su investigación: Percepción de estilos parentales y problemas conductuales en alumnos de la Institución Educativa “Mariano Melgar”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las dimensiones de la percepción de los estilos parentales y los problemas conductuales en alumnos de secundaria de la I.E. “Mariano Melgar”. La metodología fue un estudio no experimental. La percepción de los estilos parentales fue medido con el inventario Child’s Report of Parent Behavior Inventory (CRPBI, Shaefer, 1965) y los problemas conductuales con el inventario de comportamiento del adolescente (YSR, Achenbach, 1991), La adaptación española ha sido realizada por Samper, Cortéz, Mestre, Nácher y Tur (2006) constituida por 175 estudiantes adolescentes. El resultado de mayor prevalencia de problema conductuales se encuentra en las adolescentes mujeres, con un índice porcentual elevado en la categoría media alta; mientras que los adolescentes varones presentan un índice porcentual elevado en la categoría media bajo, lo cual indica que, los varones tienen mayor soporte socioemocional a nivel familiar, reciben apoyo de los demás miembros de su familia, así mismo, tienen un soporte escolar. No existe relación significativa entre el favoritismo y las habilidades sociales de los adolescentes. En conclusión, hay existencia de una relación significativa entre los problemas de conducta externalizaste en los niños y la mayoría de los factores del estilo de crianza parental.

Lo que más llamó la atención de este estudio, es que, en su recomendación considera el promover la participación de un profesional de la salud psicológica en la institución con el fin de orientar y capacitar a los padres y estudiantes.

Panuera (2018) en su investigación: Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos, tuvo como objetivo analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria. La

metodología fue un estudio descriptivo. La funcionabilidad familiar, estilos parentales fue medido con el Test de Funcionalidad Familiar de Isabel Louro (FF-SIL), prueba Parental Bonding Instrument (PBI) y la sintomatología depresiva con la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR), participaron 412 estudiantes, de los cuales el 50.2% eran mujeres y el 49.8% varones. Los resultados obtenidos mostraron diferencias en la percepción de hombres y mujeres sobre los estilos parentales; en el caso de las mujeres predominó el estilo inconsistente, en segundo lugar, estuvo el negligente; y el estilo democrático fue el menos frecuente. Por otro lado, en los varones el estilo parental más frecuente fue el autoritativo (democrático) en ambos padres, seguido del negligente y madres autoritarias. En relación con la Sintomatología depresiva se hallaron mayores niveles en mujeres que en varones. Cuando se realizó la correlación entre estilos parentales y depresión, se encontró que en las mujeres el estilo autoritario se asociaba con niveles más altos a la depresión; así mismo en los hombres se mostró la misma relación sin embargo dichas diferencias no fueron significativas. Se encontraron evidencias en síntomas de depresión y ansiedad. En conclusión, muestran una relación significativa e inversa de esta forma se asevera que a mejores manifestaciones de funcionamiento familiar menor será la presencia de síntomas depresivos.

La relevancia de esta investigación radica en su recomendación de seguir realizando más investigaciones referentes al tema de sobreprotección y afecto con la depresión, el funcionamiento familiar, los estilos parentales.

Villalobos (2018) en su tesis Percepción de los estilos de crianza parentales y habilidades sociales en adolescentes de una Universidad privada de Lima Metropolitana, tuvo como objetivo de determinar la relación entre la percepción de los estilos de crianza parentales y las habilidades sociales en adolescentes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. La metodología fue un estudio descriptivo correlacional, la percepción de los estilos de crianza fue medido con la escala de habilidades sociales de Elena Gismero Gonzáles y las habilidades sociales con la escala EMBU Breve-Modificado (Egna minen av bardoms uppfostram). Participaron mujeres y varones, con y sin participación de impulsivos actos; siendo una población de 675 alumnos de 17 colegios estatales de las

distintas zonas de Lima, en edades de 13 a 20 años. El resultado, se contrastaron las hipótesis específicas para así observar si existe relación significativa entre la percepción de los estilos de crianza parentales y las habilidades sociales. Al respecto, los resultados encontrados no coinciden con la tesis planteada, ya que, estos autores manifiestan que existe una relación baja y positiva entre las habilidades sociales y la filosofía de la vida en alumnos de los colegios de los conos de Lima Metropolitana. En conclusión, no hay relación significativa entre percepción de los estilos de crianza parentales y las habilidades sociales de los adolescentes.

Esta investigación se ha evocado porque indica en la parte de formulación del problema que, la familia es un ambiente de crianza muy relevante, sobre todo, en los primeros años de vida ya que es donde los hijos adquieren hábitos, conductas y habilidades que son indispensables para la vida.

Huamán (2016), en su tesis *Relación entre estilos parentales y resiliencia en adolescentes privados de su libertad del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima*, tuvo como objetivo terminar la relación existente entre los estilos parentales y el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes privados de su libertad del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. La metodología fue un estudio descriptivo – transaccional, no experimental. El estilo parental fue medido con la Escala para la evaluación del estilo educativo de padres y madres y la resiliencia en adolescentes con la escala de resiliencia SV-RES, constituida por 91 adolescentes varones privados de su libertad del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima; cuyas edades fluctúan entre los 14 y 19 años. El resultado, indica que, cuando es la madre quien evalúa los estilos de crianza, estos alcanzan menor poder predictor en el comportamiento prosocial. La evaluación positiva del hijo/a, el apoyo emocional junto con la coherencia en la aplicación de las normas es el estilo de crianza más relacionado positivamente con la empatía y con el comportamiento pro social. Existe evidencia estadística suficiente que nos permite concluir la relación significativa entre los estilos parentales y niveles de resiliencia en los adolescentes. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre estilos parentales y el nivel de resiliencia factor humor en adolescentes.

Se eligió el presente estudio porque destaca en sus resultados a nivel descriptivo, se encuentra que los estilos parentales, predominantes, son los de afecto y comunicación, seguido de control psicológico y humor.

Chuquimajo (2014), en su tesis Personalidad y clima social familiar en adolescentes de familia nuclear biparental y monoparental investigo, tuvo como objetivo, determinar las diferencias en la personalidad y el clima social familiar en adolescentes de ambos sexos de familia nuclear biparental y monoparental. La metodología fue descriptivo comparativo. La personalidad fue medida con el Inventario de Personalidad para Adolescentes (MAPI), y el clima social familiar en adolescentes con la Escala del Clima Social Familiar (FES), adaptada al Perú. Conformado por adolescentes de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años que cursan 3º, 4º y 5º de secundaria. El resultado, siendo el 47% (119) son varones y el 53% (135) mujeres, tipo de familia se observa que el 59% (151) pertenecen a familia nuclear biparental y el 41% (103) a familia monoparental, en relación al grado de instrucción observamos que el 48% (123) son del 5º grado, el 47% (118) de 4º grado, en relación a 3º grado la muestra es 5% (13). En general, observamos una muestra homogénea en 4º y 5º de secundaria. Existe evidencia estadística suficiente que nos permite concluir: la relación significativa entre los estilos parentales y niveles de resiliencia en los adolescentes. En conclusión, existen diferencias significativas en relación al sexo en sentimientos y actitud.

A pesar que, este estudio guarda cierta relación con el tema investigado, el objetivo de dicha investigación, fue analizar si existen diferencias significativas en la personalidad y el clima social familiar de adolescentes de familias biparental y monoparental.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Peralta (2018), en su tesis, Síntomas de depresión en adolescentes de la institución educativa la paz del municipio de Villavicencio, tuvo como objetivo, describir los síntomas de depresión en adolescentes entre los 14 y 17 años de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de la Paz del Municipio de Villavicencio. La metodología fue no experimental transversal descriptivo. Se aplicó el inventario de depresión infantil (CDI) de María Kovacs para medir los síntomas en adolescentes y para evaluar los estilos parentales de la madre y el padre se empleó

una Adaptación de la Escala de Estilos Parentales, constituida por 60 estudiantes. El resultado fue que, los estudiantes de la ciudad de México obtuvieron una proporción significativamente mayor de síntomas de probable depresión en contraste con los estudiantes de Michoacán, concluyendo así que, el instrumento usado puede ser una alternativa rápida para la detección oportuna de probable episodio depresivo mayor. También, se observaron diferencias significativas entre chicas y chicos en cuanto a los siguientes factores relacionados, trastorno DSM-IV de ansiedad y depresión. En conclusión, existe relación significativa entre síntomas de depresión y el grado de estrés de los sucesos vitales del área social.

Se considera relevante este estudio realizado en Colombia, ya que esta investigación tiene como fin, describir los síntomas depresivos en los adolescentes en una institución educativa y sirve para ver más allá la presente investigación.

Buitrago (2016), en su tesis *Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una Institución Educativa de Boyacá*. El 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 metodología fue no experimental y diseño correlacional, 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. Estuvo conformada por 244 estudiantes de básica secundaria, 51,6 % hombres y 48,4 % mujeres, con una media de edad de 17 años. En el resultado se destaca la correlación existente entre las dos variables y los altos índices de sintomatología depresiva. De acuerdo a lo anterior, se sugiere implementar estrategias de prevención e intervención interdisciplinarias para favorecer los factores de protección frente a la depresión en adolescentes. Existe una relación negativa (-0,161) entre la presencia de sintomatología depresiva y el nivel de cohesión familiar y una significancia de 0.012; En conclusión, existe una relación negativa entre la presencia de sintomatología depresiva y el nivel de cohesión familiar y una significancia.

Este de trabajo de investigación es relevante debido a que plantea la variable relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una

institución educativa de Boyacá. Evidenciando claramente que existe una relación entre las dos variables.

Solano (2016) en su tesis Estilos de crianza y desarrollo del autoconcepto en adolescentes de 14 a 16 años de edad. El objetivo fue establecer el tipo y grado de relación entre los estilos de crianza permisiva – calurosa, limitadora – fría con los niveles de autoconcepto alto, medio y bajo en adolescentes de 14 a 16 años de edad de la Unidad Educativa Fe y Alegría. La metodología fue un estudio correlacional, ya que busca medir el grado de relación entre las pautas de crianza medida con el cuestionario de Pautas de Crianza por Schaeffer adaptada a nuestro medio por el Lic. Jorge Domic en el año 1979, y el auto concepto medido por la escala de autoconcepto de Piers Harris, la misma que ha sido adaptada y validada al castellano por Gorostegui (1992) en Chile. Posteriormente, fue utilizada en varias tesis de la ciudad de La Paz. Actualmente, cuenta con 400 estudiantes aproximadamente, pertenecientes a la clase social media, de padres en su mayoría comerciantes. El resultado, los generales nos muestran una relación significativa entre la variable Estilos de Crianza con la otra variable Autoconcepto y los factores que la componen como: conducta, desempeño escolar, apariencia física, aceptación personal, popularidad, satisfacción y felicidad. Existe correlación entre estas variables, y la identificación de quien es el que más influye en el desarrollo de los adolescentes. En conclusión, correlación positiva y significativa entre los estilos de crianza y el autoconcepto. Finalmente, se observó que, las madres son las que ejercen mayor influencia en el desarrollo de sus hijos, tanto en la toma de decisiones como en el desarrollo de su Autoconcepto, no obstante, los padres también juegan un rol importante en la vida de los adolescentes, pero su influencia no esta tan marcada como la materna.

Este trabajo de investigación es relevante debido a que plantea la variable estilos de crianza y desarrollo del autoconcepto en adolescentes. Evidenciando que los estilos de crianza son consideradas determinantes en el desarrollo de las personas a nivel emocional, y personal.

Concha (2012), en su tesis Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile, tuvo como objetivo, analizar la relación existente entre los niveles de conflicto trabajo-

familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en un grupo de 43 niños estudiantes y ambos padres trabajadores, controlando las variables sociodemográficas. La metodología fue descriptivos y correlacionales, la muestra le fueron aplicados tres instrumentos de medición de las variables referidas. Se observa una relación significativa y negativa entre los niveles de conflicto trabajo-familia y la autoeficacia parental ( $r = -0,484$ ;  $p < 0,001$ ). El estilo parental autoritario presenta mayor asociación con autoeficacia ( $r = 0,301$ ;  $p = 0,005$ ). se contó con 129 participantes, 86 madres y padres trabajadores de la ciudad de Talca y sus hijos en edad escolar (7- 12 años) escogidos intencionalmente, El resultado, existe una correlación significativa y negativa entre la autoeficacia parental y el número de hijos. En conclusión, no existen relaciones significativas entre el conflicto trabajo-familia y los estilos parentales. Finalmente se reporta que las mujeres presentan mayor conflicto trabajo-familia que los hombres.

