

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

**ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL
DISTRITO DE SICAYA - JUNÍN – 2021**

Para optar : El Título profesional de psicóloga

Autoras : Bach. Champa Davila, Yanira del Rosario
:Bach. Galvan Ccora, Maria Esther

Asesora : Mg. Paredes Gutarra, Madeleine Emperatriz

Línea institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y término : Mayo 2021 a mayo 2022.

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

Dedicado primordialmente a Dios por habernos permitido llegar hasta esta etapa tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres por su apoyo constante, por su empuje y tenacidad para sacarnos adelante, por su valor encomiable que nos permitió culminar esta etapa académica y personal de nuestras vidas.

Las autoras.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestra gratitud a Dios por colmarnos de bendición. A nuestras asesoras y docentes por su paciencia y sapiencia por dirigirnos en esta investigación y poder culminarla.

A nuestros padres, hermanos, amigos y demás familiares, por su apoyo constante y su cariño desinteresado.

Finalmente agradecemos a la Escuela Profesional de Psicología de la universidad Peruana los Andes y a la I.E. Santo Domingo de Guzman “PERU BIRF” – Sicaya.

Yanira y María.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE SICAYA - JUNÍN - 2021

Cuyo autor (es) : **CHAMPA DAVILA YANIRA DEL ROSARIO
GALVAN CCORA MARIA ESTHER**
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
 Escuela Profesional : **PSICOLOGIA**
 Asesor (a) : **MG. PAREDES GUTARRA MADELEINE EMPERATRIZ**

Que fue presentado con fecha: 26/06/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 05/07/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 26%.

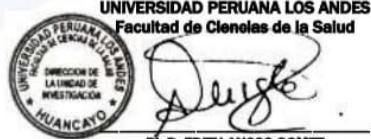
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de julio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
 DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 242 - DUI - FCS - UPLA/2023

e.e.: Archivo
 EAG/vjshp

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los problemas de salud pública más recurrente en el mundo y nuestro país no deja de estar alejado de esta realidad. Por este motivo, el presente estudio se aleja un poco de los estudios comunes acerca de la depresión que se sitúan más en investigar la depresión en adultos, enfocados en la sintomatología depresiva en adolescentes. Otra de las variables que se estudió en este estudio es los estilos de crianza que los padres infunden en sus hijos adolescentes.

Por ende, se realizó la presente investigación debido a que existe la necesidad de describir los estilos de crianza que se relacionen con la sintomatología depresiva en los adolescentes. El objetivo principal de este estudio fue establecer la relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021. El método que se utilizó es el científico y descriptivo, la investigación es de tipo aplicada, nivel correlacional, de diseño descriptivo - correlacional. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Estilos de Crianza y el Inventario de Depresión Infantil – CDI a una muestra de 148 educandos de ambos sexos.

Se presenta la investigación con la siguiente estructura teórica y metodológica:

En el primer capítulo, acerca del planteamiento del problema, se describe, delimita y formula el problema de investigación; asimismo, se exponen las justificaciones y objetivos.

En el segundo capítulo, acerca del marco teórico, se describe los antecedentes de nivel nacional e internacional, las bases teóricas o científicas y el marco conceptual.

En el tercer capítulo, acerca de las hipótesis, se plantea la hipótesis general y las específicas y se conceptualiza cada una de las variables.

En el cuarto capítulo, acerca de la metodología, se da a conocer el método, el tipo, el nivel y el diseño de la investigación; así como, la población y la muestra, las técnicas e

instrumentos de recolección de información, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el quinto capítulo, se presentan los resultados descriptivos y resultados inferenciales donde se comprueban las hipótesis. En seguida, se realiza el análisis y discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

Asimismo, se adjuntan las referencias bibliográficas citadas en formato APA y se anexa la Matriz de Consistencia, la Operacionalización de las Variables, los Instrumentos utilizados, la validez y confiabilidad de los instrumentos, la data de la información y el formado de Consentimiento Informado.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	x
CONTENIDO DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación del problema.....	17
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problemas Específicos	17
1.4. Justificación	18
1.4.1. Social.....	18
1.4.2. Teórica.....	18
1.4.3. Metodológica.....	18
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo General.....	19
1.5.2. Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	24
2.2.1. Estilos de crianza	24

2.2.2. La depresión	29
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	39
3.1. Hipótesis General.....	39
3.2. Hipótesis específica.....	39
3.3. Variables.....	40
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	42
4.1. Método de investigación.....	42
4.2. Tipo de investigación	42
4.3. Nivel de investigación	43
4.4. Diseño de la investigación.....	43
4.5. Población y muestra	44
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	49
4.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	50
CAPÍTULO V RESULTADOS	52
5.1. Descripción de resultados.....	53
5.2. Contratación de hipótesis	57
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	62
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	78
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	79
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	81

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento.....	82
Anexo 5: Confiabilidad y validez de los instrumentos	88
Anexo 6: Data de procesamiento de datos	100
Anexo 7: Consentimiento informado	105
Anexo 8: Asentimiento informado.....	106
Anexo 9: Declaración de confidencialidad.....	110
Anexo 10: Fotos de la aplicación de los instrumentos	112

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 <i>Población y muestra de la investigación.</i>	45
Tabla 2 <i>Sintomatología depresiva y estilos de crianza en los estudiantes.</i>	53
Tabla 3 <i>Sintomatología depresiva y compromiso en los estudiantes.</i>	54
Tabla 4 <i>Sintomatología depresiva y control conductual en los estudiantes.</i>	55
Tabla 5 <i>Sintomatología depresiva y autonomía psicológica en los estudiantes.</i>	56
Tabla 6 <i>Correlación entre la sintomatología depresiva y estilos de crianza.</i>	57
Tabla 7 <i>Correlación entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva.</i>	59
Tabla 8 <i>Correlación entre el control conductual y la sintomatología depresiva.</i>	60
Tabla 9 <i>Correlación entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva.</i>	61
Tabla 10 <i>Confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs – CDI</i>	88
Tabla 11 <i>Validez del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs – CDI</i>	89
Tabla 12 <i>Confiabilidad de la Escala de Estilos de Crianza -EEC</i>	90
Tabla 13 <i>Validez de la Escala de Estilos de Crianza – EEC</i>	91
Tabla 14 <i>Índice de concordancia de expertos del Inventario de Depresión de Kovacs.</i>	92
Tabla 15 <i>Índice de concordancia de expertos de la Escala de Estilos de Crianza</i>	93

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 <i>Esquema del diseño de investigación.</i>	43
Figura 2 <i>Sintomatología depresiva y estilos de crianza en los estudiantes.</i>	53
Figura 3 <i>Sintomatología depresiva y compromiso en los estudiantes.</i>	54
Figura 4 <i>Sintomatología depresiva y control conductual en los estudiantes.</i>	55
Figura 5 <i>Sintomatología depresiva y autonomía psicológica en los estudiantes.</i>	56

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló prestando atención a la interrogante: ¿existe relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021?, siendo el objetivo principal establecer la relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021. El método general que se empleó en la investigación fue el científico, el método específico fue el descriptivo, el tipo de investigación fue aplicada, el nivel correlación y diseño descriptivo – correlacional. Para la recolección de los datos se utilizó la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg y el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en 148 estudiantes de la institución educativa mencionada. Los resultados principales revelaron que el 9% de los estudiantes no poseen sintomatología depresiva, el 79% lo presenta en nivel leve y el 12% moderado. Así mismo, el 8% de los estudiantes poseen padres negligentes y el 92% de los estudiantes evaluados tienen padres indulgentes o permisivos. Para la comprobación de la hipótesis general se utilizó el coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson cuyo p-valor obtenido fue de 0,003 siendo este menor al nivel alfa (0,05). Se concluye entonces que existe relación entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva en los adolescentes evaluados. Se recomienda publicar los resultados hallados, crear programas de intervención o talleres que puedan informar a los estudiantes sobre los peligros de la depresión crónica y sus causas y consecuencias.

Palabras claves: Estilos de crianza, sintomatología depresiva, adolescentes, institución educativa secundaria.

ABSTRACT

The present investigation was developed paying attention to the question: is there a significant relationship between the indulgent and negligent parenting styles with the depressive symptomatology of the high school students of Sicaya - 2021, the main objective being to establish the significant relationship between the styles of indulgent and negligent upbringing with depressive symptoms of high school students from Sicaya - 2021. The general method used in the research was scientific, the specific method was descriptive, the type of research was applied, the level of correlation and descriptive-correlational design. For data collection, the Steinberg Parenting Styles Scale and the Kovacs Childhood Depression Inventory were used in 148 students of the aforementioned educational institution. The main results revealed that 9% of the students do not have depressive symptoms, 79% present it at a mild level and 12% moderate. Likewise, 8% of the students have negligent parents and 92% of the students evaluated have indulgent or permissive parents. To verify the general hypothesis, the Pearson Chi-square coefficient was used, whose p-value obtained was 0.003, this being less than the alpha level (0.05). It is concluded then that there is a relationship between the indulgent and negligent parenting styles with depressive symptoms in the adolescents evaluated. It is recommended to publish the results found, create intervention programs or workshops that can inform students about the dangers of chronic depression and its causes and consequences.

Keywords: Parenting styles, depressive symptoms, adolescents, secondary educational institution.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La depresión forma parte de las mayores consecuencias de conflictos emocionales y sociales, que atacan al mundo con consecuencias mortales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se trata de una de las principales causantes de enfermedad y discapacidad en población adolescente (mujeres y varones) de entre 10 a 19 años, afectando a más de 300 millones de personas en todo el mundo, esto se debe al desconocimiento y falta de sensibilización acerca del problema, ya que entre 35% y el 50% de la población mundial, no saben que la padecen. La gravedad de esta enfermedad radica en que de no detectarse a tiempo, la depresión puede llevar al suicidio, siendo la décimo quinta causa de muerte en el mundo. En América Latina, el país con mayores casos es Brasil que cuenta con 5,8% de prevalencia en depresión; seguido de Chile, Cuba, Paraguay y Uruguay. En una entrevista realizada por el Diario Perú 21 (2017) al Doctor Castillo, quien es director general del “Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, los trastornos mentales no se tratan de respuestas inmediatas a la situación que experimenta la persona; sino, se van constituyendo en la infancia. Mientras que los adolescentes, pierden su estabilidad, se

vuelven conformistas, intolerantes a la frustración, presentan actos autoagresivos (golpes, cortes, tirar cosas y explosividad). Igualmente; se entrevistó a la doctora María Flores, psiquiatra del “Instituto Nacional de Salud Mental y del Hospital de la Solidaridad”, advierte que la depresión está presente en dos de cada tres suicidios, se confirma esta aseveración con los estudios estadístico del INSM que se realizaron en el año 2015, donde se muestra que, de los 334 casos presentados, el 80% tuvo su origen en problemas de ánimo, sobre todo en depresión

Por otro lado, respecto a los estilos parentales, la investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) revela que en Lima y el Callao, el 37% de familias pobres se encabeza por una mujer La importancia de la salud y desarrollo en la adolescencia es cada vez más urgente; especialmente en temas como sexualidad no abordada, embarazos no deseados, consumo de sustancias etílicas y drogas, accidentes causados por la violencia, problemas físicos, sociales y emocionales, entre otros (OMS, 2017). Los problemas de salud se van generando por conductas o estilos de vida que tienen los adolescentes; a menudo, se enfrentan a factores de riesgo que los envuelve en una dinámica de causa-efecto; por tal razón, la crianza parental toma especial relevancia, considerando que es parte fundamental de las relaciones interpersonales y deberían poder actuar en la prevención y control de efectos negativos; en ese sentido, la creación de “Familias Fuertes”, programa dirigido a la disminución del consumo excesivo de sustancias psicotrópicas y demás comportamientos que ponen en riesgo la vida del adolescente (depresión, suicidio, ansiedad, etc.); así como, educación de enfermedades sexuales, VIH/Sida, salud sexual y reproductiva (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Diversas teorías tales como el “Modelo Bidimensional de Socialización” propuesto por Musitu y Cava (2001) refieren que si existen diferentes ejes que

disponen el buen funcionamiento de la familia, pero de acuerdo al tipo de socialización parental de cada individuo, no obstante, el abandono paterno puede presentar múltiples problemas sociales, emocionales y familiares, si bien es cierto el aspecto económico es un factor que puede alterar el bienestar de la familia, dependerá en mucho de los casos, de la capacidad de resolver el problema (Lafosse, 1985).

Los adolescentes procedentes de hogares con padre ausente dispersan a menudo un patrón de conducta de recargada masculinidad, que se muestra como dureza, autosuficiencia, rebeldía y vida sexual irresponsable. Esta “masculinidad compensatoria” prevalece en jóvenes de clase baja, en el que los grupos de amigos los abastecen con esquemas masculinos sustitutivos, en el contexto del grupo de iguales que afrontan problemas similares de identificación en el rol de género y esto a causa de la inadecuada crianza, el ambiente que rodea a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, dando origen al incremento de las pandillas; se estima que en el Perú existen 532 grupos de pandilleros conformados por un aproximado de 9 129 niños y adolescentes de entre 9 y 36 años (Gonzales, 2010). La familia es un proceso de socialización, en tal sentido, la socialización es el eje esencial que modula la vida intrafamiliar y el contexto sociocultural con su carga de roles, expectativas, creencias y valores (Martínez et al., 2013). Por lo expuesto, se hace necesario conocer si los estilos parentales de crianza tienen influencia en la presentación de sintomatología depresiva en los adolescentes. Para así, plantear programas que ayuden a superar sus debilidades en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, superación y bajar las estadísticas de desórdenes psicológicos y sociológicos que indican diferentes estudios en el país.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación temporal: La presente investigación tuvo una duración de doce meses a partir de mayo del 2021 y culminó en mayo del 2022.

Delimitación Espacial: El presente estudio se realizó con los estudiantes de la Institución Educativa Pública Santo Domingo de Guzmán ubicado en el Jirón Junín N° 849 del Distrito de Sicaya, de la Provincia de Huancayo de la Región Junín.

Delimitación Teórico: La presente investigación permitió conocer las variables de estilos de crianza plantada por Darling y Steinberg (1993) y la teoría de sintomatología de depresión en niños y adolescentes de Maria Kovacks (2004).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Existe relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria del Distrito de Sicaya – 2021?
- ¿Qué relación existe entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria del Distrito de Sicaya – 2021?
- ¿Qué relación existe entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria del Distrito de Sicaya – 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Los resultados que se obtuvieron en la investigación benefician a la comunidad educativa (alumnos, docentes, autoridades, padres de familia y grupos de apoyo) puesto que se explica la realidad acerca de las variables tratadas en la comunidad donde se encuentra dicha institución y que, a partir de los resultados se puedan generar estrategias para una posible intervención en la problemática que se presente.

1.4.2. Teórica

El estudio permite explicar vacíos del conocimiento científico y fortalecer las teorías de estilos de crianza plantada por Darling y Steinberg (1993) y la teoría de sintomatología de depresión en niños y adolescentes de Maria Kovacks (2004), mediante la ampliación de conocimientos que ayuden a esclarecer la implicación de la crianza paternal en la depresión en adolescentes. El presente estudio sirve también como base antecedente que refuten o reafirmen lo hallado en próximas investigaciones.

1.4.3. Metodológica

En cuanto a la justificación metodológica, la investigación ayudó a proponer nuevas formas de investigación donde se incrementen los procesos metodológicos e instrumentales realizando la validez y confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil-CDI y la Escala de Estilos de Crianza-SSC, que permitió el logro adecuado de los objetivos del estudio, respetando los principios operacionales, instrumentales y metodológicos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Establecer relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria del Distrito de Sicaya – 2021.
- Identificar la relación entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria del Distrito de Sicaya – 2021.
- Identificar la relación entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria del Distrito de Sicaya – 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales

Marca (2020) en la investigación titulada *“Estilos de crianza y depresión en estudiantes de dos instituciones educativas de Tacna, 2019”* donde se determinó si los estilos de crianza presentan relación significativa con la depresión en 336 adolescentes de entre 12 y 16 años de dos instituciones educativas públicas, a quienes se les dio cuestionarios. Concluyendo que los estilos de crianza aplicados por los padres se relacionan significativamente con la depresión de los adolescentes. Asimismo, se encontró que los estilos de crianza autoritario y mixto se relacionan con la depresión; a diferencia, de los estilos de crianza negligente y permisivo que no presentan relación con la depresión presentada por los estudiantes de secundaria de instituciones de educación pública.

Canales y Chacón (2020) en la investigación titulada *“Estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes del quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Chilca, 2019”* donde se estableció la relación de los estilos

parentales y la sintomatología depresiva de 181 estudiantes de 5° y 6° de primaria, a quienes se les evaluó mediante dos cuestionarios. Concluyendo que los estilos parentales no presentan una relación estadísticamente significativa con la sintomatología depresiva de los estudiantes. Por otro lado, se determinó que las dimensiones aceptación/implicación del padre y de la madre tiene una relación significativa e inversa con la sintomatología depresiva y; las dimensiones coerción/imposición del padre y de la madre se relacionan de manera significativa y directa con la sintomatología depresiva de los estudiantes de 5° y 6° de primaria.

Panuera (2018) en la investigación titulada “*Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos*”, donde se analizó la relación existe entre el funcionamiento familiar, los estilos parentales y la sintomatología depresiva en 412 adolescentes de entre 14 y 18 años pertenecientes al 3°, 4° y 5° de secundaria, a quienes se les aplicó tres cuestionarios. Entre otros resultados, se halló que la funcionalidad familiar tiene una relación inversa significativa con los síntomas depresivos; así como, en funcionamiento familiar que presenta una relación directa y significativa con los estilos parentales; en contraste, con los estilos parentales y la sintomatología depresiva que no evidencian relación significativa en los estudiantes adolescentes de nivel secundario.

Ramírez y Díaz (2017) en la investigación titulada “*Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria*” donde las edades de la población estudiada fueron entre 12 a 17 años, señalan que la relación padres e hijos pueden generar síntomas depresivos, pero podrían tomarse como características

inherentes al desarrollo psicológico y social del adolescente, siendo el estilo parental más prevalente el control sin afecto y un 42.4% presenta una sintomatología depresiva.

