



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE LA I.E. PÚBLICA 22305 JULIO CESAR
TELLO DE LA REGIÓN ICA, 2019”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA Y RESILENCIA Y BIENESTAR PSICOLOGICO**

Presentado por:

CESAR FERNANDO ROJAS ALATRISTA
BACH. DIEGO MAURICIO CANCINO LENGUA

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciado en Psicología

Docente Asesor:

**Dr. CHU ESTRADA, Willian Esteban
Código ORCID: 0000-0002-8658-1904**

ICA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

La realización de esta investigación está dedicada a mis familiares por haberme forjado como persona de bien e impulsarme a alcanzar mi logro como profesional.

AGRADECIMIENTO

No tengo palabras suficientes para dar las gracias a todas aquellas personas involucradas en la culminación de este proyecto. A pesar de ello, mi padre Ivonn Rojas y mi madre Dora Alatrística merecen un especial reconocimiento cuyos esfuerzos y dedicación conjunta me permitieron finalizar con mi carrera y por su apoyo brindado logre superar cada adversidad por más imposible o complicada que pareciera ser.

Es por ello, que se mencione que una de las herencias por excelencia que nos otorgan nuestros padres son los estudios. A pesar de ello, considero que mis padres me otorgaron otros legados por los que estaré siempre muy agradecido. Son ellos quienes trazaron un camino, el cual seguí con mi propio esfuerzo. Por todo lo mencionado, es que mis padres representan los pilares en mi vida.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis abuelos y a mi hermano Christian Rojas, cuyas palabras de aliento me han hecho sentir siempre motivado y orgulloso de la persona en que me he convertido.

A mis compañeros, con quienes compartí gratos momentos de apoyo y diversión tanto dentro como fuera del salón de clases, quienes al día de hoy se han convertido en mis verdaderos amigos y futuros colegas.

A mis docentes, por el conocimiento impartido en mí y el apoyo brindado para lograr formarme académica y profesionalmente.

Cesar Fernando Rojas Alatrística.

AGRADECIMIENTO

Agradecer de primera mano, con cariño y eterno amor a mi familia, por ser los pilares de mi educación y forjarme en valores para desarrollar la carrera profesional de la mejor manera.

A los docentes que participaron en mi formación superior, para que junto a sus conocimientos y consejos pueda ser sostén de una sociedad futura.

A los compañeros de estudio, por el apoyo brindado y la unión que denotaban tanto la pasión por la carrera como por los integrantes de la promoción.

A mi alma mater, por darme la oportunidad de culminar mis estudios satisfactoriamente y soñar con un futuro lleno de grandezas.

Por tanto, este trabajo es fruto del reconocimiento y apoyo vital, que me han ofrecido las personas que me estiman, sin el cual no tendría la fuerza, vitalidad, y alegría que me anima hoy a crecer como persona y profesional.

Diego Mauricio Cancino Lengua.

RECONOCIMIENTO

La realización de esta investigación ha sido llevada a cabo gracias al apoyo brindado por las autoridades de la institución en estudio.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RECONOCIMIENTO.....	v
TABLA DE CONTENIDO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	3
1.3. Problema de investigación.....	3
1.3.1. Problema general.....	3
1.3.2. Problemas secundarios.....	3
1.4. Objetivos de la investigación	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación e importancia de la investigación	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
2.1.3. Antecedentes locales.....	22
2.2. Estado del arte	22
2.3. Bases teóricas.....	25
2.4. Definiciones de términos básicos	46
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	51
3.1. Hipótesis de la investigación	51
3.1.1. Hipótesis general	51
3.1.2. Hipótesis subsidiarias	51
3.2. Variables.....	52
3.2.1. Variable independiente	52
3.2.2. Variable dependiente	52

3.2.3. Operacionalización de variables	53
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	54
4.1. Diseño de la investigación.....	54
4.1.1. Tipo de investigación	54
4.1.2. Nivel de investigación	54
4.1.3. Método.....	55
4.2. Población.....	55
4.2.1. Muestra	55
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
4.3.1. Técnica	55
4.3.2. Instrumentos	56
CAPÍTULO V. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	59
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	68
FUENTES DE INFORMACIÓN	69
ANEXOS	77

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de socialización parental y la sintomatología depresiva en los adolescentes de la institución educativa pública 22305 Julio Cesar Tello - Ica.

Material y Método: El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel básico, método correlacional y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 136 adolescentes de tercer, cuarto y quinto año de secundaria entre 13 y 17 años. Se hizo uso de dos instrumentos ya validados y adaptados a nuestra realidad: el ESPA29 (Escala de Socialización Parental para adolescentes) y el CDI (Children depression inventory).

Resultados: Se pudo encontrar un alto porcentaje de los adolescentes encuestados que presentan el estilo de socialización parental autorizativo (48.76% para el padre y 50.03% para la madre) mientras que otro gran porcentaje (51.24% para el padre y 49.97% para la madre) poseen los otros estilos de socialización parental (negligente, indulgente y autoritario). También, que el 55.9% no presenta sintomatología depresiva, mientras que el 44.14% si lo evidencia. Asimismo, que los estilos parentales que más se asocian a la sintomatología depresiva para ambos padres son: Estilo negligente (92% por madres y 88% por padres) y el Estilo autoritario (92.85% por madres y 100% por padres). Finalmente, la prueba de chi cuadrado para ambos padres con una significación asintótica de 0 y 3 grados de libertad demuestra una dependencia ó asociación entre los estilos de socialización parental y sintomatología depresiva en los adolescentes, al igual que los índices de correlación de Pearson y Spearman para ambos padres que demuestran un nivel de significancia de cero. Se rechaza la hipótesis nula: “Los estilos de socialización parental no están relacionados con la sintomatología depresiva en adolescentes de una institución educativa pública”.

Conclusiones: Del presente estudio se puede concluir que sí existe relación entre los estilos de socialización parental y sintomatología

depresiva en los adolescentes de la Institución Educativa Pública 22305 Julio Cesar Tello. También que un alto porcentaje de los adolescentes encuestados presenta sintomatología depresiva, de los cuales, los estilos parentales que más se asocian a esta fueron los estilos autoritario y negligente.

Palabras claves: Relación, estilos de socialización parental, sintomatología depresiva, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the styles of parental socialization and the depressive symptomatology in the adolescents of the public educational institution. 22305 Julio Cesar Tello - Ica.

Material and methods: The present work is of quantitative type, basic level, correlational method and cross section. The sample consisted of 136 adolescents in third, fourth and fifth year of secondary school between the ages of 13 and 17. Two instruments already validated and adapted to our reality were used: the ESPA29 (Parental Socialization Scale for adolescents) and the CDI (Children depression inventory).

Results: It was possible to find a high percentage of the adolescents surveyed who present the authoritative parental socialization style (48.76% for the father and 50.03% for the mother) while another large percentage (51.24% for the father and 49.97% for the mother) have the other styles of parental socialization (negligent, forgiving and authoritarian). Also, that 55.9% do not present depressive symptoms, while 44.14% do. Likewise, that the parental styles that are most associated with depressive symptoms for both parents are: Negligent style (92% by mothers and 88% by fathers) and Authoritarian style (92.85% by mothers and 100% by fathers). Finally, the chi-square test for both parents with an asymptotic significance of 0 and 3 degrees of freedom shows a dependency or association between the styles of parental socialization and depressive symptoms in adolescents, as well as the Pearson and Spearman correlation indices. for both parents who demonstrate a level of significance of zero. The null hypothesis is rejected: "The styles of parental socialization are not related to the depressive symptoms in adolescents of a public educational institution".

Conclusions: From the present study it can be concluded that there is a relationship between the styles of parental socialization and depressive symptoms in adolescents of the Public Educational Institution 22305 Julio Cesar Tello. Also, a high percentage of the adolescents surveyed present

depressive symptoms, of which the parental styles that are most associated with this were the authoritarian and negligent styles.

Key words: Relationship, styles of parental socialization, depressive symptoms, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las principales causas de discapacidad a nivel mundial encontramos la depresión, la cual afecta a poco más de 350 millones de individuos. Según estudios hechos por la Organización Mundial de la Salud, se proyecta que al año 2020, la depresión será considerada como la segunda causa de incapacidad en todo el mundo. A nivel nacional, se ha identificado que alrededor del 16.2% de los adolescentes se ven afectados por episodios de depresión. Es importante resaltar que estos resultados se ven influenciados por la ciudad, la cultura y la educación dentro del hogar por parte de los padres. Es mediante este último criterio que los adolescentes asimilan una serie de valores, comportamientos y actitudes que les permitirán adecuarse a las condiciones de la sociedad.

Autores como Steinberg según su investigación pone en conocimiento que durante la adolescencia debido a causas psicofisiológicas por cada hombre existen dos mujeres deprimidas. Se debe añadir, que otros estudios realizados expresan los principales casos de depresión productos del manejo inadecuado del estrés, son más evidentes en las mujeres, quienes son más propensas debido a los roles sexuales que deben de asumir.

Con respecto a la familia, es representada como el soporte socioafectivo principal durante las etapas más tempranas de una persona. Por lo tanto, es muy importante identificar y reconocer cuales son los factores de riesgo que pueden afectar gravemente a la dinámica dentro del hogar. Para el autor Sander (2005) expone que determinadas patologías mentales, así como los estilos cognitivos y el clima de carácter emocional que se presenta en casa son piezas claves dentro del estilo de formación que aplican los padres influyendo de esta manera en los niños al generar un determinado nivel de depresión.

Los padres pueden influir en sus hijos tanto positiva como negativamente, donde tenemos variables como la cultura, la personalidad y propiamente la crianza. La suma de estos elementos permite que conforme el niño crezca

logre enfrentarse a situaciones poco favorables. El estilo que acoja un padre para educar a sus hijos impacta en como su hijo tomara decisiones y sobrelleva la transición de la niñez hacia la adultez.

El presente proyecto de investigación busca identificar que relación existe entre las variables: estilos parentales y sintomatología depresiva, las cuales serán evaluadas dentro de una muestra conformada por adolescentes, dada la importancia que presentan estas variables en las decisiones que adoptan los jóvenes ante una serie de situaciones adversas. Las actitudes más comunes que afrontan los jóvenes durante esta edad es ser aceptado socialmente, buscar un nivel de autonomía a la par de ganarse el respeto por parte de los demás. De esta manera, se plantearon distintas interrogantes tales como si la sintomatología depresiva puede ser reducida mediante un mejoramiento del clima familiar. Por ende, para el presente estudio la muestra seleccionada ha sido integrada por estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región Ica.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es catalogada como causa principal de discapacidad en todos los países del globo. Basándonos en las estimaciones de la OMS para el año 2020, esto se va a caracterizar a nivel mundial como una de las causas de incapacidad más comunes. En años posteriores, para el 2030, puede llegar a ser la responsable principal de la carga de enfermedades en el globo. Autores como Kessler afirman que dentro de los habitantes de las zonas urbanas presentan una prevalencia alrededor del 9.2% de trastorno depresivo.

Estudios en el ámbito nacional reportan que el desorden con mayor frecuencia en la población (18.2%) es la depresión según afirma el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Por otro lado, se reporta una presencia de la depresión en las zonas costeras del 19%, mientras que en la sierra se han registrado una cifra del 17% según ha registrado el Ministerio de Salud (MINSA). Por lo antes expuesto, es que la depresión ha sido clasificada como la más influyente problemática que afecta la salud a nivel público y considerado por algunos especialistas como pronóstico de discapacidad a nivel funcional o en casos más extremos de mortalidad en la población, principalmente jóvenes.

En el ámbito peruano es evidente que los adolescentes son los más propensos a presentar problemas de carácter emocional, dado que se vuelven vulnerables al atravesar esta etapa. Según estudios se reportan que los jóvenes alcanzan un 8.6% de prevalencia sobre episodios depresivos. Se debe añadir, que alrededor del 29.1% de los jóvenes basado en estudios previos presentan de manera muy común pensamientos autodestructivos o suicidas.

Otras investigaciones han demostrado que existen mayores casos de depresión en mujeres con respecto a los casos registrados por hombres, lo cual se ve reflejado en las estadísticas alarmantes de depresión y suicidio por parte del género femenino.

De igual manera, han sido registrados hallazgos que demuestran la existencia de una relación entre la depresión y el vínculo parental en los adolescentes. Desde otro punto de vista, se ha identificado una asociación o relación el bajo nivel de aceptación de los padres con el índice de depresión en jóvenes. Otros autores, relacionan esta última variable con los conflictos familiares vivencias en el hogar.

Según la OMS, el ambiente familiar debe ser denominada con el primer ente interviniente en los hijos desde su etapa más temprana, incluyéndose los valores y normas que se establecen. Asimismo, este entorno generará un ambiente de amor y respeto que generará una sensación de afecto y protección por parte del infante. Este entorno familiar es representado como un ambiente sistematizado y abierto, en el cual desempeñan sus roles de manera adecuada para lograr una formación tanto educativa como personal de su descendencia.

Cuando un infante cuenta con una excelente relación familiar, este logra adecuarse a las diferentes situaciones que tenga que afrontar. Pese a ello, la situación que atraviesan las familias peruanas en su mayoría, es que los padres no asumen adecuadamente su rol como tal, por ende, los hijos no se desarrollan de la manera esperada, dificultando su capacidad para tomar decisiones y afrontar los retos que se les presenten. Por su parte, los hijos forman un modelo en base a lo evidenciado por sus padres, donde ellos idealizaran si querer relacionarse o no de manera más cercana con sus figuras paternas. En un caso aparte, si los jóvenes estructuran una percepción de su entorno familiar como un lugar donde pueden desenvolverse abiertamente con sus padres, ya que los consideran como personas que expresan su comprensión y amor, lo que se ve

reflejado en las actitudes de sus hijos quienes demuestran a sus amistades y otros familiares sentimientos positivos.

1.2. Delimitación de la investigación

- A. **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** La presente investigación ha sido destinada al distrito de Ica de la provincia de Ica.

- B. **DELIMITACIÓN TEMPORAL:** La investigación ha sido pensada para ser desarrollada a lo largo del año 2019.

- C. **DELIMITACIÓN SOCIAL:** Los sujetos de estudio está conformado por los estudiantes de secundaria de la institución educativa pública Julio Cesar Tello, en el distrito de Ica.

- D. **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** La recolección de información requerida para la investigación está relacionada a la sintomatología depresiva y el estilo parental que caracteriza a los estudiantes de secundaria de la institución educativa pública Julio Cesar Tello, en el distrito de Ica.

1.3. Problema de investigación

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica?

1.3.2. Problemas secundarios

- ¿De qué manera los estilos parentales se relacionan con los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria

de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica?

- ¿De qué manera la sintomatología depresiva se relaciona con los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar cómo los estilos parentales se relacionan con la sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre los estilos parentales y los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.
- Establecer la relación que existe entre la sintomatología depresiva y los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

· Justificación:

La situación reflejada en la actualidad indica que alrededor del 36% de los pobladores está conformado por jóvenes menores a los 18

años según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Siendo considerada además la adolescencia como el proceso de transición que se presenta dentro del rango de la niñez a la juventud, lo que conlleva a determinadas transformaciones o cambios sociales, biológicos y cognitivos. Para realizar dicha transición es necesario la correcta adecuación a diversos entornos y situaciones que se experimentan a lo largo de su vida. Existen estudios que afirman que la relación padre – hijo influyen de gran manera en los estados de ánimo en los jóvenes. Según Faccio el nivel de conflictividad y apoyo por parte de los progenitores son indicadores de la presencia a futuro de sintomatologías depresivas.

Se debe añadir a lo antes mencionado, que los episodios depresivos en los jóvenes son índices de los estados de ánimo negativos y que en casos extremos están ligados a aquellas experiencias donde los jóvenes sienten incapacidad frente a determinadas situaciones conllevándolos a episodios suicidas. Es por ello, que necesitamos realizar una investigación a profundidad con respecto a los estilos parentales y las sintomatologías depresivas presentes en estudiantes del distrito de Ica.

