Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Psicología
Escuela Profesional de Psicología

Sintomatología depresiva infantil y estilos de crianza parental en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana

TESIS

Para optar el Título Profesional de Psicóloga

AUTOR

Paula Lorena CAYCHO GUEVARA

ASESOR

Mg. Juan Carlos ESCUDERO NOLASCO

Lima, Perú

2025



Reconocimiento − No Comercial − Compartir Igual − Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Caycho, P. (2025). *Sintomatología depresiva infantil y estilos de crianza parental en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Escuela Profesional de Psicología]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Paula Lorena Caycho Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76952179
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Escudero Nolasco
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41432984
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5158-7644
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Rosa Elena Huerta Rosales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08975381
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juan José Gabriel Artica Martinez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	45620749
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Joe Jeremías Sáenz Torres
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	43570221
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.5.2.1. Promoción y prevención de la salud mental
Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito 1: San Miguel Latitud: 12° 4' 38.14" Longitud: 77°5’34
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Obligatorio. Ejemplo: 2024-2025
URL de disciplinas OCDE	Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, **DECANA DE AMÉRICA)**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Profesional de Psicología
Calle Germán Amézaga N° 375, Lima (Ciudad Universitaria)
Central Telefónica 6197000, anexo 3213, fax 3209

ACTA

Siendo las 12:30 horas del día 21 de octubre del 2025, en el Mini Auditorio del Pabellón de la Facultad de Psicología, bajo la presidencia de la **Dra. Rosa Elena Huerta Rosales,** se reunieron los catedráticos integrantes del Jurado que suscriben la presente Acta, así como la postulante al Título Profesional de Psicóloga, la Bachiller **Paula Lorena Caycho Guevara.** A invitación de la Presidenta, la postulante procedió a exponer y sustentar su trabajo de tesis titulado **"SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA INFANTIL Y ESTILOS DE CRIANZA PARENTAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA"**. Concluida la sustentación, respondió satisfactoriamente a las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

Al concluir el acto de sustentación, la Presidenta del Jurado invitó a la postulante y a los asistentes a retirarse del recinto para dar inicio a la deliberación evaluativa. A su término, cada miembro del Jurado entregó a la presidenta, en sobre cerrado, sus respectivas calificaciones, habiendo obtenido la postulante al Título Profesional de Psicóloga el promedio de:

18 (Dieciocho) Aprobado con mención honrosa.

Seguidamente, la Presidenta del Jurado invitó a la postulante y a los asistentes a ingresar al salón de grados, con el propósito de comunicarles el resultado obtenido en el presente proceso.

El Jurado dispuso que se extendiera la presente acta como constancia de titulación por la modalidad de Presentación y Sustentación de Tesis.

DRA. ROSA ELENA HUERTA ROSALES
PRESIDENTA

MG. JUAN CARLOS ESCUDERO NOLASCO
ASESOR

MG. JUAN JOSÉ GABRIEL ARTICA MARTINEZ
MIEMBRO

MG. JOE JEREMÍAS SÁENZ TORRES
MIEMBRO

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Juan Carlos Escudero Nolasco en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la EPP N°000008-2025-EPPSI-FPSI/UNMSM de la tesis, cuyo título es “Sintomatología depresiva infantil y estilos de crianza parental en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana” presentado por la bachiller Paula Lorena Caycho Guevara para optar el título de psicóloga CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 14% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Lima, 24 de setiembre del 2025

Firma del Asesor UNMSM Firmado digitalmente por ESCUDERO NOLASCO Juan Carlos FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.09.2025 00:21:23 -05:00

Nombres y Apellidos del asesor: Juan Carlos Escudero Nolasco

DNI 41432984

* Según corresponda: bachiller, magister, doctor; título de segunda especialidad.

La vigencia del presente certificado corresponde a un periodo de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Índice

RESUMEN 6
ABSTRACT 7
INTRODUCCIÓN 8
CAPÍTULO I 11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11
1.1. Formulación del problema 11
1.2. Objetivos 14
1.2.1. Objetivo general 14
1.2.2. Objetivos específicos 14
1.3. Justificación teórica y práctica 15
1.4. Limitaciones 15
CAPÍTULO II 17
MARCO TEÓRICO 17
2.1. Antecedentes de investigación 17
2.1.1. Investigaciones internacionales 17
2.1.2. Investigaciones nacionales 19
2.2. Bases teórico – científicas 22
2.2.1. Adolescencia 22
2.2.2. Depresión 23
2.2.3. Estilos de crianza 29
2.2.4. Vinculación teórica entre Sintomatología depresiva infantil y Estilos de crianza 33
2.3. Definición de términos básicos 34
2.4. Hipótesis 34
2.4.1. Hipótesis general 34
2.4.2. Hipótesis específicas 35
CAPÍTULO III 36
METODOLOGÍA 36
3.1. Tipo y nivel de investigación 36
3.2. Diseño de investigación 36
3.3. Variables 36
3.4. Población y muestra de estudio 37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 38
3.5.1. Escala de Estilos de Crianza Familiar (ECF-29) 38