Este estudio de investigación es relevante debido al análisis de las evaluaciones de conductas que los padres despliegan hacia los escolares, se evidenció que ellos evalúan tanto a la madre y al padre como un estilo parental autoritario.

Osorno (2008), en su tesis Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes, tuvo como objetivo, analizar las relaciones entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en 372 adolescentes de ambos sexos de 12 a 18 años de edad. La metodología fue correlacional. Para la evaluación de los estilos parentales se utilizó una adaptación de la Escala de Estilos Parentales, y la CES-D para medir la sintomatología depresiva. La muestra estuvo conformada por 372 estudiantes 117 hombres y 195 mujeres en edades de 12 a 19 años. El resultado, la consistencia interna de ambos instrumentos fue aceptable y los resultados muestran que existe una mayor sintomatología depresiva en las mujeres, y que en ellas el estilo autoritario del padre y de la madre se asocia con los niveles más altos de sintomatología depresiva, no encontrándose diferencias significativas entre las medias de sintomatología depresiva en los diferentes estilos. En conclusión, existe relación significativa entre estilos de crianza parentales y sintomatología depresiva.

Este de trabajo de investigación es relevante debido a que plantea la variable estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes. Evidenciando claramente que existe en la muestra de los hombres hay más madres que padres con estilo autoritario.

## **2.2. Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1. Estilos Parentales**

El estilo parental puede ser entendido como una constelación de actitudes acerca del niño, que le son comunicadas y que, en conjunto, crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres. Estos comportamientos incluyen tanto las conductas a través de las cuales los padres desarrollan sus propios deberes de paternidad (prácticas parentales) como cualquier otro tipo de comportamientos, tales como gestos, cambios en el tono de voz, expresiones espontáneas de afecto, etc. Esta definición de estilo parental es coherente con algunas investigaciones en el ámbito de la socialización llevadas a cabo en los años treinta y los años cuarenta (Condori, 2019, p.24).

El estilo parental se desarrolló inicialmente como un recurso global para describir el contexto familiar, hasta el punto en que este entorno se identificaba con el estilo parental. Los analistas que partían de esta concepción parecían ser más predictivos de los atributos del niño que los basados en prácticas parentales específicas, porque la influencia de alguna práctica particular en el desarrollo del niño se perdía fácilmente entre la complejidad de otros atributos parentales (Baldwin, Orlasny y Symond, 1939). Los intentos inicialmente cualitativos y posteriormente realizados por estos autores para medir el estilo parental se centraron en tres componentes particulares: la relación emocional entre los padres y el niño, las prácticas y comportamientos de los padres y, por último, su sistema de creencias. (Condori, 2019, p.24).

La estructura familiar y el estilo de crianza contribuyen de manera importante al desarrollo del niño y en el aprendizaje de lo que es el mundo para ellos. Hoy sabemos que, en sociedades de Latinoamérica, las interacciones del

padre y de la madre con los hijos son diferentes y estas atribuciones relacionan a la figura paterna con un rol normativo y sancionador, mientras que, se atribuye a la madre un rol más afectuoso y permisivo. Así pues, se atribuye a los padres una menor implicación en el cuidado de sus hijos y que su trato y afectividad se rige en función al género del hijo; mientras las madres se implican más en el cuidado de los hijos y los tratan tanto en el aspecto normativo como afectivo con mayor igualdad. Es necesario tener presente que la influencia de los padres no es unidireccional, los hijos también influyen en el comportamiento de sus padres. Se ha encontrado que distintos tipos de crianza de los padres influyen en la conducta de los hijos y esta se fundamenta la bidireccionalidad de la relación de estos (Condori, 2019, p.25).

Baurim (véase Ramírez, 2005) hace mención de cuatro dimensiones presentes en los estilos de crianza, ellos son: el grado de control de los padres hacia sus hijos, la comunicación entre padres-hijos, el nivel de exigencia de los padres con sus hijos y finalmente la dimensión afecta – hostilidad en la relación filial, combinando estas cuatro dimensiones describió tres tipos de estilos parental: autoritario, democrático y negligente (Condori, 2019, p.25).

Posteriormente, Maccoby y Martin (1983) describieron dos tipos de crianza adicionales, siendo ellos el estilo indiferente o de rechazo – abandono, caracterizado por padres que se muestran abiertamente disconformes con sus hijos y que a su vez son negligentes con estos. El otro es el estilo permisivo democrático, en el cual prima un ambiente donde la comunicación, el cariño y la sobreprotección, contrastan con la falta de control de los padres. (Condori, 2019, p.25).

A continuación, se presenta los cuatro estilos de crianza que tienen mayor aceptación según la literatura actual, cada uno de los cuales guarda relación con la teoría previa.

### **2.2.1.1. Estilos de Crianza según Baumrind**

Para Baumrind, socializar al niño de acuerdo con las demandas de la sociedad, pero manteniendo un sentido de integridad personal era el elemento clave del rol parental. Su primer estudio se centró en la influencia de los patrones de autoridad parental en las primeras fases del desarrollo del niño. Así, comenzó articulando y ampliando el concepto de control parental, que había sido definido previamente de formas diversas como rectitud, uso de castigo físico, consistencia en el castigo, uso de explicaciones. En contraste, Baumrind argumentó que la buena voluntad de los padres para socializar a sus hijos es conceptualmente distinta de ser restrictivo y usó el concepto de control parental para referirse a los intentos de los padres para integrar al niño dentro de la familia y la sociedad cumpliendo con los comportamientos socialmente aceptados. (Condori, 2019, p.26).

La conceptualización de estilo parental de Baumrind la aparta de anteriores investigaciones por varias causas. (Condori, 2019, p.26).

- En primer lugar, más que determinar múltiples dimensiones de comportamientos parentales y determinar el estilo como una combinación lineal de estas dimensiones, Baumrind especifico una función parental global, el control. (Condori, 2019, p.26).
- En segundo lugar, más que crear una dimensión en la que el control parental se organizaba linealmente de mayor a menor como se había hecho en anteriores investigaciones, distinguió entre tres tipos de control parental cualitativamente diferentes: permisivo, autoritario y negligente. (Condori, 2019, p.26).
- En tercer lugar, Baumrind definió el estilo parental como un constructo global, de manera que la influencia de algún aspecto del estilo parental (Ej. Ideología, demanda de madurez, o uso de técnicas específicas de disciplina) es dependiente de la combinación de todos los otros aspectos. (Condori, 2019, p.26).

### **2.2.1.2. Estilo de crianza autoritario.**

Se denomina así al estilo que ponen en práctica los padres autoritarios, el que se caracteriza por manifestar alto nivel de control y de exigencias, así como bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de una obediencia estricta. Los padres pretenden influir, controlar, evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos, de acuerdo a patrones rígidos preestablecidos, se da una gran importancia a la obediencia, a la autoridad, al uso del castigo y de medidas disciplinarias, dificultando el dialogo (Condori, 2019, p.27).

- **Estilo de crianza democrático**

Se caracterizan porque presentan niveles altos de comunicación, afecto y de exigencias de madurez. En consecuencia, son afectuosos, refuerzan el comportamiento, evitan el castigo y son sensibles a las exigencias de sus hijos; no expresan debilidad ni descontrol de los hijos, sino que dirigen y controlan siendo conscientes de sus sentimientos y capacidades. También se puede definir este estilo de crianza en función a la evitación de decisiones arbitrarias y al elevado grado de interacción verbal. En este estilo de crianza los padres marcan límites y ofrecen soporte emocional adecuado, y además muestran disposición a escuchar ideas diferentes y a llegar a acuerdos.

Los niños criados bajo este estilo manifiestan durante la infancia un estado emocional alegre y estable, un nivel adecuado de autoestima, autocontrol y comportamiento adaptativo (Condori, 2019, p.27).

- **Estilos de crianza permisiva**

Lo que caracteriza este estilo de crianza es el bajo control y las expectativas de madurez que tienen los padres de sus hijos. Bajo este patrón de crianza se brinda afecto, pero no se administran correctivos a la conducta de los hijos, se dejan pasar por alto algunas acciones no deseadas, no se exigen responsabilidades, ni orden, y además se exige al niño auto organizarse, sin haber existido previamente normas que estructuren su vida cotidiana, se utiliza el razonamiento y se rechaza

el poder y control sobre los hijos, con todo lo bueno y lo malo que esto puede traer de la mano (Condori, 2019, p 27,.28).

- **Estilo de crianza negligente**

Es un estilo poco receptivo, carente de exigencia y de cuidados, aquí los hijos aparecen como elementos indiferenciados, lejanos y desconocidos para los padres y viceversa. A los niños se les da tan poco como se le exige, pues los padres presentan niveles bajos en las cuatro dimensiones: afecto, comunicación, control y exigencias de madurez. No hay normas que cumplir, pero tampoco hay afecto. Siendo lo más destacable la escasa intensidad del apego y de los vínculos en el interior de la familia, por el contrario, se observa un alto grado de indiferencia en las interacciones de sus miembros. Castro de la Matta (1973) hace una descripción muy similar a este estilo de crianza, correspondiendo estas características a la práctica de crianza despótica, en la que también la baja calidad de los vínculos propiciaba el distanciamiento de los hijos del seno familiar tras la pérdida del nexo familiar, que solía ser la madre. (Condori, 2019, p.28).

- a) **El cuidado**

El cuidado como: “una actitud fundamental, un modo-de-ser mediante el cual, la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud”. Volvemos aquí pues, a insistir en la necesidad de entender el cuidado, como una actitud que trasciende necesariamente el yo y, que convierte al otro, en el centro de nuestras preguntas y preocupaciones. Sin embargo, ya que el cuidado es una actitud que implica una acción, y siendo éste esencial al hombre, la inclusión fundamental del otro, no puede más que traer como consecuencia el convertirse en el elemento fundamente de una nueva ética. (Ramírez, 2016, p.23).

- b) **La sobreprotección**

La sobreprotección se suele definir cómo proteger o cuidar en exceso a los hijos/as y puede mantenerse desde los primeros meses de vida, hasta el resto de la misma. (Valencia, 2015, p.6).

La sobreprotección es una implicación emocional intensa y excesiva que conlleva la necesidad de controlar al hijo/a, a una dependencia tanto de los padres hacia los hijos como de los hijos hacia los padres, aunque aparentemente pueda parecer una relación estupenda, esto puede traer grandes problemas en el futuro de los hijos, que se manifestará de forma palpable en su edad adulta, convertirse en problemas de personalidad. (Valencia, 2015, p.6).

La sobreprotección se traduce en una serie de comportamientos de los padres hacia el hijo que limita la libertad de tener experiencias con su entorno. (Valencia, 2015, p.6).

Concordamos con el concepto de los psicólogos antes expuestos, los cuales nos exponen que la sobreprotección significa un reflejo de nuestros sueños frustrados, pretendemos que nuestros hijos hagan lo que nosotros no logramos, impidiéndoles que se desarrollen en su entorno. (Valencia, 2015, p.7).

### **c) La Autonomía**

La autonomía en los niños, es una parte fundamental de su desarrollo a lo largo de su vida. Con la ayuda de sus agentes socializadores, puede adquirir capacidades prácticas que le permitan desenvolverse en la vida cotidiana, sin miedo a las frustraciones o constante dependencia de los demás. (Barrios, Valenzuela, Yáñez, 2013, p.17).

La autonomía no es una habilidad que se adquiera en una edad determinada, más bien es un proceso que se debe estimular en los niños desde su nacimiento, permitiéndoles que confíen en sus capacidades y otorgándoles herramientas acordes a su edad, su desarrollo físico, social y psicológico. (Barrios, Valenzuela, Yáñez, 2013, p.17).

En este marco, la importancia de la autonomía, sus implicancias y el desarrollo pleno de esta, depende de diferentes factores que inciden y, a su vez, potencian el desprendimiento del niño, tanto de sus padres, como de sus profesores, con el fin de conseguir mayor seguridad en sus acciones, en sus decisiones e interacción con sus pares. (Valenzuela, Yáñez, 2013, p.17).

La autonomía, como se ha definido anteriormente, es la capacidad que adquieren los niños, por medio de un proceso de desarrollo desde el momento en que nacen, que les permite ser independientes y desprenderse paulatinamente de los adultos. Este proceso se manifiesta en diversas habilidades: adquirir seguridad para confiar en sus decisiones, responsabilidad, capacidad de opinar, decidir, explorar, respetar normas que sean pertinentes y sobre todo, la capacidad de auto valerse (Barrios, Valenzuela, Yáñez, 2013, p.17).