Con respecto a los participantes de las encuestas, se les ha proporcionado de talleres gratuitos de sensibilización relacionado al estilo parental más adecuado para fomentar un desarrollo óptimo de los adolescentes y como detectar de manera temprana la sintomatología depresiva.

· **Importancia:**

Para el presente estudio, su importancia recae en poner a disposición de los especialistas de la rama de la psicología todos los conocimientos relacionados a la relación o interacción entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva.

Hay que mencionar, además, que estudios previos realizados en la ciudad de Lima efectuadas en grupos de edad (adultos mayores) presentaron cifras muy por debajo a las vistas en adolescentes. Por lo cual, este estudio se enfocará en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica, quienes no han sido participes de estudios previos.

Adicional a todo lo antes mencionado, nuestra investigación responde a la misión de la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU), al procurar velar por una mejor calidad en la salud mental de los jóvenes peruanos mediante actividades que prevean la depresión en los mismos, mitigar las tasas alarmantes de suicidios, consumo excesivo de sustancias dañinas al organismo y accidentes laborales. A partir de todos los conocimientos recolectados por profesionales en el campo de la educación y salud, podremos dar una respuesta rápida y oportuna a estas conductas autodestructivas en los adolescentes. Es por todo ello, que realizaremos un estudio a profundidad de la prevalencia existente entre los estilos parentales y sintomatología depresiva en jóvenes que se encuentran en el nivel secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica. De este modo, aportaremos a las familias peruanas sobre las medidas necesarias que deben adoptar por el bienestar de los jóvenes prospectos, que velarán por un mejor futuro del país.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Richaud, M. (1997), en la investigación denominada *“Estilos y estrategias de Afrontamiento en niños”*, observó en las familias denominadas democráticas, que el apoyo que perciben los infantes es mucho mayor, donde estos últimos puedan obtener un mayor nivel de confianza para solucionar conflictos. Por el contrario, las familias de carácter autoritario, los datos obtenidos confirman que los infantes son más propensos a experimentar problemas o incidentes del tipo emocional. Es necesario resaltar, que los estilos de relación interna vivenciado por la figura paterna y sus hijos influyen fuertemente en el menor con respecto a sus cuadros emocionales y las funciones que desempeña. El infante, cuando se siente apreciado y querido por parte de sus padres logran afrontar de manera más firme cualquier tipo de situación que lo someta a estrés, ya que este ambiente de aceptación es una fuente de motivación y fuerzas para el joven.

Oliva, A., Parra, A., Sánchez, I. & López, F. (2002), en su estudio realizado *“Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia”*, sostienen que los jóvenes durante la etapa de doce a catorce años, el apoyo por parte de sus padres resulta muy influyente para ellos, así como la sensación de satisfacción vital que se generan en ellos. Se llegó a la conclusión que los infantes con padres que emplean un estilo permisivo y democrático, obtuvieron un puntaje mayor a otros grupos de encuestados, lo que se tradujo en las significativas diferencias que existen entre el tipo de padre y la autoestima

en jóvenes, todo ello en contraste a los padres que aplicaban un estilo del tipo indiferente o autoritario.

Videon, T. (2002), dentro de su investigación titulada *“The effects of parent-adolescent relationships and parental separation on adolescent well-being. Journal of Marriage and Family”*, demostró en base a los resultados obtenidos que un porcentaje considerable de infantes se ven afectados a nivel emocional por la separación o divorcio entre sus padres. Además, identifico que, durante la crianza de los hijos, es muy importante la percepción que estos crean en base a la relación que mantienen con sus progenitores, dado que la visión que tienen los padres sobre su forma de crianza es muy diferente a la visión que poseen sus hijos.

Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E. & Dijkstra, A. (2003), describen dentro de su estudio *“Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? Journal of Youth and Adolescence”*, que la relación presente entre los progenitores y su descendencia, se vinculan a las respuestas que darán los individuos más jóvenes frente a diversos eventos positivos o negativos, donde con respecto a este último podemos encontrar las sensaciones de depresión. Por todo ello, es que los autores consideran este vínculo padre – hijo como una variable de gran importancia, viéndose reflejado como ya se mencionó en aquellos jóvenes que vivencian episodios depresivos productos de una relación casi nula con sus padres.

Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. & Lozano, T. (2004), en su investigación *“Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios”*, lograron identificar que alrededor del 10% de los ciudadanos con mayoría de edad afirmaron haber experimentado al menos un episodio depresivo en el lapso de

un año. En el caso de los infantes se detectó un 25.2% que sufrían de estos episodios. Por último, los estudiantes universitarios dentro de las edades de 16 a 35 presentaron una prevalencia del 30%.

Foster, J., Kuperminc, G. & Price, A. (2004), en su tesis denominada *“Gender differences in posttraumatic stress and related symptoms among innercity youth exposed to community violence, 2004”* demostraron los episodios de depresión presentan una mayor frecuencia con respecto a las mujeres, donde presentaron la relación de un hombre deprimido por cada dos mujeres. Esto se basa principalmente a los cambios fisiológicos y hormonales que se experimentan durante esta etapa, otra de las causas son los rechazos que las mujeres tienen frente a esta transición hacia la adultez. Ambos géneros experimentan roles muy particulares de acuerdo a su sexo al momento de ingresar a la etapa de la pubertad, donde los autores han identificado que las mujeres piensan de manera obsesiva los problemas que se les suscitan, lo cual las va conduciendo a episodios de estrés. Mientras que en el caso de los hombres estos pensamientos obsesivos son mucho menos frecuentes.

Estévez, E., Musitu, G. & Herrero, J. (2005), durante su investigación denominada *“The Influence of Violent Behavior and Victimization at School on Psychological Distress: The Role of Parents and Teachers”*, mencionan que, si se posee una dinámica familiar adecuada, esto ocasionaría que sus integrantes más pequeños sean capaces de mantenerse firmes ante determinadas situaciones negativas. Es por ello, que denominamos como centro de socialización primario a las familias, esta agrupación contribuye a que cada miembro desempeñe un rol determinado y desarrolle de manera óptima sus habilidades y capacidades, rompiendo sus límites que

creían tener. Este proceso de formación o estructuración del comportamiento en los más pequeños son influenciados por el estilo paternal que perciben dentro de sus familias. A pesar que el vínculo que se genere con sus progenitores sea mínimo, esto contribuye de igual manera al comportamiento que adoptaran sus hijos desde etapas tempranas hasta la adolescencia.

Fantin, M., Florentino, M. & Correché, M. (2005), en su investigación llamada "*Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis*", según los resultados que se ha obtenido, los hijos con estilos de enfrentamiento, no usan estrategias como auto culpa o inacción, tienden a desconfiar de sus propias habilidades, mostrando sentimientos de inseguridad e impotencia. Por otra parte, los adolescentes que exhiben estilos de afrontamiento que apuntan a resolver problemas, se esfuerzan y se comprometen a su resolución, muestran comportamientos equilibrados y estados psicológicos y son expresivos sentimentalmente. Finalmente, la mayoría de los adolescentes que tienen estilos dirigidos a los demás, ocupan tiempo para relacionarse y buscar ayuda profesional, estilan a confiar más en sus habilidades y son más seguros de sí mismos.

Steinberg, L. (2005), en su estudio "*Adolescence. New York: MacGraw-Hill*", señaló que hay un conjunto de discrepancias que deben ser indicadas:

- La depresión en los adolescentes se presente normalmente con síntomas como falta de placer, desesperación y desamparo.
- Los adolescentes presentan una serie de patrones cambiantes de depresión debido a distintos impulsos siendo

los más comunes el abuso de sustancias alucinógenas, embarazo no deseado y conductas autodestructivas. En la mayoría de casos estos elementos de manera individual o en conjunto conllevan a la decisión de suicidio en adolescentes.

- La sociedad tiene una preocupación muy alta por la tasa de suicidios en adolescentes, siendo mucho más alarmante que los episodios de depresión. Según Puskar (2003) se ha registrado que aproximadamente el 90% de los adolescentes en Estados Unidos cometen suicidios debido a trastornos de ánimo, los cuales fueron demostrados tras un diagnóstico realizado.

Winsler, A., Madigan, A. & Aquilino, S. (2005), en su estudio llamado *“Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. Early Childhood Research Quarterly”*, determinaron que es estilo parental impartido por las madres es en su gran mayoría del tipo autoritario a diferencia de los padres quienes aplican este estilo en una menor proporción. Estos hallazgos se ven plasmados en los resultados presentados por los autores, donde los estilos parentales de padres y madres presentan diferencias significativas entre sí.

Gómez-Maquet, Y. (2007), en la investigación llamada *“Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. Revista Latinoamericana de Psicología”* realizada en Colombia, demostró en su investigación que la sintomatología depresiva y el género presentan un nivel de significancia entre sí. Donde se puso en conocimiento que las mujeres fueron las que alcanzaron un mayor puntaje de depresión.

Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nácher, M., & Cortés, M. (2007), realizaron un estudio en España del tipo correlacional denominado “*Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial*”, donde los resultados indican que la evaluación positiva de los hijos, el soporte emocional junto con la conexión en la aplicación de las reglas es el estilo de crianza que se relaciona más positivamente con la empatía y el comportamiento de interacción social.

Oliva, A., Parra, A. & Arranz. E. (2008), en su estudio realizado en España denominado “*Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente*”, aplicaron una serie de instrumentos para evaluar a una muestra de 848 jóvenes que abarcan edades de los 12 y 17 años. De la muestra se obtuvo la correlación positiva entre el estilo relacional percibido por los adolescentes y su ajuste. Los estilos materno y paterno se evaluaron por separado, con un alto grado de acuerdo entre los dos estilos, lo que también mostró una conexión muy significativa con la adaptación de los jóvenes y señoritas.

Raya, A. (2008), demostró a través de su investigación “*Estudios sobre los Estilos educativos Parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia*”, que los estilos parentales como tal, son considerados como una serie de actitudes que los padres proyectan a sus hijos e hijas. Dichas actitudes contribuyen a formar un estilo de interrelación que los jóvenes presentaran con sus pares, manejando de manera adecuada o inadecuada las emociones que experimenten ante determinadas ocasiones o dificultades que deban de afrontar. Adicionalmente, la postura que adopten los padres frente a sus hijos (tipo y tono de voz, expresiones faciales, gestos, entre otros), son influencias tanto positivas como negativas que

desencadenarán comportamientos vinculados íntimamente al comportamiento de sus progenitores.

Vallejo, A., Osorno, R. & Mazadiego, T. (2008), dentro de una investigación titulada *“Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos”*, elaborada en México, llegaron a las siguientes conclusiones:

- La aproximación de los estilos parentales es un planteamiento teórico que permite caracterizar el comportamiento de los padres desde la perspectiva de sus hijos. La Escala de Estilos Parentales, desarrollada por Palacios y Andrade (2006), hace posible identificar los estilos del padre y de la madre. Aunque dicha escala fue probada con adolescentes de la ciudad de México, según el presente estudio puede usarse para estimar los estilos parentales en los adolescentes de un determinado país. Lo anterior resulta ser más importante porque se puede realizar comparaciones entre las muestras retiradas de diversos contextos. Es necesario señalar que la percepción que tienen tanto hombres como mujeres con respecto a la figura paterna y materna en dicha muestra discrepa de forma importante; ya que, las mujeres presentan una visión menos agradable de sus padres que poseen estilo autoritativo, esto se pudo ver reflejado en el poco porcentaje. Dicha situación no se observó en los hombres, puesto que se reflejó que un mayor porcentaje de padres con estilo autoritativo, daba mejores resultados en la formación de los hijos, ya que se conecta perfectamente los sentimientos con el establecer normas. Cabe recalcar que el punto anterior necesita de una mayor investigación, para poder comprender porque las mujeres presentan un menor porcentaje de autoritatividad en sus padres.

- Se debe destacar que en la muestra que se les hizo a los hombres reflejó que hay padres con menos estilo autoritario que las madres, lo que al parecer contradecía la percepción general que tienen los padres de México, en donde se considera que el papá tiene un estilo más autoritario y la mamá un estilo más tolerante y comprensiva. Se debería corroborar si el resultado se puede dar solo en dicha muestra o es la misma para todas.
- (Smetana, 1995). La presente investigación valuó la percepción que poseen los hijos sobre la forma que son criados por sus padres; en otros estudios se mostraron que dicha apreciación discrepa con la que tienen los progenitores de ellos mismos y lo que verdaderamente ocurre en la enseñanza, por lo que resulta importante seguir con el estudio sobre estilos parentales e integrar las soluciones en sus variables de estudio siempre y cuando se pueda agregar.
- En lo referido a la sintomatología de depresión en los adolescentes, se observó que los hombres poseen un nivel menor a diferencia de sus coetáneos femeninos, según la literatura por Hazler y Mellin (2004) y Steinberg (2005).
- Con respecto a la relación entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales, se descubrió que los síntomas aparecen más fuertes en las mujeres y el estilo autoritario es el más percibido, basado en la literatura mencionada anteriormente, los niveles de sintomatología depresiva en mujeres y hombres se perciben de manera alta.
- Se debe especificar qué elementos se unen con las diferencias de sexo asociadas con la sintomatología en la depresión, y establecen si la CES-D es un mecanismo de

medición que no refleja sesgos por sexo, por lo tanto, es válida para ser utilizada en la validación de mujeres y hombres.

- Se establece que factores se relaciones a esas diferencias de género.
- Por último, se debe destacar que la sintomatología depresiva es algo que las sociedades modernas padecen. A pesar de que a la investigación no se le hizo una valuación formal sobre la depresión, puesto que para eso se necesita una cantidad más alta de mecanismos, pero si se hallaron puntos resaltantes que indican focos de alerta a los padres, docentes y especialistas que laboran con adolescentes.

Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N. & Jiménez, L. (2009), propusieron dentro de su investigación *“La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes”*, la presencia de una serie de estilos de crianza, siendo:

- Estilo autoritario, donde se presentan constantemente la imposición de reglas y decisiones hacia los hijos por parte de sus padres, viéndose reflejado en aquellas situaciones donde los progenitores no permiten que sus hijos tomen sus decisiones propias y asuman responsabilidades.
- Posteriormente, encontramos el estilo permisivo, donde los padres no asimilan de manera adecuada las funciones y responsabilidades en relación a sus hijos, lo que dará como resultado en que estos últimos no puedan tomar decisiones propias y sepan dirigir sus tareas de manera autónoma.
- Se identifico un tercer estilo denominado el indiferente, siendo característico la inexistencia de medidas

disciplinarias y una postura de seriedad o frialdad frente a los hijos.

- Por último, se observó el estilo democrático, siendo el estilo ideal, ya que los padres logran conducir adecuadamente las actividades de los infantes según la edad de estos.

Domenech, M., Donovick, M. & Crowley, S. (2009), resultado de su estudio *“Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observaciones del “Estilo Parental Protector” en Latinos de Primera Generación”*, se determinó que los estilos parentales de padres latinos, cuestionan las intervenciones que se tienen acerca del estilo de crianza que aplican. Dichos encuestados expusieron que, en el caso de sus hijas, esperan que maduran más rápido que los varones, lo que genera una mayor expectativa sobre ellas. Conforme la cultura influye en los roles de género, los padres dirigen sus exigencias hacia los varones, esperando en su mayoría que empiecen a trabajar.

Betancout, D. & Andrade, P. (2011), en su estudio *“Control Parental y problemas emocionales y de conducta en Adolescentes”*, detectaron en los adolescentes problemas continuos de índole emocional y también conductual. Esto a causa de la crianza inadecuada recibida por parte de sus padres, los cuales en su gran mayoría aplican estrategias de manipulación o control tales como el chantaje, culpabilidad y críticas de manera excesiva, siendo estos asociados directamente a los problemas de conducta y emocionales que sus hijos terminan sufriendo.

Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Ochoa, C., Segura, B. & Rojas, R. (2012), en el estudio denominado *“Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes”*, observaron en su estudio la existencia de un vínculo positivo

entre los estilos parentales tanto de la parte paterna como de la materna frente a las principales sintomatologías depresivas en los hijos durante la etapa de la adolescencia, estos resultados son producto de un análisis basado en la aplicación de pasos secuenciales que conforman la regresión múltiple, en la cual los estilos parentales de los padres y madres han sido definidas como la variable independiente mientras que la sintomatología depresiva en los adolescentes paso a convertirse en su variable dependiente.

Cerviño, C. & Beltrán, N. (2013), en su estudio *“Relación de la percepción adolescente sobre el estilo de socialización parental y la construcción de su identidad”*. Aplicaron una población constituida por 153 estudiantes de colegios del nivel secundaria, cuya muestra fue de 180. Los resultados muestran que los estilos de socialización de los progenitores, en conjunto de sus características sociodemográficas, repercuten en la formación de la identidad de sus hijos durante la adolescencia.

Pérez et al. (2013), en la investigación llamada *“Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes”*, emplearon una serie de escalas para su estudio, el cual se aplicó a una muestra de 12 hombres y 226 mujeres, ambos grupos rondaban los 15 a 17 años. Los resultados señalan que la dimensión afectiva se relaciona de manera negativa con la ideación suicida y la dimensión control se relaciona de manera positiva con ideación suicida.

Fuentes, M., García, F., Gracia, E. & Alarcón, A. (2015), realizaron un estudio denominado *“Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles”*, donde se estableció una serie de valoraciones a través de escalas empleado una muestra de 772 adolescentes cuyas edades rondaban entre los 12 a 17 años.

- Del autor Rohner (1990) se empleó el “Cuestionario de Evaluación de la Personalidad (PAQ).
- Se administró la “Escala de Socialización Parental (ESPA 29).
- De los autores Musitu y García (2001) se empleó la “Escala Multidimensional de Autoconcepto AF5”.

Los resultados demostraron que ambas dimensiones primordiales eran opuestas y que su distribución de los 4 estilos parentales en las familias, referidos al género y edad del menor fue homogénea estadísticamente.

González, C., Hermosillo, A., Vacio, M., Peralta, R. & Wagner, F. (2015), en el estudio titulado *“Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica”*, identificaron que los episodios depresivos mayores (EDM) mostraron una prevalencia del 7.2%. Adicionalmente, cerca del 2% del total de la población presentaron durante su infancia y adolescencia al menos un Episodio Depresivo Moderado.

Los autores mencionados anteriormente, afirman adicionalmente que los tipos de cognición que se presentan con mayor frecuencia son la rotulación, la reinterpretación negativa, la autculpa, la catastrofización y la evaluación negativa. Se debe añadir, que estas variables se encuentran asociadas al nivel de estrés que experimentan los jóvenes, así como las principales conductas ligadas a la depresión.

Cuando se presenta un estilo de crianza inadecuado por parte de las figuras paternas durante las etapas tempranas está

vinculado a los factores de riesgo más comunes en problemáticas socioafectivas o cognoscitivas, y de mayor importancia se deben considerar aquellos que están ligados a las estrategias preventivas acordes a cada ambiente familiar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

El Instituto Nacional de Salud Mental (2002), participó del denominado “*Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental*”, informando que el episodio de depresión tiene un predominio de vida de 18.2%. por lo que, en el 2004, se logró identificar un dominio de vida de un 21.5% en Pucallpa, Tarapoto e Iquitos y de un 16.3% en Cajamarca, Ayacucho y Huaraz. Los pobladores mayores de doce años en el Perú, estiman un 61.9% de los habitantes que sufren de síntomas de depresión, que afectan el nivel biopsicosocial (INEI 2012). Asimismo, Araujo (2008), en Lima, Perú, realizó una investigación para establecer si es que existe una conexión en el nivel de interacción del hijo con sus progenitores y su habilidad para poder enfrentarlo, dando la muestra 118 alumnos del nivel secundaria. Por ello se usó los mecanismos de ACS (Escala de Afrontamiento para Adolescentes) de Lewis y Frydenberg (2000) y la Escala de Comunicación padres primerizos de Barnes y Olson (1982). Las respuestas mostraron que hay una relación positiva entre el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la calidad de comunicación padres–adolescentes.

Vargas, H., Tovar, H. & Valverde, J. (2010), en su investigación llamada “*Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao*”, la cual incluyó a habitantes de 11 a 17 años, utilizando formularios para medir conexiones intrafamiliares, ámbitos genéricos en la salud mental y variables demográficas. Del

estudio se tomó como resultado que la predominación para las etapas depresivas fue de 5.8% con sociedades significativas estadísticamente observadas.

La depresión entre los jóvenes se ha vuelto muy popular en los últimos años y se ha convertido en la primordial dificultad de salud pública. El disforme más usual del EEMSM (Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental), elaborado en las ciudades de Lima y Callao en el año 2002, logró una dominación de etapa depresiva del 8.7% en los adolescentes de 14 a 17 años de edad de género femenino, las cuales pronosticaron una mayor etapa depresiva (Vargas, Tovar y Valverde, 2010).

La depresión en los adolescentes es una condición común, exigente y orientada a la familia que generalmente persiste hasta la edad adulta. Actualmente, la depresión en adolescentes se puede diagnosticar de acuerdo con los mismos criterios que se usan en las personas mayores. Los sistemas de clasificación más usados se pueden utilizar para hacer el diagnóstico, como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el DSM IV–TR. De acuerdo con el conocimiento general, la depresión según el DSM IV–TR, se puede dividir en varios trastornos depresivos según su tipología clínica, como: Por ejemplo, Distimia, Depresión Mayor, y otras perturbaciones depresivas que enmarcan en una persona con tales síntomas.

En la actualidad los padres están siendo absorbidos en la velocidad, esto conlleva a que se reduzca o quiten el tiempo que tienen que dedicarles a sus hijos que es lo que tanto necesitan. Los hijos se forman según el tipo de personas que son sus padres y lo toman como modelo a seguir, cabe a entender que, están vinculados a modelos, pautas, patrones y

teorías sobreentendidas sobre la educación o formación de los menores. Igualmente, forman el carácter de los hijos y se puede expresar que la manera de comunicarse que tienen los adolescentes dependerá de cómo son sus padres (Mckeury, Browne, 1991, citado en rice, 1997).

Purizaca (2012), en su investigación denominada *“Estilos educativos parentales y autoestima en alumnos de quinto grado de primaria de una institución educativa del Callao”*, empleó una muestra de 100 estudiantes del 5to grado de primaria de una I.E. Pública del Callao. Al ejecutar el análisis de correlación, se halló un vínculo muy importante entre la autoestima y las dimensiones de los estilos educativos parentales.

Quintana, A. et al. (2013), en la investigación denominada *“Estilos de crianza y empatía en adolescentes implicados en ciberbullying”*, realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicaron una muestra de 560 adolescentes de ambos géneros en edades de 13 a 17. Cuyos resultados mostraron una conexión directa y de gran importancia entre el nivel de empatía y los estilos de socialización parental; asimismo entre el nivel de empatía y la participación en episodios del acoso cibernético, sea en el rol de víctima o en el de victimario.

Espinoza, C. & Panta, C. (2014), en su estudio *“Estilos de socialización parental y asertividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa”* realizado en Chiclayo, Perú. Aplicaron una muestra de 239 adolescentes del género femenino con edades de 15 a 17 años. Los resultados mostraron que no existe una relación notoria entre asertividad y los estilos de socialización parental en un centro educativo de

nivel secundaria. Lo cual significa que los dichos estilos no están ligados con asertividad que figuran en los adolescentes.

Salirrosas-Alegría, C. & Saavedra-Castillo, J. (2014), en su investigación transversal y descriptiva denominada *“Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto”*. Realizada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia se basó en la apreciación de los estilos parentales y la etapa de depresión en las personas. Para este estudio se empleó la base de datos del estudio epidemiológico de Salud Mental de la Costa Peruana que incluyó 6,555 personas adultas. Se evaluaron las formas de educación por medio de la encuesta (Egna Minnen Bertraffande Uppfostran) EMBU Breve-Modificado, asimismo, se estableció la presencia de algún episodio depresivo a lo largo de la vida por medio de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) apoyado en los puntos de vista del CIE10. Por otra parte, se consideró variables sociodemográficas como sexo, edad, nivel de educación, estado civil, y de pobreza. De los resultados se entendió que la sobreprotección, el control y el rechazo de los padres; poseen una conexión directa con la sintomatología depresiva y la depresión tiene una relación inversa con la calidez en el transcurso de la vida.

2.1.3. Antecedentes locales

Se realizó la búsqueda y no se encontró ningún estudio o trabajo que haga referencia al tema problemático. Por lo tanto, se considera como inexistentes.

2.2. Estado del arte

La familia es el primer colegio de una persona, en donde se determinan nexos emocionales, que influirán en los comportamientos

futuros del individuo. Deberá ser dirigida por el aprendizaje percibido en la familia que está en paz con los principios divinos.

White (1987) indica que la familia es la razón de la iglesia, de la sociedad y del gobierno. La felicidad de la sociedad, el éxito de la iglesia y el futuro del gobierno están subordinados a la influencia de la familia. Es por eso que los progenitores deben restaurar sus emociones alistarse psicológicamente para que puedan entender las exigencias o necesidades de sus hijos. lo cual debe de ser realizada con dureza mezclada con amor, los padres deberán ser correspondidos con obediencia. El trato que brinden los padres permitirá que los hijos desarrollen las herramientas necesarias para enfrentar las diversas situaciones por las que atraviesan.

Por ende, las familias deben establecer normas y reglas que construyan el desarrollo integral de los hijos, por medio de la atención, cortesía y emoción. Las conexiones familiares deben realizar una influencia santificadora, reflejando el carácter de Dios (White, 1987).

(White 1987) No se debe criar a los hijos con rigidez, ignorando que forma parte del desarrollo de las personas, el considerar que ellos tienen que ser perfectos y forzarlos a actuar como personas mayores a su edad es un pensamiento equivocado. Los efectos de esa crianza cierran las puertas de entrada a la comunicación y la confianza, el cual permite que los niños se vean repercutidos por comportamientos inadecuados de su entorno.

Las crianzas de los hijos deben dirigirse mediante valores distintos de los que guían el aprendizaje de los animales irracionales que no tienen voluntad por sí mismos. Dicho aprendizaje no favorece ni presenta consecuencias en el niño. Los hijos que son criados de esta manera no tienen ni firmeza ni convicción, por ende, se le tiene que enseñar al menor a dominar sus sentimientos, utilizar la razón y la mente y tener seguridad, ya que, de esta manera podrá distinguir sus habilidades y

debilidades, con el objetivo de que el menor logre poseer una actitud armoniosa, equilibrada y que pueda afrontar problemas de la mejor manera (White 1971).

La Biblia consta de edificar vidas con equilibrio y la mejor manera de realizarlo es creando una familia en donde se tenga como modelo a Cristo. En lo referente a la forma de afrontar los problemas, en la la Biblia, en el libro de Daniel, capítulo 1 versículo 6, se observa el relato de Daniel y de sus 3 amigos judíos exiliados que se encontraban al servicio de Babilonia dirigido por el rey Nabucodonosor durante el año 597 a.C.

Dichos hombres hebreos afrontaron distintos problemas como: inhibirse o permitir alabar a un dios pagano, lo cual iba en contra de su formación moral y adorar libremente a su Dios Jehová, transformar su régimen saludable alimenticio. Frente a dichos problemas se apegaron más a Dios, rezaban frecuentemente y se incentivaban entre ellos, consiguiendo más fortaleza emocional y espiritual.

Igualmente, en la Biblia en el libro de Job, capítulo 1, se observa el relato de una persona de la tierra de Uz llamado Job, quien era recto, perfecto, temeroso de Dios y alejado del mal. Job traspasó dificultades como: pérdida de sus ganados y de sus bienes, muerte de sus hijos, esposa y de sus siervos y por último enfrentó la enfermedad de la lepra; a pesar de todo, de su dolor exterior e interior solicitó apoyo en Dios y esperó su pronta ayuda.

Dichas actividades espirituales forman maneras de enfrentamiento que se establecen en la confianza que se tiene en la proveniencia divina, que ofrece hallar fortaleza en la conexión con Dios, así como se indica en Isaías capítulo 41, versículo 10: “No tengas miedo, porque yo estoy contigo; no te desanimes, porque yo soy tu Dios que pelea contigo; Siempre te ayudaré, siempre te apoyaré”. Asimismo, el Salmo 91, versículos 14 al 16, expresa: “Porque él ha dado su amor

por mí, yo también lo salvaré; Lo sostengo alto, porque él ha sabido mi nombre. Él me llamará y yo le responderé; Estaré con el angustiado; Lo salvaré y lo glorificaré. Lo satisfaré con una larga vida, y le mostraré mi salvación”.

Daniel y Job en sus experiencias, nos muestran que la actitud de dichos personajes fue establecidos gracias a un conveniente enfrentamiento entre las dificultades y los desafíos (White 1971). Además, confirma que los problemas correctamente afrontados presentan una firmeza en su comportamiento, mejoran la fe y la vida espiritual y el amor hacia su prójimo.

El trabajo de los progenitores reside en colocar bases de una vida feliz y saludable, para que esta manera cuando los hijos se vallan del hogar posea la fuerza moral que necesitan para enfrentar de manera victoriosa los conflictos que se presentan a lo largo de la vida (White 1982).

2.3. Bases teóricas

a) Enfoque cognitivo – conductual de la depresión de Aron Beck

Aarón Beck (1972) describe la depresión como percepciones negativas de un mismo, del mundo que lo rodea y de lo que le espera en el futuro; trayendo consigo un conjunto de distorsiones psicológicas que no dejan recordar y percibir claramente la verdadera situación, dichas alteraciones están en sobre generalización. Beck indica que los sentimientos y comportamientos depresivos se encuentran determinadas por la manera en la que el individuo observa la realidad (Beck, 1972).

La depresión en la adolescencia ha sido centro de interés en los últimos tiempos, más aún, dichas perturbaciones han sido asociado a ciertas características a través de las cuales se intenta manifestar

como se esta se desencadena, algunas de ellas son las discrepancias en la familia, los factores de la sociedad (Milne y Lancaster, 2001).

La depresión es un conflicto que continuamente tiene más poder en la sociedad (Belló, Puentes Rosas, Medina Mora y Lozano, 2005), diversas investigaciones acerca de la sintomatología de la depresión pronostican que, en el año 2020, esta será la segunda causa por la que las personas no llevan una vida saludable, sobre todo para aquellos que residen en países desarrollados.

Se considera según teorías “la interpretación del sujeto sobre un suceso es más importante que el suceso en sí mismo”, esto representa que, en la depresión, está comprometida una “percepción errónea de uno mismo, de los otros y de los sucesos” (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Podemos encontrar a Seligman (1975), con su “Teoría de la indefensión aprendida”.

b) Teorías biológicas

La depresión se define como un cambio en los estados emocionales, sin embargo, se deben considerar dos formas de investigación, las cuales son endógena; donde la alteración se da en los neurotransmisores y exógena; la cuales están relacionadas a situaciones externas de ámbito personal, social y familiar.

c) Clasificación del CIE 10

La clasificación internacional de enfermedades (CIE 10, 1992), en su quinto capítulo, se refiere a las perturbaciones mentales y de la conducta o comportamiento, a la depresión lo califica en la sección de “trastornos del humor o afectivos” (códigos del F30 al F39), junto

al “trastorno bipolar” (F31), “episodio maníaco” (F30). En relación con los trastornos del humor y la depresión, según la CIE 10, son, en primer lugar, los “episodios depresivos” (F32), los cuales se determinan al manifestarse un “bajo estado de ánimo, energía reducidas y un decrecimiento en la actividad”, la capacidad de disfrutar, interés y concentración se ve vieron afectadas, al igual que la presencia de cansancio, fluctuaciones en el apetito, trastornos del sueño, disminución de la autoestima, sentimientos de inutilidad y culpa.

d) Estilos parentales

Diana Baumrind (1968), define a los estilos parentales como la enseñanza de valores, comportamientos que pronostican a sus hijos, siendo eso el constructo global que interviene en ellos, es un sistema para socializar como algo competente, ofreciendo que el estilo parental transmitidos, influye en los hijos hacia el aspecto de su interrelación. Del mismo modo, nos da información importante sobre los padres, su estudio se centró en la influencia de los patrones de autoridad parental en las primeras etapas del desarrollo infantil. Baumrind descubrió que hay tres tipos de padres:

Un padre autoritario donde los niños hacen lo que él quiere que hagan sus padres, a diferencia del padre indulgente que se refiere a los niños que hacen lo que quieren sin respetar la autoridad, y finalmente el padre asertivo, que se caracteriza por la transmisión de reglas. Reglas, un ambiente familiar de armonía.