En Perú – Chiclayo, Gozzer y Santana (2017), realizaron una investigación titulada “*Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo*”; cuyo objetivo es determinar si la sintomatología depresiva se relaciona con los estilos parentales en niños de tercero y sexto grado de primaria, para lo cual hicieron uso del Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs CDI, para medir la sintomatología depresiva, y el Test de Estilos Parentales EPA-N. Obteniendo como resultado que la mayoría de la población estudia no presenta sintomatología depresiva con un 73%, y respecto al estilo parental, el que más prevalece es el super protector y al otro externo, de menor prevalencia sería el negligente. Concluyendo la sintomatología depresiva se relaciona con el estilo parental autoritario y super protector.

Antecedentes internacionales

En España, Aguilar et al. (2019) en su investigación titulada “*Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años*” analizan la depresión y ansiedad medida por sus padres haciendo uso del Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC), y su relación con el estilo de crianza a través de la aplicación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M). La edad de su población se haya en el rango de 3 a 13 años, acompañados de sus padres, obteniendo como resultado que aquellos que obtuvieron un alto puntaje en depresión corresponde a bajos niveles de apoyo, satisfacción con la crianza, compromiso, comunicación, autonomía y una baja distribución de rol por parte de la

madre. También realizaron un análisis de regresión, donde señalan modelos capaces de predecir el 31% de la varianza respecto a la depresión.

Ramírez (2018) en el estudio titulado “*Dinámica familiar, depresión y suicidio en la adolescencia*”, donde se analizó la dinámica familiar, los síntomas depresivos y aspectos relacionados al suicidio a través de la revisión de literatura académica. Se halló que uno de los factores predisponentes para la presencia de síntomas depresivos y; consecuentemente el suicidio en adolescentes es la dinámica familiar. Asimismo, se determinó que tanto los estilos de crianza asociados a padres autoritarios, la funcionalidad familiar negativa caracterizado por el conflicto, separación, maltrato, rechazo y la violencia y; la estructura familiar monoparental y extensa, tienen un fuerte impacto para el desarrollo de sintomatología depresiva y aparición de conductas suicidas en la etapa adolescente.

Mantilla y Alomaliza (2017) en el estudio titulado “*La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una Unidad Educativa Rural en Ambato, Ecuador*”, donde se buscó la correlación existente entre la disfuncionalidad familiar y la depresión de 60 adolescentes de entre 15 y 18 años de una Unidad Educativa Rural, a quienes se les administró un cuestionario. Tras el cual, se determinó que la depresión es más frecuente en los estudiantes de menor edad, quienes; a su vez, son más perceptivos a los acontecimientos disfuncionales del hogar que los afectan psicológicamente; asimismo, se encontró una disfuncionalidad familiar fuerte en los hogares de los adolescentes evaluados. Concluyendo que la disfuncionalidad familiar presenta una dependencia significativa a la depresión adolescente.

Lucadame et al. (2017) en su estudio titulado “*El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de*

depresión”, tras un análisis de regresión, señalan que los esquemas no adaptativos de abandono generados tempranamente, el aislamiento y escaso autocontrol influyen en los estilos parentales de desconexión y autonomía deteriorada, así como a la presencia de síntomas depresivos, indicando que los dominios de estilos parentales, tanto en la madre como en el padre, son predictores significativos de la presentación de sintomatología depresiva.

Andrade y Gonzáles (2017) en su investigación titulada *“Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato”* tuvo un método empírico-analítico con un nivel descriptivo correlacional. Se propuso describir la relación de los niveles de autoestima, riesgo suicida y estilos de socialización parental. Concluyendo que la autoestima no guarda relación significativa con el riesgo suicida y; el riesgo de suicidio tiende a incrementarse en 6 de 10 adolescentes cuando las figuras parentales son indulgentes o negligentes y hacen uso de una comunicación violenta e indiferencia en su trato. Asimismo, se determinó que la aceptación del dominio e imposición de los padres, el excesivo afecto negativo y las coerciones son factores asociados a un elevado nivel de riesgo suicida.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Estilos de crianza

Baumrid, (como se cita en el Centro de Psicología Piconet, 2016) propone dicha denominación, tras estudiar el comportamiento de los niños en función a como habían sido educados, es así como define a los estilos de crianza como el trato, educación y herramientas de desarrollo que los hijos reciben de sus padres y; su futuro actuar frente a ello. A partir de ello propone una clasificación según el afecto brindado y control que ejercen, cuyos polos serían la exigencia y la permisividad.

Los estilos de crianza se denominan a la manera como los padres reaccionan y responden a las emociones de sus hijos, de ello hay un patrón de cómo lo llevan a cabo y este se halla inmerso en un proceso de interacción social. Según el estilo se cimientan las bases de desarrollo social y emocional del hijo, determinando las interacciones sociales y vínculos afectivos (Gottman 1998, como se cita en Rodríguez, 2016).

La clasificación de cada uno de los estilos que propone Baumrid genera un resultado en el modo de interacción social del hijo; por ejemplo, cuando los padres son autoritarios los hijos presentan mayor dificultad que otros niños de ser desafiante, mostrando incompetencia social y dependencia; por otro lado cuando los padres son permisivos, caracterizado por el bajo control, los hijos muestran poco interés por los logros, los padres indiferentes, ocasionan por lo general que el hijo desarrolle problemas emocionales y dificultades escolares, mientras que en un estilo democrático, los hijos tienen más probabilidades de mantener el control, ser responsables y ser seguros de sí mismo (Golombok, 2016). Steimberg y Silk (como se cita en Golombok (2016) propone otro foco dimensional, considerando como se relacionan los adolescentes con sus padres, y las clasifica como autonomía, armonía y conflicto, siendo lo más favorable para el adolescente, tener padres afectuosos que a su vez acepten su autonomía.

Estilos de crianza de Baumrind

Baumrind (1967) señala que el elemento primordial para la crianza es la socialización del niño en función a las demandas sociales, manteniendo su sentido íntegro como persona. Centró su estudio en los patrones de autoridad que ejercen los padres en la primera etapa de desarrollo de niño. Comenzó articulando y ampliando el concepto de control de los padres hacia los hijos, que fue definiendo de manera previa

como maneras de rectitud, castigos físicos, castigos sin explicaciones. Sin embargo, para este autor, el control conductual es el monitoreo de las acciones del hijo a través de la aplicación de estrategias democráticas, pues consideraba que de esta forma se integraría al hijo al sistema social. En este sentido, el desarrollo del niño va a depender del estilo parental que los progenitores manejan frente a sus hijos; lo cual, podría generar una relación de confianza o desconfianza si no poseen las mejores estrategias de socialización. La formación adecuada en los niños formaría y desarrollaría individuos seguros.

A continuación, se describen los estilos de crianza parental descrita y explicada por Baumrind (1967):

- a) **Estilo Democrático:** Los padres con este tipo de crianza atienden las exigencias y cuestionamientos de los hijos, muestran interés, afecto y apoyo necesario mediante el empleo de tácticas democráticas; además, establecen normas y reglas claras en equipo, es decir, tomando en cuenta tanto la opinión del padre como la del hijo, la relación se caracteriza porque existe una dinámica de dar y recibir, donde el padre es asertivo y estimula la comunicación bidireccional, respeta la privacidad del hijo y deja que tome sus propias decisiones; lo cual favorece al desarrollo de la autonomía psicológica (Baumrind, 1967).
- b) **Estilo Autoritario:** Este estilo de crianza se caracteriza porque los padres suelen ser muy exigentes y tienen un elevado control de las conductas de los hijos; aún más, no son sensibles, pocas veces muestran afecto, cariño e interés, no toman en cuenta las opiniones de los hijos, no responden a sus cuestionamientos y demandas, por tanto, ponen en práctica un estilo de comunicación unidireccional, así como son coercitivos y restrictivos. Además, tienen

delimitado las reglas y normas, es así que buscan que se cumplan al pie de la letra (Baumrind, 1967).

- c) **Estilo Permisivo/indulgente:** Los padres con este tipo de crianza se caracterizan por combinar baja dosis de control y exigencia con algo de sensibilidad hacia las necesidades del niño, son indulgentes y no establecen restricciones, no muestra autoridad frente a sus hijos, no demandan conductas maduras de sus hijos y evitan el enfrentamiento con éstos, la comunicación es poco efectiva y unidireccional, mantienen gran flexibilidad en el seguimiento de reglas, dificultando la asunción de obligaciones del niño, no existen reglas claras y el ambiente familiar es desorganizado (Baumrind, 1967).
- d) **Estilo Negligente:** Los padres presentan ausencia de compromiso hacia la conducta de los hijos, falta de estructuración, control y apoyo de las conductas del niño, derivan su responsabilidad paterna hacia otras figuras como la escuela u otros familiares, presentan problemas de conducta, proporciona un ambiente familiar desorganizado y pueden llegar a ser altamente vulnerables a la ruptura familiar (Baumrind, 1967).

Modelo bidimensional de Maccoby y Martin (1983)

Raya (2008) afirmó que la teoría de Baumrind era insuficiente, empero era útil para estudiar los estilos parentales e identificar el desarrollo del niño; lo cual les fue útil a Maccoby y Martin (1983), quienes realizaron modificación en base a la investigación presentando una generalización del modelo de Baumrind a otras poblaciones que permitan estudiar el constructo estilo de crianza parental.

Asimismo, a través de este modelo teórico se explica que los padres democráticos suelen ser elevadamente afectuosos y exigentes; por otro lado, están los padres autoritarios que emiten escasas demostraciones de afecto, pero, son muy

exigentes respecto al cumplimiento de normas y reglas que imponen. Por otro lado, Baumrind empíricamente detectó un estilo de crianza permisivo; a partir del cual, Maccoby y Martin (1983) identificaron dos estilos parentales, los cuales son padres permisivos y negligentes, el primer estilo mencionado se caracteriza porque existe elevadas demostraciones de afecto, hasta el punto que los hijos controlan sus conductas en base a su propio juicio, y los padres negligentes, son aquellos que no controlan las conductas de sus hijos, ni les muestran apoyo e interés.

Modelo integrador de Darling y Steinberg

Darling y Steinberg (1993) dieron cuenta que en las investigaciones previas sobre los estilos de crianza identificaron tres patrones que poseen los padres e influyen de manera inevitable en el desarrollo de sus hijos; estos son; los valores y metas que los padres tienen para con sus hijos, las prácticas de crianza y las actitudes que emplean a la hora de educarlos; aspectos que irán estableciendo la personalidad del individuo. Mas adelante los autores plantean tres dimensiones basadas en los patrones observados en los estilos parentales de planteamientos teóricos anteriores. A continuación, se explica cada una de ellas:

- a) El compromiso, este es uno de los componentes de los estilos de crianza que consiste en la percepción que tiene el hijo sobre las conductas de acercamiento emocional, preocupación, interés y sensibilidad de sus padres (Darling & Steinberg, 1993).
- b) El control conductual, hace alusión a la habilidad del padre para monitorear y supervisar las conductas del hijo, establece límites y reglas (Darling & Steinberg, 1993).

- c) Autonomía psicológica, es comprendida como la percepción que tiene el hijo sobre las estrategias que pone en práctica el padre para estimular su independencia e individualidad (Darling & Steinberg, 1993).

2.2.2. La depresión

A través de la historia se han visto manifestaciones de este fenómeno que se convirtió poco a poco en un problema no solo de salud individual, sino también de salud pública y es así que Skinner (1953) afirmó que la depresión es consecuencia de un debilitamiento de la conducta por el obstáculo de sucesiones instituidas de ésta que se habían reforzado por factores del ambiente social.

Asimismo, Coyne (1976) señaló que la depresión se trata de una respuesta a las situaciones perturbadoras del contexto social de la persona que la sufre. De manera que, la conservación de depresión se debe a las respuestas negativas que tienen personas significativas sobre la conducta sintomática de la persona deprimida. Argumenta que los individuos deprimidos crean contextos sociales negativos generando una pérdida de apoyo social. Se incitan reacciones tanto de ayuda como hostiles.

Lewinsohn, Antonuccio, Steinmetz, y Teri (1984) defendían la idea de que las teorías de corte cognitivo y conductual de la depresión son simplistas y presentan limitaciones. Es así que plantean un modelo que conduce a entender los factores de riesgo que se viven en las etapas tempranas de desarrollo inducen a la depresión. Es importante señalar que en este modelo se explica algunas diferencias individuales, como los rasgos de personalidad, pueden frenar el impacto de los factores de riesgo de los que se habla, y puede conducir a la depresión y conservarla cuando se manifiesta.

Las características personales pueden suponer vulnerabilidad haciendo que la ocurrencia de depresión sea más posible o, por el contrario, implicar la inmunidad que reduce la prevalencia del trastorno. Sin embargo, Carlson (2000) ha demostrado que la depresión de adultos difiere de la presentada por los adolescentes y niños; en razón de sus síntomas, puesto que, en los adultos, es más frecuente encontrar comorbilidad con otros trastornos que hace más difícil el diagnóstico. La depresión en niños y adolescentes se caracteriza por la predominancia de problemas de comportamiento; así como, del estado de humor. En la edad adulta, es habitual que la presencia del trastorno perturbe varias áreas de la vida, inclusive, su duración sea prolongada.

Mojarro (2008) refiere que pese a que la depresión esté presente puede verse encubierta por conductas conocidos como “equivalentes depresivos”, que involucran sintomatología externa (hiperactividad, agresividad, irritabilidad, vandalismo), quejas somáticas (dolor de cabeza y estómago, enuresis) y dificultades en el contexto escolar (fobia escolar, desarrollo académico bajo). La manifestación de estos síntomas puede indicar la presencia inicial del trastorno y, pueden resultar perjudiciales, sobre todo, en los adolescentes que van estructurando su personalidad.

De la misma forma, Buj (2007) refiere que la depresión enmascarada no exterioriza un trastorno del ánimo, pero, al desarrollarse se presentan síntomas como, hiperactividad, conductas antisociales, agresivas y trastornos del aprendizaje. Pese a que dicho trastorno presenta similares características al trastorno depresivo en adultos, se diferencian por las particularidades del desarrollo del niño o adolescente; por ejemplo, en niños pequeños, la presentación de sintomatología se asocia a la “angustia de separación” y las conductas agresivas.

La depresión en la adolescencia

Desde siempre, las emociones han sido de especial interés para la Psicología; lo cual radica en que muchos de los trastornos son a causa de conflictos emocionales. Su estudio fue simplificado a través de la historia, por la gran mayoría de investigadores, debido a los problemas teóricos y metodológicos generados en su proceso investigativo. Además, hace poco tiempo atrás las emociones eran comprendidas como variables unidimensionales, que estaban asociadas a la reacción fisiológica (Sanz, 2011). A través de la historia, varios han sido los enunciados acerca del concepto “emoción”. Haciendo un análisis de dichas convergencias, se concluye que la emoción es un proceso que se inicia con la presencia de un estímulo o evento que ocasiona una respuesta (Palmero et al., 2006).

Factores de la depresión en niños y adolescentes

Existen diversos factores predisponentes para que el adolescente padezca de un trastorno depresivo. Factores que pueden clasificarse como endógenos o exógenos; según su origen. Respecto a esto, Del Barrio (2005) señala que los factores endógenos (personales) hacen referencia a la vulnerabilidad y predisposición de los individuos para desarrollar síntomas depresivos. Y los factores exógenos vienen a ser los contextos en que los individuos se relacionan. A continuación, se describen los factores:

- a) Aspectos biológicos:** hacen referencia a los factores genéticos, el funcionamiento de los neurotransmisores y de las hormonas, la anatomía del cerebro y el ciclo del sueño (Del Barrio, 2005).
- b) Aspectos psicológicos:** son aquellos factores que se relacionan con el temperamento, la personalidad, los elementos cognitivos y otros trastornos psicológicos. Los factores exógenos o ambientales son los diferentes sistemas

en los que está inmerso el sujeto, y que explican su conducta adaptativa o desadaptativa, en relación a las contingencias que se presenta en el sistema (Del Barrio, 2005).

- c) **Acontecimientos vitales:** las situaciones aisladas y graves; y la acumulación de decepciones, pueden estar relacionados con la aparición de la depresión, tanto en adultos como en niños y su corolario estaría relacionada con el tipo de personalidad y el soporte social que el niño o adolescente posee. En este sentido, Del Barrio (2005) señala que los adolescentes se muestran más sensibles ante los cambios de su físico y personalidad, el rol social, las relaciones de pareja, el rompimiento de una relación de pareja o la muerte o suicidio de un familiar o amigo cercano puede elevar las ideas suicidas, aún después de 6 meses.

- d) **Familia:** el clima en la familia puede influir en la presencia de la depresión infantil. Las relaciones poco asertivas entre padres e hijos, tienden a hacerse más frecuentes cuando los hijos crecen, especialmente en la adolescencia, están relacionadas con los desencadenantes y el curso de la depresión (Del Barrio, 2005).

- e) **Escuela:** Del Barrio (2005) indica que la escuela es otro ámbito de gran relevancia, en el cual el adolescente estará gran parte de su tiempo. Entre los factores que se pueden presentar dentro de la escuela, son: el rendimiento académico, el círculo de amistades. competencia intelectual y social que posiblemente conlleven a que los menores presenten depresión.

Sintomatología de la depresión en adolescentes

La sintomatología depresiva presentado por niños y adolescentes tiene características particulares que se manifiestan mediante un conjunto de problemas emocionales y conductuales; se tratará este tema seguidamente:

La estructuración de depresión implica escaso interés para realizar actividades cotidianas, situaciones que pueden complicar la autoestima, pérdida de interés para socializar con las demás personas, cansancio, labilidad emocional, alteración del ciclo del sueño, incremento o disminución del apetito, y la emisión de acciones autodestructivos (Figueras A. , 2006). Asimismo, se evidencia conductas irritables, dificultades para completar actividades escolares, disminución del rendimiento académico, dificultades cognitivas, problemas de interrelación (ámbito familiar y social) y, demás trastornos de comportamiento. Otras manifestaciones de la depresión adolescente; planteadas por Méndez (2002) se relacionan al sexo. Se encontró que la depresión en la adolescencia presenta cifras similares del género donde se evidencia mayores casos del trastorno, que son las mujeres.

Criterios diagnósticos para la depresión en niños y adolescentes

Bajo el marco de la teoría que expone que la depresión en niños y adolescentes presenta similares características a la depresión adulta; se toma en cuenta el DSM-IV y el CIE-10 como clasificadores internacionales de los trastornos mentales. Por consiguiente, la investigación tomará como base al CIE-10 que considera que la depresión debe estudiarse desde un criterio de evolución. En ese sentido, Del Barrio (2005) afirma que el criterio mencionado se exterioriza a través de los desencadenantes, es decir, de los síntomas, en el curso y en el pronóstico del trastorno. Asimismo, la autora realiza un resumen de los síntomas clasificándolos en seis

categorías, los cuales son: motores, cognitivos, pesimismo, emocionales, afectivos, sociales y conductuales.