A medida que los niños crecen, pasan etapas de desarrollo que les permiten despegarse de lo conocido para afrontar lo desconocido. Este proceso requiere un esfuerzo constante, en el cual la mediación y aprobación de los adultos, les permite adquirir autonomía en sus acciones y en su identidad (Valenzuela, Yáñez, 2013, p.18).

### **2.2.2. Sintomatología Depresiva**

La depresión se halla dentro de los trastornos del ánimo, los manuales como el DSM-V o el CIE10 distinguen diversos tipos de depresión los cuales varían según la gravedad, frecuencia, duración e intensidad de los síntomas. Para Ugarriza y Ecurra (2002) la depresión afecta el funcionamiento del ser humano, los aspectos comportamentales, somáticos, emocionales y cognitivos; llegando a ser una amenaza exponencial para la vida (Panuera, 2018, p.44).

Para el DSM-V la sintomatología depresiva debe de perdurar por al menos 2 semanas, estos síntomas son: (Panuera, 2018, p.44).

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y casi cada día, en los niños y adolescentes puede observarse irritabilidad. (Panuera, 2018, p.45).
- Disminuye el interés o del placer en todas o casi todas las actividades. (Panuera, 2018, p.45).
- Pérdida o aumento significativo del peso corporal o del apetito, sin seguir ningún régimen para ello. (Panuera, 2018, p.45).
- Insomnio o hipersomnia. (Panuera, 2018, p.45).
- Agitación o retraso psicomotor cotidiano y continuado (Panuera, 2018, p.45).

- Fatiga o pérdida de energía persistente. (Panuera, 2018, p.45).
- Sentimientos cotidianos de inutilidad o culpa excesivos. (Panuera, 2018, p.45).
- Disminución para concentrarse, pensar y tomar decisiones. (Panuera, 2018, p.45).
- Pensamientos e ideas recurrentes de muerte o de suicidio, intentos y planes. (Panuera, 2018, p.45).

Además, se evidencia que los síntomas generan malestar significativo a nivel social, laboral y personal. Para el CIE 10, el individuo que padece de este episodio evidencia una pérdida de la capacidad de disfrute, disminuye la vitalidad, lo que conlleva a un menor nivel de actividad y mayor nivel de cansancio, también se observa la disminución de la atención y concentración, aumento del sentimiento de inferioridad, sentimientos de culpa e inutilidad, dificultades para dormir y pérdida del apetito, también se evidencia un sesgo cognitiva, con un visión sobria del futuro, pensamientos suicidas y autoagresiones. (Panuera, 2018, p.45).

La duración de los síntomas debe ser de dos semanas, aunque si estos son graves o de comienzo brusco se puede diagnosticar con un periodo más corto. (Panuera, 2018, p.45, 46).

En el caso de los adolescentes, los síntomas se pueden evidenciar como ansiedad, malestar, agitación motora, así como el sentimiento de tristeza puede estar enmascarado por la irritabilidad, histrionismo, síntomas obsesivos y el consumo de alcohol u otras drogas. (Panuera, 2018, p.46).

Caballo, Salazar y Carrobles (2014) refieren que, una de las diferencias entre el CIE 10 Y el DSM-V es la inclusión del síntoma «pérdida de autoestima», como un síntoma distinto de los «sentimientos excesivos o inapropiados de culpabilidad» del DSM-V, otra de las diferencias radica en la presencia de los “síntomas básicos” para el CIE-10, es necesario la presencia de 2 de los síntomas referentes a estado de ánimo depresivo, pérdida de interés y pérdida de energía para un diagnóstico de depresión leve. (Panuera, 2018, p.46).

### **2.2.2.1. Depresión**

En su Carta Fundacional, la Organización Mundial de la Salud define la salud como aquel estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad. En este contexto extensible a la depresión, la enfermedad debe entenderse como un proceso biológico que supone una alteración estructural o funcional, un proceso psicológico que conlleva sufrimiento y dolor y un proceso social que supone una invalidez. La Medicina del siglo XXI debe tener como objetivo prioritario la conservación de la salud, es decir, debe ser fundamentalmente preventiva. Este objetivo, logrado ya en algunos campos y vías de consecución en muchos casos, se percibe como lejano cuando se refiere a los trastornos psíquicos en general y las depresiones en particular. (Hernández, Mingote, Muñoz, 2010, p.6)

### **2.2.2.2. Irritabilidad**

La irritabilidad puede entenderse de varias maneras. Una primera aproximación puede realizarse desde la definición del Diccionario de la Real Academia Española (RAE) que entiende la irritabilidad como la “propensión a irritarse” y de esta, da tres acepciones, de las cuales solo dos interesan al objeto de esta tesis: una primera es “hacer sentir ira” y la segunda “emocionar vivamente inclinaciones naturales”. En ambos casos la Academia advierte que puede ser usado como verbo pronominal, es decir reflexivo, de modo que podemos definir la irritabilidad, siguiendo la RAE, como la propensión a la ira o a la excitación de afectos o inclinaciones naturales (Busto, 2017, p.5).

Desde el punto de vista de la psicopatología, la irritabilidad ha sido un término al que se le ha dado poca importancia. La irritabilidad es un sentimiento que se caracteriza por un control reducido sobre el carácter – que habitualmente genera explosiones de irascibilidad verbal o conductual, aunque puede estar presente sin una manifestación observable. Puede experimentarse en forma de breves episodios, en circunstancias particulares, o puede ser persistente y generalizada. La experiencia de la irritabilidad es siempre desagradable para el individuo y su manifestación

exterior carece del efecto catártico de una explosión de ira justificada”. (Busto, 2017, p.5).

Stringaris entiende la irritabilidad como una sensación displacentera (o de disgusto) derivada de un bajo umbral para presentar enfado (o enojo) y de la propensión a reaccionar con rabia, malhumor o rabietas desproporcionadas a la situación. A su vez, Leibenluft et al. Definen la irritabilidad como “un estado 1. Hemos utilizado la traducción que aparece en el tratado de psicopatología de Sims emocional caracterizado por tener un bajo umbral para experimentar ira en respuesta a eventos emocionales negativos”. (Busto, 2017, p.5, 6).

En la cuarta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) se describe el estado de humor irritable como aquél en el que se presenta “ira consecutiva, propensión a responder a los sucesos con arranques de ira o insultando a los demás, o sentimiento engrandecido de frustración por cosas sin valor”. Con base en estos conceptos se entiende, al igual que Stringaris y Leibenluft que la irritabilidad se encuentra en el campo del estado de ánimo. (Busto, 2017, p.6).

### **2.2.2.3. Tristeza**

Se considera que la tristeza es uno de los sentimientos básicos de todo individuo, es decir, forma parte de la subjetividad y que por tanto es parte inherente de la vida de todo ser humano; tanto como los otros sentimientos básicos. (Cruz, 2012, p.1314).

La tristeza opera en el individuo llevándole a un “mal-estar” ocasionado por algún evento previo, como lo puede ser una pérdida de cualquier tipo de una cosa, de una situación, de un estado, de una persona, una pérdida física-. La función de ella parece estar en el procesamiento del acontecimiento previo que llevó a ese estado en el individuo. Es inevitable que se sienta la tristeza, tanto como los otros sentimientos básicos, dependiendo del factor detonante. Entonces la tristeza funge como catalizador de un proceso de reestructuración o de readaptación en el

individuo; con lo que entonces su importancia es vital para todos, siendo entonces que puede decirse que tiene una función. (Cruz, 2012, p.1314).

No obstante, la tristeza opera de manera distinta en los individuos pues el temperamento difiere de individuo a individuo de acuerdo a la carga genética que ha heredado más la herencia ambiental que recibe, básicamente de su entorno primario, donde le es importante lo que toda figura de autoridad comunique verbal o conductualmente. Adicionalmente, será bueno considerar la diferencia en el trato que se le da al niño (a) de acuerdo a su rol sexual. Por ejemplo, en los logros obtenidos, dependiendo de si es niño o niña, se atribuirá el éxito a factores internos en el primer caso y en externos para el segundo caso (Cruz, 2012, p.1314).

#### **2.2.2.4. Pensamiento Suicida**

La palabra suicidio viene del latín “*su*” que significa “sí mismos” y “*caedere*” que significa “matar”, es decir, matarse a sí mismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define el suicidio como “el hecho voluntario de quitarse la vida”, y señala que es un acto de violencia, la cual genera para los individuos, las familias, las comunidades y los países, graves consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, provocando efectos perjudiciales en los servicios de atención de salud. (Moraga, 2015, p.14).

La muerte puede considerarse como uno de los fenómenos individuales que mayor impacto genera en la familia y el contexto inmediato Y cuando se trata de un suicidio, éste trae consigo nuevos significados respecto a la muerte, ya que además de considerar la pérdida física, las personas cercanas a quien se suicida, deben asumir la voluntariedad del acto. (Vianchá et al., 2013). Al respecto, Otzen et al.) (Moraga, 2015, p.14).

El suicidio es un fenómeno universal que ha estado presente en todas las épocas y culturas, pero la actitud de las sociedades ha sido diferente dependiendo de las influencias religiosas, filosóficas, de las estructuras socio-políticas y culturales. En la actualidad, “En gran parte del mundo el suicidio está estigmatizado, es decir, condenado por razones religiosas o

culturales, y en algunos países el comportamiento suicida constituye un delito castigado por la ley. Se trata pues de un acto subrepticio y rodeado de tabúes” lo que puede incidir, en la tendencia de muchas familias a ocultar que un ser querido ha muerto por suicidio. (Moraga, 2015, p.14).

### **2.3. Definición de Términos básicos.**

**Cuidado.** - Es una actitud que trasciende necesariamente el yo y, que convierte al otro, en el centro de nuestras preguntas y preocupaciones. (Ramírez, 2016, p.23)

**Actitud.** - Son declaraciones evaluadoras, favorables o desfavorables, respecto de objetos, personas o acontecimientos. Son el reflejo individual de cómo la persona se siente con respecto a algo. Por lo general, la actitud solo se forma del componente afectivo del comportamiento o conducta de la persona. (Schinnerling, 2014, p.11)

**Autonomía.** Es un proceso que se debe estimular en los niños desde su nacimiento, permitiéndoles que confíen en sus capacidades y otorgándoles herramientas acordes a su edad, su desarrollo físico, social y psicológico. (Barrios, Valenzuela, Yáñez, 2013, p...17).

**La sobreprotección.** “La sobreprotección es una serie de conductas de los padres hacia su hijo que limita la libertad de tener de los hijos con su entorno”. (Valencia, 2015, p.6).

**Tristeza.** Es un sentimiento absolutamente natural, tanto como otros sentimientos básicos que el ser humano posee, mismo que se “mueve” (emociones) por el influjo de sus sentimientos y pensamientos. (Cruz, 2012, p.10).

**Irritabilidad.** Es un sentimiento que se caracteriza por un control reducido sobre el carácter que habitualmente genera explosiones de agresividad verbal conductual. (Busto, 2017, p.5).

**Pensamiento suicida.** “Pensamientos y pronunciaciones recurrentes de estimular la muerte”. (Moraga, 2015, p.59).

**Trastorno Depresivo.** Trastornos del ánimo. “Animo fuertemente triste o enojado, con línea de aislamiento social, desesperanza, culpa, pensamientos o conductas

suicidas, disminución de la motivación o de la atención/concentración y desregularizaciones biológicas como el sueño o el apetito". (Moraga, 2015, p.59).

**Cohesión Familiar.** Esta dimensión evalúa que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. Se define como el vínculo emocional entre los miembros.

**Depresión.** Proceso biológico que supone una alteración estructural o funcional.

**Ansiedad.** La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo esta una respuesta adaptativa. (Sierra, Ortega, Zubieta, 2003, p.14).

**Estrés.** Supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. (Sierra, Ortega, Zubieta, 2003, p.36).

**La angustia.** Es la emoción más universalmente experimentada por el ser humano, tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo. (Sierra, Ortega, Zubieta, 2003, p.27).

**Pensamiento.** Capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras.

**Suicidio.** Comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales".

**Llanto.** Acción de derramar lágrimas en señal de dolor, tristeza, alegría o necesidad, o de fluir lágrimas de los ojos.