En la teoría según Maccoby y Martín. muestran características de la mayoría de los padres manteniendo un estilo, haciendo referencia a cuatro estilos parentales:

- El estilo propagativo, representado por un padre exigente y receptivo, el padre comprende los sentimientos de sus hijos y les

enseña a manejarlos, así como a proporcionarles herramientas para resolver los conflictos que se puedan presentar, este estilo permite al niño a poder expresar sus dudas, sus emociones, donde el padre explica de manera asertiva las consecuencias de esto.

- El estilo Totalitario: caracterizado por un padre que es muy exigente, pero no receptivo, este tipo de progenitores son muy autoritarios, en el que exigen a sus hijos a obedecer y seguir las instrucciones cabalmente, este tipo de estilo de padres, son muy indiferentes, no comprenden los sentimientos de sus hijos.
- El estilo Indulgente: Se refiere al hecho de que el padre es responsable, pero no exigente, también se le llama flexible, cuyas características son de baja expectativa de comportamiento para el niño. No tiene reglas y control sobre ellos.
- El estilo Negligente: Está representado por padres que no son exigentes ni tolerantes, son padres desatentos, indiferentes y controladores, No se involucran en el comportamiento de sus hijos, excluyen los sentimientos de sus hijos, se conforman con satisfacer solo las necesidades básicas (alimento, vivienda).

Baldwin (1940), describe que los estilos de crianza son comportamientos y conductas que se transfieren de padres a hijos. De la misma manera, reitera en la conexión entre el estilo parental del padre y las actitudes futuras de los hijos. Él expresa algunas dimensiones de conductas en los padres como: democrática, aceptación e indulgente.

Por el contrario, Schaefer (1959), en su investigación acerca de los estilos educativos, habla sobre dos ámbitos en la relación de estilos, la cual deslinda cuatro maneras de estilos de crianza:

- El estilo Democrático: mayor calidez y mayor control.
- Estilo sobreprotector: mayor calidez, pero bajo control.
- El estilo autoritario: mayor control e insensibilidad emocional.
- El estilo negligente: dureza emocional y menor control.

e) Tipos de estilos parentales

El padre comprensivo, dicho estilo muestra que los padres son emocionales, que ven una buena comunicación con sus hijos fomentando una relación de confianza, se razona la solicitud de los pequeños, usan el diálogo para llegar a acuerdos y así poder traer a los hijos para cumplir con sus obligaciones. El padre autoritario, este tipo de estilo establece poca participación de los hijos, sus órdenes deben ser respetadas, la comunicación es mala, vaga, las normas y las reglas son muy rígidas y, en consecuencia, estos hijos de padres autoritarios son muy retraídos, temerosos, irritable. El padre indiferente o negligente es aquel que no impone límites ni ofrece afecto, este tipo de padres son opuestos, no tienen tiempo para sus hijos y, como resultado, los niños son destructivos, impulsivos y tienen tendencia a comportarse criminalmente.

Finalmente, se puede definir al estilo parental como la agrupación de actitudes que los padres toman con sus hijos, formando de esta manera un ambiente afectivo dentro del cual se manifiestan los comportamientos parentales (Mahecha y Martínez, 2005; Raya, 2008; Florenzano et al. 2011). Con respecto al comportamiento parental en el crecimiento y desarrollo cognitivo, afectivo y social de los niños, se señala que los hijos de padres que muestran con mayor facilidad sus emociones suelen ser más independientes, amables, solidarios y cuentan con una autoestima alta; a diferencia

de los hijos de padres que muestran su agresividad y manifestaciones de cólera tienden a tener problemas psicológicos, los cuales se pueden dar hasta la etapa de la adultez (García, 2005).

f) Sociabilidad Parental

“Socialización se describe como el sistema no organizado ni formado, el cual se da de forma sensata y se compone por actitudes, expresiones y gestos. El menor desde sus primeras etapas comprende el aprendizaje, virtudes, tradiciones, ideas y sentimientos, que lo distingue de otras personas (García, 1991; Musitu y Allatt, 1994). “La Real Academia Española (RAE, 2014) describe los estilos parentales como una manera de conducta de interacción entre los padres y los hijos”.

Musitu y García (2004), “definen la socialización parental como el desarrollo por medio el cual se transfiere la cultura de una descendencia a otra.” Esto conlleva a la interacción de las personas involucradas en dicha socialización, a través de la cual se transfiere una cultura que contiene comportamientos y formas de pensar que se adhieren a la personalidad. Muchas veces el desarrollo de este aprendizaje es inconsciente y bastante complejo en la manera en que se dan las interrelaciones padres o cuidadores e hijos, éstos últimos interiorizan “actitudes, conocimientos, costumbres, valores, sentimientos necesidades y otros modelos culturales” en los que van a repercutir en la manera en que se adapten a diversas situaciones a lo largo de su vida.

· Dimensiones de los estilos de socialización parental

“El modelo bidimensional de socialización parental”, que incluye sus 4 tipos de estilos, ha sido importante para determinar la manera cómo los padres o cuidadores educan a sus hijos. Las

dos dimensiones valoran si las acciones ejercidas por ellos son correspondientes al eje aceptación/ implicación o al de severidad/ imposición. “Ambas son dimensiones perpendiculares e independientes, en donde su combinación permite 4 tipologías de estilos de socialización parental, cada dimensión constituye un cierto estilo de socialización”.

Dimensión de Aceptación/Implicación

En esta dimensión los padres o cuidadores actúan de la siguiente forma: “relacionan positivamente la manifestación de cariño y afecto frente a la conducta conveniente del niño, igualmente conectan de manera negativa la insensibilidad paterna frente esas conductas. Del mismo modo, cuando la conducta del niño quiebra las reglas, dicho estilo se conecta de manera positiva con la conversación negativa con la dejadez”.

Dimensión de Coerción/Imposición

En esta dimensión los padres tratan de evitar o quitar conductas inadecuadas que sus hijos manifiestan, las cuales no se encuentran acordes con las normas del hogar, esto lo hacen haciendo uso de “la privación, la coerción verbal y coerción física.” Estas medidas dan como resultado “una respuesta inmediata de control” porque implica un alto impacto emocional, sin embargo, este control no podrá ser permanente si el razonamiento y el diálogo no están presentes a la par.

Estilos de socialización parental

“Los estilos de socialización parental son el modo de comportamiento de la interacción de los padres hacia los hijos. Desde el modelo bidimensional en donde ambas dimensiones

son totalmente independientes, se organizan en 4 estilos para socializar, como respuesta de la mezcla de 2 dimensiones”.

Estilo autorizativo

Tiene “grados altos de coerción/imposición también de aceptación/implicación” los padres o cuidadores que utilizan el estilo autorizativo logran “una estabilidad en la correlación con sus hijos a través de la alta emotividad con el elevado autodominio.” Dirigen las acciones de los hijos usando la lógica. Estimulan la comunicación y comparten opiniones guiadas por la razón. Utilizan el diálogo, al mismo tiempo que ejercen autoridad cuando existe discrepancia.

Los adolescentes cuyos padres utilizan este tipo de estilo, por lo general, logran una adecuada salud mental, desarrollan “la autoconfianza y el autocontrol” necesarios que les permita obtener un mejor desarrollo académico y psicosocial permitiendo así que su competencia sea máxima y asimilando completamente las normas sociales aprendidas.

Estilo indulgente

Tiene “un alto nivel de aceptación//implicación y bajo de coerción/imposición.” Los progenitores o cuidadores que utilizan este estilo parental tienen una buena comunicación con sus hijos y hacen uso de la lógica con el fin de obtener una aceptación por parte de éstos y llegar a convenios entre ambas partes.

Sin embargo, cuando los hijos se comportan negativamente, no hacen uso de la coerción/imposición para impedir la continuación de estos “comportamientos inadecuados”. Los padres se comportan con sus hijos como si ellos fueran aptos

para autodisciplinarse y moderar su conducta totalmente, por ende, restringe su papel como autoridad, “aceptando los impulsos, deseos y acciones del hijo”.

Los adolescentes cuyos padres utilizan este tipo de estilo no han podido cultivar en su persona “valores de tradición y seguridad”, al no presenciar en su desarrollo una “figura paterna de autoridad”. También, pueden manifestar un desempeño escolar malo, problemas de comportamiento y relación con los demás, así como adicción a sustancias nocivas.

Estilo Autoritario

Tiene “baja aceptación/implicación y alta coerción/imposición”. Los padres que utilizan este estilo parental suelen ser muy litigantes y exigentes, no prestan mucha atención a sus hijos y no suelen ser afectivos con ellos ni estar pendiente de sus necesidades. Se comunican en un sentido, ordenan sin tener razón lógica alguna, suelen ser muy obstinados y no toman en cuenta las opiniones de sus hijos. Usan con menos frecuencia el “refuerzo positivo” y muestras de afectividad. “pretenden moldear, controlar así mismo examinar el comportamiento y proceder del hijo” por medio de la fuerza y rígida disciplina.

Los adolescentes cuyos padres utilizan este tipo de estilo manifiestan rencor hacia sus progenitores y una idea menos clara de qué es la familia, así como un rendimiento escolar negativo, mucho estrés, síntomas depresivos y ansiosos, no se adhieren a las reglas de la sociedad, debido a que asocian “la obediencia con miedo y no con la razón y afecto”.

Estilo Negligente

Tiene “bajos niveles en aceptación/implicación y coerción/imposición”. Los padres que utilizan este estilo parental no tienen un dominio adecuado sobre sus hijos, no los supervisan ni cuidan óptimamente, es por ello que los hijos suelen brindarse un autocuidado y aprenden a valerse por sí mismos satisfaciendo sus requerimientos física y psicológicamente. Se les brinda “demasiada independencia y responsabilidad”, negándoles al mismo tiempo afectividad, soporte y control necesarios. Los padres suelen manifestar indiferencia cuando sus hijos se comportan de manera adecuada y no suelen involucrarse cuando éstos violan las reglas, no fomentan el diálogo, tampoco limitan su comportamiento a través de la “coerción/imposición”.

Cuando se usa preeminentemente el estilo negligente en la educación de los hijos, suele tener consecuencias negativas en éstos. Se forman más obstinados, suelen involucrarse en peleas, son más impulsivos, agraviantes, muchas veces insensibles con los demás, se vuelven más mentirosos, belicosos, y se ven envueltos en acciones criminales, llegan a tener problemas con el consumo de sustancias nocivas, bajo rendimiento académico y laboral. Por otro lado, también puede repercutir en ellos emocional y mentalmente causándoles inseguridad consigo mismo, temores de ser abandonado, ideas de suicidio, baja autoestima, ansiedad y débiles habilidades sociales.

· Escala de Socialización parental para adolescentes (espa29)

“El nivel de socialización parental fue proyectado por Musitu y García (2004) para la población pubescente, en el Perú este nivel fue adecuada por Jara (2013).”

El objetivo de este instrumento es: Evaluar las maneras de socialización de los progenitores en diversos escenarios característicos. Este instrumento también se aplica en adolescentes que solo tienen un progenitor o no tienen padres, pero sí cuidadores que representan una o ambas figuras paternas.

El adolescente evalúa las acciones de sus padres dándoles un valor “en 29 situaciones significativas”, dando como resultado un puntaje total tanto para el padre como para la madre en las dos dimensiones de las cuales se conforma: “aceptación/implicación y coerción/imposición”. Mediante estos resultados se categoriza “la manera de socialización de todo progenitor como autoritario, negligente, autoritativo o indulgente”.

Este instrumento se conforma por 212 ítems y se puntúan del 1 (nunca) al 4 (siempre). “La escala evalúa la percepción que tienen los adolescentes sobre cómo actúan los padres en 29 situaciones representativas: 13 situaciones en las que los hijos cumplen las normas familiares y 16 en las que los hijos incumplen dichas normas”.

g) Depresión

La OMS define que “la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

Lo que causa una condición anímica de permanente tristeza es un “trastorno a nivel psíquico llamado depresión”. Éste no aparece solo, frecuentemente lo acompaña “la ansiedad”. También, otros tipos de síntomas somáticos o psíquicos como: “alteraciones del apetito, alteraciones del sueño, agitación o enlentecimiento

psicomotor, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte o incluso intentos de suicidio, etc.”.

Hollon y Beck (1979), afirman que la depresión se manifiesta de manera “somática, afectiva, conductual y cognitiva.” Tomando en cuenta que a nivel cognitivo existe alteración en cómo se analiza y procesa la información adquirida, ésta sería la raíz primaria de todo el desbarajuste, y consecuentemente desencadenaría los demás tipos de manifestaciones mencionadas.

· **Tipos de Depresión**

Según el factor causal se clasifica en 2:

Depresión endógena

Está dada por la predisposición genética. Muchas investigaciones en familias con hijos gemelos y con antecedentes de trastornos mentales entre sus miembros concluyen que hay “un componente genético tanto en la depresión grave como en los trastornos bipolares”. Algunas de estas investigaciones evidencian que: “existe un riesgo mucho mayor de desarrollar una depresión grave si el gemelo idéntico de la persona padece ese trastorno (54%) que, si la padece el padre, el hermano o la hermana (16.6%)”.

Además, refieren lo siguiente: “que aquellas personas que tienen parientes con un diagnóstico de trastorno bipolar, tienen de 1.5 a 3 veces más probabilidad para desarrollar una depresión grave, que aquellas que no tienen ningún familiar con este diagnóstico.”

“Con relación a la transmisión genética se ha encontrado que los familiares de primer y segundo grado de consanguinidad son vulnerables a la depresión, estadísticamente presentan mayores índices depresivos, al igual que en otros disturbios.”

También es originado por una disfunción del sistema neuroendocrino (incrementan las escalas de cortisol y reduce la hormona de crecimiento), por una reducción de la función de la serotonina (neurotransmisor cerebral). Esto se debe a la aparición de genes que contribuyen desequilibrando “la producción de ciertos elementos bioquímicos”, los cuales tienen mucho que ver con el desarrollo de la depresión. “La herencia de un sistema neuroendocrino defectuoso sería la explicación biológica de la aparición de la depresión”.

Depresión exógena

Este tipo de depresión es desencadenada por factores externos a la persona, dentro de ello se incluye la familia y la sociedad. Cuando existe una inadecuada relación entre los miembros de la familia y las redes sociales, el individuo va a ser propenso a desarrollar depresión. Si el individuo presenta factores de riesgo de tipo familiar, social, cultural, económico y personal, va a ser vulnerable a desencadenar depresión.

· Signos clínicos de la depresión

Según el Children Depression Inventory por María Kovacs (1992), los síntomas de la depresión en el niño y adolescente son:

Emocional

- Tristeza.

- Anhedonia (general).
- Llanto.
- Sentimientos de no ser queridos.
- Sentimiento de soledad.
- Odio a sí mismo.
- Baja tolerancia a frustración.
- Anhedonia (en el colegio).