3.5.2. Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) 40
3.6. Procedimiento de recolección de datos 41
3.7. Procesamiento y análisis de datos 42
CAPÍTULO IV 44
RESULTADOS 44
4.1. Resultados Descriptivos 44
4.2. Resultados inferenciales 45
4.3. Análisis multivariado 47
CAPÍTULO V 49
DISCUSIÓN 49
5.1. Análisis y discusión de resultados 49
5.2. Conclusiones 55
5.3. Recomendaciones 56
REFERENCIAS 59
ANEXOS 72
Anexo A. Tabla de Validez de contenido por criterio de jueces según V de Aiken de la Escala de Estilos de Crianza Familiar (EFC-29) 72
Anexo B. Tabla de Validez de contenido por criterio de jueces según V de Aiken de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) 73
Anexo C. Tabla de Análisis Factorial Confirmatorio de los instrumentos 74
Anexo D. Tabla de Confiabilidad por consistencia interna de los instrumentos 74
Anexo E. Protocolo de evaluación de la Escala de Estilo de Crianza Familiar (ECF-29) 75
Anexo F. Protocolo de evaluación de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds 76
Anexo G. Modelos de consentimiento y asentimiento informado 77

A mi madre, Lorena Guevara,

Por ser mi guía, mi fortaleza en los momentos difíciles, quien me dio su amor incondicional y me enseñó a nunca rendirme.

Y a los adolescentes que viven con sintomatología depresiva, les dedico esta investigación con empatía y respeto, con la esperanza de contribuir a visibilizar su sufrimiento y motivar espacios más humanos, comprensivos y comprometidos con su bienestar.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por su esfuerzo, dedicación y apoyo constante a lo largo de mi formación académica y personal.

A Roberto por su comprensión, motivación y compañía incondicional durante todo este proceso.

A mi asesor, Juan Carlos Escudero Nolasco, por su orientación, compromiso y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación.

A Luna, mi compañera de cuatro patas, por brindarme calma, afecto y compañía silenciosa en los días más desafiantes de esta etapa.

Finalmente, a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por brindarme una formación sólida y un espacio de crecimiento académico y profesional, así como por fomentar la investigación comprometida con la realidad social del país.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de frecuencias y porcentajes de estilos de crianza……. 45

Tabla 2 Distribución de frecuencias y porcentajes de sintomatología depresiva …….. 45

Tabla 3 Prueba de Shapiro Wilk para las variables de sintomatología depresiva y los estilos de crianza…… 46

Tabla 4 Relación entre la sintomatología depresiva y el estilo autoritario……. 46

Tabla 5 Relación entre la sintomatología depresiva y el estilo democrático…….. 47

Tabla 6 Relación entre la sintomatología depresiva y el estilo indulgente…… 47

Tabla 7 Relación entre la sintomatología depresiva y el estilo sobreprotector en estudiantes de secundaria de una institución pública de Lima metropolitana……. 48

Tabla 8 Análisis de regresión lineal múltiple de los estilos de crianza sobre la sintomatología depresiva…… 48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 265 adolescentes entre 12 y 17 años. Asimismo, tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transeccional y correlacional. Para la recolección de datos se emplearon la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) y a la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg. Los hallazgos evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, siendo el estilo democrático el mejor predictor de menor sintomatología depresiva, mientras que los estilos indulgente, autoritario y sobreprotector mostraron correlaciones directas con la presencia de síntomas depresivos, sin embargo, en el análisis multivariado este último estilo perdió significancia, posiblemente debido al solapamiento con las dimensiones del autoritario e indulgente. Estos resultados confirman la importancia del contexto familiar como un factor determinante en el bienestar emocional de los adolescentes y aportan evidencia empírica útil para la prevención e intervención en el ámbito educativo y psicológico.

Palabras clave: estilos de crianza, sintomatología depresiva, adolescentes.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between parenting styles and depressive symptomatology in high school students from a public educational institution in Lima Metropolitana. The sample consisted of 265 adolescents between 12 and 17 years of age. The research followed a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. Data collection was carried out using the Reynolds Adolescent Depression Scale (EDAR) and the Steinberg Parenting Styles Scale. The results showed a statistically significant relationship between both variables, with the democratic parenting style emerging as the strongest predictor of lower depressive symptomatology. In contrast, the indulgent, authoritarian, and overprotective styles exhibited positive correlations with the presence of depressive symptoms. However, in the multivariate analysis, the overprotective style lost significance, possibly due to overlap with dimensions of the authoritarian and indulgent styles. These findings highlight the relevance of the family context as a key factor in adolescent emotional well-being and provide empirical evidence useful for prevention and intervention in educational and psychological settings.