**Predisposición.** La predisposición es la actitud que tiene toda persona para poder enfrentar una actividad concreta, para ayudar a la otra persona o para consolidar un plan.

**Reflejo individual.** Es toda respuesta inconsciente e irreflexiva que realiza todo ser vivo frente la presencia de un determinado estímulo y que compromete generalmente un movimiento.

**Proceso.** - Es una continuidad de acciones que se llevan a cabo para alcanzar un fin determinado. Se trata de un concepto adaptable a muchos ámbitos.

**Desarrollo social.** - Es un proceso a través el cual el sector público y/o privado, indaga igualar las condiciones económicas y sociales de la población dentro de un país.

**Serie de comportamientos.** - “La sobreprotección se traduce en una serie de comportamientos de los padres hacia el hijo que limita la libertad de tener experiencias con su entorno”. (Valencia, 2015, p.6)

**Limita la libertad.** Según Rocha M. (2011) nos expresa. “La sobreprotección se traduce en una serie de comportamientos de los padres hacia el hijo que limita la libertad de tener experiencias con su entorno”. (Valencia, 2015, p.6)

**Agresividad.** - Son maneras de comunicación, comportamiento y de actitud que se basan de manera única en el uso de la violencia física o verbal hacia otros.

**Mecanismo consciente o inconsciente.** Manera de producirse o de realizar una actividad, una función o un proceso con conocimiento de lo que hace o fuente de instinto.

**Estado de ánimo pesimista.** Es una forma de comportamiento y pensamiento caracterizada por el hecho de juzgar todo de la peor forma. Es decir, cuanto ocurra o pueda suceder será siempre interpretado desde un enfoque que no vaticina un buen desenlace.

**Insatisfacción.** Es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple sus expectativas.

**Lastimarse o quitarse la vida.** Es el acto de una persona que se provoca la muerte de forma intencionada. Por lo general es consecuencia de un problema psíquico y desesperación derivado o resultante a circunstancias vitales como los

problemas en las relaciones interpersonales, depresión acumulada o a cosas psicológicas.

**Dolor emocional intenso.** Esta relacionado a problemas muy personales, depresión acumulada o a casos psicológicos insoportables que sufre un ser humano.

### **III. MÉTODOS Y MATERIALES**

#### **3.1. Hipótesis de la Investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

HG. Existe relación positiva entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en escolares de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

HE 1. Existe relación positiva entre el cuidado y la irritabilidad en escolares de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.

HE 2. Existe relación positiva entre la sobreprotección y la tristeza en escolares de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.

HE 3. Existe relación positiva entre la autonomía y el pensamiento suicida en escolares de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.

#### **3.2. Variables de estudio**

##### **3.2.1. Definición Conceptual**

###### **3.2.1.1. Estilos parentales percibidos**

Es un conjunto de actitudes dirigidas hacia el infante, las cuales son decepcionadas 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. (Ramírez, Ynoñan, 2017, p.28)

Son una constelación de actitudes de los padres que involucra las dimensiones de apoyo (amor, aprobación, ayuda) y control parental

(disciplina, supervisión, normas) que son comunicadas a los hijos y que, en conjunto, crean un clima emocional que determinarán los comportamientos del hijo y los vínculos de éstos con sus padres. (Ortiz, Moreno, 2015, p.7)

### **3.2.1.2. *Sintomatología depresiva***

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 (Ramírez, 2017, p.28).

### **3.2.2. Definición operacional**

#### **3.2.2.1. *Estilos parentales***

Son las respuestas obtenidas en la medición de las dimensiones “actitud” “autonomía” y “sobrepotección” al aplicar el “Parental Bonding Instrument” adaptado por Amézquita (2013). (Hinojosa, 2019, p.38)

#### **3.2.2.2. *Sintomatología depresiva***

Son las puntuaciones obtenidas en la medición de las dimensiones: tristeza, irritabilidad y pensamiento suicida, que proporciona información acerca de la ausencia o presencia de un cuadro clínico, al suministrar la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds, adaptado por Ugarriza y Escurra (2002) (Hinojosa, 2019, p.38, 39).

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	DIMENSION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA INDICE VALORIZACIÓN
<b>Estilos Parentales</b>	Formas en que los padres actúan respecto a sus hijos	Se presentan las puntuaciones obtenidas de "Parental Bonding Instrument"	- Cuidado	Una actitud fundamental, un modo-de-ser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposición.</li> <li>• Reflejo individual</li> </ul>	Muy pocas veces o nunca
			- Autonomía	Proceso que se debe estimular en los niños desde su nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso</li> <li>• Desarrollo social</li> </ul>	Algunas Veces
			- Sobreprotección	Criterios equivocados más comunes en la crianza y educación de los hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serie de comportamientos</li> <li>• Limita la libertad</li> </ul>	Muchas Veces
<b>Sintomatología Depresiva</b>	Sucesión de conductas, con las cuales pueden presentar distorsiones cognitivas	información acerca de la ausencia o presencia de un cuadro clínico	- Irritabilidad	Reacción de un estímulo en cuyo caso modifica la conducta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresividad</li> <li>• Mecanismo consciente o inconsciente</li> </ul>	Casi siempre o siempre
			- Tristeza	Estado anímico que ocurre por un acontecimiento desfavorable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo pesimista</li> <li>• Insatisfacción</li> </ul>	Muy pocas veces o nunca
			- Pensamiento suicida	Pensamientos que tiene un individuo referente a quitarse la vida de forma intencional y planificada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lastimarse o quitarse la vida</li> <li>• Dolor emocional intenso</li> </ul>	Algunas Veces
						Muchas Veces
						Casi siempre o siempre

### **3.3. Tipos y nivel de la investigación**

En la presente investigación se consideró el tipo de investigación aplicada, ya que, según Carrasco cuenta con las características para poder definirla como tal, pues tuvo como sustento teórico el aporte de teorías científicas que son generadas a través de la investigación básica y que tuvo por finalidad práctica poder transformar, modificar o realizar cambios en el sector a la cual se aplica las pruebas de investigación, es decir en la población. (2017, pp. 43-44)

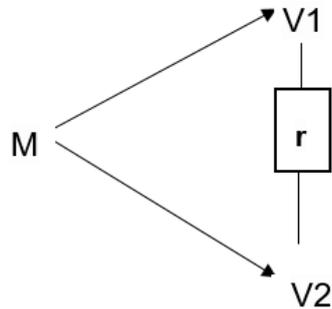
Se consideró el nivel descriptivo-correlacional, quien según Carrasco (2017) mencionó que de acuerdo a la naturaleza de la investigación define que los estudios correlacionales permiten al investigador poder analizar y estudiar la relación que tienen las variables dependientes, con la finalidad de poder conocer la influencia o ausencia que existe entre las mismas (p. 41). Hernández et al. (2014) mencionaron que el estudio descriptivo “busca determinar propiedades y características importantes de cualquier acontecimiento que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (p. 92)

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación considerado fue no- experimental - transversal, la que según Hernández et al. (2014) Refirieron que el diseño de una investigación se considera una estrategia o procedimientos que permiten confirmar o no la pregunta planteada en el estudio de investigación y que según las definiciones del autor la define como un diseño no experimental, ya que, no se pretendió hacer alguna manipulación de la variable independiente y que por el contrario, solo se pretendió describir los estilos parentales y la sintomatología depresiva en su contexto natural (pp. 152-154). Alarcón (2013) señaló que existen diferentes diseños de investigación. (pág. 219-222)

Es así que en la presente investigación se pretendió determinar si los estilos parentales inciden en la sintomatología depresiva en los estudiantes de la

Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho. El diagrama de tipo de estudio fue el siguiente:



Donde:

M = Es la muestra estudio.

r = Relación entre las dos variables.

V1= Variable: Estilos Parentales.

V2= Variable Sintomatología Depresiva.

### 3.5. Población y muestra del estudio

#### 3.5.1. Población

Está constituida por 100 estudiantes del 3er y 4to de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho 2020.

Como lo afirma Hernández y otros (2014), la población se constituye todos los casos que guardan ciertas características entre sí, y pertenecen un conjunto en tiempo y lugar. (p. 174)

#### 3.5.2. Muestra

Está constituida por 80 estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho 2020.

Gómez (2012) señaló que el muestreo es “el procedimiento a través del cual el investigador, selecciona las unidades figurativas para obtener los datos que le permitirán conseguir información acerca de la población a investigar” (p.34). De la

misma manera se mencionó que fue no probabilístico por conveniencia ya que la selección de las unidades de estudio las delimitó el investigador no obstante no se pudo desestimar ni hacerla a un lado. (Supo, 2014, pp. 55-60)

Mejía (2006) mencionó que muestra no probabilístico por conveniencia “Se trata de la selección de la unidad de muestra en forma autoritaria, las que se presenta al investigador, sin criterio determinado que lo defina”. (p.121)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot N + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

**Donde:**

**N** = Población = 100

**n** = Muestra

**d** = Margen de Error = 5% = 0.05

**Z** = Nivel de Confianza = 95%  $\Rightarrow$  1.96

**p** = Probabilidad de Éxito = 50% = 0.5

**q** = Probabilidad de Fracaso = 50% = 0.5

**Reemplazando a la fórmula:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(100)}{(0.05)^2 (100) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(0.9604)(100)}{(0.0025)(100) + (0.9604)}$$

$$n = 80$$

Indica que el muestreo es “un medio que consiste en quitar una parte de la población con la finalidad de examinar y cuyos resultados queremos suponer a la población total” (p.19).

Por consiguiente, se empleó:

**La muestra ajustada:** factor de corrección finita:

$$\frac{n}{N} = \frac{80}{100} = 80\%$$

**Reemplazado:**

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{80}{1 + \frac{80}{100}} = 80$$

### **Criterios de Inclusión**

- Participación voluntaria en la investigación
- Ser del 3er o 4to grado de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho 2020.
- Estar presente durante el periodo de la recolección de datos

### **Criterios de Exclusión**

- No aceptan participar en la investigación
- No pertenecer al 3er o 4to grado de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho 2020.
- Estar ausente en la recolección de datos.

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

### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos**

Para desarrollar el presente trabajo se utilizó como instrumentos, tanto el vínculo parental adaptado como la escala de depresión para adolescentes de Reynolds, en cuanto al vínculo parental adaptado nos sirve de medir la percepción que tienen los hijos hacia sus padres.

Y la escala de depresión para adolescentes fue creado con el objetivo de determinar los síntomas depresivos en adolescentes.

### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

#### ***3.6.2.1. Instrumento del vínculo parental adaptado – PBI***

Parker, Tupling y Brown (1979), diseñaron esta prueba con el propósito de medir la percepción que tienen los hijos frente sus padres esto desde los 16 años de edad. La prueba tiene 25 ítems, y están compuestos originalmente por dos dimensiones: cuidado (12 ítems) y sobreprotección (13 ítems). Estos a su vez, se dividen en cuatro sub escalas: Cuidado tanto paterno como materno y sobreprotección paterna y materna. Se desarrollaron dos formularios, uno para el padre y el otro para la madre. El puntaje máximo obtenido en la dimensión sobreprotección es de 39 y para cuidado es de 36 puntos. La aleación de ambas dimensiones da lugar a la determinación de los tipos de estilo parental, los cuales son: padres negligentes (bajo cuidado y baja sobreprotección), padres óptimos (alto cuidado y baja sobreprotección), afecto restrictivo (alto cuidado y alta sobreprotección) y control sin afecto (bajo cuidado y alta sobreprotección). (Hinojosa, 2019, p.42).

Igualmente, el empleo de la prueba se utiliza alrededor de un tiempo de 15 minutos. Es de lápiz y papel, objetiva y se emplea poco tiempo para la corrección, mediante plantillas. Su análisis puede ser en grupos o de forma individual. El participante marcará la alternativa con la que está de acuerdo o en desacuerdo, en versión a sus recuerdos desde que tiene uso de razón hasta el momento con ambos progenitores. Son dos fichas uno del padre y el otro de la madre (Hinojosa, 2019, p.42, 43).

El planteamiento de Parker et al. (1979) acepta el empleo del instrumento desde dos modelos (tipológico y dimensional), la cual genera puntajes para cada dimensión de manera separada. El modelo por dimensiones demostró resultados convenientes, concretamente en muestras con latinoamericanos (Domenech, Donovan y Crowley, 2009). Con relación al contenido: la dimensión cuidada contiene 13 ítems y evalúa por una parte la comprensión,

amor, comprensión y apoyo emocional frente los hijos y, por otro lado, todo lo contrario a lo mencionado. La dimensión de sobreprotección, contiene 12 ítems y mide las actitudes de infantilizar que los padres tienen hacia sus hijos y de otro lado, esa motivación hacia el logro e independencia del adolescente. (Hinojosa, 2019, p.43).