Cognitivo

- Sentimientos de inutilidad.
- Culpabilidad.
- Indecisión.
- Ideación Suicida.
- Autoimagen física negativa.
- Autoimagen negativa (malos actos).
- Desesperanza.
- Pesimismo.
- Autoimagen negativa en comparación con pares.
- Preocupación somática.

Motivacional

- Reducción del interés social.
- Disminución a motivación a tareas del colegio.
- Declinación del rendimiento escolar.
- Problemas interpersonales.
- Desobediencia.

Vegetativo

- Disturbios del sueño.
- Fatiga
- Disminución del apetito.

- Aislamiento social (falta de energía)

h) Adolescencia

Según la OMS “la adolescencia es la fase que pasan dentro los 10 y 19 años, distinguiéndose dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) también la adolescencia tardía (15 a 19 años)”.

Ahora bien, la adolescencia es un periodo de significativos cambios a nivel biológico, psicológico y social, que se desarrolla entre la etapa de la niñez y la etapa adulta. Inicia con los cambios en la pubertad y gran parte de estos cambios generan “crisis, conflictos y contradicciones”, tanto positivas como negativas.

El adolescente no solo debe adaptarse cambios corporales, sino que pasa por una fase de grandes determinaciones que lo llevarán a una mayor independencia psicológica y social.

· Características de la adolescencia

- **Características de la Adolescencia Temprana**

Pineda refiere que “esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios.” También, los adolescentes se preocupan por las transformaciones corporales, la impericia en ciertos movimientos motrices, sienten mucho interés por todo lo relacionado sexualmente, buscan ser libres e independientes, debido a esto suelen generar disputas con familiares, profesores u otras personas adultas. Además, es común que empiecen a existir cambios repentinos en su forma de actuar y sentir.

- **Características de la Adolescencia Tardía**

En esta etapa, los adolescentes terminan de crecer y desarrollarse en un gran porcentaje, también toman elecciones fundamentales tanto en el aspecto académico como en el futuro laboral. Logran más autodominio sobre su impulsividad y adquieren una madurez en su identidad personal y también en su sexualidad, dando lugar a pasar a la siguiente etapa de ser “un adulto joven”.

- **Características Generales de la Adolescencia.**

Existe “crecimiento corporal por aumento de peso”, aumento de talla y en general variaciones en el aspecto físico en cuanto a formas y “dimensiones”.

“Se produce un aumento de la masa y fuerza muscular”, sobre todo en el hombre, a la par, se incrementa la transportación del oxígeno, también de los mecanismos amortiguadores de la sangre, aumenta el desarrollo pulmonar y cardíaco, logrando en consecuencia una alta resistencia y rendimiento físico.

Todos los cambios físicos y biológicos que atraviesa el adolescente muchas veces no aparecen armónicamente, por esta razón suelen ser torpes en sus movimientos motrices, teniendo falta de coordinación. También suelen presentar cansancio, problemas para dormir, lo cual podría conllevar a una alteración a nivel emocional y de su conducta, de manera transitoria.

“El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de órganos sexuales, la visión del inicio de la capacidad

reproductiva además de los caracteres sexuales secundarios.”

En cuanto a la dimensión psicosocial tenemos: “Búsqueda de sí mismos y de su personalidad; tendencia grupal; necesidad de independencia; valoración del entendimiento concreto al abstracto”; relaciones conflictivas con los padres; fluctuaciones del estado de ánimo; conductas además manifestaciones sexuales por medio de desarrollo de la igualdad sexual; la elección de una ocupación; actitud social reivindicativa; necesidad de respuestas además formulación para un proyecto de vida.

· **Factores de riesgo en la adolescencia**

El mismo autor Pineda señala que por las características de los problemas de salud de los adolescentes, las acciones de prevención y promoción adquieren una mayor relevancia. “Los factores de riesgo, considerados como efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse, son fundamentalmente los siguientes:

Comportamiento de peligro.

Familias disfuncionales.

Evasión escolar

Accidentes.

Adquisición de drogas y alcohol

Enfermedades de transmisión sexual relacionado a prácticas riesgosas.

Embarazo.

Diferencia de coyunturas en términos de ingreso a los sistemas de salud, trabajo, educación, Bienestar social además empleo de tiempo libre.

Aptitud insalubres, ambientales, marginales además poco seguras.

· **Factores protectores de la salud del adolescente**

“Los factores protectores del salud son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social.”

Las consecuencias positivas de éstos se consideran en cada fase del ciclo de la vida del adolescente, no solo se limitan en la que atraviesan. Estos factores pueden ser modificados e incrementados no precisamente de forma casual. De esta manera tenemos los siguientes “factores protectores” identificados:

Adecuada organización y funcionalidad dentro de la familia.

“Políticas sociales con objetivos dirigidos al cuidado de la infancia así mismo la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y bienestar social.”

El desarrollar medios ambientes saludables y que brinden seguridad para los adolescentes de ambos géneros.

Promover el autocuidado con respecto a su “salud reproductiva” en adolescentes de ambos géneros.

“Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.”

Una adecuada “autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.”

Oportunidades para desarrollar “proyectos de vida” accesibles para ellos y que vayan de la mano con una red de valores formados de manera adecuada en el ámbito moral y social.

El promover estrategias que ayuden a identificar y reforzar los mecanismos protectores del adolescente tanto endógenos como exógenos frente a circunstancias estresantes o que les generen traumas (Resiliencia), llegando a conocer de esta forma “la capacidad de recuperación” de los adolescentes frente a circunstancias desfavorables.

· **Teorías del desarrollo**

○ **Teoría de Freud sobre Desarrollo Psicosexual**

Freud, en el desarrollo de su teoría prioriza los componentes “biológicos e innatos.” Recalca cuán importante es el desarrollo físico e instintivo del niño frente a cómo se irá relacionando con las personas de su alrededor. Para Freud, “Hay diferentes grupos de instintos con las que nace el individuo: complacencia sensual (está planteado a todo lo que le resulte placentero a la persona), autopreservación (ingerir comidas, respirar, además de otros) y la agresividad.” También menciona nuestra naturaleza egoísta y por ende nuestra necesidad de saciar, complacer lo ya mencionado. Al transcurrir el tiempo, las formas de satisfacer estas necesidades y cómo hallarlas van a cambiar.

“La teoría freudiana del desarrollo de la personalidad destaca principalmente los efectos de las experiencias de los primeros cinco años de vida”.

En esta etapa el niño atraviesa por determinadas fases de tipo psicosexual, donde su impulsividad instintiva guiará a su

“Ívido” hacia ciertas partes de su cuerpo consideradas partes placenteras. “El goce se centraliza continuamente en la boca (etapa oral), los órganos reproductores (etapa fálica) y en el ano (etapa anal).” Pasado esto, aparece un “período de latencia”, el cual durará hasta que la persona se haga adolescente, etapa donde los impulsos de tipo sexual se estimulan nuevamente. Si todo es óptimo se llega a alcanzar “la madurez psicosexual (etapa genital)”. En el siguiente cuadro se evidencia los aspectos fundamentales del desarrollo según las etapas de esta teoría.

- **Erikson plantea una Teoría Psicosocial sobre el desarrollo de la Personalidad**

Erikson, al igual que Freud, desarrolla su “teoría del desarrollo de la personalidad” mediante fases, pero a diferencia de su colega, las denomina psicosociales. El fin de esto fue demostrar la relevancia que tiene el aspecto social sobre el aspecto instintivo biológico con respecto a las contrariedades que se puedan atravesar en cada etapa. Además, sostiene “que el crecimiento de la identidad que continúa en lo largo de nuestra existencia, además esto no va a quedar definitivamente en la etapa de la infancia.” Erikson acopló una perspectiva psicodinámica junto a la importancia del aspecto cognoscitivo en las transformaciones que aparecen entre etapa y etapa.

“Erikson manifiesta, que existen 8 fases del desarrollo donde transcurrimos durante nuestra vida.” A través del tiempo, somos partícipes de infinidad de interrelaciones con las personas. “En las etapas propuestas por él en cada una se debe de afrontar una situación complicada, en la cual tiene 2 soluciones: una es negativa y la otra positiva”. Depende de que tan bien podamos resolver las dificultades de cada etapa,

también dependerá que tan bien podamos enfrentar a futuro todo tipo de conflictos psíquicos. “En el cuadro se muestran las ocho etapas y las crisis que se presentan en ellas”.

- **Teoría de Piaget sobre el Desarrollo Cognoscitivo**

Jean Piaget requirió al punto de vista cognoscitivo también se centró acerca de todo en los estadios del desarrollo.

“Piaget señaló la estimación de la madurez biológica en el procedimiento del pensamiento.” Los procesos cognitivos se asocian al nivel de maduración. Según esto, el individuo es un ser integral que acopla el aspecto biológico y psíquico, siendo la “adaptación” el factor en común que ambos contienen. El individuo logra adaptarse a su medio a través “mecanismos biológicos”.

A la par, se debe lograr esta adaptación al medio en el aspecto intelectual. Estas transformaciones en la maduración cognoscitiva son posibles gracias a “un proceso gradual de adaptación a las experiencias.” Es así como el autor recalca la importancia de las funciones biológicas y de aprendizaje.

El adquirir destrezas intelectuales es el resultado de la combinación entre “las prácticas continuas de aprendizaje y la escala de madurez que se encuentra el niño”.

i) Rol de la enfermería en salud mental

- **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

“El modelo de promoción de la salud” ayuda a identificar factores de conducta en las personas y trabajar en ellas pudiendo

modificarlas favorablemente y logrando así una mejora en su salud.

Esta teoría sigue siendo mejorada y extendida en cuanto a la manera de explicar cómo se relacionan los factores que influyen en las conductas sanitarias y en cómo modificarlas.

Este modelo se fundamenta en la educación hacia las personas acerca de su autocuidado y estilos de vida saludables.

2.4. Definiciones de términos básicos

a) Actitud social Reivindicatoria con tendencias antisociales

El entorno familiar es la pieza importante, así se empieza en la sociedad dado que interviene y decide la mayor parte del comportamiento de los jóvenes. El entorno en el que vivimos determina nuevas alternativas para identificarnos, por ello la aceptación de la identidad está definida por delimitaciones entre la persona y el entorno. El adolescente debe de adaptarse y someterse a las necesidades impuestas por el adulto. Como no encuentra la manera de expresar lo transcendental intenta superarlo a través de violentas crisis.

b) Adolescencia

El Diccionario de la RAE (2014) precisa que la adolescencia es el periodo posterior a la infancia, además del paso por la pubertad, incluido el desarrollo completo del organismo

La (OMS) la define cronológicamente dentro los 10 y 19 años, dividiéndolas en tres importantes etapas: adolescencia tardía 19 a 24 años, adolescencia media 14 a 18 y la adolescencia temprana 10 a 14 años, No obstante, las últimas investigaciones

en diferentes cursos como el estudio de la sociedad, de la mentalidad y del cerebro, trata de distinguirlas en 3 fases, que se dispersa incluso a la edad de 24 años (Citado por Ros, R., Morandi, T., Cozzeti, E., Lewintal, C., Cornella, J. y Suris, J. 2001):

- De 19 a 24 años Adolescencia tardía.
- Entre 14 a 18 años Adolescencia media.
- De 10 a 14 años Adolescencia temprana, denominado etapa de la pubertad.

c) Adolescencia temprano

En este periodo es frecuente el mostrarse los cambios corporales, lo cual habitualmente inicia con expresar de manera impaciente el desarrollo, seguida por la formación de los órganos reproductores también los órganos sexuales secundarios. Estas modificaciones externas son regularmente más notorias además pueden ser causa de inquietud, de esta manera como de emoción para los sujetos cuyos cuerpos están experimentando la modificación.

d) Adolescencia media

Los cambios en esta fase se desarrollaron casi por completo, alcanzando un 95%. En esta etapa se evidencia un cambio corporal ya definido por lo que las transformaciones se observan de manera lenta a diferencia de la primera fase. En esta etapa el pensamiento del adolescente es imprecisos y el desarrollo de capacidades va siendo mostrada como el de una persona ya adulta.

Pero, habrá etapas complicadas y el adolescente va a manifestar ideas imprecisas a consecuencia de factores como el estrés, etc. El desarrollo de su capacidad que va obteniendo lo guía a

importarle sobre temas idealistas, temas de debate y por ello obtiene complacencia al debatir.

e) Adolescencia tardía

Llega a su fin el desarrollo corporal en esta etapa ya se puede observar un físico más maduro. En relación a sus pensamientos, ideas reflexivas, analítico se incrementan claramente. Los comentarios que realizan los integrantes de la agrupación todavía desdoblan a ser trascendentales al inicio de esta fase, período su antepasado reduce a una organización en que los adolescentes consiguen con más claridad y confianza para su personalidad también tener sus dictámenes, la imprudencia es una cualidad normal de la mediana y temprana adolescencia, y va decayendo a medida que pasa a la adolescencia tardía, a disposición de la medida en que se desarrollen sus aptitudes donde los riesgos son evaluados también aceptar disposiciones bien ejecutadas.

f) Crisis religiosas

El humano se declara como un ateo agravado o como un religioso apasionado, en el ejemplo de situaciones extremas, que reflejan el intento de resolver la angustia que vive en busca de su identidad, de tal manera que la idea de una divinidad, de cualquier tipo de religión, puede manifestar un ámbito mágico.

g) Desubicación temporal

Es característico que haga presente y activo el tiempo en como un intento de gestionarlo. Las emergencias son grandes y a veces los cambios parecen irracionales. Pueden manifestarse emociones de aislamiento. Los estados de duelo vividos en esta fase nos permiten concebir el tiempo, que significa la visión

discriminada del pasado, presente y futuro, al admitir el fallecimiento de los padres y finalmente perder el apego a ellos.

h) Exigencia/control

Se le conoce como el nivel de restricción, supervisión y exigencia que los padres manifiestan a sus hijos, Se caracterizan por la represión, el control y la crítica, las consecuencias de este estilo hacen que el niño se vuelve irritable, triste y hostil.

i) Estilo Autorizativo (racional/democrático)

Lo que se caracteriza por ser democrático y flexible, tolerante, aunque con limitaciones claras, permiten a sus hijos expresar sus opiniones y trabajar con ellos con afecto. Tener éxito con los padres es la combinación correcta de disciplina y amor.

Son evolutivos los resultados en las habilidades cognitivas y sociales de este estilo, colocan a los infantes en habilidades sociales, provecho académico, autoestima e intranquilidades morales.

j) Estilo Autoritario

Se identifica por ser restrictiva e imponente, donde se espera obediencia absoluta y se usa la violencia para controlar a los infantes, aplicar castigos o emplear el no brindar afecto, los resultados evolutivos conducen al desempeño cognitivo especiales en este estilo, colocando a los niños en una noción de habilidades académicas y sociales moderadas, más dóciles que reveladores de los padres permisivos.

k) Estilo Permisivo

La tolerancia y poca exigencia de los padres, son lo que permiten a los niños manifestar sus sentimientos, pero con falta de reglas y control. Los hijos manifiestan autocontrol y desempeño durante el consumo de drogas a mediano plazo.

l) Sensibilidad/Aceptación

Esta referido a la manifestación de bondad y afecto que se transmite a los niños, en donde los progenitores son comprensivos y refuerzan el comportamiento de sus hijos. Pueden aplicar e implementar reglas y regulaciones que promueven el desarrollo de un vínculo seguro y una autoimagen propia.

m) Tendencia grupal

La conexión con el mismo grupo se acrecienta, de modo que se destaca como una etapa de identificación intensiva. La anterior dependencia de la familia y especialmente a los padres se traslada a los padres. A medida que avanza en el grupo, la persona empieza a preocuparse por su identidad ya adulta.

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

H1: La sintomatología depresiva se relaciona con los estilos parentales observados en los estudiantes de grado secundario de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.

H0: Los estilos parentales percibidos no se relacionan con la sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.