Rodríguez, (2000; como se cita en Ramírez, 2009) plantea que la depresión infantil es un constructo complejo, que comúnmente tiene comorbilidad con otras patologías; por tal razón, debe ser explicada de forma multiaxial, esto es que, se deben considerar diversos factores que permiten explicar y comprender clínicamente el trastorno. Sin embargo, una desventaja importante es que la depresión infantil no suele encajar fácilmente en las clasificaciones internacionales de diagnóstico, como el DSM y el CIE-10; a pesar de ello se considera útil para el sistema de salud.

Inventario de Depresión Infantil (CDI) de María Kovacs

La evaluación de la depresión tiene como principal propósito la detección de sintomatología depresiva de niños y adolescentes que permitan la implementación de estrategias para solucionar el caso, tomando en cuenta las particularidades (Cuevas y Teva, 2006). Para lo cual, es indispensable tener en consideración los aspectos que difieren de la evaluación depresiva en adultos; de modo que, se tomen en cuenta las características únicas del cuadro según el proceso evolutivo del niño o adolescente (Harrison y Newcorn, 1996), los aspectos prácticos, correspondientes a la selección de los instrumentos pertinentes, el tiempo de evaluación etc.; la estandarización instrumental, que genere valores adecuados para el niño o adolescente evaluado y; la validez y confiabilidad, que certifiquen que los instrumentos evalúen lo que refieren y proporcionen datos útiles para la clínica (Sood y Nirbhay, 1996).

Cuevas y Teva (2006) señalan algunas dificultades que puede surgir al evaluar la depresión en infantes; tales como, aspectos no visibles o no comprendidos por el niño a causa de su desarrollo cognitivo. Debido a ello, la evaluación de niños, e incluso, adolescentes puede requerir la asistencia de padres, cuidadores o maestros

como fuente de información, que suelen resultar algo contradictorias en función al discurso del paciente.

a) Características de la prueba

El Inventario de Depresión Infantil (CDI) fue elaborado con la finalidad de valorar los síntomas depresivos que presentan los niños y adolescentes. Además, es un instrumento comprensible para la población en general, que tienen un nivel básico de escolaridad; por lo tanto, puede ser aplicado a personas que igual o más de 7 años de edad (Sood y Nirbhay, 1996).

La actual versión en español del CDI contiene 27 ítems, en forma de frases que exteriorizan la sintomatología de la depresión en diversas intensidades en niños y adolescentes, la mayoría de estas forman parte de los criterios diagnósticos internacionales de depresión infantil. De esta manera, se obtiene el grado de depresión en general y de dos dimensiones, las cuales, la disforia y la autoestima negativa (Kovacs, 2004). Respecto a su interpretación; Kovacs (2004) afirma que la obtención del puntaje 19 es el más favorable. En el contexto, Reátegui (1994, como se cita en Reátegui y Vargas, 2008) elaboró percentiles, en un intervalo de 15 puntos, mediante el cual detectó sensibilidad (80%) y especificidad (78%). De la misma manera, se han realizado 25 estudios entre 1980 y 2001 para verificar los puntajes medios de las versiones anteriores del CDI. Se ha encontrado que la población clínica presenta el promedio más alto, cuyos puntajes oscilan entre 10.96 y 23.47; mientras que, en la población normal, se encuentran puntajes que varían entre 2.30 y 17.40.

b) Dimensiones de la Sintomatología de Depresión

Kovacs (2004) refiere la existencias de dos dimensiones de las cuales surgen la identificación de la sintomatología de la depresión en niños y adolescentes, a continuación, se describen tales dimensiones:

Disforia: Es una alteración del estado de ánimo, es así que la persona poseedora de esta presenta irritabilidad, tensión, preocupación, desilusión, sentimientos de frustración y tristeza. Este fenómeno puede ser relacionado con conductas impulsivas y de poco autocontrol, debido a que no poseen el adecuado manejo de las emociones reactivas como la ira (Worden, 2018). Esta dimensión se muestra en individuos con rasgos o características de trastorno límite de personalidad que puede identificarse o rendirse a la identificación de la depresión, es decir, si este fenómeno es emocional, derivado de problemas que involucran la identidad de género se referirá al estado depresivo y a la conducta irritable; como también, se puede usar para referirse a un estado de ánimo enfermo o “estado de ánimo irritable”; específicamente (Musalek et al., 2000).

Autoestima: este concepto hace alusión a la valoración que tiene la persona de sí mismo y la aceptación de la misma, la cual puede verse afectada durante la etapa de la adolescencia, pues es en este periodo de tiempo surgen cambios difíciles de afrontar (Gallego, 2006); como los fisiológicos y psicológicos que son fáciles de detectar, como es el crecimiento físico, la aparición del vello axilar y púbico, el desarrollo morfológico acorde al sexo, la menstruación, entre otros (Gallego, 2006). Respecto a lo psicológico, se empiezan a notar cambios bruscos en el estado emocional, existe tendencia a la infracción de normas, no se pone en práctica los valores, se presentan actitudes de rebeldía tienden a ser curiosos,

buscan el sentido de pertenencia, suelen presentar conductas relacionadas de hostilidad y apatía (Peñas, 2008).

La autoestima entonces, es la valoración o apreciación que las personas hacen de sí mismas, la cual está basada en el yo holístico actual. En este sentido, el autoconcepto y valía que las personas tienen va cambiando con el pasar del tiempo, por ello existen múltiples factores que se implican para auto apreciarnos y que van modificando la autoestima (González, 2001).

2.3. Marco Conceptual

Sintomatología depresiva: hace referencia a la estructura de la tristeza prolongada que genera disfunción en las personas, pues éstas presentan alteración en el ciclo del sueño, labilidad emocional, fatiga, retraimiento social, impulsos autodestructivos, entre otros (Figueras, 2006).

Disforia: Es una alteración del estado de ánimo, donde se presenta sentimientos de frustración, pérdida de energía, irritabilidad, preocupación, pesimismo, frustración y tensión (Musalek et al., 2000).

La autoestima: Es la valoración que las personas realizan de sí mismas, en base al yo holístico, a los estados anímicos persistentes que han experimentan a lo largo de su vida (González, 2001).

Estilos de crianza: Se refiere a los patrones de conducta que los padres poseen e influyen de manera inevitable en el desarrollo de sus hijos; estos son; los valores y metas que los padres tienen para con sus hijos, las prácticas de crianza y las actitudes que emplean a la hora de educarlos; aspectos que irán estableciendo la personalidad del individuo (Darling y Steinberg, 1993).

Compromiso: Es el nivel de percepción que tienen los hijos sobre el acercamiento emocional, preocupación e interés que muestran sus padres hacia estos (Darling y Steinberg, 1993).

Control Conductual: dimensión que valora el grado en que los padres monitorean o supervisan sus conductas, es por ello que establecen normas y reglas teniendo en cuenta la opinión de los hijos (Darling y Steinberg, 1993).

Autonomía Psicológica: dimensión que mide el grado en que los padres ponen en práctica estrategias que estimulan la individualidad e independencia de los hijos (Darling y Steinberg, 1993).

Estilo Democrático: Los padres con este tipo de crianza demuestran interés, preocupación y afecto, responden a las demandas y exigencias de los hijos, existe un grado favorable de compromiso y control conductual (Baumrind, 1967).

Estilo Autoritario: Los padres con este estilo de crianza muestran elevada exigencia y control de la conducta de sus hijos; sin embargo, existen escasas demostraciones de afecto (Baumrind, 1967).

Estilo Permisivo/indulgente: Los padres con este tipo de crianza suelen tener altas demostraciones de afecto e interés, hasta el punto en que los hijos controlan sus comportamientos en relación a su propio juicio (Baumrind, 1967).

Estilo Negligente: Los padres que ponen en práctica este estilo se muestran desinteresados y despreocupados por lo que sucede con sus hijos, es así que difícilmente se perciben demostraciones de afecto y control conductual (Baumrind, 1967).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

H₁ Existe relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

H₀ No existe relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

H₁ Existe relación inversa entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

H₀ No existe relación inversa entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

Hipótesis específica 2

H₁ Existe relación inversa entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

H₀ No existe relación inversa entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

Hipótesis específica 3

H₁ Existe relación inversa entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

H₀ No existe relación inversa entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

3.3. Variables

Variable 1: Estilos de Crianza

Definición conceptual: Son los patrones de conducta que los padres poseen en la crianza e influyen de manera inevitable en el desarrollo de sus hijos. Las prácticas de crianza y las actitudes que emplean son aspectos que irán estableciendo la personalidad del individuo (Darling y Steinberg, 1993).

Definición operacional: Los estilos de apego se miden con la “Escala de Estilos de Crianza adaptada por Merino y Arndt (2004) que cualifica las primeras experiencias en el desarrollo y la personalidad y su relación con su historia vincular y lo que piensa sobre la misma.

Variable 2: Sintomatología depresiva

Definición Conceptual: “La depresión ya estructurada incluye, desde la pérdida de interés por las actividades que se realizan normalmente, hasta baja autoestima, aislamiento social, fatiga, llanto, trastornos del sueño y de la alimentación e impulsos auto destructivos” (Figueras, 2006).

Definición Operacional: Es la respuesta expresada que se mide a través del Inventario de Depresión Infantil – CDI de María Kovacs (2004) donde se tiene en cuenta acerca de la sintomatología depresiva de acuerdo a sus dimensiones estado de ánimo disfórico e ideas auto desprecio.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

La investigación utilizó el método científico; puesto que se realizó bajo estrictos mecanismos controlados, empíricos, sistemáticos y críticos de proporciones hipotéticas acerca de presuntas relaciones entre uno o varios fenómenos que intentan explicar la realidad (Carrasco, 2017).

Así mismo, como método específico se utilizó el descriptivo, ya que según Sánchez y Reyes (2015), este método consiste en “describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos o fenómenos y sus variables que les caracterizan de manera tal como se dan en el presente, es decir, este método coincidió con nuestra investigación puesto que el estudio se estudiará el fenómeno en su estado actual y en su forma natural”.

4.2. Tipo de investigación

La investigación fue el tipo aplicada, puesto que se busca ampliar y profundizar el conocimiento científico acerca de una teoría o fenómeno que se da en la realidad, se centra en la teoría científica con el fin de aumentar o perfeccionar sus contenidos empleando conocimientos y tecnologías ya existentes (Sánchez y Reyes, 2015).

4.3. Nivel de investigación

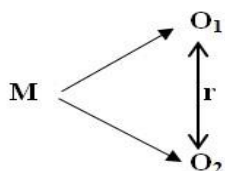
La investigación fue de nivel correlacional, porque su finalidad es “conocer, analizar o establecer la relación o grado de asociación que existe entre dos conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández et al., 2014).

4.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación que se utilizó es el descriptivo - correlacional, puesto que, la investigación está “orientada a la determinación del grado de relación existente entre dos variables o fenómenos de interés en una misma muestra de sujetos” (Sánchez y Reyes, 2015). La presente investigación fue no experimental porque no se manipuló en ningún momento las variables de estudio, además fue transversal puesto que solo se recogió la información en un solo momento (Hernández et al. 2014).

Figura 1

Esquema del diseño de investigación.



Dónde:

M = Muestra constituida por los estudiantes de la Institución Educativa Pública Santo Domingo de Guzmán – Sicaya.

O₁ = Observación de las Estilos de crianza.

O₂ = Observación de la sintomatología depresiva.

r = Correlación entre ambas variables.

4.5. Población y muestra

Población: Según Sánchez y Reyes (2015) la población consiste en la agrupación de todos los integrantes de cualquier aglutinamiento de personas, eventos u objetos. En este caso fueron 240 estudiantes de la Institución Educativa Pública de Santo Domingo de Guzmán del Distrito de Sicaya.

Muestra: Una muestra es una unidad de análisis o grupo de personas, contextos, eventos, sucesos, comunidades etc., del que se recolectan la información (Hernández, et al. 2014). En este caso, la muestra representativa fue de 148 estudiantes de la Institución Educativa Pública de Santo Domingo de Guzmán del Distrito de Sicaya.

Tipo de muestreo: En la presente investigación es de tipo probabilístico del tipo aleatorio estratificado puesto que la población se divide y selecciona aleatoriamente en pequeños y específicos grupos que permitan su mejor análisis para una generalización más eficiente (Hernández, et al. 2014).

Fórmula de tamaño de muestra

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2}$$

Tamaño de la población	N = 1,96
Nivel de confianza	Z = 240
Probabilidad de éxito	P = 0,5
Probabilidad de fracaso	Q = 0,5
Error máximo admitido	E = 0,05
Tamaño de la población	n = 148

Tabla 1*Población y muestra de la investigación.*

Grados/Sección	N° de alumnos – Población	%	N° de alumnos – Muestra
4to A	30	12,50	18
4to B	27	11,25	17
4to C	25	10,42	16
4to D	29	12,08	18
4to E	23	9,58	14
5to A	25	10,42	15
5to B	28	11,67	17
5to C	29	12,08	18
5to D	24	10,00	15
Total	240	100,00	148

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que estén matriculados en cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública de Santo Domingo de Guzmán – Sicaya.
- Estudiantes de ambos sexos, cuyas edades oscilen entre 14 a 17 años.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio firmando el asentimiento informado.
- Estudiantes que resuelvan completamente el Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs
- Estudiantes que resuelvan completamente la Escala de Estilos de Crianza – EEC.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de la Institución Educativa Pública de Santo Domingo de Guzmán – Sicaya que no estén matriculados en cuarto y quinto grado de secundaria.

- Estudiantes de ambos sexos, cuyas edades sean inferiores a 14 años y superiores a 17 años.
- Estudiantes que no acepten participar en el estudio y que no hayan firmado el asentimiento informado.
- Estudiantes que no resuelvan completamente el Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs
- Estudiantes que no resuelvan completamente la Escala de Estilos de Crianza - EEC
- Adolescentes que tengan discapacidades de desarrollo y aprendizaje.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Como técnica se utilizó la encuesta, ya que brindó respuestas a problemas en cláusulas descriptivas como de relación de variables, tras la compilación ordenada de información, según un diseño antes determinado que asevere el rigor de la información adquirida (Tamayo y Tamayo, 2003).

Instrumentos: Se utilizó el cuestionario y según Tamayo y Tamayo (2003), el cuestionario sujeta los aspectos del fenómeno que se evaluó y que se consideran esenciales; además, permite concretar ciertos problemas que nos interesan para dicha medición; reduce la realidad a cierto número de datos fundamentales y precisa el objeto de estudio. Se realizó también la adaptación de los instrumentos a formularios virtuales a través del Programa de Formularios de Google, debido a las normas establecidas por el confinamiento social debido a la COVID – 19. El enlace digital de acceso es el siguiente: <https://forms.gle/k8zJWnENy8F7eet3A>

Ficha Técnica de la Escala de Estilos de Crianza - EEC

Autor: Lawrence Steinberg (1991)

Adaptación: Merino y Arndt (2004)

Aplicación: Individual o colectiva

Ámbito de aplicación: Niños y adolescentes de 14 a 17 años

Duración: 20 minutos, aproximadamente

Finalidad: Evalúa el estilo de crianza que poseen los adolescentes.

Dimensiones: Compromiso, Autonomía Psicológica y Control Conductual.

Confiabilidad: Tiene un Alpha de Cronbach de 0,784. La confiabilidad de las dimensiones es: Compromiso 0.74; Control/Supervisión Conductual 0.66 y Autonomía Psicológica 0.62.

Validez: Validez teórica de los estilos de crianza mediante el análisis factorial.

Validez y confiabilidad del instrumento para nuestra muestra,

Para la confiabilidad se utilizó El coeficiente de alfa de Cronbach (0,944), Por lo tanto, es excelente la confiabilidad del instrumento. Para la validez de contenido de utilizo el índice de concordancia de jueces expertos (0,770), por lo tanto, existe concordancia satisfactoria entre los expertos. Asimismo, para la validez interna se utilizó la prueba de Validez Interna modalidad de Correlación Ítem – Test donde se encuentran todos los ítems sobre (P-valor $\geq 0,30$), por lo tanto, todos los ítems del instrumento son válidos.

Ficha Técnica del Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs

Autor: María Kovacs

Nombre oficial: Children's Depression Inventory

Aplicación: Individual o colectiva

Ámbito de aplicación: A 582 niños y adolescentes de 7 a 17 años

Duración: 10 - 25 minutos, aproximadamente

Finalidad: Evaluación de sintomatología depresiva.

Dimensiones: Estado de ánimo disfórico y autoestima.

Confiabilidad: El valor fue de 0.926 de acuerdo con el coeficiente Alpha. de Cronbach.

Validez: A través del análisis factorial observando índices de ajuste para el modelo unidimensional: GFI=0.968; RMR=0.017; RFI=0.914; NFI= 0.921; PGFI= 0.829; PNFI=0.850.

Validez y confiabilidad del instrumento para nuestra muestra,

Para la confiabilidad se utilizó El coeficiente de alfa de Cronbach (0,954), Por lo tanto, es excelente la confiabilidad del instrumento. Para la validez de contenido de utilizo el índice de concordancia de jueces expertos (0,895), por lo tanto, existe concordancia satisfactoria entre los expertos. Asimismo, para la validez interna se utilizó la prueba de Validez Interna modalidad de Correlación Ítem – Test donde se encuentran todos los ítems sobre ($P\text{-valor} \geq 0,30$), por lo tanto, todos los ítems del instrumento son válidos.

Procedimiento para la recolección de los datos:

Se contactó con la institución educativa, se solicitó los permisos correspondientes para la autorización de la aplicación de los instrumentos, se coordinó una fecha para el acceso a la evaluación y el envío del enlace digital correspondiente para la evaluación y la petición del consentimiento informado.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Estadística descriptiva: Se utilizó la estadística descriptiva puesto que describe los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable. Se aplicó el análisis descriptivo para poder establecer las puntuaciones de los datos recogidos a través de tablas de contingencia de frecuencias y porcentajes; y gráficos descriptivos (Hernández et al., 2010).