Igualmente, en dicha investigación se trabajó con un prototipo dimensional de tres factores, propuesto por Amézquita (2013). Es así que, en la dimensión de cuidado en el caso de las madres, se encuentran los ítems: 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 16, 17, 18 y 24; en sobreprotección se ubican los ítems: 3, 8, 9, 10, 14, 19, 20 y 23; mientras que, los ítems 7, 15, 21, 22 y 25, corresponden a la tercera dimensión: fomento de la autonomía. De esta forma, para el protocolo de la madre se presentan 25 ítems en total (dimensión cuidado 12 ítems, sobreprotección 8 y para el fomento de la autonomía 5 ítems). (Hinojosa, 2019, p.43)

En el protocolo del padre, se encuentran los ítems: 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 17, 18 y 24, en la dimensión de cuidado. En la dimensión sobreprotección están los ítems 3, 8, 9, 14, 16, 19, 20 y 23; y finalmente, los ítems 7, 10, 15, 21, 22 y 25, se encuentran en la dimensión autonomía. De igual forma son 25 ítems en su totalidad (11 ítems para cuidado, 8 para sobreprotección y 6 ítems de autonomía). (Hinojosa, 2019, p.43, 44)

Para su corrección, cada ítem se puntúa en un rango de 0 a 3 puntos, la respuesta es a través del método Likert por frecuencia, por lo que se presenta como alternativas de respuesta: (0) Muy pocas veces o Nunca, (1) Algunas veces (2) Muchas veces y (3) Casi siempre o Siempre. El punto de corte para cuidado es de 18 puntos en el de la madre y de 16.5 puntos para el padre, en la dimensión de sobreprotección el punto de corte para ambos padres es de 12 puntos y en la dimensión autonomía, es 7.5 puntos para la madre y 9 puntos para el padre. (Hinojosa, 2019, p.44)

### **3.6.2.2. Validez y confiabilidad en el Perú**

Amézquita (2013), hizo un estudio psicométrico del Parental Bonding Instrumental en una muestra con adolescentes del nivel secundaria en un

Institución Educativa del estado en la ciudad de Lima. La validez de constructo que arrojó a través del análisis factorial fue de tres causas, similitud a lo hallado en otros estudios, donde se encuentra por medio del análisis estadístico una organización de tres factores que representa la actitud, sobreprotección y autonomía. Asimismo, Qadir, Stewart, Khan y Prince (2005), encontraron tres factores: actitud, fomento de la libertad de comportamiento y negación de autonomía psicológica, encontrado validez presente apoyada por las correlaciones entre sus variables. También, Kendler, Sham y McLean (1997), identificaron que el PBI resultó tres factores: Calidez, Protección y Autoritarismo. Por otro lado, en relación al alfa de Crombach encontró un alfa de .90 en caso de padres y un alfa de .88 en caso de madres. (Hinojosa, 2019, p.44).

#### **Ficha técnica: Características Del Cuestionario**

1. Denominación: Cuestionario de Vínculos parentales.
2. Autor: Gordon Parker, Hilary Tupling y L.B. Brown (1979).
3. Objetivo: Medir la percepción de la conducta y actitud de los padres hacia los sujetos, a través de los recuerdos de éstos durante su infancia y adolescencia, hasta los 16 años Alcances: Adolescentes del nivel secundario.
4. N° de ítems: 25
5. Forma de aplicación: Individual y presencial.
6. Duración: Aproximadamente 15 minutos.
7. Calificación: Los ítems son calificados de acuerdo a las respuestas.
8. Descripción: Es un instrumento que consta de 25 ítems formulados en tiempo verbal pasados los cuales forman parte de dos escalas: Cuidado compuesto por 12 ítems y protección compuesto por 13 ítems.
9. Rango: Cada respuesta se puntúa en un rango de 0 a 3 puntos, quedando la escala cuidado con un puntaje máximo de 36 puntos y la de protección en 29 puntos.

10. Interpretación: En cuanto a la interpretación el objetivo es identificar el nivel de vínculos parentales que se presentan en los hogares de los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E José Faustino Sánchez Carrión.
11. Calificación: Los ítems son calificados de acuerdo a las respuestas.

#### **Parámetros Psicométricos:**

12. Validación: Para determinar la validez del Parental Bonding Instrument, los autores emplearon la validez de constructo, la cual se obtuvo a través de la realización de un análisis factorial, por el método de rotación varimax, donde se encontró que la proporción de la varianza total, que es varianza de factores comunes, fue de 37.789% para el cuestionario de madres y de 39.585% para el cuestionario de padres, concluyendo con esto que, se trata de un instrumento con alta validez. (Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi y Gloger, 2001)

#### **Escala de depresión para adolescentes de Reynolds - Adaptado**

William Reynolds (1987), creador de este instrumento, quien diseñó con el objetivo de definir los síntomas depresivos en adolescentes de 13 a 18 años de edad, donde también se puede realizar fuera de este rango, ya sea grupal o individual. Si se presentan problemas para leer, el examinador puede dar lectura de la prueba. Su seguimiento de evaluación es a través del autorreporte. Esta escala contiene 30 ítems que están divididos en tres dimensiones: tristeza, Irritabilidad, pensamiento suicida. Así también, utiliza respuestas de tipo Likert con cuatro opciones: (1) casi nunca, (2) rara vez, (3) algunas veces y (4) casi siempre, que permite medir la frecuencia e intensidad de los síntomas, además de la ausencia o presencia de un posible cuadro depresivo. (Hinojosa, 2019, p.45)

También, se deberá elegir y marcar la alternativa que mejor demuestra cómo el adolescente se siente. Contiene 7 ítems, que no tiene relación con la sintomatología depresiva: 1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29 y éstos se puntúan de forma contraria. También, se presentan los ítems críticos: 6, 14, 20, 26, 29 y el 30, son aquellos que encuentran a los adolescentes que se demuestran dentro de un posible cuadro clínico depresivo. El puntaje de corte podría ser utilizado para determinar la presencia o no de un síntoma depresivo. Si se obtiene más de 76

puntos, es necesario hacer una evaluación detallada para lograr el diagnóstico correspondiente. Para la dicha investigación se analizaron los puntajes directos y no por categorías (presencia o ausencia de sintomatología depresiva). (Hinojosa, 2019, p.45, 46)

### **Validez y confiabilidad en el Perú**

Ugarriza y Ecurra (2002) validó el instrumento en nuestro país por medio de la adaptación psicométrica en estudiantes de nivel secundaria de la ciudad de Lima. En el estudio se muestran normas porcentuales, se obtuvo un coeficiente de alfa más allá de .87 lo que demostró la consistencia interna de la escala. Además, por el análisis factorial (Varimax) se encontró una respuesta de seis factores convertidos, que demostraba el 45.8% de la varianza. Se encontraron en las instituciones privadas del nivel secundaria de distintos grados tasas mayores (.86 y .90) y los bajos en alumnos de sexo masculino de tercer año de secundaria (.76 a .79). (Hinojosa, 2019, p.45)

### **Ficha técnica: Características del cuestionario**

1. Nombre del instrumento: Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR).
2. Autor: Br. Thalía Melissa Ávila Gordillo.
3. N° de ítems: 30 Ítems.
4. Administración: Individual y colectiva.
5. Duración: 20 minutos.
6. Muestra:
7. Finalidad: Evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes entre los 13 y 18 años.
8. Materiales: Manual de aplicación, cuestionario y plantilla de calificación.
9. Estructura: Este cuestionario evalúa 5 dimensiones: I. Desmoralización (ítem 20, 9, 12, 4, 13, 14, 1, 30, 3, 8, 5); II. Expresiones emocionales: cólera y tristeza (ítem 22, 16, 28, 7, 26, 17); III. Anhedonia (ítem 25, 10, 23); IV. Baja

autoestima (ítem 19, 15, 21,6, 2); V. Somático vegetativo (ítem 24, 11, 17, 29). Para obtener el puntaje de cada dimensión se suman las puntuaciones de cada ítem correspondiente para luego obtener el puntaje total.

### **3.7. Métodos de análisis de datos**

Una vez recolectada la información se procederá a codificarla para un mejor orden y control con la finalidad de procesarlas, utilizando el paquete Estadístico SPSS Versión 23.0 versión español, que permitirá la obtención de una base de datos, tablas de frecuencias y se procederá en el siguiente orden:

- Calificación individual de cada protocolo, evaluando los ítems en cada sujeto.
- Tabulación de resultados por cada ítem.
- Tabulación de resultados por cada variable.
- Tabulación de resultados por cada dimensión.
- Tabulación de resultados por indicadores.

La elaboración de cuadros y gráficos se realizará mediante el programa Informático EXCEL por su mejor manejo y versatilidad.

### **3.8. Aspectos Éticos**

Los procedimientos que se seguirán en la investigación no atentarán contra la dignidad de los estudiantes. Sus objetivos y resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica.

El presente proyecto de investigación, cumplirá con las declaraciones de Helsinki estipulada en 52<sup>o</sup> Asamblea Medica General, llevada a cabo en Edimburgo, Escocia, en octubre del año 2000; toda vez que la aplicación de los instrumentos no representa riesgo para los participantes. Sin embargo, en el marco de respeto a derechos, seguridad y confidencialidad de la información se dará en el trabajo de campo.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Estadísticos estilos parentales y sintomatología depresiva*

		Estilos parentales	Sintomatología depresiva
N	Válido	80	80
	Perdidos	0	0
Media		1,65	1,69
Error estándar de la media		,078	,077
Mediana		2,00	2,00
Moda		1	1 <sup>a</sup>
Desv. Desviación		,695	,686
Varianza		,484	,471
Asimetría		,600	,495
Error estándar de asimetría		,269	,269
Curtosis		-,753	-,786
Error estándar de curtosis		,532	,532
Rango		2	2
Mínimo		1	1
Máximo		3	3
Suma		132	135
Percentiles	25	1,00	1,00
	50	2,00	2,00
	75	2,00	2,00

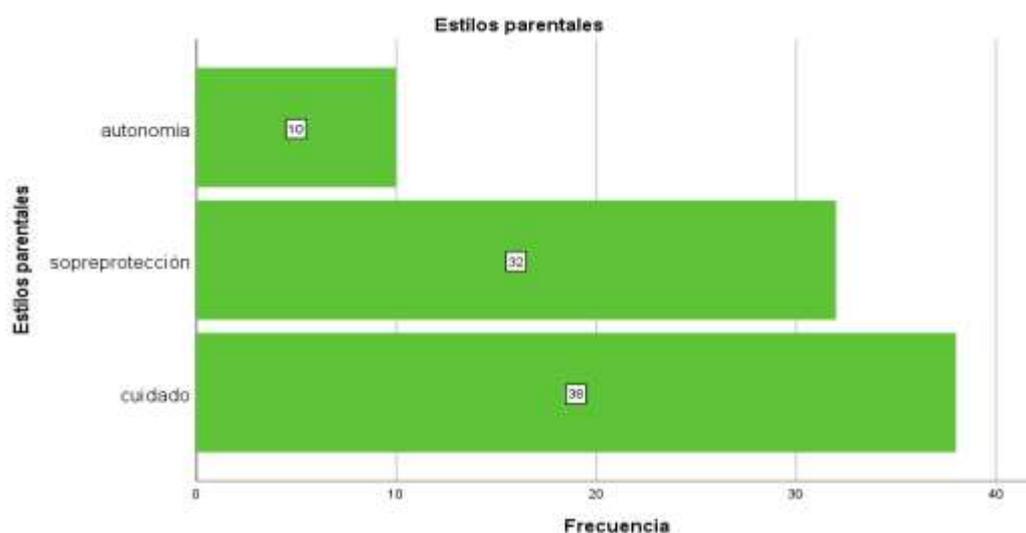
a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Se observa en la tabla propuestos por el autor con los siguientes datos: El primer estilo parentales presentó media=1.65, mediana =2.00, moda =1, varianza= ,484, asimetría= ,600, curtosis =-,753, rango= 2, mínimo= 1, máximo =3, percentiles de 25= 1.00; 50=2.00; 75 =2.00; la segunda sintomatología depresiva presentó media=1.69, mediana =2.00, moda =1, varianza =,471, asimetría =,495, curtosis=-,786, rango =2, mínimo 1, máximo 3, percentiles de 25= 1.00; 50=2.00; 75= 2.00.