3.1.2. Hipótesis subsidiarias

H1 (+) Los estilos parentales se relacionan con los datos sociodemográficos en los estudiantes de grado secundario de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.

H1 (-) Los estilos parentales no se relacionan con los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.

H2 (+) Entre la sintomatología depresiva y los datos sociodemográficos existe relación en los estudiantes de grado secundario de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.

H2 (-) La sintomatología depresiva no se relacionan con los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.

3.2. Variables

3.2.1. Variable independiente

· Estilos parentales

Se define como; la agrupación de actitudes enfocadas al niño, quienes son recibidas y ocasionan un clima en donde se manifiestan cualidades y comportamientos de los progenitores. Asimismo, los padres enseñan mediante gestos, expresiones del rostro, tono y volumen de voz manifestaciones de conducta a sus hijos, según (Darling y Steinberg, 1993, citado en Iglesias y Romero, 2009).

3.2.2. Variable dependiente

· Sintomatología depresiva.

Se define como; la secuencia de comportamientos en las que se pueden reflejar distorsiones cognitivas como, por ejemplo: cólera, lloriqueo, pensamientos suicidas, dolor. Mantener por mucho tiempo estos comportamientos se puede volver un trastorno afectuoso (depresión), y se puede afirmar de manera negativa relacionándolas con el individuo, incluyendo al universo presente y futuro; de esto se llega a obtener alteraciones en obtención de información (Beck, 1972).

3.2.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Var.	Definición		Valores posibles	Criterios de medición	Tipo de variable	Fuente
	Conceptual	Operacional				
Estilos parentales	Conjunto de actitudes comunicadas a los hijos y que, tomadas conjuntamente, crean un clima emocional	Puntaje obtenido en la medición de los estilos parentales percibidos al aplicar el "Parental Bonding Instrument"	Promedio	Promedio (puntajes medios en ambas escalas) Óptimo (alto cuidado y bajo sobreprotección) Negligente (bajo en cuidado y sobreprotección) Efecto restrictivo (alto en cuidado y sobreprotección) Control sin afecto (cuidado bajo y alta sobreprotección)	Cualitativas - Ordinal	Cuestionario auto aplicado (PBI – instrumento del Vínculo Parental)
			Óptimo			
			Negligente			
			Efecto restrictivo			
			Control sin afecto			
Síntomatología depresiva	Sucesión de conductas distorsiones, cognitivamente (pensamientos suicidas, tristeza, etc.)	Puntaje mayor a 10 obtenido mediante la aplicación del inventario de Depresión de Beck	Ninguna depresión	De 0 a 9	Cualitativas - Ordinal	Cuestionario auto aplicado (PBI – instrumento del Vínculo Parental)
			Depresión leve	De 10 a 18		
			Depresión moderada	De 19 a 29		
			Depresión severa	De 30 a más		

Fuente. Elaboración propia, 2019.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de la investigación

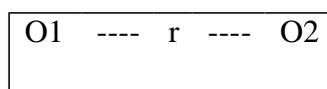
4.1.1. Tipo de investigación

· Tipo

El tipo de investigación del estudio fue de nivel correlacional por lo que se indaga sobre la relación que existe entre la variable independiente (estilos parentales) y dependiente (sintomatología depresiva), según Hernández, Fernández y Baptista.

· Diseño

Es el modelo no experimental colateral, ya que los datos han sido recolectados en su momento, con la finalidad de definir e investigar las variables mencionadas en la presente investigación. El diagrama que se visualiza a continuación presenta el estudio que se está elaborando.



4.1.2. Nivel de investigación

Es de nivel básico, ya que busca identificar y medir los estilos parentales y sintomatología depresiva, para que de esta manera enfermería pueda intervenir oportunamente en la promoción de la salud mental del adolescente.

4.1.3. Método

Es un estudio Prospectivo, de corte transversal, ya que la medición ocurrirá en el momento y se registrarán.

4.2. Población

La población es de 460 estudiantes de 1° a 5° del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Julio Cesar Tello, en el distrito de Ica.

4.2.1. Muestra

La muestra está compuesta por 281 estudiantes. Para poder realizar el cálculo que nos permite conocer cuál es el tamaño de la muestra se usó el software SSPS.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnica

Psicométrico, el instrumento constituye esencialmente una medida objetiva ya que el resultado obtenido en el test es independiente del propio sujeto evaluado y del psicólogo que realiza la aplicación. Tipificado porque se refiere a la uniformidad de los procedimientos en la aplicación de calificación de la prueba (Anastasi, 1978).

Se aplicó el ESPA29 (escala de socialización parental para adolescentes). “Musitu y García (2004) crearon La escala de socialización parental dirigido a los estudiantes del nivel secundaria, Jara (2013) adecuo esta escala en Perú”

4.3.2. Instrumentos

· BDI II

Es un instrumento que mide los síntomas depresivos, es usado a nivel internacional, y enfocado en poblaciones normales y centros de salud, se efectúa en la investigación y en la práctica profesional. (Sanz y Vázquez, 1998). Está conformada el examen por 21 capítulos y muestran alternativa de soluciones múltiples, de tal manera que la persona evaluada pueda puntuar cada capítulo del 0 al 3, basándose en la potencia percibiendo los síntomas. Cabe recalcar que si se obtiene una puntuación de 0 significa que quien fue evaluado no experimenta el síntoma y si obtiene una puntuación de 3 significa que existe mayor presencia del mismo.

Puntuación y calificación: El inventario se encarga de calcular la sintomatología depresiva en la forma siguiente; si el adolescente consigue una puntuación entre 0 – 13, significa que dicho adolescente no presenta síntomas de depresión; por el contrario, si el adolescente presenta una puntuación de 14 – 19, quiere decir que si presenta leves síntomas de depresión; y si tiene un puntaje de 20 a 28, es considerado como la presencia de síntomas de depresión moderadas; por último, quien indique un puntaje de 29 - 63, entonces se encuentra frente a una situación de sintomatología de depresión muy peligrosa.

En el Perú, Alcántara (2008) estudió la Validez y confiabilidad empleando el índice de alfa de Cronbach, dando como resultado de 0.94, igualmente estudios que, si fueron elaborados en el Perú, con alumnos del nivel

secundaria en una Universidad de Lima presentaron un alfa de Cronbach de 0.91.

De la misma forma, Dasso (2010) realizó estudios inclinándose por emplear el BDI –II obteniéndose una confianza de 0.88 en un conjunto de pacientes.

· **Parental Bonding Instrument.**

Es un instrumento creado para aplicarse en adolescentes de 16 años, que pertenecientes a ambos géneros, el cual tiene como fin calcular como es la perciben los hijos de sus padres.

Puntuación y calificación: Este instrumento posee dos factores, como son: “sobrepotección y cuidado”. La unión de dichos factores permite la determinación de un estilo parental, ya sea afecto restrictivo, control sin afecto, padres óptimos y padres negligentes.

Para que estilo parental se llame “óptimo” debe aparecer con puntuaciones altas en la escala cuidado y con puntuaciones baja en la escala sobrepotección; para que el estilo parental se considere “negligente” debe surgir de puntuaciones bajas en ambas escalas; para que el estilo parental sea “restrictivo” debe tener puntajes altos tanto en cuidado como sobrepotección. Por último, para que el estilo parental se considere como “control sin afecto”, debe tener una puntuación alta en sobrepotección y una puntuación baja en cuidado.

Validez y confiabilidad en el Perú.

Amézquita (2013), evaluó el vínculo parental en el Perú. Se realizó la validación en escolares de una institución educativa de Lima. En la muestra fue de 132 alumnos del 5º del nivel secundaria. Los resultados obtuvieron que dicho mecanismo refleja propiedades psicométricas convenientes.

En el presente trabajo de tesis, el mecanismo de vínculos parentales, se evaluó a 100 estudiantes de 12 a 17 años, ellos no formaron parte de la muestra. Se obtuvo un resultado de 85 empleando el coeficiente del Alfa de Cronbach. Es por ello que se decidió incorporar dicho mecanismo en la presente investigación.

CAPÍTULO V. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En este capítulo consideraremos los resultados principales obtenidos por el estudio realizado, siendo detallados a continuación:

Tabla 2. Datos sociodemográficos de la muestra de estudio

Edad	f	%	Sexo	f	%
12 años	33	11.7	Masculino	144	51.2
13 años	43	15.3	Femenino	137	48.8
14 años	68	24.2	Tipo de familia	f	%
15 años	70	24.9	Extensa	121	43.1
16 años	52	18.5	Nuclear	111	39.5
17 años	15	5.3	Monoparental	49	17.4
Media	14.4				

Fuente. Elaboración propia, 2019.

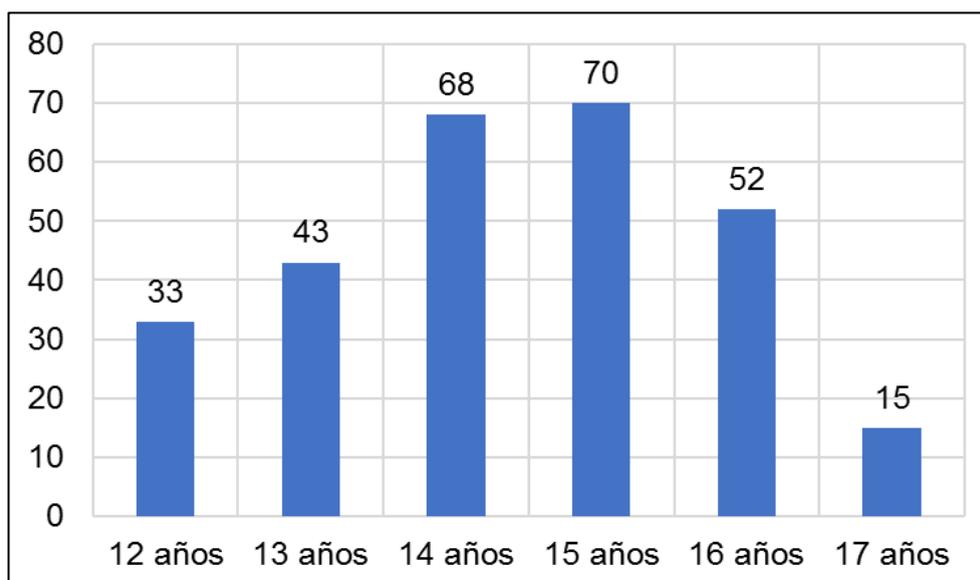


Ilustración 1. Clasificación de la muestra de estudio según edad

Fuente. Elaboración propia, 2019.

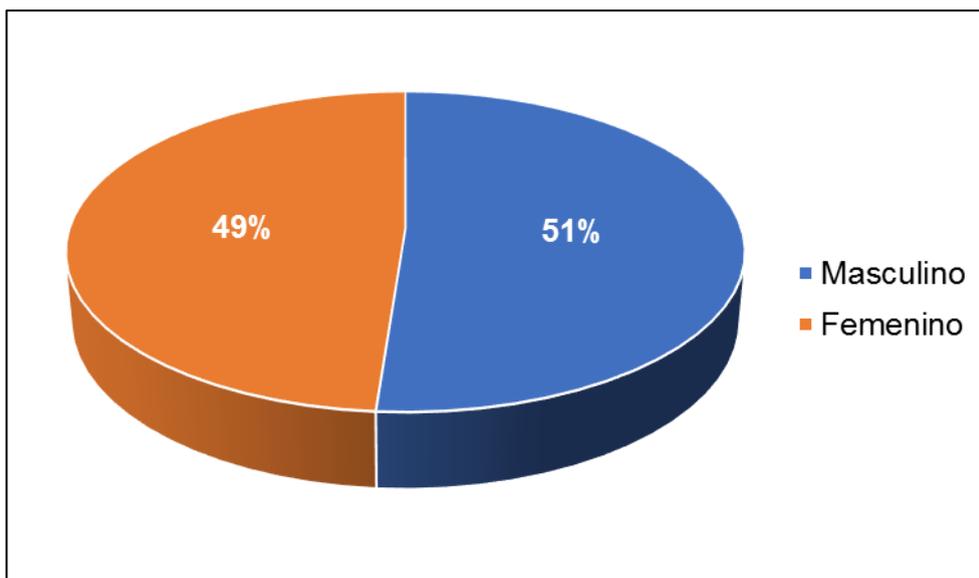


Ilustración 2. Clasificación de la muestra de estudio según sexo
Fuente. Elaboración propia, 2019.

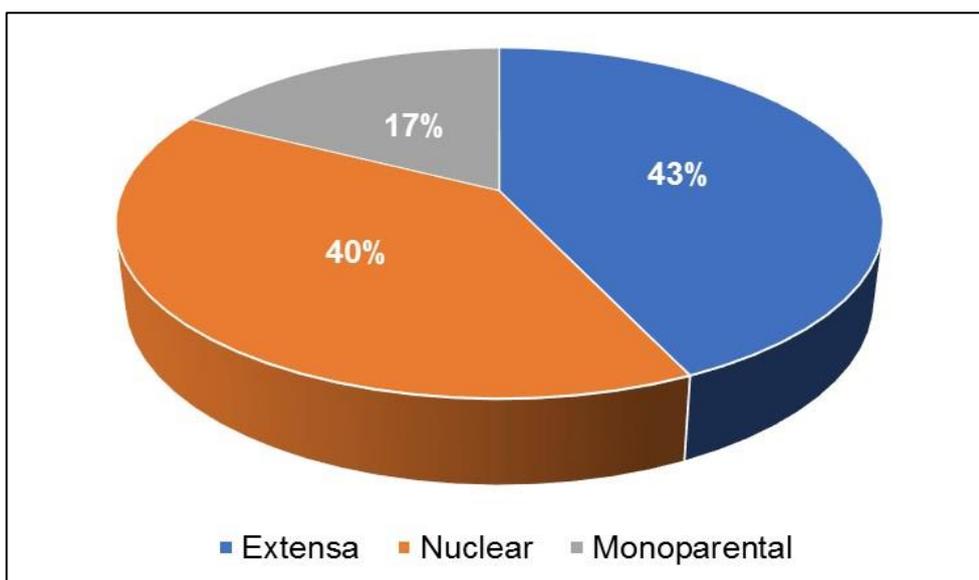


Ilustración 3. Clasificación de la muestra de estudio según tipo de familia
Fuente. Elaboración propia, 2019.

Interpretación:

Los datos sociodemográficos tales como el sexo, la edad y el tipo de familia a la cual pertenece el usuario encuestado demostraron que la edad que mayor frecuencia presente es la de 15 años compuesta por un 51.2% en el

caso de los hombres y con respecto al tipo de familia predominante tenemos la extensa alcanzado un 43.1%.

Tabla 3. Relación entre los estilos parentales y nivel de sintomatología depresiva

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

Fuente. Elaboración propia, 2019.

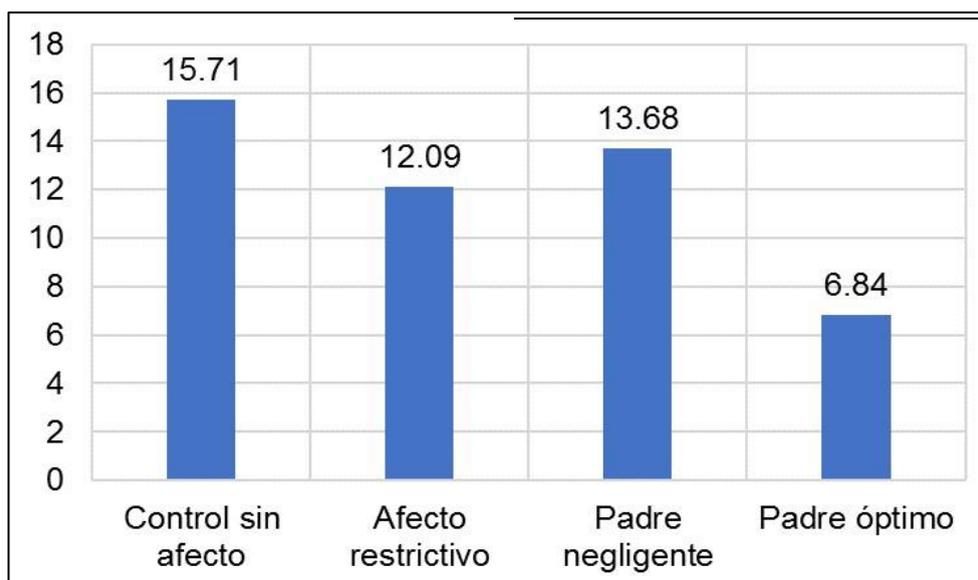


Ilustración 4. Media del nivel de sintomatología depresiva según estilo parental materno

Fuente. Elaboración propia, 2019.