Estadística inferencial: También se hizo uso de la estadística inferencial para la prueba de hipótesis puesto que sirven para comprobar, inferir o deducir algo de un acumulado de datos numéricos (población), seleccionando un grupo menor de ellos (muestra) (Berenson y Levine, 1996). En la investigación, para la prueba de hipótesis general, se hizo uso del coeficiente de Chi cuadrado de Pearson puesto que existen variables nominales (estilos de crianza) y ordinales (síntomatología depresiva). Para las hipótesis específicas se realizó el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman puesto que las dimensiones del estilo de crianza y la sintomatología depresiva son ordinales.

Procedimiento:

- Se evaluó los instrumentos a la muestra objetivo (cuestionarios virtuales a través del Programa de Formularios de Google).
- Se seleccionó los datos obtenidos para su análisis estadístico.
- Se aplicó los datos la prueba estadística elegida.
- Se contrastó si el resultado de la aplicación de la prueba estadística indica que se acepta la hipótesis alterna (H1) o se rechaza (hipótesis nula, H0).
- Se utilizó el Programa Estadístico en Ciencias Sociales (SPSS) versión 23, para el análisis de datos.

- Se utilizó el Programa de Microsoft Excel versión 2013, para el diseño de tablas y gráficos.
- Se realizó tablas de contingencia y figuras de frecuencia y porcentaje.
- Se utilizó el método de Tablas Cruzadas para correlacionar de forma descriptiva los datos de ambas variables.
- Se utilizó el estadístico del coeficiente de Chi cuadrado de Pearson y
- Coeficiente de Correlación de Spearman.
- Se realizó la valoración del p-valor, la interpretación y la decisión estadística.
- Se realizó el análisis y decisión de los resultados.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Para ejecutar y desarrollar la investigación, se recurre a la normatividad encargada de salvaguardar los derechos humanos, tomando como consideración las posibles consecuencias que podrían producirse y; poniendo el foco de la atención en el bienestar de las personas, el estudio guiará sus procedimientos en el régimen establecido por el “Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú” que guarda y cuida la integridad física-psicológica de los individuos que forman parte de la investigación (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

La investigación también se basó en lo establecido por el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA). Específicamente los artículos 27 y 28 referidos a los aspectos éticos en la investigación. Respecto al artículo 27°, la investigación presente respetó el principio de proteger la diversidad sociocultural y étnica de los que participen en la investigación, mediante el consentimiento informado, explicando los posibles beneficios a corto y largo plazo por formar parte de la investigación, se asumió la responsabilidad de las posibles

consecuencias del estudio, y cumpliendo el criterio de veracidad en todo momento, así como con todos los involucrados.

Respecto al artículo 28°, el estudio tomó como referencia los principales elementos y procesos para la investigación de acuerdo a las normas establecidas por el código de ética de la universidad, la elaboración de estudios está acorde a las líneas de investigación, se utilizó fuentes de información, métodos válidos y fiables, se asumió los efectos que podrían surgir a nivel personal, académico y social durante todo el proceso de la investigación, la información obtenida se manejó de modo confidencial, los resultados de los participantes fueron brindados bajo solicitud personal, y finalmente, la investigación se realizó sin fines de lucro.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En el siguiente acápite se presentan los resultados, divididos en dos partes. En la primera parte se presentan los resultados descriptivos, utilizando la estadística descriptiva, específicamente el método de media porcentual, donde se presentan y se describen las tablas y figuras que representan la frecuencia y porcentaje de los datos tal y como se manifiestan en la realidad, sin modificación ni interpretación explicativa alguna. En la segunda parte se presenta la comprobación de las hipótesis, utilizando la estadística inferencial, específicamente el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, para corroborar y comprobar las hipótesis planteadas. A continuación, se presentan los resultados:

5.1. Descripción de resultados

Tabla 2

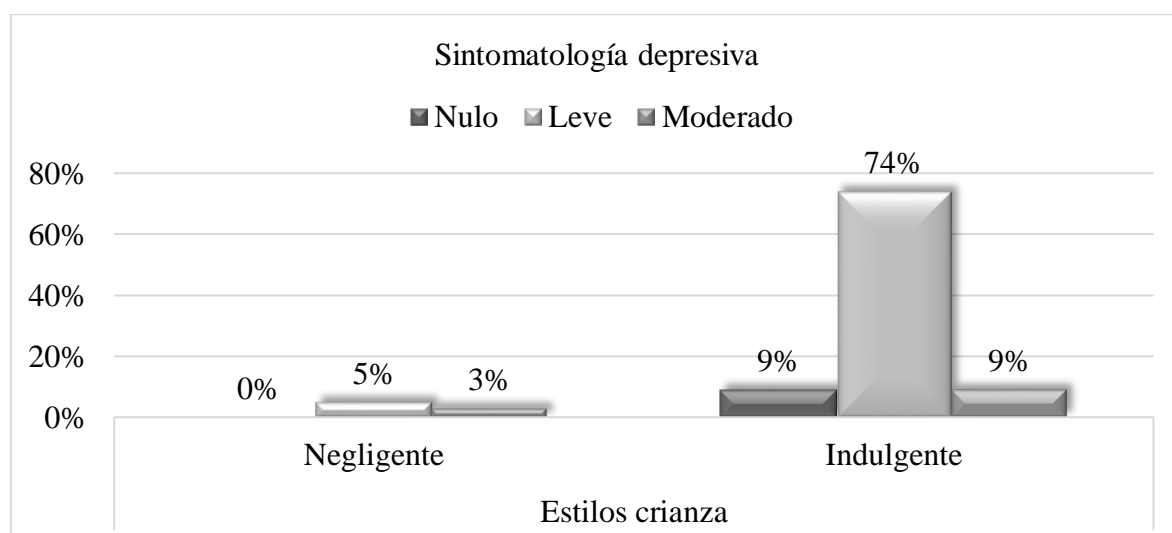
Sintomatología depresiva y estilos de crianza en los estudiantes.

Sintomatología depresiva		Estilos crianza		Total
		Negligente	Indulgente	
Nulo	f	0	13	13
	%	0%	9%	9%
Leve	f	7	107	114
	%	5%	74%	79%
Moderado	f	5	12	17
	%	3%	9%	12%
Total	f	12	132	144
	%	8%	92%	100%

Nota. La mayoría de los estudiantes poseen padres indulgentes y depresión leve.

Figura 2

Sintomatología depresiva y estilos de crianza en los estudiantes.



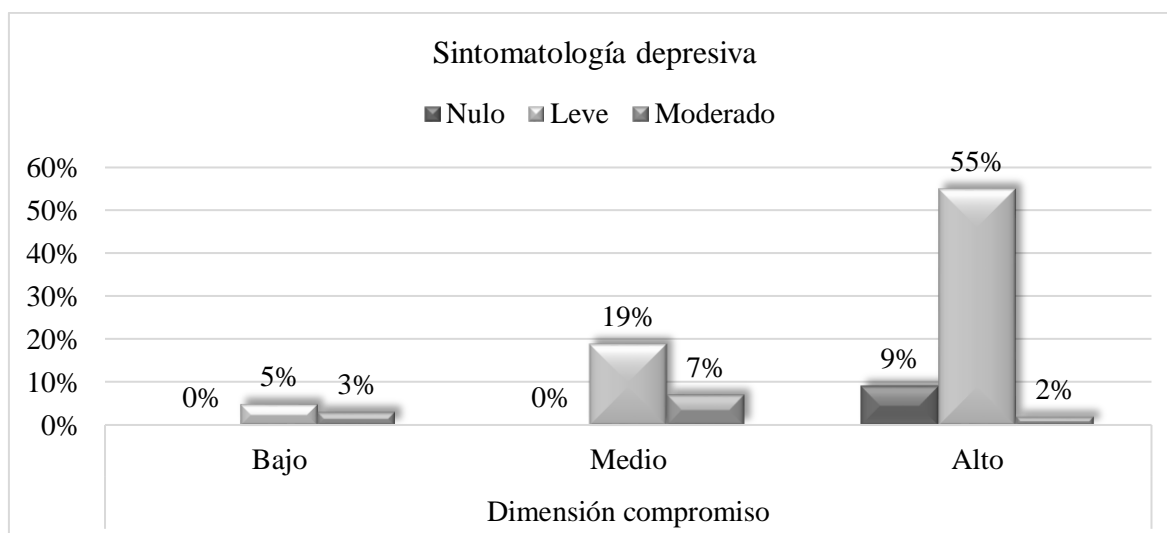
Nota. Basado en los instrumentos evaluados del EEC y el CDI de Kovacs – 2021.

En la tabla 2 y figura 2, se pudo evidenciar que el 8% de los estudiantes poseen padres con estilo de crianza negligente, de los cuales el 5% de estos estudiantes evaluados han presentado sintomatología depresiva leve y 3% moderada. El 92% de los estudiantes evaluados tienen padres con estilo de crianza indulgente, de los cuales, el 9% han presentado sintomatología depresiva nula, 74% en nivel leve y 9% sintomatología depresiva moderada.

Tabla 3*Sintomatología depresiva y la dimensión compromiso de los estilos de crianza*

Sintomatología depresiva		Compromiso			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nulo	F	0	0	13	13
	%	0%	0%	9%	9%
Leve	F	7	28	79	114
	%	5%	19%	55%	79%
Moderado	F	5	9	3	17
	%	3%	7%	2%	12%
Total	F	12	37	95	144
	%	8%	26%	66%	100%

Nota. La mayoría de los estudiantes poseen padres con compromiso alto y depresión leve.

Figura 3*Sintomatología depresiva y la dimensión compromiso en los estudiantes*

Nota. Basado en los instrumentos evaluados del EEC y el CDI de Kovacs – 2021.

En la tabla 3 y figura 3, se observó que el 9% de los estudiantes no tienen sintomatología depresiva y estos padres poseen alto compromiso. El 79% de los estudiantes, tienen sintomatología leve, de los cuales, el 5% poseen padres con compromiso bajo, 19% medio y 55% tienen padres con compromiso alto. El 12% tienen sintomatología depresiva leve, de estos, el 3% tienen padres con compromiso bajo, 7% en nivel medio y el 2% con padres con compromiso alto.

Tabla 4

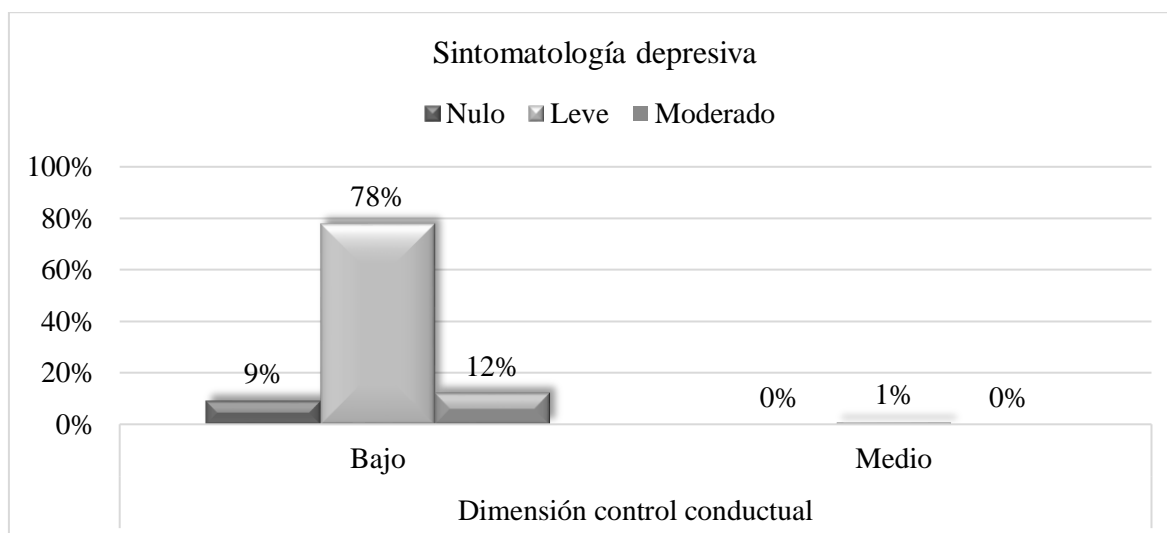
Sintomatología depresiva y la dimensión control conductual en los estudiantes.

Sintomatología depresiva		Control conductual		Total
		Bajo	Medio	
Nulo	F	13	0	13
	%	9%	0%	9%
Leve	F	113	1	114
	%	78%	1%	79%
Moderado	F	17	0	17
	%	12%	0%	12%
Total	F	143	1	144
	%	99%	1%	100%

Nota. La mayoría poseen padres con control conductual medio y depresión leve.

Figura 4

Sintomatología depresiva y la dimensión control conductual en los estudiantes.



Nota. Basado en los instrumentos evaluados del EEC y el CDI de Kovacs – 2021.

En la tabla 4 y figura 4, se pudo observar que el 9% de los estudiantes obtienen sintomatología depresiva nula y poseen padres con control conductual bajo. El 79% de los estudiantes poseen sintomatología depresiva leve de los cuales el 78% tiene padres con control conductual bajo y el 1% medio. El 12% de estudiantes tienen sintomatología depresiva moderada y padres con control conductual bajo.

Tabla 5

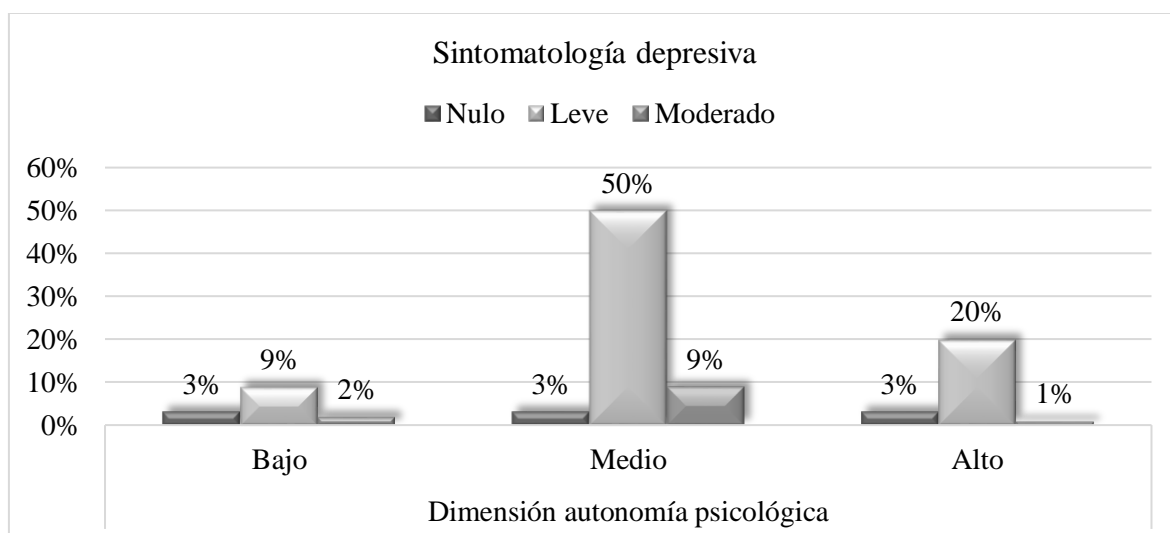
Sintomatología depresiva y la dimensión autonomía psicológica en los estudiantes.

Sintomatología depresiva		Autonomía psicológica			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nulo	F	5	5	3	13
	%	3%	3%	3%	9%
Leve	F	13	72	29	114
	%	9%	50%	20%	79%
Moderado	F	3	12	2	17
	%	2%	9%	1%	12%
Total	F	21	89	34	144
	%	14%	62%	24%	100%

Nota. La mayoría poseen padres con autonomía psicológica medio y depresión leve.

Figura 5

Sintomatología depresiva y la dimensión autonomía psicológica en los estudiantes.



Nota. Basado en los instrumentos evaluados del EEC y el CDI de Kovacs – 2021.

En la tabla 5 y figura 5, se pudo visualizar que el 9% de los estudiantes no poseen sintomatología depresiva y de estos, el 3% tienen padres con autonomía psicológica baja, el 3% en nivel medio y el 3% alto. El 79% tienen sintomatología depresiva leve, de estos el 9% tienen padres con autonomía psicológica baja, el 50% medio y el 20% posee padres con autonomía psicológica alta. El 12% de estudiantes tienen sintomatología psicológica moderada, de los cuales el 2% tienen padres con autonomía psicológica baja, el 9% medio y el 1% alto.

5.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₁ Existe relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

H₀ No existe relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

Tabla 6

Correlación entre la sintomatología depresiva y estilos de crianza.

Variab les	x²	G l	P – Valor	Val.	Nivel Alfa α
Sintomatología					
Estilos de crianza	11,787	2	0,003*	<	0,05

Nota. *P-valor = 0,003 < 0,05. El p-valor es menor al nivel alfa, por tanto, es significativa.

Pasos para la determinación de las hipótesis: (criterio para todas las hipótesis)

- a) **Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:** 0,05 = El nivel de confianza es 95% con un margen de error o riesgo de 5%.
- b) **Utilización del estadígrafo de la prueba:** La Prueba utilizada fue el estadígrafo no paramétrico Chi cuadrado de Pearson, puesto que, se pretenden establecer el coeficiente de correlación entre dos variables cualitativas una ordinal (sintomatología depresiva) y otra nominal (estilos de crianza).
- c) **Lectura del P-valor:**
Criterio para determinar la Hipótesis:

P-valor $\leq \alpha$ = La H_1 se aprueba. Es significativo

P-valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No es significativo

Por tanto: P-valor = 0,003 < 0,05 (nivel alfa). Existe relación significativa

Por tanto: $\chi^2 > P\chi^2$ = Es decir la relación es significativa

- d) Decisión:** Debido a que el p-valor es menor al nivel alfa, se puede determinar que existe relación significativa; es decir se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) de la investigación.
- e) Conclusión:** Se acepta la hipótesis alterna, puesto que existe relación significativa.
- f) Interpretación:** Existe relación significativa entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, la presencia de los estilos de crianza se relaciona con la presencia de la sintomatología depresiva, en este caso, la mayoría de los estilos de crianza indulgentes y negligente, hacen que los estudiantes puedan generar algunos indicadores de sintomatología depresiva.

Hipótesis específica 1

H₁ Existe relación inversa y significativa entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

H₀ No existe relación inversa y significativa entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión compromiso de crianza y la sintomatología depresiva.