**Tabla 2.**  
*Estadísticos estilos parentales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	cuidado	38	40,9	47,5	47,5
	sobreprotección	32	34,4	40,0	87,5
	autonomía	10	10,8	12,5	100,0
	Total	80	86,0	100,0	
Perdidos	Sistema	13	14,0		
Total		93	100,0		

En la tabla 2, se observa que 38 estudiantes presentaron estilos parentales de cuidado (40.9 %), 32 estudiantes presentaron estilos parentales de sobreprotección (34.4 %), 10 estudiantes presentaron estilos parentales de autonomía (10.8 %).



**Figura 1.** Gráfico de la variable estilos parentales.

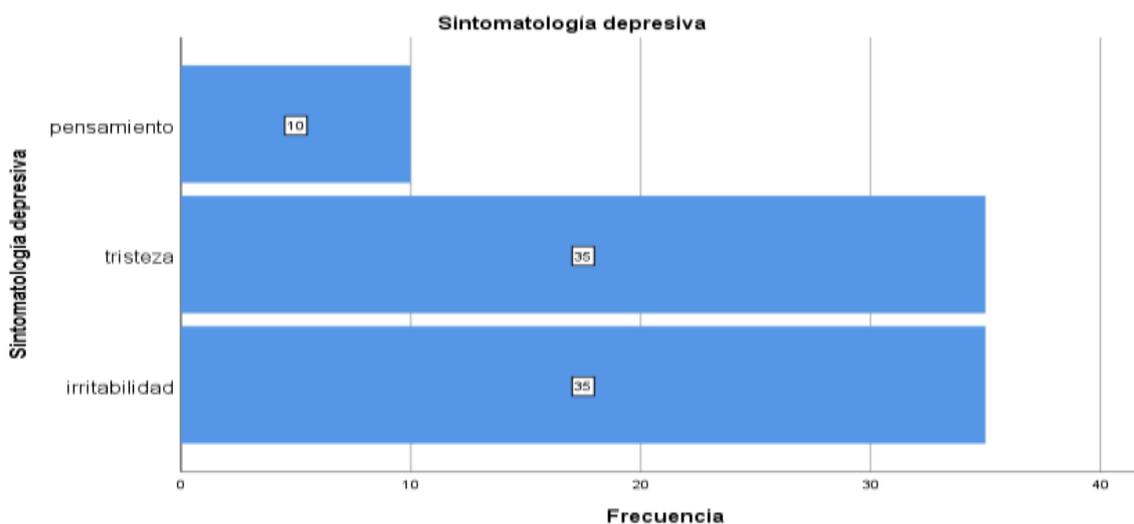
**Represente:**

En el gráfico 1, se observa que 38 estudiantes presentaron síntomas parentales de cuidado (40.9 %), 32 estudiantes presentaron síntomas parentales de sobreprotección (34.4 %), 10 estudiantes presentaron síntomas parentales de autonomía (10.8 %).

**Tabla 3.**  
*Estadísticos sintomatología depresiva*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
irritabilidad	35	37,6	43,8	43,8
tristeza	35	37,6	43,8	87,5
Válido Pensamiento suicida	10	10,8	12,5	100,0
Total	80	86,0	100,0	
Perdidos Sistema	13	14,0		
Total	93	100,0		

En la tabla 3, se observa que 35 estudiantes presentaron sintomatología depresiva de irritabilidad (37.6 %), 35 estudiantes presentaron sintomatología depresiva de tristeza (37.6 %), 10 estudiantes presentaron sintomatología depresiva de pensamiento suicida (10.8 %).



**Figura 2.** Gráfico de la variable sintomatología depresiva.

**Represente:**

En el gráfico 2, se observa que 35 estudiantes presentaron sintomatología depresiva de irritabilidad (37.6 %), 35 estudiantes presentaron sintomatología depresiva de tristeza (37.6 %), 10 estudiantes presentaron sintomatología depresiva de pensamiento suicida (10.8 %).

**Tabla 4.**  
*Estadísticos descriptivos Estilos parentales*

		Simulación de muestreo				
		Estadístico	Sesgo	Desv. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Estilos parentales	Media	1,65	-,01	,07	1,48	1,80
	Desv. Desviación	,695	-,004	,041	,596	,767
	N	80	0	0	80	80
Síntomatología depresiva	Media	1,69	-,01	,07	1,55	1,84
	Desv. Desviación	,686	-,018	,043	,569	,742
	N	80	0	0	80	80

En la tabla 4, se observa: En la primera variable estilos parentales presentó una 1.65 %, desviación =,695 %, y una muestra = 80; en la segunda variable sintomatología depresiva presentó una media =1.69 %, desviación =,686 %, y una muestra= 80.

**Tabla 5.**  
*Estadísticos descriptivos sintomatología depresiva*

		Simulación de muestreo				
		Estadístico	Sesgo	Desv. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Cuidado	Media	1,19	,00	,04	1,10	1,27
	Desv. Desviación	,393	-,006	,038	,302	,449
	N	80	0	0	80	80
irritabilidad	Media	1,21	,00	,04	1,14	1,30
	Desv. Desviación	,441	-,002	,048	,347	,537
	N	80	0	0	80	80

En la tabla 5, se observa: En la primera dimensión cuidado presentó una media= 1.19%, desviación= ,393%, y una muestra = 80; en la segunda dimensión irritabilidad presentó una media = 1.21 %, desviación= ,441 %, y una muestra = 80.

**Tabla 6.**  
*Estadísticos descriptivos sobreprotección y tristeza*

		Simulación de muestreo				
		Intervalo de confianza al 95%				
		Estadístico	Sesgo	Desv. Error	Inferior	Superior
sobreprotección	Media	1,11	,00	,03	1,06	1,19
	Desv. Desviación	,318	-,002	,040	,244	,393
	N	80	0	0	80	80
tristeza	Media	1,24	,00	,05	1,14	1,36
	Desv. Desviación	,457	-,012	,054	,347	,564
	N	80	0	0	80	80

En la tabla 6, se observa: En la primera dimensión sobreprotección presentó una media= 1.11 %, desviación=,318 %, y una muestra = 80; en la segunda dimensión tristeza presentó una media= 1.24 %, desviación= ,457 %, y una muestra = 80.

**Tabla 7.**  
*Estadísticos descriptivos autonomía y pensamiento suicida*

		Simulación de muestreo				
		Intervalo de confianza al 95%				
		Estadístico	Sesgo	Desv. Error	Inferior	Superior
autonomía	Media	1,16	-,01	,04	1,08	1,25
	Desv. Desviación	,404	-,015	,060	,266	,513
	N	80	0	0	80	80
pensamiento suicida	Media	1,11	,00	,04	1,05	1,19
	Desv. Desviación	,318	-,010	,048	,219	,392
	N	80	0	0	80	80

En la tabla 7, se observa: En la primera dimensión autonomía presentó una media= 1.16 %, desviación=,404 % y una muestra = 80; en la segunda dimensión pensamiento suicida presentó una media= 1.11 %, desviación= ,318 % y una muestra = 80.

**Tabla 8.***Correlaciones estilos parentales y sintomatología depresiva*

Correlaciones variables estilos parentales y sintomatología depresiva en Estudiantes de 3er y 4to de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

			Estilos parentales	Sintomatología depresiva
Estilos parentales	Correlación de Pearson		1	,033
	Sig. (bilateral)			,770
	N		80	80
	Simulación de muestreo	Sesgo	0	-,005
		Desv. Error	0	,116
	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	1	-,176
	Superior	1	,317	
Sintomatología depresiva	Correlación de Pearson		,033	1
	Sig. (bilateral)		,770	
	N		80	80
	Simulación de muestreo <sup>c</sup>	Sesgo	-,005	0
		Desv. Error	,116	0
	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	-,176	1
	Superior	,317	1	

Para encontrar si existe relación entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados 2020, se utilizó la prueba de correlación de Pearson a un nivel de significación del 5% que permitió verificar a contrastar las hipótesis planteadas de las variables en estudio y cuyo resultado fueron, correlación de variables de estilos parentales y sintomatología depresiva.

H<sub>0</sub>: No existe relación y por lo tanto se rechaza la hipótesis nula entre las variables estilos parentales y sintomatología depresiva, en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Si existe relación y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna con un valor de 0,33 con una correlación de intensidad regular entre las variables estilos parentales y sintomatología depresiva, en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

**Tabla 9.***Correlaciones cuidado e irritabilidad*

Correlaciones dimensiones cuidado e irritabilidad en Estudiantes de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

		Cuidado	irritabilidad		
Cuidado	Correlación de Pearson	1	-,014		
	Sig. (bilateral)		,904		
	N	80	80		
	Simulación de muestreo <sup>b</sup>	Sesgo	0	,006	
		Desv. Error	0	,112	
		Intervalo de confianza al 95%	Inferior	1	-,232
			Superior	1	,217
	Correlación de Pearson	-,014	1		
	Sig. (bilateral)	,904			
	N	80	80		
irritabilidad	Simulación de muestreo <sup>b</sup>	Sesgo	,006	0	
		Desv. Error	,112	0	
		Intervalo de confianza al 95%	Inferior	-,232	1
			Superior	,217	1

Para encontrar si existe relación entre cuidado e irritabilidad en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados, se utilizó la prueba de correlación de Pearson a un nivel de significación del 5% que permitió verificar a contrastar las hipótesis planteadas de las dimensiones en estudio y cuyo resultado fueron, correlación de dimensiones cuidado e irritabilidad.

H<sub>0</sub>: No existe relación y por lo tanto se rechaza la hipótesis nula entre las dimensiones cuidado e irritabilidad, en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Si existe relación y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna con un valor de -0,14 con una correlación de intensidad baja entre las dimensiones cuidado e irritabilidad, en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

**Tabla 10.***Correlaciones sobreprotección y tristeza*

Correlaciones dimensiones sobreprotección y tristeza en Estudiantes de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

		sobreprotección		tristeza		
Correlación de Pearson		1		-,012		
Sig. (bilateral)				,916		
N		80		80		
sobreprotección	Sesgo	0		,024		
	Simulación de	0		,112		
	muestreo <sup>b</sup>	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	1	-,174	
			Superior	1	,210	
	Correlación de Pearson	-,012		1		
Sig. (bilateral)	,916					
N		80		80		
tristeza	Sesgo	,024		0		
	Simulación de	,112		0		
	muestreo <sup>b</sup>	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	-,174	1	
			Superior	,210	1	

Para encontrar si existe relación entre sobreprotección y tristeza en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados, se utilizó la prueba de correlación de Pearson a un nivel de significación del 5% que permitió verificar a contrastar las hipótesis planteadas de las dimensiones en estudio y cuyo resultado fueron, correlación de dimensiones sobreprotección y tristeza.

H<sub>0</sub>: No existe relación y por lo tanto se rechaza la hipótesis nula entre las dimensiones sobreprotección y tristeza en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Si existe relación y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna con un valor de -0,12 con una correlación de intensidad baja negativa entre las dimensiones sobreprotección y tristeza en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

**Tabla 11.***Correlaciones autonomía y pensamiento suicida*

Correlaciones autonomía y pensamiento suicida en Estudiantes de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

		pensamiento			
		autonomía	suicida		
autonomía	Correlación de Pearson	1	,152		
	Sig. (bilateral)		,180		
	N	80	80		
	Sesgo	0	-,035		
	Simulación de	0	,175		
	muestreo <sup>c</sup>	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	1	-,192
			Superior	1	,496
	Correlación de Pearson	,152	1		
	Sig. (bilateral)	,180			
	N	80	80		
pensamiento suicida	Sesgo	-,035	0		
	Simulación de	,175	0		
	muestreo <sup>c</sup>	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	-,192	1
			Superior	,496	1

Para encontrar si existe relación entre autonomía y pensamiento suicida en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados, se utilizó la prueba de correlación de Pearson a un nivel de significación del 5% que permitió verificar a contrastar las hipótesis planteadas de las dimensiones en estudio y cuyo resultado fueron, correlación de dimensiones autonomía y pensamiento suicida.