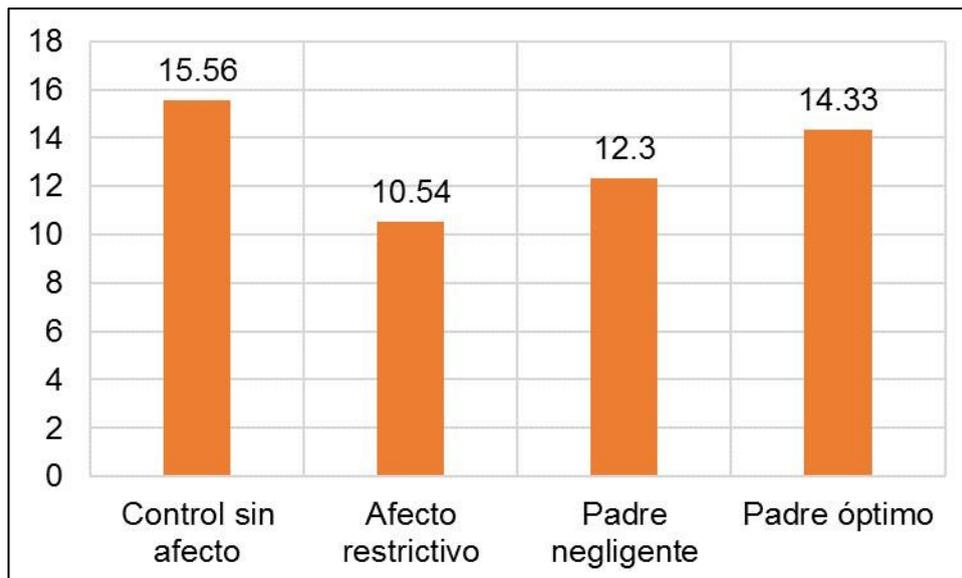


Ilustración 5. Media del nivel de sintomatología depresiva según estilo parental paterno

Fuente. Elaboración propia, 2019.

Interpretación:

Se observa la existencia entre la correlación estadística y Estilo Parental, se percibe una sintomatología depresiva en padres y madres ($PV_{madre} = 0.001$; $PV_{padre} = 0.003$). Es necesario añadir que el estilo de control sin afecto ha estado más conectado con la sintomatología depresiva registrando un ($M = 15.71$; $P = 15.56$). Finalmente, los resultados de la evaluación de normalidad proyectaron una menor cifra a 0.05. Lo cual indica que la variable de depresión es considerada como no paramétrica.

Tabla 4. Datos sociodemográficos y Variables descriptivas principales

	media	DS
Estilos parentales (padres)		
Padre óptimo	3	1.10%
Padre negligente	123	43.80%
Afecto restrictivo	22	7.80%
Control sin afecto	133	47.30%
Estilos parentales (madres)		
Padre óptimo	19	6.80%
Padre negligente	59	21%
Afecto restrictivo	74	26.30%
Control sin afecto	129	45.90%
Sintomatología depresiva		
Sin depresión	162	57.70%
Leve	59	21%
Moderado	35	12.50%
Severo	25	8.90%

Fuente. Elaboración propia, 2019.

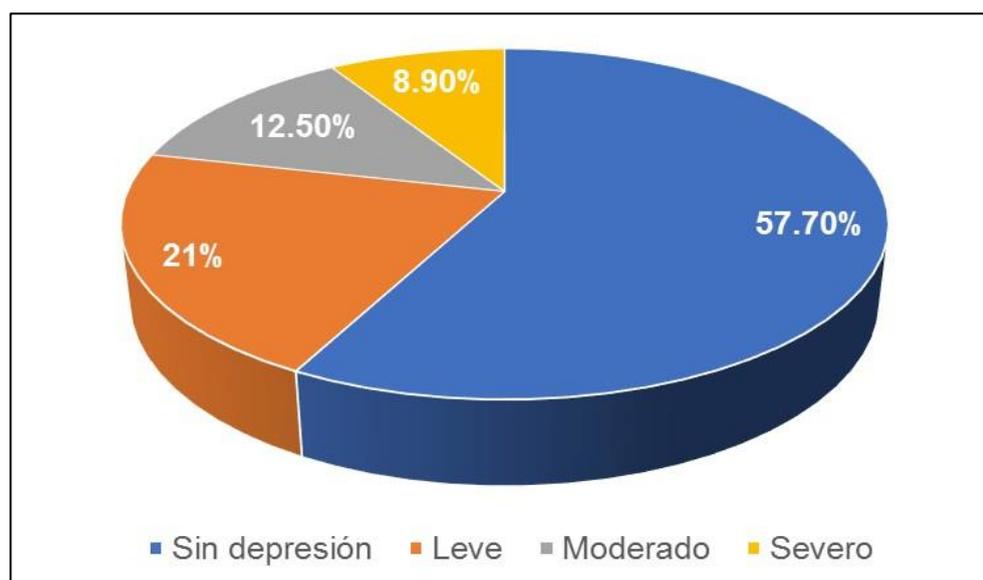


Ilustración 6. Clasificación de la sintomatología depresiva

Fuente. Elaboración propia, 2019.

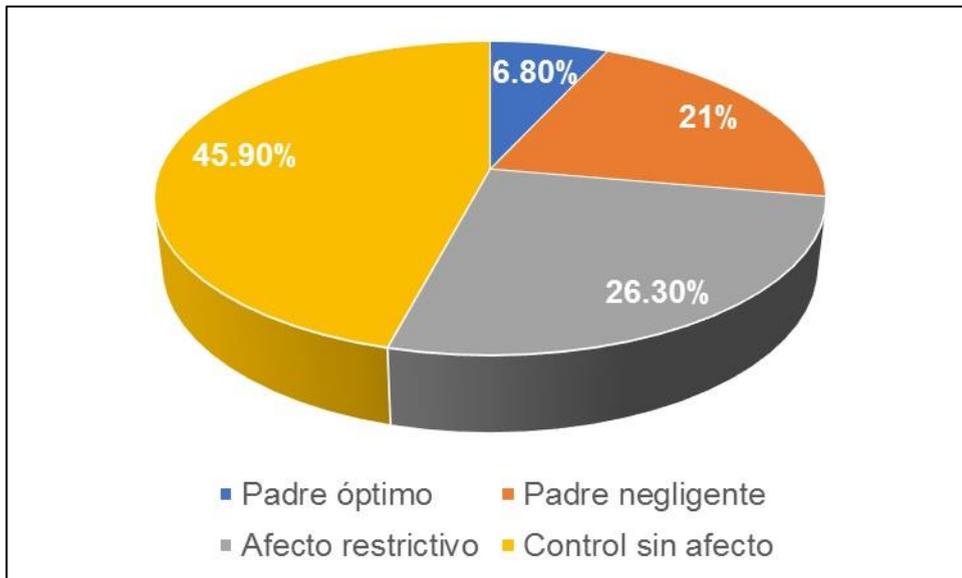


Ilustración 7. Sintomatología depresiva y estilo parental en madres
Fuente. Elaboración propia, 2019.



Ilustración 8. Sintomatología depresiva y estilo parental en padres
Fuente. Elaboración propia, 2019.

Interpretación:

Hemos observado que alrededor del 21% de los sujetos en estudio presentan una sintomatología depresiva leve. Por otro lado, tenemos que el 12.5% registra una sintomatología depresiva moderada y el 8.9% restante registro una severa. Adicionalmente, el estilo parental que más predomina dentro de los usuarios tanto para hombres como mujeres es el

control sin afecto, habiéndose registrado un 47.3% para el caso de los hombres y un 45.9% para mujeres.

Tabla 5. Correlación de los estilos parentales y datos sociodemográficos / Correlación de sintomatología depresiva y datos sociodemográficos

Estilos parentales	Estilos parentales (padre)					Estilos parentales (madre)					Sintomatología depresiva	p-value
	Control sin Efecto	Afecto restrictivo	Padre negligente	Padre óptimo	p-value	Control sin Efecto	Afecto restrictivo	Padre negligente	Padre óptimo	p-value		
Edad	14.6	14.3	14.4	13.7	0.0953	14.5	14.5	14.3	12.3	0.0582	0.235	0.001
Sexo	0.822					0.425					0.0265	
Masculino	47.3	52.7	49.1	42.1		49.6	63.6	45.5	33.3		14.9	
Femenino	52.7	47.3	50.8	57.9		50.4	36.4	54.5	66.7		12.5	
Tipo de Familia	0.258										0.5047	
Extensa	36.4	51.3	38.9	63.2		43.6	50	39.8	66.7		12.7	
Monoparental	3.9	4.1	1.7	0		3	4.5	3.2	0		14	
Nuclear	42.6	36.5	36.5	31.6		40.6	31.8	40.6	33.3		14.1	

Fuente. Elaboración propia, 2019.

Interpretación:

Hemos determinado que la correlación que se muestra en la tabla anterior ligada a las variables de sexo y edad presentan una sintomatología depresiva de (p-value 0.001).

CONCLUSIONES

1. El estilo parental tiene relación con la sintomatología depresiva en los adolescentes que han sido estudiados y es por esas dos variables que ocurre una interacción entre padres e hijos. Esta es una de las causas que determinan el estado de ánimo, pudiendo traer como consecuencia la depresión. En el presente trabajo, los síntomas de la depresión fueron reflejados por 42.4% de la muestra, es decir que este factor se ve frecuentemente en los adolescentes y si estas cifras siguen en aumento es porque no se realiza métodos de prevención.
2. El estilo parental que se ve reflejado principalmente en los progenitores es el “verificación sin resultado”; el cual se caracteriza de la mínima concentración que se les da a las necesidades que tienen sus hijos, también presentan actitudes controladoras en su trato, de tal manera que plantean normas muy estrictas en la familia. Dicho estilo desata síntomas de depresión en una fase sensible como la adolescencia.
3. Se estima que tanto el género como la edad son variables que tienen relación con la sintomatología depresiva en los adolescentes. Los estilos parentales que se perciben en el adolescente pueden dirigirlos a síntomas de depresión. Muy pocas veces en la investigación propuesta, los hombres reflejan mayores síntomas, lo cual puede ser consecuencia de factores socioculturales. Sin embargo, la depresión en los dos géneros es un evento multicausal, de modo que las disconformidades entre damas y varones escasean de una explicación contundente.
4. Se exhorta a motivar la intervención psicológica preventiva para toda la comunidad adolescente y padres de familia. De esta manera tendrán un mayor conocimiento de los estilos parentales convenientes y a su vez como reconocer y enfrentar los síntomas de la depresión.

5. Se descubrió una relación considerable entre las variables presentadas en el trabajo, es decir estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva; las cuales en investigaciones futuras pueden ser consideradas para evaluar la impresión de cómo están criando los padres a sus hijos

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda el desarrollo a profundidad de investigaciones ligadas a las variables de estudio dentro del presente trabajo, ya que los estilos parentales que han presentado una sintomatología ansiosa a fin de identificar si existe una relación entre las variables y al mismo tiempo brindar de manera oportuna las intervenciones específicas.
2. Se deben promover de manera continua y de libre disponibilidad las intervenciones psicológicas tanto a los escolares en distintas edades como a sus padres, a fin de detectar a tiempo si estos presentan síntomas o episodios depresivos.
3. Para los próximos estudios realizados bajo la misma temática del presente trabajo, es recomendable que evalúen la percepción o punto de vista de los padres relacionada a los métodos de crianza que aplican hacia sus hijos y a la vez con los cuales ellos fueron educados desde su niñez.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Zúñiga, M., Jacobo, B., Rodríguez, A., Cabrera, N. & Rentería, L. (2009). *La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes*. Journal, 9(2), 205-216.
- Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J., Wisniewski, S., Balasubramani, G., Fava, M., & Rush, M. (2007). *Effect of age at onset on the course of major depressive disorder*. The American journal of psychiatry. 164 (10), 1539-1546.
- Xóchitl., I., Moyeda, G., Sánchez, A. & Rebles, F. (2009). *Factores Asociados a la Depresión en Adolescentes: Rendimiento Escolar Y Dinámica Familiar*. Autónoma.
- Winsler, A., Madigan, A. & Aquilino, S. (2005). *Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood*. Early Childhood Research Quarterly, 20 (1), 1-12.
- Washburn, J., Hillman, S. & Sawiloswsky, S. (2004). *Gender and gender-role orientation differences on adolescents' coping with peer stressors*. Journal of Youth and Adolescence, 33(1), 31-40.
- Wagner, F., González, C., Sánchez, S., García, C. & Gallo, J. (2012). *Enfocando la depresión como problema de salud pública en México*. Salud mental, 35(1), 3-11.
- Videon, T. (2002). *The effects of parent-adolescent relationships and parental separation on adolescent well-being*. Journal of Marriage and Family, 64 (2), 489-503.
- Vicente, B., Rioseci, P., Valdivia, S., Kohn, R. & Torres, S. (2005). *Prevalencia de trastornos Psiquiátricos en Latinoamérica*. Colombiana de Psiquiatría.

- Vásquez, F., Muñoz, R. & Becoña, E. (2002). *Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamientos a finales del siglo XX*. Psicología conductual, 8(3), 417-449.
- Vargas, H., Tovar, H. & Valverde, J. (2010). *Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao*. Peruviana de Epidemiología. 14 (2).8
- Vallejo, A., Osorno, R. & Mazadiego, T. (2008). *Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 13 (1), 91-105.
- Steinberg, L. (2005). *Adolescence*. New York: MacGraw-Hill.
- Smetana, G. (1995). *Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence*. Child Development, 66, 299-316.
- Sander, J. & McCarty, C. (2005). *Youth depression in the family context: Familial risk factors and models of treatment*. Clinical Child and Family Psychology Review, 8, 203-219.
- Salirrosas-Alegría, C. & Saavedra-Castillo, J. (2014) *Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. pp. 160-167
- Roselló, J. & Berrios, M. (2004). *Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as*. Journal. 38(2), 295-302.
- Richaud, M. (1997). *Estilos y estrategias de Afrontamiento en niños*.