Variable	N°	Rho	P – Valor	Val.	Nivel Alfa α
Compromiso	144	-0,418*	0,000**	<	0,05
Sintomatología depresiva					

Nota. * El coeficiente de rho es -0,418. Por tanto, la relación es inversa y moderada.

**P-valor = 0,000 < 0,05. El p-valor es menor al nivel alfa, por tanto, es significativa.

- a) **Decisión:** Debido a que el p-valor es menor al nivel alfa, se puede determinar que existe relación significativa; es decir se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁) de la investigación. El coeficiente de Rho es de 0,418 por lo tanto, la relación tiene una dirección inversa y un nivel moderado.
- b) **Conclusión:** Se acepta la hipótesis alterna, puesto que existe relación inversa y significativa.
- c) **Interpretación:** Existe relación inversa y significativa entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, a medida que el compromiso sea alto, menor será la sintomatología depresiva que los estudiantes puedan presentar.

Hipótesis específica 2

H₁ Existe relación inversa y significativa entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

H₀ No existe relación inversa y significativa entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión control conductual y la sintomatología depresiva.

Variable	N°	Rho	P – Valor	Val.	Nivel Alfa α
Control conductual	144	-0,006*	0,946**	>	0,05
Sintomatología depresiva					

Nota. * El coeficiente de rho es -0,006. Por tanto, la relación es inversa y muy baja.

**P-valor = 0,946 > 0,05. El p-valor es mayor al nivel alfa, no es significativa.

- a) **Decisión:** Debido a que el p-valor es mayor al nivel alfa, se puede determinar que no existe relación significativa; es decir se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alterna (H₁) de la investigación. El coeficiente de Rho es de -0,006 por lo tanto, la relación tiene una dirección inversa y un nivel muy bajo.
- b) **Conclusión:** Se rechaza la hipótesis alterna, puesto que no existe relación inversa y estadísticamente significativa.
- c) **Interpretación:** No existe relación inversa y significativa entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, ambas variables se desarrollan independientemente, el control conductual es bajo y aunque esto en su mayoría genere los estilos de

crianza indulgente, no son predominantes para vincularse con la presencia de sintomatología depresiva.

Hipótesis específica 3

H₁ Existe relación inversa y significativa entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

H₀ No existe relación inversa y significativa entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión autonomía psicológica y la sintomatología depresiva.

Variable	N°	Rho	P – Valor	Val.	Nivel Alfa α
Autonomía psicológica	144	0,007*	0,930**	>	0,05
Sintomatología depresiva					

Nota. * El coeficiente de rho es 0,007. Por tanto, la relación es directa y muy baja.

**P-valor = 0,930 > 0,05. El p-valor es mayor al nivel alfa, no es significativa.

a) **Decisión:** Debido a que el p-valor es mayor al nivel alfa, se puede determinar que no existe relación significativa; es decir se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alterna (H₁) de la investigación. El coeficiente de Rho es de 0,007 por lo tanto, la relación tiene una dirección directa y un nivel muy bajo.

b) **Conclusión:** Se rechaza la hipótesis alterna, puesto que existe relación inversa y significativa.

c) **Interpretación:** No existe relación inversa y significativa entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, ambas variables se desarrollan independientemente,

aunque exista autonomía psicológica, no predispone a que existan síntomas de depresión aún sean en nivel leve.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La depresión forma parte de las mayores consecuencias de conflictos emocionales y sociales, que atacan al mundo con consecuencias mortales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se trata de una de las principales causantes de enfermedad y discapacidad en población adolescente (mujeres y varones) de entre 10 a 19 años, afectando a más de 300 millones de personas en todo el mundo, esto se debe al desconocimiento y falta de sensibilización acerca del problema, ya que entre 35% y el 50% de la población mundial, no saben que la padecen. La gravedad de esta enfermedad radica en que de no detectarse a tiempo, la depresión puede llevar al suicidio, siendo la décimo quinta causa de muerte en el mundo. Así pues, muchos de estos casos se presentan en medio de la familia y en muchos casos son originados por los padres, por el descuido o desinterés de los asuntos personales de sus hijos. Por ello, es importante conocer la relación que existe entre estas variables, por ello se desarrolló la presente investigación, los resultados encontrados fueron los siguientes:

En primer lugar, se pudo analizar la relación entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva de los 240 estudiantes, donde se evidenció que el 8% de los estudiantes poseen padres con estilo de crianza negligente, de los cuales el 5% de estos estudiantes evaluados han presentado sintomatología depresiva leve y 3% moderado. El 92% de los estudiantes evaluados tienen padres con estilo de crianza indulgente, de los cuales, el 9% han presentado sintomatología depresiva nula, 74% en nivel leve y 9% sintomatología depresiva moderada (véase tabla 2 y figura 2). Se puede evidenciar

que la mayoría de los estudiantes perciben que sus padres son indulgentes o permisivos en 92%, esto puede entenderse que los padres de la mayoría de los estudiantes poseen bajo control y exigencias hacia las necesidades del adolescente, no establecen restricciones, no muestran autoridad frente a sus menores hijos, no demandan conductas maduras en sus hijos y evitan el enfrentamiento con ellos, por otra parte la comunicación es poco efectiva y siempre va por un solo sentido sin delimitar los temas, mantienen mucha flexibilidad en el seguimiento de reglas, no supervisa las obligaciones de sus hijos, no establecen reglas claras y el ambiente familiar es desorganizado (Baumrind, 1967 citado en Raya, 2008). Si se entiende que los estilos de crianza son la manera en que los padres reaccionan y responden a las emociones de sus hijos y de esto se origina un patrón de cómo lo llevan a cabo, según este cimiento de desarrollo social y emocional se determinarán las futuras interacciones sociales y afectivas del menor (Gottman 1998, como se cita en Rodríguez, 2016). Por lo tanto, los adolescentes con padres permisivos o indulgentes se caracterizan por ser alegres, vitales pero dependientes, con altos niveles de conducta antisocial y bajos niveles de madurez y éxito personal, son temerosos, agresivos e impulsivos con fuertes cargas de agresividad e ira contenida, poseerán poca seguridad y confianza en sí mismos y sin capacidad de asumir retos y responsabilidades (Darling y Steinberg, 1993). En cuanto a la sintomatología depresiva, la mayoría de los estudiantes han obtenido en un nivel leve, lo que significa que los problemas conductuales y emocionales se enfoca en una leve pérdida del interés por las actividades, aislamiento social, ligera fatiga, sentimientos de tristeza, problemas al dormir, impulsos autodestructivos, entre otros (Figueras, 2006).

Por lo anterior, se puede comprobar la hipótesis, donde se afirma que existe relación significativa entre las variables, utilizando el coeficiente de Chi cuadrado de

Pearson, se pudo obtener un p-valor de 0,003 siendo este menor al nivel alfa (0,05) lo que indica que existe relación significativa (véase tabla 6). Es decir, existe relación significativa entre los estilos de crianza negligente e indulgente y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, se entiende entonces que, la presencia de los estilos de crianza se relaciona con la presencia de la sintomatología depresiva, en este caso la mayoría de los estilos de crianza son indulgentes y estos hacen que los estudiantes puedan generar algunos indicadores de sintomatología depresiva, como sentimientos de abandono, de desinterés, tristeza, entre otros, sin embargo, niveles presentes no son preocupantes puesto que se encuentran en nivel leve, pero de no atenderse a tiempo podrían complicarse (Del Barrio, 2005).

Los resultados comprueban la teoría explicativa de Darling y Steinberg (1993) quienes afirman que los patrones o estilos de crianza de los padres influyen de manera inevitable en el desarrollo de sus hijos, como los valores, metas que los padres puedan tener para con sus hijos, las actitudes que pueden ejercer puede ser preponderante para que los hijos puedan llevar a cabo el desarrollo de su personalidad. Así pues, los resultados de la relación entre los estilos de crianza y la presencia de algunos síntomas de depresión puede explicarse en que muchos autores afirman que el clima o interacción familiar puede influir en la presencia de la depresión en niños, niñas y adolescentes, las relaciones poco asertivas entre padres e hijos, tienden a hacerse más frecuentes cuando los hijos crecen y se sienten desprotegidos o sin ningún control, es decir todas aquellas polaridades conductuales y actitudinales que los padres tienen con los hijos pueden llevarlos a la confusión y desencadenar en síntomas de tristeza o desinterés (Del Barrio, 2005).

El estudio realizado se asemeja a lo encontrado por Marca (2020) quien afirma que los estilos de crianza se relacionan directamente con la depresión, va a depender el estilo que poseen los padres para generar la depresión. Así mismo Canales y Chacón (2020) refieren que los estilos parentales se relacionan significativamente y de forma directa con la sintomatología depresiva en adolescentes, lo mismo que afirma Panuera (2018), Ramírez y Díaz (2017) y Gozzer y Santana (2017). Así mismo, a nivel internacional: Aguilar, Raya y Herruzo (2019) afirman que los adolescentes que presentan altos niveles de depresión tienden a tener padres con bajo compromiso, comunicación y autonomía, así lo comprueba también Mantilla y Alomaliza (2017), quienes concluyeron que la disfuncionalidad familiar predice altos niveles de depresión en los adolescentes puesto que estos pueden poseer ideas suicidas, baja autoestima y desesperanza lo que la imposición de los padres y el afecto negativo son factores de riesgo que pueden predecir lo mencionado (Andade y Gonzáles, 2017).

Para comprender mejor cómo y de qué manera se relaciona los estilos de crianza con la sintomatología depresiva, en el estudio se pretendió medir las dimensiones de los estilos de crianza, tales como el compromiso, el control conductual y la autonomía psicológica; esto permitió conocer cuál o cuáles son las dimensiones que tienen que ver más con un posible origen de la depresión. Los resultados son los siguientes.

Respecto a la relación entre la dimensión compromiso y la sintomatología depresiva, se observó que el 9% de los estudiantes no tienen sintomatología depresiva y estos padres poseen alto compromiso. El 79% de los estudiantes, tienen sintomatología leve, de los cuales, el 5% poseen padres con compromiso bajo, 19% medio y 55% tienen padres con compromiso alto. El 12% tienen sintomatología depresiva leve, de estos, el 3% tienen padres con compromiso bajo, 7% en nivel medio

y el 2% con padres con compromiso alto (véase tabla 3 y figura 3). Se pudo evidenciar que la mayoría de los estudiantes poseen padres con altos niveles de compromiso, esto significa que los padres son extremadamente cariñosos, se preocupan en exceso por ellos, el afecto es mayor, existe extrema sensibilidad a las demandas de sus hijos, esto podría conllevar a la satisfacción desmedida de todas las necesidades de sus hijos y de no hacerlo podría sentir hasta culpa (Darling y Steinberg, 1993).

los niveles de depresión son leves, sin embargo, tiene que ver más con quizás las promesas incumplidas por los padres, cosas que no lograron obtener de ellos, entre otras cosas, sin embargo, también pueden prever la afección excesiva de la sintomatología depresiva, puesto que el afecto y cariño está latente y por lo tanto los adolescentes evaluados no tendrían problemas en ese aspecto. Esta aseveración se comprueba con el estadístico de correlación de rho de Spearman, donde se obtuvo un valor rho de -0,418 y un p-valor de 0,000 siendo este menor al nivel alfa (0,05) es decir, la relación es inversa, moderada y significativa (véase tabla 7). Se concluye entonces que existe relación inversa y significativa entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, a medida que el compromiso sea alto, menor será la sintomatología depresiva que los estudiantes puedan presentar.

Respecto a la relación entre el control conductual de los estilos de crianza y la sintomatología depresiva se pudo observar que el 9% de los estudiantes obtienen sintomatología depresiva nula y poseen padres con control conductual bajo. El 79% de los estudiantes poseen sintomatología depresiva leve de los cuales el 78% tiene padres con control conductual bajo y el 1% medio. El 12% de estudiantes tienen sintomatología depresiva moderada y padres con control conductual bajo (véase tabla

4 y figura 4). En este caso se puede evidenciar que la mayoría de los padres de los adolescentes, poseen niveles bajos de control conductual es decir, los padres tienen bajos niveles de supervisión del comportamiento de sus menores hijos, no imponen reglas y/o restricciones, desconocen totalmente la vida íntima de sus hijos, las reglas y responsabilidades no están delimitadas adecuadamente y por ello los adolescentes pueden sentirse que pueden hacer lo que desean sin restricción alguna (Darling y Steinberg, 1993).

Esto se entiende como el desinterés del desarrollo social de los hijos del que se hablaba líneas arriba, aunque el aspecto emocional de atención sentimental es elevado no basta para que los hijos puedan desarrollar competencias de autonomía y responsabilidad, de ello se encarga esta dimensión, si no hay control conductual en el hogar no se puede supervisar las actividades que desempeñan los hijos estando en la adolescencia, donde se entiende que debería ver más supervisión de los padres, a esto se suma que aunque los niveles de depresión no son significativos, en su mayoría son leves, y esto puede conllevar a una gravedad sistemática si es que no se controlan (Figueras A. , 2006). Entonces se podría entender que, no existe relación entre estas variables, puesto que al realizar la contrastación de las hipótesis se obtuvo un valor rho de -0.006 y un p-valor de 0,946 siendo este mayor al nivel alfa (0,05) es decir, la relación posee dirección inversa y no es estadísticamente significativa (véase tabla 8).

Se concluye entonces que, no existe relación inversa y significativa entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, la presencia de niveles bajos de control conductual genera el estilo de crianza indulgente, pero no se vincula con la presencia de sintomatología depresiva, esto se debe a otros elementos y/o factores.

Respecto a la relación entre la autonomía psicológica de los estilos de crianza y la sintomatología depresiva se pudo visualizar que el 9% de los estudiantes no poseen sintomatología depresiva y de estos, el 3% tienen padres con autonomía psicológica baja, el 3% en nivel medio y el 3% alto. El 79% tienen sintomatología depresiva leve, de estos el 9% tienen padres con autonomía psicológica baja, el 50% medio y el 20% posee padres con autonomía psicológica alta. El 12% de estudiantes tienen sintomatología psicológica moderada, de los cuales el 2% tienen padres con autonomía psicológica baja, el 9% medio y el 1% alto (véase tabla 5 y figura 5). En este caso los niveles de autonomía psicológica emitida o ejercida por los padres se encuentran en nivel medio, es decir, los permisos, horarios y actividades que los padres brindan a los adolescentes encuentra en nivel medio, así mismo, los padres no poseen estrategias democráticas adecuadas para que los hijos puedan tomar decisiones, el nivel de individualidad es alterno y relativo así que es posible que los padres puedan tener conductas de dependencia a sus hijos y que estos no puedan ejercer actividades sin necesidad del apoyo de sus padres (Darling y Steinberg, 1993).

Esto puede conllevar a la depresión o dependencia emocional, en ambos casos, es posible que los hijos, en el futuro, puedan presentar problemas para relacionarse saludable con sus pares, pareja y actividades, puesto que siempre dependerán de la opinión de otros para realizar y tomar sus decisiones (Mantilla y Alomaliza, 2017). Aunque los niveles de la autonomía psicológica son regulares, esto no conlleva a que los hijos presenten depresión, esto se asevera en la comprobación de las hipótesis donde se hizo uso del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, cuyo valor rho fue de 0,007 y un p-valor de 0,930 siendo este mayor al nivel alfa de 0,05, es decir no existe relación significativa entre las variables, (véase tabla 9). Se concluye entonces que, no existe relación inversa y significativa entre la autonomía psicológica y la

sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, ambas variables se desarrollan independientemente, aunque exista autonomía psicológica, no predispone a que exista síntomas de depresión aún sean en nivel leve.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, se entiende entonces que, la presencia de los estilos de crianza indulgente y negligente se relaciona con la presencia de la sintomatología depresiva, en este caso la mayoría de los estilos de crianza son indulgentes y estos hacen que los estudiantes puedan generar algunos indicadores de sintomatología depresiva, como sentimientos de abandono, de desinterés, tristeza, entre otros, sin embargo, niveles presentes no son preocupantes puesto que se encuentran en nivel leve, pero de no atenderse a tiempo podrían complicarse.
2. Existe relación inversa y significativa entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, a medida que el compromiso sea alto, menor será la sintomatología depresiva que los estudiantes puedan presentar.
3. No existe relación inversa y significativa entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, la presencia de niveles bajos de control conductual genera el estilo de crianza indulgente, pero no se vincula con la presencia de sintomatología depresiva, esto se debe a otros elementos y/o factores.

4. No existe relación inversa y significativa entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021, es decir, ambas variables se desarrollan independientemente, aunque exista autonomía psicológica, no predispone a que exista síntomas de depresión aún sean en nivel leve.