H<sub>0</sub>: No existe relación y por lo tanto se rechaza la hipótesis nula entre las dimensiones autonomía y pensamiento suicida en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Si existe relación y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna con un valor de 0,15 con una correlación de intensidad muy alta regular entre las dimensiones autonomía y pensamiento suicida en estudiantes del 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

## V. DISCUSIÓN

Entre los objetivos del presente estudio, se proyectó analizar las dimensiones de las variables, estilos parentales y sintomatología depresiva, con el propósito de hallar la relación entre ambas dimensiones. En primer lugar, se empezó a describir las consecuencias de las respuestas descriptivas sobre las variables. Luego, se realizó las confrontaciones pertinentes, comprobando los resultados encontrados con otros estudios similares. Finalmente, se estudiará las variables que mostraron una correlación a través de la prueba de hipótesis.

Al respecto de los resultados descriptivos, se encontró una medida mayor en la dimensión cuidado para ambos padres, seguido de la sobreprotección y por último y con poca incidencia la de autonomía. Dichos resultados son cotejados según la correlación de Pearson, donde se realizó el estudio con 80 estudiantes del de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho 2020.

Se evidenció que existe correlación estadística entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en la muestra. Los resultados del presente estudio confirman la relación entre estilos parentales y sintomatología depresiva de los estudiantes. 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 parental 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 (Ramírez, Ynoñan, 2013, p.39, 40).

La mayor frecuencia de sintomatología depresiva en estudiantes reportada en este estudio, podría relacionarse a que los adolescentes podrían no expresar sus sentimientos por temor y creencias machistas propias del entorno. Así mismo, la sintomatología depresiva 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, irritabilidad y pensamiento suicida son emociones más manifiestas en los adolescentes (Ramírez, Ynoñan, 2013, p.40).

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 (Ramírez, Ynoñan, 2013, p.41).

Asimismo, el estilo parental cuidado presenta mayor preponderancia, lo que significa que el estilo parental cuidado podría ser percibida con mayor frecuencia como sintomatología depresiva irritabilidad entre los estudiantes, que se muestran preocupadas por el bienestar de ellos mismos.

Por otro lado, se encuentra una mayor frecuencia en los síntomas en la dimensión irritabilidad y tristeza. Se podría decir que los estudiantes expresan emociones desde un mínimo fastidio hasta llegar a la ira frente a los requerimientos propios para su edad (Spielberger, et al.1983). Así también, llegan a estar tristes

frente a cualquier situación problemática que viven en su quehacer diario, que origina luego en ellos una situación de molestia emocional.

En consecuencia, Raventós, Tió y Mauri (2014), comenta que la tristeza constante e intensa llega ser un detonante de problemas afectivos en los adolescentes, ya que se suele presentar en esta etapa y si no es tomada en 59 consideraciones a tiempo, puede causar un cuadro depresivo lamentable. De la misma manera, Cristóbal (2017), considera que los jóvenes que están en problemas con sus padres, suelen presentar sintomatología depresiva, tal es así la tristeza, irritabilidad, desánimo y baja motivación para cumplir con sus actividades diarias (Hinojosa, 2019, p.58, 59).

En cuestión a la dimensión cuidado del estilo parental se encontró diferencias estadísticas considerables entre los estudiantes que conviven solo con la madre y los que conviven solo con el padre. Ello debido a que los estudiantes varones podrían tener una mejor percepción de la figura materna a diferencia de la figura paterna. Los adolescentes se demuestran amistosas cuando se encuentran con la madre y padre y más aún cuando logran ser entendidos y apoyarlos. En cambio, los estudiantes que conviven solo con el padre, los perciben como menos cálidos, que no suelen estar cuando ellos se encuentran en una situación problemática o difícil y que no demuestran sus sentimientos de manera libre hacia ellos.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se determinó que existe correlación estadística de manera regular entre estilos parentales y sintomatología depresiva con un valor de 0,33 según la correlación de Pearson en estudiantes del de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

Se determinó que existe correlación estadística de manera baja entre cuidado e irritabilidad con un valor de -0,14 según la correlación de Pearson en estudiantes del de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

Se determinó que existe correlación estadística de manera baja negativa entre sobreprotección y tristeza con un valor de -0,12 según la correlación de Pearson en estudiantes del de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

Se determinó que existe correlación estadística de manera muy alta entre autonomía y pensamiento suicida con un valor de 0,15 según la correlación de Pearson en estudiantes del de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Sugerir al director de la Institución Educativa Los Licenciados, ubicado en el distrito de Ayacucho- Huamanga, implementar y promover talleres dirigidos a los padres de familia, fomentar temas como, promover intervenciones psicológicas a nivel comunitario y escolar dirigidas a adolescentes y padres de familia sobre los estilos parentales y sintomatología depresiva.

Recomendar al director de la Institución Educativa Los Licenciados, ubicado en el distrito de Ayacucho- Huamanga, promover talleres a padres de familia para el cuidado de sus hijos y evitar la irritabilidad de los mismos, buscando un trabajo integrado entre la escuela y los centros de atención primaria o centros de salud mental comunitaria.

Proponer al director de la Institución Educativa Los Licenciados, ubicado en el distrito de Ayacucho- Huamanga, promover charlas y consejerías a padres de familia con respecto a la sobreprotección de sus hijos y evitar la tristeza de los mismos, buscando un trabajo integrado entre la escuela y los centros de atención primaria o centros de salud mental comunitaria.

Sugerir al director de la Institución Educativa Los Licenciados, ubicado en el distrito de Ayacucho- Huamanga, cabe destacar que es necesario la intervención psicológica a padres de familia con respecto a la autonomía de sus hijos y evitar el pensamiento suicida de los mismos, buscando un trabajo integrado entre la escuela y los centros de atención primaria o centros de salud mental comunitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buitrago, J. (2007). *Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL Pedagógica y Tecnológica, Colombia.
- Busto, M. (2017). *La Irritabilidad como síntoma en psiquiatría infanto - juvenil. (Tesis Doctoral)*. Universidad INTERNACIONAL Malacitana, Malaga.
- Chuquijano, S. (2014). *Perdonalidad y clima social familiar en adolescentes de familia nuclear biparental y monoparental. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad NACIONAL Mayor de San MARCOS, Perú.
- Concha, M. (2012). *Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad de Talca- Chile, Chile.
- Condori, K. (2019). *Percepcion de estilos parentales y problemas conductuales en alumnos de la institucion educativa Mariano Melgar. (Tesis Licenciatura)*. Universidad NACIONAL Federico Villareal, Perú.
- Cruz, G. (2012). *De la tristeza a la depresion. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL de Mexico, Mexico.
- Durán, G. (2013). *La autonomía en el aula: la vivencia de los alumnos de primer año básico del colegio Haydn. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTER NACIONAL de Humanismo Cristiano, Santiago.
- Hernández. (2010). *Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: factores psicosociales predisponentes. (Tesis de Doctorado)*. Universidad INTERNACIONAL Complutense de Madrid, Madrid.
- Hinojoza, C. (2019). *Sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una Institución Educativa estatal del Callao. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad NACIONAL de Veritas Liberabit Vos, Perú.

- Huamán, L. (2016). *Relación entre estilos parentales y resiliencia en adolescentes privados de su libertad del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima. (Tesis Licenciatura)*. Universidad NACIONAL Enrique Guzman, Perú.
- Jiménez, A. (2012). *Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL de Talca, Chile.
- Moraga, C. (2015). *Ideación suicida en los escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de Viña del Mar. (tesis de Magister)*. Universidad INTERNACIONAL de Chila, Chile.
- Ortiz, M. (2015). *Estilos parentales: implicaciones sobre el rendimiento escolar en alumnos de educación media. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL, Iztacala.
- Osorio, R. (2008). *Estilos parentales en una muestra de adolescentes Veracruzanos. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Veracruzana, Mexico.
- Peralta, L. (2018). *Síntomas de depresión en adolescentes de la institución educativa la paz del municipio de Villavicencio. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia.
- Peralta, L. M. (2018). *Síntomas de depresión en adolescentes de la institución educativa la paz del municipio de Villavicencio. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL Cooperativa, Colombia.
- Ramires, A. (2013). *Vivencias de los padres en el cuidado del hijo adolescente con síndrome down. (Tesis Licenciatura)*. Universidad NACIONAL de Trujillo, Perú.
- Schinnerlig, A. (2014). *Actitud de los estudiantes de psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar ante asistir a psicoterapia. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL Rafael Landívar, Guatemala.
- Sierra, J. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL de Fortaleza, Brasil.

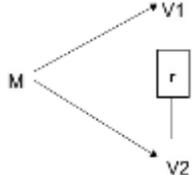
- Solano, G. (. (2016). *Estilos de crianza y desarrollo del autoconcepto en adolescentes de 14 a 16 años de edad. Tesis de Grado*. Universidad INTERNACIONAL Univerdsitas Major Pacensis Davis Andre, Lima.
- Solano, G. (2016). *Estilos de crianza y desarrollo del autoconcepto en adolescentes de 14 a 16 años de edad. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL Mayor de San Andrés, Bolivia.
- Valencia, L. (2015). *“La sobreprotección Y y su incidencia en el aprendizaje de los niños/as de primer año de educación básica de la escuela “Juan Gelman” de la Ciudad de Quitoprovincia de Pichincha periodo 2014 – 2015.”. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad NACIONAL de Loja, Ecuador.
- Vallejo, A. (2008). *Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos Enseñanza e Investigación en Psicología. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad INTERNACIONAL Enseñanza en investigación, México.
- Villalobos, L. (2018). *Percepción de los estilos de crianza parentales y habilidades sociales en adolescentes de una universidad privada de Lima Metropolitana. (Tesis Licenciatura)*. Universidad NACIONAL Ricardo Palma, Perú.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

### Título de la investigación: Estilos Parentales y Sintomatología Depresiva en Escolares de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho, 2020

<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre el cuidado y la irritabilidad en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la sobreprotección y la tristeza en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre la autonomía y el pensamiento suicida en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Identificar la relación entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a) Determinar relación entre el cuidado y la irritabilidad en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.</p> <p>b) Determinar la relación entre la sobreprotección y la tristeza en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.</p> <p>c) Conocer la relación entre la autonomía y el pensamiento suicida en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.</p>	<p><b>HIPÓTESIS PRINCIPAL</b></p> <p>Existe relación entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a) Existe relación entre el cuidado y la irritabilidad en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.</p> <p>b) Existe relación entre la sobreprotección y la tristeza en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.</p> <p>c) Existe relación entre la autonomía y el pensamiento suicida en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho, 2020.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El presente estudio es aplicado, ya que según Carrasco cuenta con las características para poder definirla como tal.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El nivel de esta investigación es descriptivo - correlacional porque describe y determina las características del comportamiento de cómo se manifiestan las variables.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El diseño de la investigación considerado fue no-experimental - transversal, la que según Hernández et al. (2014) refirieron que el diseño de una investigación se considera una estrategia o procedimientos que permiten confirmar o no la pregunta planteada en el estudio de investigación y que según las definiciones del autor la define como un diseño no experimental.</p>	<p><b>VARIABLES:</b></p> <p>V1: Estilos Parentales</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidado</li> <li>Sobreprotección</li> <li>Autonomía</li> </ul> <p><b>VARIABLES:</b></p> <p>V2: Sintomatología Depresiva</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Irritabilidad</li> <li>Tristeza</li> <li>Pensamiento suicida</li> </ul>	<p><b>1. POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>La población</b> Está constituida por 100 estudiantes del 3er y 4to grado de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho 2020.</p> <p><b>La muestra</b> se obtuvo a partir de un muestreo no probabilístico. Se obtiene el cálculo del tamaño muestra a partir de la fórmula para poblaciones finitas, y constituida por 80 estudiantes con sintomatología depresiva.</p> <p><b>2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>La técnica que se utilizará en la investigación será la encuesta.</p> <p>Se aplicará un cuestionario para determinar los factores asociados a la sintomatología depresiva adolescente. Será sometido a criterios de validez y confiabilidad estadística, mediante el procedimiento de juicio de expertos y una prueba piloto. Se aplicara 2 inventarios, Instrumento del vínculo parental adaptado – PBI.- Parker, Tupling y Brown y Escala de depresión para adolescentes de Reynolds – Adaptado.- William Reynolds.</p> <p><b>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS</b></p> <p>Una vez recolectada la información se procederá a codificarla para un mejor orden y control con la</p>
--	---	---	--	--	---