- Raya, A. (2008). *Estudios sobre los Estilos educativos Parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia.*
- Quintana, A., Montgomery, W., Malaver, C., Ruiz, G., García, N. & Moras, E. (2013). *Estilos de crianza y empatía en adolescentes implicados en cyberbullying.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Purizaca (2012). “*Estilos educativos parentales y autoestima en alumnos de quinto grado de primaria de una institución educativa del Callao*”
- Piko, B. (2001). *Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping.* The Psychological Record, 3, 22.
- Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J., & Ochoa, S. (2013). *Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes.* Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. 551-568.
- Pardo, G., Sandoval, A. & Umbarila, D. (2004). *Adolescencia y depresión.* *Revista Colombiana de Psicología*, 13(1), 13-28.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Depresión: Una crisis global, de Organización Mundial de la Salud.*
- Olivo, D. (2002). *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana.* PUCP, Lima.
- Oliva, A., Parra, A. & Arranz. E. (2008). *Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente.* Recuperado de: <https://personal.us.es/oliva/estilos%20parentales%20tipologico.pdf>

- Oliva, A., Parra, A., Sánchez, I. & López, F. (2002). *Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia*. *Apuntes de Psicología*, 20 (2), 225-242.
- Oliva., A. (2006). *Relaciones Familiares Y Desarrollo Adolescentes*. Sevilla, 37 (3), 209-223.
- Nolen-Hoeksema, S. & Girgus, J. (1994). *The emergence of gender differences in depression during adolescence*. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Navarrete, L. & Osso, C. (2011). *Estilos de Crianza y Calidad de vida en Padres de Pre adolescentes que presentan conductas destructivas en el aula*.
- Mori, N. & Caballero, J. (2010). *Historia natural de la depresión*. *Revista peruana de Epidemiología*. 14(2), 1-5.
- Ministerio de Salud. (2007). *Plan nacional concertado de salud*. Minsa.
- Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nácher, M., & Cortés, M. (2007). *Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial*. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(2).
- Martínez, A. & Muñoz, A. (2010). *Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España)*.
- Maganto, C. (1993) *La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo*.
- Lopez, S., Peña. J. & Inda. C. (2008). *Estilos de educación familiar*. 20(1), 62-70.

- Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E. & Dijkstra, A. (2003). *Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? Journal of Youth and Adolescence*, 32 (3), 185-193.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2002). *Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental*. (Vol. 18, N°. 1-2).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Iglesias, B., y Triñanes, E. (2009). *Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia*. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 14(2).
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C. M. & Orozco-Rodríguez, R. (2006). *El suicidio, conceptos actuales*. *Salud mental*, 29(5), 66-74.
- González, C., Hermsillo, A., Vacio, M., Peralta, R. & Wagner, F. (2015). *Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica*. 72(2), 149-155.
- Gómez-Maquet, Y. (2007). *Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3), 435-447.
- Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, A., Rondón, M., Díaz, N., & Pinto, D. (2004). *Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana*. *Salud Pública*, 16(6), 378-86.
- García, M., Pelegrina, S. & Lendínez, J. (2002). *Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes*. *Anuario de Psicología*, 33 (1), 79-95.

- Fuentes, M., García, F., Gracia, E. & Alarcón, A. (2015). *Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles*. Recuperado de: <https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/download/10876/11395>
- Franchi, S. (2001). *La Depresión en el Hombre. Interdisciplinaria*, 18 (2), 135- 154.
- Foster, J., Kuperminc, G. & Price, A. (2004). *Gender differences in posttraumatic stress and related symptoms among inner-city youth exposed to community violence*. 33(1), 59-69.
- Flour, E. & Buchanan, A. (2003). *The role of mother involvement and father involvement in adolescent bullying behavior. Journal of Interpersonal Violence*, 18 (6), 634-644.
- Facio, A., Resett, S., Micocci, F., Mistrorigo, C. & Di Lisia, E. (2006). *Relaciones Interpersonales y Problemas Emocionales y De Conducta en Adolescentes De 17-18 Años*. Mercosur.
- Estévez, E., Musitu, G. & Herrero, J. (2005). *The Influence of Violent Behavior and Victimization at School on Psychological Distress: The Role of Parents and Teachers*. 40 (157).
- Espinoza, C. & Panta, C. (2014). *Estilos de socialización parental y asertividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa*
- Dulanto, E. (2000). *Familia y adolescencia*. Mc Graw Hill, pp. 239 -253.
- Domenech, M., Donovanick, M. & Crowley, S. (2009). *Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observaciones del “Estilo Parental Protector”*

en *Latinos de Primera Generación*. Recuperado de:
[https://www.yumpu.com/es/document/read/14843575/estilos-parentales-en-un-contexto-cultural-instituto-chileno-de-](https://www.yumpu.com/es/document/read/14843575/estilos-parentales-en-un-contexto-cultural-instituto-chileno-de)

Cerviño, C. & Beltrán, N. (2013). *Relación de la percepción adolescente sobre el estilo de socialización parental y la construcción de su identidad*. Badajoz, España. pp. 485-495

Betancout, D. & Andrade, P. (2011). *Control Parental y problemas emocionales y de conducta en Adolescentes*. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/804/80419035006.pdf>

Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (2009) *Manual de psicopatología. McGraw-Hill Interamericana*. Recuperado de:
<https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-I.pdf>

Barber, B., Maughan, S. & Olsen, J. (2005). *Patterns of Parenting Across Adolescence. New directions for child and adolescent development*, 18, pp. 5-16.

Baptista, P., Fernández, C. & Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana.

Baldwin, A., Kalhoun, J. & Breese, F. (1945). *Patterns of parent behavior. Psychological Monographs*, 58, 3.

Astudillo, C. Diaz, C, Cabrera, M, Muñoz, A., & Calbacho, X. (2000). *Autoestima Adolescentes y estilos de crianza parentales*.

Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. & Lozano, T. (2004). *Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios*. 3(1), 17-26.

Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Ochoa, C., Segura, B. & Rojas, R. (2012). *Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes*. 35(1), 29-36.

Amézquita, V. M. (2013). *Validez de constructo del parental bonding instrument en una muestra de adolescentes de 5to de secundaria de un colegio público de lima metropolitana*.

Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N. & Jiménez, L. (2009). *La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes*. Journal, 9(2), 205-216.

Almonte, C. (2003). *Características de la psicopatología infantil y de la adolescencia*. (pp. 87-105). Santiago: Editorial Mediterráneo.

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA

“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.
PÚBLICA 22305 JULIO CESAR TELLO DE LA REGIÓN ICA, 2019”

Apellidos y Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Grado y Sección: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este formulario consiste de 20 conjunto de anunciados. Por lo cual, interprete cuidadosamente cada uno de ellos. Después seleccione uno de cada conjunto, el cual mejor detalle la modalidad de que manera se ha sentido las dos últimas semanas, incorporando el día de hoy. Indique con una circunferencia el número respectivo a la proposición predestinado.

P1. Tristeza

- 0: No me percibo triste.
- 1: Un gran parte de mi tiempo me noto triste.
- 2: Todo el tiempo estoy triste.
- 3: Soy tan desdichado o me encuentro triste que no logro aguantarlo.

P2. Pesimismo

- 0: No me encuentro desmotivado en relación con mi futuro.
- 1: Me encuentro tan desmotivado en relación con mi futuro que lo que acostumbraba sentirme.
- 2: No percibo que las cosas resulten con respecto a mí.
- 3: Percibo que de ningún modo hay certeza por mi futuro además que solamente puede empeorar.

P3. Fracaso

- 0: No me considero un fracasado.
- 1: He fracasado mucho de lo que hubiera apropiado.
- 2: Veo bastante fracasos, cuando observo para atrás.

3: Percibo que soy un fracaso total como persona.

P4. Pérdida de Placer

0: Consigo tanto gozo constantemente por las cosas de las que percibo.

1: No gozo mucho las cosas como acostumbraba realizarlo.

2: De las cosas de las que acostumbraba disfrutar obtengo ligeramente placer.

3: No logro alcanzar nada de placer de las cosas de las que acostumbraba.

P5. Sentimientos de Culpa

0: No percibo ninguna culpa en particular.

1: Me siento culpable de muchas cosas que debería darse o he hecho.

2: La mayor parte del tiempo me siento muy culpable.

3: Todo el tiempo me siento culpable.

P6. Sentimientos de Castigo

0: No percibo que soy castigado.

1: Percibo que quizás alcance ser castigado.

2: Deseo ser castigado.

3: Percibo que me encuentro siendo castigado.

P7. Disconformidad con Uno Mismo

0: No me noto decepcionado de mí mismo.

1: Estoy molesto de mí mismo.

2: Estoy desencantado decepcionado de mí mismo.

3: Me rechazo a mí mismo.

P8. Autocrítica

0: No me siento peor que otros.

1: me siento tan culpable de mí mismo de lo que acostumbraba estarlo.

2: Me culpo conmigo mismo por todos mis debilidades o errores.

3: Me culpo conmigo mismo por todas las cosas negativas que suceden.

P9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0: No tengo ninguna idea de suicidarme.

1: tengo ideas de suicidarme, pero no las realizo.

2: Desearía suicidarme.

3: Me suicidaría si tuviera la mínima oportunidad.

P10. Llanto

0: No lloro más de lo habitual.

1: Lloro más que antes.

2: Actualmente lloro por pequeñas cosas.

3: No logro llorar, aunque lo intente.

P11. Agitación

0: No estoy muy estresado o agitado que lo usual.

1: Me estreso o agito más fácil que lo usual.

2: Me siento tan estresado o agitado todo el tiempo.

3: Estoy muy estresado o inquieto que debo estar constantemente en actividad.

P12. Pérdida de Interés

0: No estoy perdiendo el interés en otras personas o labores.

1: Siento menos interés en otras cosas o personas.

2: Estoy perdiendo completamente el interés de las personas y cosas.

3: Me es complicado interesarme en otras personas.

P13. Indecisión

0: Elijo mis decisiones muy bien igual que siempre.

1: Me afecta más que de costumbre a tomar decisiones difíciles.

2: Tengo demasiada dificultad en tomar decisiones como antes.

3: Ya no puedo tomar ninguna decisión.

P14. Desvalorización

0: No creo que me vea menos valioso.

1: No me considero tan útil y valioso conmigo mismo como acostumbraba considerarme.

2: Me considero inferior cuando me relacionan con otras personas.

3: Creo que no le importo a nadie.

P15. Pérdida de Energía

0: Poseo gran energía para trabajar como antes.

1: Poseo menos energía que acostumbraba tener antes.

- 2: No poseo bastante energía para hacer cualquier cosa.
- 3: No puedo realizar ningún tipo de trabajo.

P16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0: No he notado ninguna variación en mi rutina de sueño.
- 1a: Duermo algo más de lo habitual.
- 1b: Estoy durmiendo un poco menos de lo usual
- 2a: Duermo bastante más que lo usual.
- 2b: Descanso demasiado menos que lo usual.
- 3a: Descanso casi todo el parte del día.
- 3b: Me levanto 1-2 horas muy temprano así mismo no logro volver a descansar.

P17. Irritabilidad

- 0: No me siento más irritable que lo usual.
- 1: Me siento más irritable que lo usual.
- 2: Me siento mucho más irritable que lo usual.
- 3: Me siento irritable todo el día.

P18. Dificultad de Concentración

- 0: alcanzo concentrarme muy bien como antes.
- 1: No alcanzo en concentrarme muy bien como usualmente.
- 2: Se me dificulta conservar la mente en algo por un tiempo determinado.
- 3: ya no logro concentrarme en algo.

P19. Cansancio o Fatiga

- 0: No me siento muy cansado que lo usual.
- 1: Me canso más rápido que lo usual.
- 2: Me siento excesivamente cansado para realizar cosas que solía realizar.
- 3: Me siento excesivamente cansado para realizar la mayor parte de mi rutina.

P20. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0: No he notado ninguna variación en mi atracción por el sexo.
- 1: Siento menos interés por el sexo que antes.
- 2: Actualmente estoy mucho menos atraído en el sexo.
- 3: Estoy perdiendo completamente el interés hacia el sexo

Instrumento del Vínculo Parental Modificado
Cuestionario sobre la Madre (Parker, Tuplin & Brown, 1979)

Este formulario consiste de 21 afirmaciones, cada una de las cuales se relaciona a los recuerdos que tiene usted de su Madre en sus primeros 16 años. Estimar el nivel en el cual usted se encuentra de acuerdo o no con respecto a las afirmaciones y indique la casilla oportuna. Considere responder en correlación a los recuerdos de su Madre.

	Muy pocas veces o nunca	Ciertas veces	Demasiadas veces	Casi siempre o siempre
1. Me conversaba a través de una voz amistosa y cariñosa.				
2. Me cooperaba en el momento en que lo precisaba.				
3. Impedía que saliera solo (a)				
4. Se manifestaba insensible conmigo.				
5. Comprendía mis preocupaciones y conflicto				
6. Era amorosa conmigo				
7. Le simpatizaba que me ocupara de mis decisiones				
8. Aparentemente no deseaba que yo madure.				
9. Intentaba de controlarme en todo lo que realizaba.				
10. Irrumpía mi intimidad.				
11. Se divertía dialogando cosas conmigo.				
12. Me reía con frecuencia.				
13. Aun cuando ya era maduro, me engreía como un infante.				
14. Parecía insuficiente de entender lo que necesitaba o deseaba.				
15. Me autorizaba a decidir por decisión propia (o).				
16. Me hacía percibir que no era su heredero(a) estimado(a).				
17. Desequilibrado(a).				
18. Dialogaba conmigo en el momento en que yo lo deseaba.				
19. Intentaba de hacerme subordinado de ella				
20. Permanecer cerca				
21. Me otorgaba toda la autonomía que yo requería.				

Instrumento del Vínculo Parental Modificado

Cuestionario sobre el Padre (Parker, Tuplin & Brown, 1979)

Este formulario consiste de 21 afirmaciones, cada una de las cuales se relaciona a los recuerdos que tiene usted de su Padre en sus primeros 16 años. Estimar el nivel en el cual usted se encuentra de acuerdo o no con respecto a las afirmaciones y indique la casilla oportuna. Considere responder en correlación a los recuerdos de su Padre.

	Muy pocas veces o nunca	Ciertas veces	Demasiadas veces	Casi siempre o siempre
1. Me conversaba a través de una voz amistosa y cariñosa.				
2. Me cooperaba en el momento en que lo precisaba.				
3. Impedía que saliera solo (a)				
4. Se manifestaba insensible conmigo.				
5. Comprendía mis preocupaciones y conflicto				
6. Era amoroso conmigo				
7. Le simpatizaba que me ocupara de mis decisiones				
8. Aparentemente no deseaba que yo madure.				
9. Intentaba de controlarme en todo lo que realizaba.				
10. Irrumpía mi intimidad.				
11. Se divertía dialogando cosas conmigo.				
12. Me reía con frecuencia.				
13. Aun cuando ya era maduro, me engreía como un infante.				
14. Parecía insuficiente de entender lo que necesitaba o deseaba.				
15. Me autorizaba a decidir por decisión propia (o).				
16. Me hacía percibir que no era su heredero(a) estimado(a).				
17. Conseguía reconfortarme//calmarme en el momento en que me tenía enojado(a)				
18. Dialogaba conmigo en el momento en que yo lo deseaba.				
19. Intentaba de hacerme subordinado				
20. Yo percibía que no lograba protegerme de mi mismo(a).				
21. Me otorgaba toda la autonomía que yo requería.				

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica?</p>	<p>Objetivo General Determinar cómo los estilos parentales se relacionan con la sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.</p>	<p>Hipótesis General La sintomatología depresiva se relaciona con los estilos parentales observados en los estudiantes de grado secundario de la I.E pública Julio Cesar Tello, en el distrito de Ica.</p>	<p>Variable Independiente: Estilos parentales · Afecto, indiferencia, diálogo, coerción verbal y física</p>	<p>Tipo de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p>
<p>Problemas Específicos ¿De qué manera los estilos parentales se relacionan con los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica?</p>	<p>Objetivos Específicos Establecer la relación que existe entre los estilos parentales y los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.</p>	<p>Hipótesis Específicas Los estilos parentales se relacionan con los datos sociodemográficos en los estudiantes de grado secundario de la I.E pública Julio Cesar Tello, en el distrito de Ica.</p>	<p>Variable Dependiente: Sintomatología depresiva</p>	<p>Instrumentos de recolección de datos: · BDI II · Parental Bonding Instrument</p>
<p>¿De qué manera la sintomatología depresiva se relaciona con los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre la sintomatología depresiva y los datos sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pública 22305 Julio Cesar Tello de la región de Ica.</p>	<p>Entre la sintomatología depresiva y los datos sociodemográficos existe relación en los estudiantes de grado secundario de la I. E. pública Julio Cesar Tello, en el distrito de Ica.</p>	<p>· Baja tolerancia a la frustración, culpabilidad, sentimiento de inutilidad, autoimagen negativa.</p>	