RECOMENDACIONES

1. Publicar los resultados y la investigación en general en los medios escritos y virtuales de la Universidad Peruana Los Andes, a fin de hacer conocer al público en general los resultados a los que se llegó con el estudio y la importancia de que la población debe formar parte de ellos, así se podrá adiestrar a la ciudadanía a formar parte de próximas investigaciones.
2. Mejorar los métodos de investigación en próximos estudios que puedan conllevar a un mayor nivel de explicación y argumentación, basados en los resultados presentes, como investigaciones explicativas, experimentales y quizás tecnológicas que puedan ayudar directamente a mejorar y prevenir cualquier complicación que presente la población de estudio, teniendo cuidado con las consecuencias que ello repercute.
3. Continuar con la línea de investigación para que puedan obtener resultados y que, sumados a los presentes, puedan llevar a un mayor nivel de generalización de estos, en poblaciones y/o contextos similares y esto ayudará a que se puede realizar un macro programa de intervención y asistencia en comunidades grandes y de mayor alcance.
4. A la Institución Educativa, proponer programas o talleres de prevención de la depresión en niños, niñas y adolescentes, puesto que como se ha demostrado en la investigación, aunque los niveles de sintomatología depresiva sean leves, si no son

atendidas adecuadamente, pueden complicarse, instaurando y potencializando las redes de apoyo y factores protectores como el colegio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, B., Raya, A., Pino, M., & Herruzo, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 36-43. Obtenido de https://www.revistapcna.com/sites/default/files/05_3.pdf
- Andrade, J., & Gonzáles, J. (enero-junio de 2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70-88. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2419/2311>
- Baumrind, D. (1967). Prácticas de cuidado infantil que anteceden a tres patrones de conducta preescolar. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/1967-05780-001>
- Berenson, M., & Levine, D. (1996). *Estadística básica en administración, conceptos y aplicaciones* (Sexta ed.). México, México: Pearson Educación. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/202862214/LIBRO-BERENSON-ESTADISTICA-BASICA-EN-LA-ADMINISTRACION-pdf>
- Buj, M. (2007). *Psicopatología Infantil*. España: Horosu Editorial.
- Canales, J., & Chacón, G. (2020). *Estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes del quinto y sexto de primaria de una Institución Educativa de Chilca, 2019*. Universidad Peruana Los Andes, Escuela profesional de Psicología. Huancayo: Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1679/TESIS%20FINAL-%20CANALES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Carlson, G. (diciembre de 2000). El desafío de diagnosticar depresión en la infancia y la adolescencia. *Journal of Affective Disorders*, 61, 53-58. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032700002834>

- Carrasco, S. (2017). *Metodología de la Investigación Científica* (Vol. XV). Lima, Perú: Editorial San Marcos, E.I.R.L., editor. Recuperado el 3 de noviembre de 2021
- Centro de Psicología Piconet. (16 de enero de 2016). *Estilos de Crianza*. Recuperado el 16 de agosto de 2019, de Piconet: <https://www.piconet.es/estilos-de-crianza/>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (21 de diciembre de 2017). *Código de ética y deontología*. Obtenido de Consejo Directivo Nacional: <https://es.scribd.com/document/427885443/codigo-de-etica-y-deontologia-docx>
- Coyne, J. (1975). *La depresión y la respuesta de otros*. Indianan University, Departamento de Psicología. Repositorio de la Indianan University. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/9991730cf4ed6e48238c96739e07a495/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Cuevas, M., & Teva, I. (28 de Junio de 2006). *Evaluación y tratamiento de la depresión infantil*. Recuperado el 24 de junio de 2018, de <http://huajsapata.unap.edu.pe/ria/index.php/ria/article/view/99/90>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Estilos parentales como contexto: un modelo de integración. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. Obtenido de <https://www2.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/psychbull.pdf>
- Del Barrio. (2005). *Trastornos depresivos: psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid, España: Piramide.
- Diario Perú 21. (7 de abril de 2017). *Depresión causa dos de cada tres suicidios*. Recuperado el 24 de junio de 2018, de Diario Perú 21: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-dos-tres-suicidios-71952-noticia/>
- Figueras, A. (2006). *Evaluación, multimétodo y multiinformante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes*. Universidad de Barcelona. Barcelona: Repositorio de la Universidad de Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/2534#page=1>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). *Niños en un mundo digital*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/media/48611/file>
- Gallego, J. (2006). *Educación en la Adolescencia*. Madrid, España: Paraninfo. Obtenido de <https://books.google.com.bo/books?id=kL1qIEckvjYC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=true>
- Golombok, S. (2016). *Familias Modernas: Padres e hijos en las nuevas formas de familia*. Ediciones Akal. Obtenido de <https://es.scribd.com/book/350405735/Familias-modernas-Padres-e-hijos-en-las-nuevas-formas-de-familia>

- Gonzales, J. (12 de julio de 2010). *Las Pandillas en el Perú: Los jóvenes invisibles y los pandilleros visibles*. Recuperado el 28 de junio de 2018, de La dispora Digital Magazine: Actualidad-Anaálisis e Información Digital:
<http://peruimmigrationdocumentationproject.blogspot.com/2010/07/las-pandillas-azotan-las-sociedad.html>
- González, N. (2001). *La autoestima: medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser* (Primera ed.). México, México, México: Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Gozzer, M., & Santana, I. (2017). Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo, 2015. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 10(1), 13-19. Obtenido de <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/40/40>
- Harrison, M., & Newcorn, J. (1996). *Exploración psiquiátrica y diagnóstico del niño y adolescente*. Madrid: Harcourt Brace.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de Depresión Infantil*. (T. E. S.A., Ed.) Obtenido de <https://es.scribd.com/document/386825660/CDI-Inventario-de-depresion-infantil-Kovacs-pdf>
- Lafosse, V. (2016 de enero de 1985). *Familias Peruanas y Paternidad Ausente: Aproximación sociológica*. Obtenido de <http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/LDE-1995-01-16.pdf>
- Lewinsohn, P., Steinmetz, J., Antonuccio, D., & Teri, L. (1984). Terapia de grupo para la depresión: el curso de afrontamiento de la depresión. *International Journal of Mental Health*, 13, 8-33. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207411.1984.11448974?journalCode=mimh20>
- Lucadame, R., Cordero, S., & Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. *Psicología Conductual*, 25(2), 275-295. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/320432714_El_papel_mediator_de_los_esquemas_desadaptativos_tempranos_entre_los_estilos_parentales_y_los_sintomas_de_depresion

- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialización en el Contexto de la Familia: Interacción Padre-Hijo. . (P. Mussen, & Hetherington, Edits.) *Socialization, Personality, and Social Development*, 4, 1-101. Obtenido de [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1468894](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1468894)
- Mantilla, L., & Alomaliza, C. (10 de junio de 2017). La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador. *Revista ENIAC Pesquisa*(6), 315-324. Obtenido de <https://ojs.eniac.com.br/index.php/EniacPesquisa/article/view/471/pdf>
- Marca, E. (2020). *Estilos de crianza y depresión en estudiantes de dos instituciones educativas de Tacna, 2019*. Universidad Peruana la Unión, Unidad de Posgrado de Psicología. Lima: Repositorio Universidad Peruana la Unión. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3262/Evelyng_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Martínez, I., Fuentes, M., García, F., & Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(3), 235-242. Obtenido de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/51/50>
- Méndez, F. (2002). *El niño que no sonría: estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil* (Primera ed.). Ediciones Pirámide. Obtenido de <https://es.book.lat/book/16857665/9099f3>
- Merino, S. C., & Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22(2), 189-214. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1112226.pdf>
- Mojarro, M. (2008). *Depresión y suicidio*. Obtenido de *Pediatría Integral*: https://sepeap.org/secciones/documentos/pdf/Depresion_suicidio.pdf
- Musalek, M., Griengl, H., Hobl, B., Sanchs, G., & Zoghliami, A. (julio-agosto de 2000). La disforia desde una perspectiva transnosológica. *Psychopathology*, 33(4), 209-214. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/c0a67f568baeab49ac0305d57a3c996b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=24790>

- Musitu, G., & Cava, M. (2001). *La familia y la educación* (Primera ed.). Barcelona, España: Ediciones Octaedro, S.L. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=108386>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2 de noviembre de 2017). *Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida*. Recuperado el 28 de junio de 2018, de OMS: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2 de noviembre de 2017). *Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida*. Recuperado el 28 de junio de 2018, de OPS: <https://www.paho.org/es/familia-promocion-salud-curso-vida>
- Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C., & Carpi, A. (2006). Certezas y controversias en el estudio de la emoción. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción REME*, 9(23-24), 1-25. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Palmero/publication/28182424_Certezas_y_controversia_en_el_estudio_de_la_emocion/links/0912f50a27f4a8a355000000/Certezas-y-controversia-en-el-estudio-de-la-emocion.pdf
- Panuera, M. (2018). *Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Psicología. Lima: Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10133/Panuera_zm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Peñas, F. (2008). *Características socioemocionales de las personas adolescentes superdotadas. Ajuste psicológico y negación en el concepto de sí mismas*. Catálogo de publicaciones oficiales. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=n8lqyvobnW8C&oi=fnd&pg=PA171&dq=Pe%C3%B1as.\(2008\).+Caracter%C3%ADsticas+socioemocionales+de+las+personas+adolescentes+superdotadas.+Ajuste+psicol%C3%B3gico+y+negaci%C3%B3n+de+la+superdotaci%C3%B3n+en+el+concepto+](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=n8lqyvobnW8C&oi=fnd&pg=PA171&dq=Pe%C3%B1as.(2008).+Caracter%C3%ADsticas+socioemocionales+de+las+personas+adolescentes+superdotadas.+Ajuste+psicol%C3%B3gico+y+negaci%C3%B3n+de+la+superdotaci%C3%B3n+en+el+concepto+)
- Ramírez, M., & Díaz, G. (2017). Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria. *Revista Casus*, 2(2), 119-126. Obtenido de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/39/25>
- Ramírez, P. (2018). *Dinámica Familiar, Depresión y Suicidio en la Adolescencia*. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Psicología. Santa Marta:

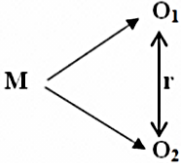
- Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5083/1/DINAMICA%20FAMILIAR%20DEPRESION%20Y%20SUICIDIO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>
- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en Escolares de la Ciudad de Cajamarca*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Especialidad de Psicología. Lima: Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/409/RAMIREZ_BARRANTES_RENATO_ADAPTACION_INVENTARIO_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Raya, A. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia*. Universidad de Córdoba, Departamento de Psicología. Córdoba: Repositorio de la Universidad de Córdoba. Obtenido de https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/2351/abre_fichero.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reátegui, D., & Vargas, H. (2008). Síntomas depresivos en pacientes con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Médica Herediana*, 19(3), 96-101. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n3/v19n3ao2.pdf>
- Rodríguez, C. (11 de julio de 2016). *Los estilos de crianza y su influencia en el comportamiento de los hijos*. Recuperado el 18 de agosto de 2019, de Hacer Familia: <https://www.hacerfamilia.com/educacion/noticia-estilos-crianza-influencia-comportamiento-hijos-20160711124004.html>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Business Support Aneth.
- Sanz, Y. (2011). *Adaptación del STAXI - II C/A (versión niño - adolescentes) para la población cubana*. Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Facultad de Psicología. Santa Clara: Repositorio de la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Obtenido de <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/3902/Tesis%20Yuri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Skiner, B. (1953). *La ciencia y el Comportamiento Humano*. New York, Estados Unidos: Macmillan. Obtenido de <http://garfield.library.upenn.edu/classics1985/A1985ARE6000001.pdf>

- Sood, A., & Nirbhay, N. (1996). *Instrumentos Diagnósticos. Psiquiatría del niño y el adolescente*. Madrid, España: Harcourt Brace.
- Tamayo, & Tamayo, M. (2003). *El proceso de investigación científica*. México D.F.
- Worden, W. (2018). *Consejería de duelo y terapia de duelo: un manual para el profesional de la salud mental* (Quinta ed.). New York, Estados Unidos: Editorial Springer. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Q49KDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=ospro8amYW&sig=essw0espg3ipcV0ZZA48nD8pDGg#v=onepage&q&f=true>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, HUANCAYO – 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:		Método de Investigación
¿Qué relación existe entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021?	Establecer relación entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.	Existe relación inversa entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.	Variable 1: Estilos de Crianza	General: Científico Específico: Descriptivo
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Específicas:		Tipo de Investigación
¿Qué relación existe entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021?	Identificar la relación entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.	Existe relación inversa entre el compromiso de crianza y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.	Dimensiones: Compromiso Control conductual Autonomía psicológica	Sustantiva descriptiva
¿Qué relación existe entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021?	Identificar la relación entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.	Existe relación inversa entre el control conductual y la sintomatología depresiva de los estudiantes de		Nivel de Investigación Correlacional
				Diseño de Investigación Descriptivo correlacional
				
				Población:

¿Qué relación existe entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021?	Identificar la relación entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.	secundaria de Sicaya – 2021.	240 estudiantes de la Institución Educativa Pública de Santo Domingo de Guzmán – Sicaya.
		Existe relación inversa entre la autonomía psicológica y la sintomatología depresiva de los estudiantes de secundaria de Sicaya – 2021.	
			<p>Muestra: 148 estudiantes de la Institución Educativa Pública de Santo Domingo de Guzmán – Sicaya.</p>
			<p>Tipo de muestreo: Probabilístico – aleatorio estratificado</p>
			<p>Instrumentos: Escala de Estilos de Crianza Inventario de Depresión Infantil – CDI</p>

Variable 2:
Sintomatología depresiva

Dimensiones:

Estado de ánimo disfórico

Autoestima / autodesprecio

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala
Estilos de Crianza	Son los patrones de conducta que los padres poseen en la crianza que influyen inevitablemente en el desarrollo del niño. Las prácticas que emplean y actitudes que expresan hacia ellos determinará el tipo de personalidad que tenga cada individuo (Darling & Steinberg, 1993).	Los estilos de crianza se miden con la “Escala de Crianza” que mide los estilos de crianza mediante el compromiso, control conductual y la autonomía psicológica que determinan los estilos autoritativo, autoritario, permisivo y negligente (Merino, 2009).	Compromiso	Muestra cercanía a sus hijos. Muestra interés en las conductas. Expresa sensibilidad.	1,3,5,7,9, 11,13,15, 17	Nominal
			Control conductual	Controla las conductas inadecuadas. Supervisa las conductas adecuadas e inadecuadas.	19,20,21, 22	
			Autonomía psicológica	Utiliza estrategias democráticas. Utiliza estrategias no coercitivas. Anima a la individualidad.	2,4,6,8, 10,12,14, 16,18	
Síntomatología depresiva	La depresión ya estructurada incluye, desde la pérdida de interés por las actividades que se realizan normalmente, hasta baja autoestima, aislamiento social, fatiga, llanto, trastornos del sueño y de la alimentación e impulsos auto destructivos (Figueras A. , 2006).	Es la respuesta expresada que se mide a través del cuestionario de depresión Infantil – CDI de María Kovacs (2004) donde se tiene en cuenta acerca de la sintomatología depresiva de acuerdo a sus dimensiones estado de ánimo disfórico e ideas auto desprecio.	Estado de ánimo disfórico	Problemas de sueño Mal apetito Rasgos suicidas Ideas delirantes Ideas de minusvalía.	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,1, 11,12,13, 14,15	Ordinal
			Autoestima – Autodesprecio	Confían en sí mismo Visión de sí mismo Amor a sí mismo	16,17,18, 27,19,20, 21,26,22, 23,24,25	

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Calificación parcial	Calificación total
Estilos de Crianza	Compromiso	Muestra cercanía a sus hijos.	1,3,5,7,9,	Nominal	09 – 18 = Bajo 19 – 27 = Medio 28 – 36 = Alto	De acuerdo con las puntuaciones pueden generar los estilos Democráticos Autoritario Permisivo/indulgente Negligente
		Muestra interés en las conductas.	11,13,15,			
	Expresa sensibilidad.	17				
Control conductual	Controla las conductas inadecuadas.	19,20,21,	22	Nominal	09 – 18 = Bajo 19 – 27 = Medio 28 – 36 = Alto	
	Supervisa las conductas adecuadas e inadecuadas.					
Autonomía psicológica		Utiliza estrategias democráticas. Utiliza estrategias no coercitivas. Anima a la individualidad.	2,4,6,8, 10,12,14, 16,18		09 – 18 = Bajo 19 – 27 = Medio 28 – 36 = Alto	
Sintomatología depresiva	Estado de ánimo disfórico	Problemas de sueño	1,2,3,4,5,	Ordinal	00 – 15 = Nulo 16 – 25 = Leve 26 – 35 = Moderado 36 – 45 = Severo	00 – 18 = Nulo 19 – 45 = Leve 46 – 63 = Moderado 64 – 81 = Severo
		Mal apetito	6,7,8,9,10			
Autoestima - Autodesprecio		Rasgos suicidas	,11,12,13,	Ordinal	00 – 12 = Nulo 13 – 20 = Leve 21 – 28 = Moderado 29 – 36 = Severo	
		Ideas delirantes	14,15			
		Ideas de minusvalía.				
		Confían en sí mismo	16,17,18,			
		Visión de sí mismo	27,19,20,			
		Amor a sí mismo	21,26,22, 23,24,25			

Anexo 4: El instrumento de investigación

INVENTARIO CDI - M. KOVACS

Nombres: Sexo..... Edad.....
 Colegio..... Grado..... Fecha.....

INSTRUCCIONES: A continuación, hallarás grupos de oraciones acerca de algunos sentimientos e ideas que presentan la mayoría de adolescentes. En cada grupo de oraciones deberás escoger la que mejor describa lo que hayas sentido o pensado en las dos últimas semanas. Una vez que elijas una oración, deberás pasar al siguiente grupo. No hay respuestas buenas, ni malas.; sólo escoge la oración que mejor describa el modo en el que te has estado comportando recientemente. Marca tu respuesta con un aspa (X) en el recuadro que encontrarás al lado izquierdo de cada oración.

Ejemplo

<input type="checkbox"/>	Leo libros todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	A veces leo libros.
<input checked="" type="checkbox"/>	Nunca leo libros.

Trabajarás rápidamente y no te demores mucho tiempo en cada pregunta. Asegúrate de no dejar ninguna de ellas en blanco. Ahora puedes comenzar.

1.

<input type="checkbox"/>	Estoy triste por un momento.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste por mucho tiempo.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste todo el tiempo.

2.

<input type="checkbox"/>	Nada saldrá bien para mí.
<input type="checkbox"/>	No estoy seguro si las cosas saldrán bien para mí.
<input type="checkbox"/>	Las cosas saldrán bien para mí.

3.

<input type="checkbox"/>	Hago la mayoría de las cosas bien.
<input type="checkbox"/>	Hago muchas cosas mal.
<input type="checkbox"/>	Todo lo hago mal.

4.

<input type="checkbox"/>	Muchas cosas me divierten.
<input type="checkbox"/>	Algunas cosas me divierten.
<input type="checkbox"/>	Nada me divierte en absoluto.

5.

<input type="checkbox"/>	Me siento mal todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	Me siento mal muchas veces.
<input type="checkbox"/>	Me siento mal a veces.

6.

<input type="checkbox"/>	A veces pienso en las cosas malas que me están ocurriendo.
<input type="checkbox"/>	Me preocupa que me puedan ocurrir cosas malas.
<input type="checkbox"/>	Estoy seguro que me ocurrirán cosas terribles.