			<p>El diseño se representa con el diagrama:</p>  <p><b>Dónde:</b>  <b>M:</b> representa la muestra seleccionada de 80 estudiantes.  V1: Estilos Parentales Percibidos.  V2: Sintomatología Depresiva.</p> <p><b>r:</b> Es el coeficiente de correlación entre las observaciones de V1 y V2.</p>		<p>finalidad de procesarlas, utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 23.0 para obtener una base de datos.</p> <p><b>3. PLAN DE ANÁLISIS</b></p> <p>En la investigación a nivel inferencial se estableció lo siguiente:</p> <p>1º) Para determinar la relación entre las variables se utilizará el modelo estadístico de la prueba no-paramétrica de Pearson, en razón, de que las variables se habían categorizado para la búsqueda de relaciones o asociación entre ellas.</p> <p>2º) Para la prueba de la hipótesis se tendrá en cuenta los objetivos, hipótesis y variables planteadas en la investigación, y para la comprobación de la hipótesis se utilizará la prueba no paramétrica de correlación de Pearson.</p> <p><b>4. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b></p> <p>Los criterios éticos a tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El respeto y la privacidad: El estudiante con sintomatología depresiva tiene derecho a ser informada para tomar su decisión en participar y se mantiene en todas las etapas de la investigación.</li> <li>• Consentimiento informado: Documento que establece que la persona participe voluntariamente y conozca sus derechos.</li> <li>• El anonimato: Se reserva la identificación de los participantes,</li> <li>• Principio de justicia: Todos los participantes tendrán oportunidad de participar con un trato justo, sin importar la edad, educación o estado socioeconómico,</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

## Anexo 2. Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	DIMENSION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA INDICE VALORIZACIÓN
<b>Estilos Parentales</b>	Formas en que los padres actúan respecto a sus hijos	Se presentan las puntuaciones obtenidas de “Parental Bonding Instrument”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado</li> <li>- Autonomía</li> <li>- Sobreprotección</li> </ul>	<p>Una actitud fundamental, un modo-de-ser</p> <p>Proceso que se debe estimular en los niños desde su nacimiento</p> <p>Criterios equivocados más comunes en la crianza y educación de los hijos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposición.</li> <li>• Reflejo individual</li> <li>• Proceso</li> <li>• Desarrollo social</li> <li>• Serie de comportamientos</li> <li>• Limita la libertad</li> </ul>	<p>Muy pocas veces o nunca</p> <p>Algunas Veces</p> <p>Muchas Veces</p> <p>Casi siempre o</p>

<b>Sintomatología Depresiva</b>	Sucesión de conductas, con las cuales pueden presentar distorsiones cognitivas	información acerca de la ausencia o presencia de un cuadro clínico	- Irritabilidad	Reacción de un estímulo en cuyo caso modifica la conducta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresividad</li> <li>• Mecanismo consciente</li> <li>• Mecanismo inconsciente</li> </ul>	siempre
			- Tristeza	Estado anímico que ocurre por un acontecimiento desfavorable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo pesimista</li> <li>• Insatisfacción</li> </ul>	Muy pocas veces o nunca
			- Pensamiento suicida	Pensamientos que tiene un individuo referente a quitarse la vida de forma intencional y planificada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lastimarse</li> <li>• Intentar quitarse la vida</li> <li>• Dolor emocional intenso</li> </ul>	Algunas Veces  Muchas Veces

### Anexo 3. Instrumentos

#### INSTRUMENTO DEL VÍNCULO PARENTAL MODIFICADO CUESTIONARIO SOBRE LA MADRE

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

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

## CUESTIONARIO SOBRE EL PADRE

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

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

**ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS  
MODIFICADO  
SOBRE MÍ MISMO**

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

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

21. Tengo pena de mí mismo.				
22. Hay cosas que me molestan.				
23. Siento ganas de hablar con mis compañeros.				
24. Tengo problemas para dormir.				
25. Tengo ganas de divertirme.				
26. Me siento preocupado.				
27. Me dan dolores de estómago.				
28. Me siento aburrido.				
29. Me gusta comer.				
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda.				

## Anexo 4: Instrumentos validados por juicio de expertos

### ANEXO N° 03

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:

ESTILOS PARENTALES: MADRE/ PADRE

Ítems

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me hablaba con voz amistosa y cálida.	/		/		/		
2.	Me ayudaba cuando lo necesitaba.	/		/		/		
3.	Evitaba que yo saliera solo.	/		/		/		
4.	Se mostraba indiferente conmigo.	/		/		/		
5.	Entendía mis problemas y preocupaciones.	/		/		/		
6.	Era afectuosa conmigo.	/		/		/		
7.	Le gustaba que tomara mis propias decisiones.	/		/		/		
8.	Parecía que no quería que yo creciera.	/		/		/		
9.	Trataba de controlar todo lo que yo hacía.	/		/		/		
10.	Invadía mi privacidad.	/		/		/		
11.	Se entretenía conversando cosas conmigo.	/		/		/		
12.	Me sonreía frecuentemente.	/		/		/		
13.	Aunque ya era grande, me engreía como un niño.	/		/		/		
14.	14. Parecía incapaz de comprender lo que yo quería o necesitaba.	/		/		/		
15.	Me permitía decidir las cosas por mí mismo.	/		/		/		
16.	Me hacía sentir que no era un hijo deseado.	/		/		/		
17.	Lograba calmarme//reconfortarme cuando me sentía molesto o perturbado.	/		/		/		

18.	Conversaba conmigo cuando yo lo necesitaba.	/		/		/		
19.	Trataba de hacerme dependiente de ella.	/		/		/		
20.	Yo sentía que no podía cuidar de mí mismo, a menos que ella estuviera cerca.	/		/		/		
21.	Me daba toda la libertad que yo necesitaba.	/		/		/		
22.	Me dejaba salir tanto como yo quería.	/		/		/		
23.	Era sobreprotectora conmigo.	/		/		/		
24.	Halagaba y elogiaba mi buena conducta.	/		/		/		
25.	Me permitía vestirme de la manera que yo quería.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Dr. Psi. Aponte Urdaniga Arturo Italo

DNI: 09463178

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Junio del 2020

Firma del Validador

ARTURO I. APONTE URDANIGA  
PSICOLOGO  
C. P. P. 0088

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:

SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA

Ítems

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento feliz.	/		/		/		
2.	Me preocupa el colegio.	/		/		/		
3.	Me siento solo.	/		/		/		
4.	Siento que mis padres no me quieren.	/		/		/		
5.	Me siento importante.	/		/		/		
6.	Siento ganas de esconderme de la gente.	/		/		/		
7.	Me siento triste.	/		/		/		
8.	Me siento con ganas de llorar.	/		/		/		
9.	Siento que no le importo a nadie.	/		/		/		
10.	Tengo ganas de divertirme con mis compañeros.	/		/		/		
11.	Me siento enfermo.	/		/		/		
12.	Me siento querido.	/		/		/		
13.	Tengo deseos de huir.	/		/		/		
14.	Tengo ganas de hacerme daño.	/		/		/		
15.	Siento que no les gusto a mis compañeros.	/		/		/		
16.	Me siento molesto.	/		/		/		
17.	Siento que la vida es injusta.	/		/		/		
18.	Me siento cansado.	/		/		/		
19.	Siento que soy malo.	/		/		/		
20.	Siento que no valgo nada.	/		/		/		
21.	Tengo pena de mí mismo.	/		/		/		
22.	Hay cosas que me molestan.	/		/		/		
23.	Siento ganas de hablar con mis compañeros.	/		/		/		

24.	Tengo problemas para dormir.	/		/		/		
25.	Tengo ganas de divertirme.	/		/		/		
26.	Me siento preocupado.	/		/		/		
27.	Me dan dolores de estómago.	/		/		/		
28.	Me siento aburrido.	/		/		/		
29.	Me gusta comer.	/		/		/		
30.	Siento que nada de lo que hago me ayuda.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mg. Psi. Figueroa Prado Christian Wilfredo

DNI : 08154736

Especialidad del validador: Psicólogo Educativo

03 de Junio del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Validador

Christian Wilfredo Figueroa Prado  
Mg. Psi. N° 24026

## Anexo 5. Matriz de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Escala
1	Identidad	Numérico	8	0	Sujeta	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	V1	Numérico	8	0	Estilos parental	{1, cuidado}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	V2	Numérico	8	0	Sintomatología	{1, intabild.	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Dimensionc	Numérico	8	0	Cuidado	{1, predispo.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Dimensiona	Numérico	8	0	autonomía	{1, proces}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Dimensionr	Numérico	8	0	sobreprotección	{1, Practica.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Dimensionr	Numérico	8	0	intabilidad	{1, mecanis.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Dimensiontr	Numérico	8	0	trofeza	{1, estado d.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	Dimensionp	Numérico	8	0	pensamiento s.	{1, lastimar.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	Pregunta_1	Numérico	8	0	Me hablaba co	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	Pregunta_2	Numérico	8	0	Me ayudaba cu	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	Pregunta_3	Numérico	8	0	Evitaba que yo	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	Pregunta_4	Numérico	8	0	Se mostraba in	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	Pregunta_5	Numérico	8	0	Entendía mis pr	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	Pregunta_6	Numérico	8	0	Era afectuosa c	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	Pregunta_7	Numérico	8	0	Le gustaba que	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	Pregunta_8	Numérico	8	0	Parecía que no	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	Pregunta_9	Numérico	8	0	trataba de contr	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	Pregunta_1	Numérico	8	0	Invasión mi pna	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	Pregunta_1	Numérico	8	0	se entretenía c	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	Pregunta_1	Numérico	8	0	Me sonreía frec	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	Pregunta_1	Numérico	8	0	Aunque ya era	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	Pregunta_1	Numérico	8	0	Parecía incapaz	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	Pregunta_1	Numérico	8	0	Me permitía de	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	Pregunta_1	Numérico	8	0	Me hacía sentir	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	Pregunta_1	Numérico	8	0	Logaba calma	{1, muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

	Unidad	V1	V2	Dimensio Acabado 1 a	Dimensio nadorom la 1 a	Dimensio subtepe lección 1	Dimensio omtabid ad 2 b	Dimensio materia 2 b	Dimensio presan entrouo	Pregunta 1 a est lospare	Pregunta 2 a est lospare	Pregunta 3 a est lospare	Pregunta 4 a est lospare
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	4	3
2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	4	4	1	2
3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	3	2
4	4	2	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	2
5	5	1	2	2	1	1	1	1	1	3	4	4	2
6	6	1	1	2	2	1	1	1	1	4	4	4	3
7	7	3	2	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4
8	8	2	1	2	1	1	1	2	1	4	3	3	3
9	9	1	2	1	1	1	1	2	1	4	4	3	2
10	10	1	1	1	1	2	2	1	1	3	4	2	4
11	11	1	2	1	1	1	2	1	1	4	5	4	4
12	12	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	3	2
13	13	2	2	1	3	2	1	1	2	4	4	4	4
14	14	1	1	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4
15	15	1	2	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4
16	16	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
17	17	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
18	18	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2
19	19	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
20	20	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
21	21	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2
22	22	1	2	1	1	1	2	2	1	3	3	4	3
23	23	1	2	1	1	1	1	3	1	4	4	1	2

## **Anexo 6: Propuesta de valor**

La propuesta de valor se encuentra enfocada en los estudiantes del de 3er y 4to de Secundaria de la Institución Educativa Los Licenciados Ayacucho 2020.

La propuesta de valor se visualiza en esclarecimiento de la variable estilos parentales y sus dimensiones en relación con la sintomatología. Asimismo, esta propuesta se plantea como parte de una estrategia preventiva para reducir los niveles de sintomatología depresiva en adolescentes, teniendo como consecuencia directa la implementación de programas con base a los resultados de la presente investigación.

En este sentido, la propuesta de valor se encuentra alineada con la visión de la institución de salud primaria, así como sus fines y objetivos de vocación hacia la comunidad ayacuchana.

### **Estilos parentales:**

El más elocuente y asertivo debería ser el estilo democrático:

1. Tener confianza de padres a hijos.
2. Buena actitud y buen rendimiento escolar.
3. Buena salud mental.
4. Escasos problemas de conducta.
5. Saber escuchar opiniones de los hijos.

### **Sintomatología depresiva:**

1. Haz ejercicio. En primer lugar, es recomendable realizar cualquier tipo de ejercicio, el que más nos guste, eso sí, de forma regular.
2. Dedícate momentos de relax sin excesos perjudiciales.
3. Duerme bien tus 6 horas completas.
4. Sigue una dieta saludable con alimentos no chatarras.
5. Evita los episodios depresivos que te lleven traumas posteriores.
6. Visitar a un especialista terapeuta si es necesario o extremo.