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA 

- 7.
- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Me odio a mí mismo. |
| <input type="checkbox"/> | No me gusto a mí mismo. |
| <input type="checkbox"/> | Me gusto a mí mismo. |
- 8.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Todas las cosas malas ocurren por mi culpa. |
| <input type="checkbox"/> | Muchas cosas malas ocurren por mi culpa. |
| <input type="checkbox"/> | Las cosas malas generalmente no ocurren por mi culpa. |
- 9.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No pienso en suicidarme (matarme) |
| <input type="checkbox"/> | Pienso en suicidarme, pero no lo haría. |
| <input type="checkbox"/> | Yo quiero suicidarme. |
- 10.
- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Todos los días siento ganas de llorar. |
| <input type="checkbox"/> | Muchos días siento ganas de llorar. |
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces siento ganas de llorar. |
- 11.
- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Las cosas me molestan todo el tiempo. |
| <input type="checkbox"/> | Las cosas me molestan mucho tiempo. |
| <input type="checkbox"/> | Las cosas me molestan a veces. |
- 12.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Me gusta estar con la gente. |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces no me gusta estar con la gente. |
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente no me gusta estar con la gente. |
- 13.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No puedo pensar en las cosas. |
| <input type="checkbox"/> | Me resulta difícil pensar en las cosas. |
| <input type="checkbox"/> | Puedo pensar en las cosas fácilmente. |
- 14.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Me veo bien. |
| <input type="checkbox"/> | Hay algunas cosas malas en mi apariencia. |
| <input type="checkbox"/> | Me veo feo. |
- 15.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Todo el tiempo me tengo que obligar a hacer mi tarea. |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces me tengo que obligar a hacer mi tarea. |
| <input type="checkbox"/> | Hacer mi tarea no es un gran problema. |
- 16.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Todas las noches tengo problemas para dormir. |
| <input type="checkbox"/> | Muchas noches tengo problemas para dormir. |
| <input type="checkbox"/> | Duermo bastante bien. |
- 17.
- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | A veces me siento cansado. |
| <input type="checkbox"/> | Varios días me siento cansado. |
| <input type="checkbox"/> | Todo el tiempo me siento cansado. |


 CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA

- 18.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | La mayoría de los días no tengo hambre. |
| <input type="checkbox"/> | Muchos días no tengo hambre. |
| <input type="checkbox"/> | Como bastante bien. |
- 19.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No me preocupo sobre dolores y enfermedades. |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces me preocupo sobre dolores y enfermedades. |
| <input type="checkbox"/> | Todo el tiempo estoy preocupado sobre dolores y enfermedades. |
- 20.
- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No me siento solo. |
| <input type="checkbox"/> | Me siento solo muchas veces. |
| <input type="checkbox"/> | Me siento solo todo el tiempo. |
- 21.
- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Nunca me divierto en el colegio. |
| <input type="checkbox"/> | Sólo de vez en cuando me divierto en el colegio. |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces me divierto en el colegio. |
- 22.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Tengo bastantes amigos. |
| <input type="checkbox"/> | Tengo algunos amigos pero desearía tener más. |
| <input type="checkbox"/> | No tengo amigos. |
- 23.
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Mi rendimiento escolar es bueno. |
| <input type="checkbox"/> | Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes. |
| <input type="checkbox"/> | Estoy muy mal en cursos en los cuales solía estar bien. |
- 24.
- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Nunca seré tan bueno como los demás chicos. |
| <input type="checkbox"/> | Puedo ser tan bueno como los demás chicos si quiero. |
| <input type="checkbox"/> | Soy igual de bueno como los demás chicos. |
- 25.
- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nadie me quiere realmente. |
| <input type="checkbox"/> | No estoy seguro si alguien me quiere. |
| <input type="checkbox"/> | Estoy seguro que alguien me quiere. |
- 26.
- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Generalmente hago lo que digo. |
| <input type="checkbox"/> | Muchas veces no hago lo que digo. |
| <input type="checkbox"/> | Nunca hago lo que digo. |
- 27.
- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Me llevo bien con la gente. |
| <input type="checkbox"/> | Me peleo muchas veces. |
| <input type="checkbox"/> | Me peleo todo el tiempo. |

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA

Nombres: Sexo: Varón () Mujer ()
 Edad: Grado y Sección: Vivo con: Papá () Mamá () Ambos ()

Mis padres...

Por favor, responde a TODAS las siguientes preguntas sobre los padres (o apoderados) con los que tú vives. Si pasas más tiempo en una casa que en otra, responde las preguntas sobre las personas que te conocen mejor. Es importante que seas sincero.

Si estás MUY DE ACUERDO haz una X sobre la raya en la columna (MA)

Si estás ALGO DE ACUERDO haz una X sobre la raya en la columna (AA)

Si estás ALGO EN DESACUERDO haz una X sobre la raya en la columna (AD)

Si estás MUY EN DESACUERDO haz una X sobre la raya en la columna (MD)

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

Las siguientes preguntas serán respondidas con la selección de una sola alternativa con un aspa (X), piensa en la relación que tienes con tus padres y las normas que te imponen y responde con la mayor sinceridad que te caracteriza:

19	En una semana normal, ¿cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa de LUNES A JUEVES?	No estoy permitido			
		Antes de las 8:00			
		8:00 a 8:59			
		9:00 a 9:59			
		10:00 a 10:59			
		11:00 a más			
		Tan tarde como decida			
20	En una semana normal, ¿cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa en un VIERNES O SÁBADO POR LA NOCHE?	No estoy permitido			
		Antes de las 8:00			
		8:00 a 8:59			
		9:00 a 9:59			
		10:00 a 10:59			
		11:00 a más			
		Tan tarde como decida			
21	¿Qué tanto tus padres TRATAN de saber de ti?		No Tratan	Tratan poco	Tratan mucho
		¿Dónde vas en la noche?			
		¿Lo que haces con tu tiempo libre?			
		¿Dónde estás mayormente en las tardes después del colegio?			
22	¿Qué tanto tus padres REALMENTE saben de ti?		No Saben	Saben poco	Saben mucho
		¿Dónde vas en la noche?			
		¿Lo que haces con tu tiempo libre?			
		¿Dónde estás mayormente en las tardes después del colegio?			

Gracias por tu colaboración y sinceridad.

Anexo 5: Confiabilidad y validez de los instrumentos**CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL – CDI DE KOVACS****Prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach****Criterio para determinar la confiabilidad del instrumento:****Según George y Mallery (2003)****P-valor > 0,90 = La confiabilidad es Excelente****P-valor > 0,80 = La confiabilidad es Buena****P-valor > 0,70 = La confiabilidad es Aceptable****P-valor > 0,60 = La confiabilidad es Relativamente aceptable****P-valor > 0,50 = La confiabilidad es Cuestionable****P-valor < 0,50 = La confiabilidad es Deficiente****Tabla 10***Confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs – CDI*

Número de Ítems	Coeficiente del Alfa de Cronbach	Valoración	Nivel permitido
27	0,944	>	0,50

Entonces:

El coeficiente de alfa de Cronbach (0,944) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50). Por lo tanto, es excelente.

Decisión:

El “Inventario de Depresión Infantil de Kovacs - CDI” tiene un coeficiente de 0,944. Representando así, confiabilidad excelente con un 94,4% a favor.

VALIDEZ DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL – CDI DE KOVACS**Prueba de Validez Interna modalidad de Correlación Ítem - Test****Criterio para determinar la Validez del instrumento:****P-valor < 0,30 = El ítem se observa o se anula.****P-valor \geq 0,30 = El ítem aprueba.**

Tabla 11*Validez del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs – CDI*

Ítem	Correlación Ítem - Test	α si el Ítem es eliminado
Ítem 01	0,816	0,940
Ítem 02	0,816	0,940
ítem 03	0,816	0,940
Ítem 04	0,613	0,942
Ítem 05	0,469	0,944
Ítem 06	0,816	0,940
Ítem 07	0,463	0,944
Ítem 08	0,398	0,944
Ítem 09	0,398	0,944
Ítem 10	0,816	0,940
Ítem 11	0,613	0,942
Ítem 12	0,816	0,940
Ítem 13	0,816	0,940
Ítem 14	0,463	0,944
Ítem 15	0,371	0,946
Ítem 16	0,668	0,942
Ítem 17	0,816	0,940
Ítem 18	0,613	0,942
Ítem 19	0,463	0,944
Ítem 20	0,816	0,940
Ítem 21	0,816	0,940
Ítem 22	0,668	0,942
Ítem 23	0,438	0,944
Ítem 24	0,336	0,946
Ítem 25	0,549	0,943
Ítem 26	0,709	0,941
Ítem 27	0,423	0,944

Nota. Se aprueban todos los ítems puesto que superan a 0.30 por ende se aprueban los ítems.

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA - EEC

Prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach

Criterio para determinar la confiabilidad del instrumento:

Según George y Mallery (2003)

P-valor > 0,90 = La confiabilidad es **Excelente**

P-valor > 0,80 = La confiabilidad es **Buena**

P-valor > 0,70 = La confiabilidad es **Aceptable**

P-valor > 0,60 = La confiabilidad es **Relativamente aceptable**

P-valor > 0,50 = La confiabilidad es **Cuestionable**

P-valor < 0,50 = La confiabilidad es **Deficiente**

Tabla 12

Confiabilidad de la Escala de Estilos de Crianza -EEC

Número de Ítems	Coeficiente del Alfa de Cronbach	Significancia	Nivel Alfa
22 + 2abc	0,954	>	0,60

Entonces:

El p-valor (0,954) es mayor al nivel alfa (0,60). Por lo tanto, es excelente.

Decisión:

La Escala de Estilos de Crianza - EEC tiene un coeficiente de 0,954. Representando así, confiabilidad excelente con un 95,4% a favor.

VALIDEZ DE LA ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA – EEC

Prueba de Validez Interna modalidad de Correlación Ítem - Test

Criterio para determinar la Validez del instrumento:

P-valor < 0,30 = El ítem se observa o se anula.

P-valor \geq 0,30 = El ítem aprueba.

Tabla 13*Validez de la Escala de Estilos de Crianza – EEC*

Ítem	Correlación Ítem - Test	α si el Ítem es eliminado
Ítem 01	0,738	0,951
Ítem 02	0,738	0,951
ítem 03	0,798	0,950
Ítem 04	0,595	0,953
Ítem 05	0,798	0,950
Ítem 06	0,738	0,951
Ítem 07	0,595	0,953
Ítem 08	0,798	0,950
Ítem 09	0,738	0,951
Ítem 10	0,595	0,953
Ítem 11	0,738	0,951
Ítem 12	0,798	0,950
Ítem 13	0,595	0,953
Ítem 14	0,798	0,950
Ítem 15	0,595	0,953
Ítem 16	0,653	0,952
Ítem 17	0,798	0,950
Ítem 18	0,595	0,953
Ítem 19	0,798	0,950
Ítem 20	0,798	0,950
Ítem 21a	0,350	0,954
Ítem 21b	0,350	0,954
Ítem 21c	0,439	0,954
Ítem 22a	0,311	0,955
Ítem 22b	0,350	0,954
Ítem 22c	0,439	0,954

Nota. Se aprueban todos los ítems puesto que superan a 0.30 por ende se aprueban los ítems.

**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL –
CDI DE KOVACS**

Prueba de Coeficiente de concordancia de W de Kendall

Criterio para determinar la Validez del instrumento

P-valor < 0,00 = Concordancia nula

P-valor > 0,20 = Concordancia baja

P-valor > 0,40 = Concordancia ligera

P-valor > 0,60 = Concordancia moderada

P-valor > 0,80 = Concordancia satisfactoria

P-valor > 0,90 = Concordancia perfecta

Tabla 14

Índice de concordancia de expertos del Inventario de Depresión de Kovacs.

Expertos	Coeficiente de W – Kendall	Valoración	Nivel permitido
Mg. Jadis Zárate Meza			
Mg. Jésika Perayra Gálvez	0,770	>	0,50
Mg. Jessenia Vásquez Artica			

Entonces:

El índice de concordancia (0,770) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50). Por lo tanto, existe concordancia satisfactoria entre los expertos.

Decisión:

El “*Inventario de Depresión Infantil de Kovacs - BDI*” tiene un coeficiente de concordancia de w - Kendall de 0,770. Es decir, la validez de contenido es satisfactoria con 77,0% a favor.

VALIDEZ DE LA ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA – EEC

Prueba de Coeficiente de concordancia de W de Kendall

Criterio para determinar la Validez del instrumento

- P-valor < 0,00 = Concordancia nula
- P-valor > 0,20 = Concordancia baja
- P-valor > 0,40 = Concordancia ligera
- P-valor > 0,60 = Concordancia moderada
- P-valor > 0,80 = Concordancia satisfactoria
- P-valor > 0,90 = Concordancia perfecta

Tabla 15

Índice de concordancia de expertos de la Escala de Estilos de Crianza

Expertos	Coeficiente de W – Kendall	Valoración	Nivel permitido
Mg. Jadis Zárate Meza			
Mg. Jésika Perayra Gálvez	0,895	>	0,50
Mg. Jessenia Vásquez Artica			

Entonces:

El índice de concordancia (0,895) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50). Por lo tanto, existe concordancia satisfactoria entre los expertos.

Decisión:

El “*Inventario de Depresión Infantil de Kovacs - BDI*” tiene un coeficiente de concordancia de w - Kendall de 0,895. Es decir, la validez de contenido es satisfactoria con 89,5% a favor.

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INVENTARIO CDI-M. KOVACS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Psc. Jessica Pereyra Gálvez
 1.2. Grado Académico: Magister en Problemas de Aprendizaje
 1.3. Profesión: Psicóloga Número de Colegiatura: 15212
 1.4. Institución donde labora: Centro Salud Jaime Zubiela Calderon S.U.
 1.5. Cargo que desempeña: Psicóloga Clínica

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIO Sobre los ítems del instrumento	Deficiente	Malo	Regular	Bueno	Excelente
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



JESSICA PEREYRA GALVEZ
 Mg. PSICOLOGÍA
 C. Ps. P/ 15212

FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DE ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Psc. Jessica Pereyra Gálvez
 1.2. Grado Académico: Magister en Problemas de Aprendizaje
 1.3 Profesión: Psicóloga Número de Colegiatura: 15212
 1.4. Institución donde labora: Centro Salud Jaime Zubieta Calderon S.L.
 1.5. Cargo que desempeña: Psicóloga Clínica.

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRETERIO Sobre los ítems del instrumento	Deficiente	Malo	Regular	Bueno	Excelente
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



JESSICA PEREYRA GALVEZ
 Mg. PSICOLOGIA 3
 C.P.S. 15212

FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DE ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: ZARATE MEZA JADIS
- 1.2. Grado Académico: MAGISTER
- 1.3. Profesión: PSICOLOGA Número de Colegiatura: 16440
- 1.4. Institución donde labora: CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO
- 1.5. Cargo que desempeña: PSICOLOGA DE PLANTA

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRETERIO Sobre los ítems del instrumento	Deficiente	Malo	Regular	Bueno	Excelente
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



 Lic. Jadis A. Zarate Meza
 PSICOLOGA
 C.P. 16440
 FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INVENTARIO CDI-M. KOVACS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: ZARATE MEZA JADIS
- 1.2. Grado Académico: MA GISTER
- 1.3. Profesión: PSICOLOGA Número de Colegiatura: 16440
- 1.4. Institución donde labora: CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO
- 1.5. Cargo que desempeña: PSICOLOGA DE PLANTA

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRETERIO Sobre los ítems del instrumento	Deficiente	Malo	Regular	Bueno	Excelente
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



 Lic. Jadis A. Zarate Meza
 PSICOLOGA
 C.B.P. 16440

 FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DE LA ESCALA ESTILOS DE CRIANZA**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **JESSENIA VASQUEZ ARTICA** |
 1.2. Grado Académico: **MAGISTER EN INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS**
 1.3 Profesión: **PSICÓLOGA** Número de Colegiatura: **19136**
 1.4. Institución donde labora: **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**
 1.5. Cargo que desempeña: **DOCENTE**

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIO Sobre los ítems del instrumento	Deficiente	Malo	Regular	Bueno	Excelente
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



FIRMA

Activar Windows
Ve a Configuración para :

Anexo 6: Data de procesamiento de datos

	SEXO	EDAD	GRADO	DEPRESIÓN	COMPROMISO	CONTROL	AUTONOMÍA	CAT_DE PRESIÓN	Cat_compromiso	Cat_control	Cat_autonomía	estilos_crianza
1	Varón	16	Cuarto	29	32	15	25	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
2	Varón	15	Cuarto	28	35	14	25	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
3	Varón	15	Cuarto	29	29	11	14	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
4	Varón	16	Cuarto	22	33	14	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
5	Varón	15	Cuarto	25	34	14	35	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
6	Mujer	15	Cuarto	46	22	2	22	Moderado	Medio	Bajo	Bajo	Indulgente
7	Mujer	17	Cuarto	23	36	16	26	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
8	Varón	16	Cuarto	27	33	14	34	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
9	Mujer	15	Cuarto	16	36	20	21	Nulo	Alto	Medio	Bajo	Autoritativo
10	Varón	16	Cuarto	28	30	14	23	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
11	Varón	15	Cuarto	26	31	12	23	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
12	Mujer	16	Cuarto	36	29	14	26	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
13	Mujer	15	Quinto	28	29	7	32	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
14	Varón	15	Cuarto	17	34	13	18	Nulo	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
15	Varón	15	Cuarto	41	26	14	28	Leve	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
16	Varón	15	Cuarto	24	30	14	22	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
17	Varón	16	Cuarto	17	35	14	18	Nulo	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
18	Varón	15	Cuarto	43	13	8	22	Leve	Bajo	Bajo	Medio	Negligente
19	Mujer	15	Cuarto	19	33	8	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
20	Varón	16	Cuarto	36	30	18	28	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
21	Varón	15	Cuarto	15	30	16	19	Nulo	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
22	Mujer	15	Cuarto	30	29	9	28	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
23	Varón	17	Quinto	15	34	13	21	Nulo	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
24	Varón	15	Cuarto	33	34	14	24	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
25	Mujer	17	Quinto	16	30	16	14	Nulo	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
26	Mujer	16	Quinto	16	35	17	16	Nulo	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
27	Mujer	15	Cuarto	57	27	12	30	Moderado	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
28	Mujer	16	Quinto	24	33	16	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente

31	Mujer	15	Quinto	16	35	13	22	Nulo	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
32	Varón	16	Quinto	32	33	14	22	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
33	Varón	17	Quinto	32	35	18	34	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
34	Varón	16	Quinto	49	26	9	20	Moderado	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
35	Varón	17	Quinto	18	34	14	28	Nulo	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
36	Mujer	16	Quinto	29	24	12	19	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
37	Varón	16	Quinto	25	31	14	26	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
38	Varón	16	Quinto	24	30	13	24	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
39	Varón	17	Quinto	47	35	13	22	Moderado	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
40	Varón	16	Quinto	26	28	17	26	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
41	Varón	15	Cuarto	23	34	16	15	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
42	Varón	15	Cuarto	44	29	12	28	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
43	Mujer	16	Cuarto	22	31	14	32	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
44	Mujer	16	Cuarto	42	27	13	29	Leve	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
45	Mujer	17	Cuarto	58	27	6	28	Moderado	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
46	Mujer	16	Quinto	33	32	12	26	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
47	Mujer	15	Cuarto	25	26	14	25	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
48	Mujer	16	Cuarto	42	26	13	24	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
49	Varón	16	Quinto	43	36	14	36	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
50	Mujer	16	Quinto	32	36	17	29	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
51	Varón	16	Quinto	40	28	19	26	Leve	Alto	Medio	Medio	Autoritativo
52	Mujer	16	Quinto	48	13	9	27	Moderado	Bajo	Bajo	Medio	Negligente
53	Mujer	16	Quinto	40	26	14	29	Leve	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
54	Mujer	16	Quinto	37	23	16	26	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
55	Varón	16	Quinto	35	23	6	28	Leve	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
56	Mujer	16	Quinto	23	33	14	26	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
57	Mujer	16	Quinto	23	34	15	19	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
58	Mujer	16	Quinto	20	36	16	22	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
59	Varón	16	Quinto	50	34	14	26	Moderado	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
60	Mujer	16	Quinto	51	21	2	24	Moderado	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
61	Mujer	16	Quinto	30	33	16	21	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
62	Mujer	15	Cuarto	48	24	12	26	Moderado	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
63	Mujer	17	Quinto	41	35	10	17	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
64	Mujer	16	Quinto	42	27	14	22	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente

65	Mujer	16	Quinto	57	22	14	27	Moderado	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
66	Mujer	15	Cuarto	36	31	15	33	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
67	Mujer	16	Quinto	35	31	14	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
68	Mujer	16	Quinto	21	27	14	19	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
69	Mujer	16	Quinto	18	32	9	25	Nulo	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
70	Mujer	16	Quinto	20	33	10	20	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
71	Mujer	16	Quinto	38	34	12	32	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
72	Mujer	16	Quinto	41	26	16	16	Leve	Medio	Bajo	Bajo	Indulgente
73	Mujer	16	Quinto	32	21	11	27	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
74	Mujer	15	Cuarto	45	28	9	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
75	Mujer	15	Cuarto	57	18	10	15	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Negligente
76	Varón	16	Quinto	15	36	14	30	Nulo	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
77	Varón	17	Quinto	39	27	5	27	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
78	Varón	16	Quinto	22	34	14	21	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
79	Mujer	16	Quinto	31	36	16	33	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
80	Mujer	16	Quinto	40	22	10	29	Leve	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
81	Varón	16	Quinto	40	26	14	22	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
82	Varón	16	Quinto	33	25	14	18	Leve	Medio	Bajo	Bajo	Indulgente
83	Varón	18	Quinto	23	35	13	19	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
84	Mujer	16	Quinto	22	33	11	27	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
85	Varón	16	Quinto	20	34	15	30	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
86	Varón	16	Quinto	25	35	14	18	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente
87	Mujer	16	Quinto	31	15	12	22	Leve	Bajo	Bajo	Medio	Negligente
88	Varón	15	Cuarto	23	31	12	24	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
89	Varón	15	Cuarto	19	33	17	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
90	Varón	15	Cuarto	19	36	14	33	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
91	Mujer	15	Cuarto	49	31	14	22	Moderado	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
92	Mujer	17	Quinto	32	23	8	29	Leve	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
93	Mujer	16	Quinto	26	33	11	24	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
94	Mujer	17	Quinto	41	32	15	24	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
95	Mujer	16	Quinto	21	33	12	21	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
96	Mujer	16	Quinto	31	31	14	24	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
97	Varón	16	Quinto	18	31	19	29	Nulo	Alto	Medio	Alto	Autoritativo
98	Mujer	16	Quinto	25	33	11	24	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
99	Varón	15	Quinto	39	25	17	24	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
100	Varón	16	Quinto	32	29	12	29	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente

101	Mujer	17	Quinto	19	36	16	27	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
102	Mujer	16	Quinto	32	33	16	28	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente		
103	Varón	17	Quinto	39	23	15	27	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente		
104	Mujer	15	Quinto	15	36	14	20	Nulo	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
105	Varón	16	Quinto	24	36	14	25	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
106	Mujer	16	Quinto	16	36	15	22	Nulo	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
107	Mujer	16	Quinto	33	29	9	19	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
108	Varón	16	Quinto	35	31	15	28	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente		
109	Mujer	16	Quinto	34	34	16	17	Leve	Alto	Bajo	Bajo	Indulgente		
110	Mujer	15	Cuarto	44	29	16	25	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
111	Varón	16	Quinto	36	24	17	22	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente		
112	Mujer	15	Cuarto	54	25	11	25	Moderado	Medio	Bajo	Medio	Indulgente		
113	Mujer	15	Cuarto	33	30	16	27	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
114	Varón	15	Cuarto	23	33	19	15	Leve	Bajo	Bajo	Bajo	Negligente		
115	Varón	15	Cuarto	58	13	8	22	Moderado	Bajo	Bajo	Medio	Negligente		
116	Varón	15	Cuarto	35	26	15	22	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente		
117	Mujer	15	Cuarto	34	25	7	26	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente		
118	Varón	16	Cuarto	27	16	4	22	Leve	Bajo	Bajo	Medio	Negligente		
119	Mujer	15	Cuarto	45	14	8	26	Leve	Bajo	Bajo	Medio	Negligente		
120	Mujer	16	Cuarto	57	22	12	24	Moderado	Medio	Bajo	Medio	Indulgente		
121	Mujer	16	Cuarto	38	30	12	32	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente		
122	Varón	15	Cuarto	21	30	11	25	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
123	Varón	17	Cuarto	27	30	12	27	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
124	Mujer	14	Cuarto	41	28	14	27	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
125	Varón	15	Cuarto	30	16	6	23	Leve	Bajo	Bajo	Medio	Negligente		
126	Varón	15	Cuarto	21	34	10	21	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
127	Varón	15	Cuarto	41	16	10	27	Leve	Bajo	Bajo	Medio	Negligente		
128	Mujer	17	Cuarto	58	17	7	23	Moderado	Bajo	Bajo	Medio	Negligente		
129	Varón	16	Cuarto	25	30	15	19	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
130	Mujer	15	Cuarto	23	36	16	27	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
131	Mujer	16	Quinto	20	33	10	20	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
132	Mujer	16	Quinto	38	34	12	32	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente		
133	Mujer	16	Quinto	41	26	16	16	Leve	Medio	Bajo	Bajo	Indulgente		
134	Mujer	16	Quinto	32	21	11	27	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente		
135	Mujer	15	Cuarto	45	28	9	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente		
136	Mujer	15	Cuarto	57	18	10	15	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Negligente		
137	Varón	16	Quinto	15	36	14	30	Nulo	Alto	Bajo	Alto	Indulgente		

138	Varón	17	Quinto	39	27	5	27	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
139	Varón	16	Quinto	22	34	14	21	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
140	Mujer	16	Quinto	31	36	16	33	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
141	Mujer	16	Quinto	40	22	10	29	Leve	Medio	Bajo	Alto	Indulgente
142	Varón	16	Quinto	40	26	14	22	Leve	Medio	Bajo	Medio	Indulgente
143	Mujer	17	Cuarto	23	36	16	26	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
144	Varón	16	Cuarto	27	33	14	34	Leve	Alto	Bajo	Alto	Indulgente
145	Mujer	15	Cuarto	16	36	20	21	Nulo	Alto	Medio	Medio	Autoritativo
146	Varón	16	Cuarto	28	30	14	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
147	Varón	15	Cuarto	26	31	12	23	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
148	Mujer	16	Cuarto	36	29	14	26	Leve	Alto	Bajo	Medio	Indulgente
149												
150												
151												
152												
153												

Vista de datos

Vista de variables

Anexo 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE SICAYA - JUNÍN - 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Champa Dávila, Yanira y Galván Ccora, María Esther

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

N° DNI:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

Anexo 8: Asentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE SICAYA - JUNIN - 2021
Escuela profesional : Psicología
Asesor : Mg. Rafael Pacahuaranga, Karina
Duración del estudio : Del/...../..... al/...../.....
Institución : Institución Educativa Pública Santo Domingo de Guzmán - Sicaya.
Departamento: Junín, **Provincia:** Huancayo, **Distrito:** Sicaya

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo,, identificado(a) con D.N.I. N° de, años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado "en el estudio de investigación: "ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE SICAYA - JUNIN - 2021", llevado a cabo por las investigadoras.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en de las investigadoras responsables del estudio.

..... de De 2021.



Huella y/o nombre

<i>Investigador</i>	<i>Apellidos y nombres</i>		
	<i>D.N.I. N°</i>		
	<i>Teléfono/celular</i>		
<i>Investigador</i>	<i>Email</i>		
	<i>Apellidos y nombres</i>		
	<i>D.N.I. N°</i>		
<i>Investigador</i>	<i>Teléfono/celular</i>		
	<i>Email</i>		



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : Estilos de crianza y sintomatología depresiva en estudiante de secundaria del distrito de Sicaya-Junín-2021.
Escuela profesional : Psicología.
Asesor(a)(es) : Mg. Rafael Pucuhuaranga, Karina.
Duración del estudio : Del 31 / 05 / 2021 al 30 / 05 / 2022.
Institución : Institución Educativa Pública Santo Domingo de Guzmán-Sicaya.
Departamento: Junín. **Provincia**: Huancayo. **Distrito**: Sicaya

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo, Mayhua Quise John Roger, identificado(a) con D.N.I. N° 73571469, de 17 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado "en el estudio de investigación: "ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIO DEL DISTRITO DE SICAYA-JUNIN-2021", llevado a cabo por las investigadoras.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

..... 15 de dia de embre De 2021.



[Signature]

Huella y/o nombre

Investigador(a)(es)	Apellidos y nombres	<u>Galvan Clara Maria E.</u>
	D.N.I. N°	<u>48050598</u>
	Teléfono/celular	<u>989239348</u>
	Email	<u>Galvanclaramaria@gmail.com</u>
Asesor(a)	Apellidos y nombres	<u>Rafael Pucuhuaranga Karina</u>
	D.N.I. N°	<u>41359796</u>
	Teléfono/celular	<u>939 109 618</u>
	Email	



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : Estilos de crianza y sintomatología depresiva en estudiante de secundaria del distrito de Sicaya-Junín-2021.
Escuela profesional : Psicología.
Asesor(a)(es) : Mg. Rafael Pucuhuaranga, Karina.
Duración del estudio : Del 31 / 05 / 2021 al 30 / 05 / 2022.
Institución : Institución Educativa Pública Santo Domingo de Guzmán-Sicaya.
Departamento: Junín. **Provincia:** Huancayo. **Distrito:** Sicaya

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo, Andrea Nicole Castañeda Bailon, identificado(a) con D.N.I. N° 73572984, de 17 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado "en el estudio de investigación: "ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIO DEL DISTRITO DE SICAYA-JUNIN-2021", llevado a cabo por las investigadoras.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

..... 15 de Diciembre De 2021.



Huella y/o nombre

Investigador(a)(es)	Apellidos y nombres	Galván Clara María Esther
	D.N.I. N°	48050598
	Teléfono/celular	989239348
	Email	Galvanccorramaria@gmail.com
Asesor(a)	Apellidos y nombres	Rafael Pucuhuaranga, Karina
	D.N.I. N°	41359796
	Teléfono/celular	939 109 618
	Email	



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : Estilos de crianza y sintomatología depresiva en estudiante de secundaria del distrito de Sicaya-Junín-2021.
Escuela profesional : Psicología.
Asesor(a)(es) : Mg. Rafael Pucuhuaranga, Karina.
Duración del estudio : Del 31 / 05 / 2021 al 30 / 05 / 2022.
Institución : Institución Educativa Pública Santo Domingo de Guzmán-Sicaya.
Departamento: Junín. **Provincia:** Huancayo. **Distrito:** Sicaya

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo, Devanton Ochoa Inancos, identificado(a) con D.N.I. N° 73.66.0050, de 16 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado "en el estudio de investigación: **ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIO DEL DISTRITO DE SICAYA-JUNIN-2021**", llevado a cabo por las investigadoras.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

..... 15, de Diciembre De 2021.



Huella y/o nombre

Investigador(a)(es)	Apellidos y nombres	CHANPA DAULA YANIRA	
	D.N.I. N°	73560431	
	Teléfono/celular	928292164	
	Email	champa.daula.yanira@gmail	
Asesor(a)	Apellidos y nombres	Rafael Pucuhuaranga, Karina	
	D.N.I. N°	41359796	
	Teléfono/celular	939 109 618	
	Email		

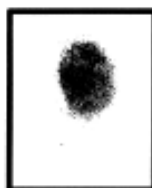
Anexo 9: Declaración de confidencialidad

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Maria Esther Galvan Ccora, identificado (a) con DNI N° 48050598 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de psicología (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado "ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE SICAYA-JUNIN 2021", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, ... *26* de ... *04* 2020.



Apellidos y nombres: Maria Esther Galvan Ccora
 Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Champa Dávila, Yanira del Rosario; identificado (a) con DNI N° 71560431, estudiante de la escuela profesional de psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado "Estilos de Crianza y Sintomatología Depresiva en Estudiantes de Secundaria del distrito de Sicaya – Junín - 2021", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 26 de abril 2021.




Champa Dávila, Yanira del Rosario
Responsable de investigación

Anexo 10: Fotos de la aplicación de los instrumentos**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.****SEÑOR:**

Director del colegio Politécnico Santo Domingo de Guzmán "Perú Birf" –
SICAYA

Yo Yanira del Rosario Champa Dávila, identificada con DNI. N° 71560431, con domicilio AV. 28 de julio N° 110- El Tambo y María Esther Galvan Ccora, identificada con DNI. N° 48050598, con domicilio Jr. Tarapacá-comuneros N° 745-huancayo. Ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera de Psicología en la Universidad Peruana los Andes, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en su Institucion Educativa sobre **"ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE SICAYA-2021"** en los 4°to y 5°to grado, para optar el grado de Psicología.

Se aplicará las dos siguientes pruebas:

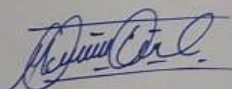
- ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA (Ficha Técnica).
- INTERVENCION DE DEPRESION INFANTIL-CDI de Kovacs (Ficha Técnica).

POR LO EXPUESTO: ruego a Ud.
Acceder a mi solicitud.

Huancayo, 17 de Junio del 2021.



Yanira del Rosario Champa Dávila
DNI: 71560431



María Esther Galvan Ccora
DNI: 48050598



J. Mosquera
Cic. José L. Mosquera Pomalaya
I.E. PERÚ BIRF "SANTO DOMINGO DE GUZMÁN"
DIRECTOR

2021/06/17

my.eset.com Correo: willly rodrig... Formularios de Goo... Netflix YouTube Facebook Messenger Cuenta de Microsof... Sci-Hub: eliminand...



ESTILOS DE CRIANZA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Por favor para comenzar, se requiere que escriba su dirección de correo electrónico Gmail, Hotmail u Outlook, en caso de no contar con uno, puede crearlo.

Aplica el prellenado de respuestas y, luego, haz clic en Obtener vínculo

	A	B	C	D	E	F	G
	Marca temporal	Dirección de correo electrónico	¿Está de acuerdo en dar su consentimiento para que su menor hijo sea participe de la siguiente investigación?	Sexo	Edad	Grado	
104	7/22/2021 22:52:53	miivernuniveinga7@gmail.com	Si		1	17	2
105	7/22/2021 22:53:16	TomasZESharon212@gmail.com	Si		2	15	2
106	7/23/2021 8:38:11	francomitchelorellanacamayo@gmail.com	Si		1	16	2
107	7/23/2021 8:51:47	rmabelquispecardenas@gmail.com	Si		2	16	2
108	7/23/2021 9:11:06	ivanezpinoza475@gmail.com	Si		2	16	2
109	7/23/2021 10:29:48	juanlantoyquintanilla@gmail.com	Si		1	16	2
110	7/23/2021 14:36:45	ccantordonezruthkaren@gmail.com	Si		2	16	2
111	7/23/2021 16:02:30	xiomarabststaehyung@gmail.com	Si		2	15	1
112	7/23/2021 23:51:34	taipebaquerizopercydiego@gmail.com	Si		1	16	2
113	7/27/2021 13:05:21	ruizegoavilrosaura@gmail.com	Si		2	15	1
114	7/27/2021 13:17:41	geraldin18edward@gmail.com	Si		2	15	1
115	7/27/2021 13:33:09	pedrobaldeonmolina@gmail.com	Si		1	15	1
116	8/2/2021 12:31:22	elpro_914808509@gmail.com	Si		1	15	1
117	8/2/2021 12:38:09	jeames9341462@gmail.com	Si		1	15	1
118	8/2/2021 12:42:55	jimenaruthramosantonio@gmail.com	Si		2	15	1
119	8/2/2021 12:45:21	juniorcarena08@gmail.com	Si		1	16	1
120	8/2/2021 13:54:59	veradayana106@gmail.com	Si		2	15	1
121	8/2/2021 13:59:49	anaisarrollo@gmail.com	Si		2	16	1
122	8/2/2021 14:22:55	carbajalespinozamarina272@gmail.com	Si		2	16	1
123	8/2/2021 14:51:14	hualilajose@gmail.com	Si		1	15	1
124	8/2/2021 15:45:05	rubengeancarlos@gamil.com	Si		1	17	1
125	8/2/2021 15:51:12	lopezhuamannadia@gmail.com	Si		2	14	1
126	8/2/2021 16:10:52	fredyhelamanrodriguezdelgadil@gmail.com	Si		1	15	1
127	8/2/2021 18:09:55	deymeramoshuan2@gmail.com	Si		1	15	1
128	8/4/2021 14:54:35	araujomigue480@gmail.com	Si		1	15	1
129	8/4/2021 15:01:29	castanedamarcosnicanor@gmail.com	Si		2	17	1
130	8/4/2021 16:10:53	harolrojas131@gmail.com	Si		1	16	1
131	8/4/2021 16:13:25	luclementecondor@gmail.com	Si		2	15	1