Keywords: parenting styles, depressive symptomatology, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la depresión en los adolescentes se ha convertido en una problemática alarmante a nivel mundial, debido a las consecuencias que puede generar en el desarrollo emocional, cognitivo y social de los menores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más de 280 millones de personas viven con depresión, siendo esta la cuarta causa de muerte en adolescentes y jóvenes, producto de conductas suicidas. Aunque por mucho tiempo se creyó que la depresión solo se manifestaba en adultos, diversos estudios han demostrado que desde edades tempranas ya se pueden presentar síntomas depresivos, afectando de forma significativa la salud mental de los menores (Sanz y García-Vera, 2020).

En el contexto peruano, después del impacto de la pandemia, se ha reportado un incremento considerable de casos. El Ministerio de Salud (MINSA, 2024) señaló que, del total de casos diagnosticados con depresión, el 16.5% corresponde a menores de edad. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" en Lima (2021), evidenció que el 28% de los adolescentes evaluados presenta episodios depresivos mayores, lo cual refleja una realidad preocupante que debe ser atendida con urgencia, ya que puede traer consecuencias personales y sociales de gran magnitud (Huamanttica, 2016).

Frente a ello, surge la necesidad de estudiar aquellos factores que podrían estar influyendo en el desarrollo de esta sintomatología. Uno de los más relevantes es el estilo de crianza parental, el cual se define como la forma en que los padres establecen normas, comunican afecto y ejercen control sobre la conducta de sus hijos. Es así como diversas investigaciones han evidenciado que los estilos de crianza pueden actuar como factores

de riesgo o de protección frente a la aparición de síntomas depresivos (Garibay-Ramírez et al., 2014; Raya, 2008).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como finalidad determinar la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. Además, busca ampliar el conocimiento sobre este tema en adolescentes de entre 12 y 17 años, ya que aún existe escasa información empírica que aborde esta relación en población escolar. Asimismo, se espera que los resultados puedan ser útiles para orientar a profesionales de psicología, docentes y padres de familia, con la finalidad de fortalecer la detección temprana de señales depresivas y promover prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional saludable en los menores.

Agregado a lo anterior, el presente estudio está estructurado en cinco capítulos: El **capítulo I** muestra el planteamiento del problema, contextualizando la situación actual de la sintomatología depresiva en adolescentes y la posible influencia de los estilos de crianza parental, además, se evidencian los objetivos generales y específicos, la justificación que sustenta la relevancia teórica, práctica y social del estudio, así como las limitaciones que se hallaron durante el estudio. El **capítulo II** desarrolla el marco teórico de la investigación, en donde se abordan los antecedentes empíricos nacionales e internacionales que permiten ubicar el estudio dentro de una base científica sólida, posteriormente, se presentan las bases conceptuales y teóricas de las variables: sintomatología depresiva y estilos de crianza, así como su vinculación, y se formulan las hipótesis de investigación. En el **capítulo III** se describe el enfoque metodológico que se utilizó, especificando el tipo, nivel y diseño de investigación, los cuales responden a la naturaleza correlacional del estudio, así como las variables. Se detalla la población y muestra empleada, así como los criterios de inclusión y exclusión. Asimismo, se explican

las técnicas de recolección de datos utilizadas, los instrumentos aplicados, validados previamente, y el procedimiento seguido para garantizar el rigor metodológico y ético. El **capítulo IV** incluye los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico, los cuales son organizados en tablas para su mejor comprensión, así como la interpretación cuantitativa de los datos, considerando los niveles de significancia y los coeficientes de correlación entre las variables estudiadas, así como el análisis multivariado. Finalmente, el **capítulo V** presenta la discusión de los resultados, haciendo contraste con las investigaciones previas y teorías revisadas en el marco teórico, además se muestra las conclusiones del estudio, derivadas de los objetivos propuestos, así como las recomendaciones dirigidas a instituciones educativas, entidades gubernamentales y organizaciones relacionadas con la salud mental infanto-juvenil, padres de familia y profesionales en salud mental, con la finalidad de prevenir y abordar la sintomatología depresiva en adolescentes desde un enfoque integral.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Formulación del problema

La OMS (2023) señala que la depresión es un problema que afecta aproximadamente a más de 280 millones de personas alrededor del mundo, generando en algunos casos conductas suicidas, siendo este último la cuarta causa de muerte en adolescentes y jóvenes. Por muchos años se especuló que este trastorno solo se presentaba en adultos, sin embargo, se demostró que desde edades tempranas se podía observar sintomatología depresiva, las cuales se iban desarrollando y perjudicando la salud mental de los menores (Sanz y García-Vera, 2020). Se llegó a denominar depresión infantil a aquella sintomatología que obstaculiza el adecuado desarrollo del menor a nivel emocional, cognitivo, interpersonal y físico (Tochoy y Chaskel, 2013). En la etapa adolescente, según Guillén (2013), en la mayoría de los casos no se logra diagnosticar adecuadamente esta sintomatología, debido a que se encubre con las llamadas “crisis adolescentes”, lo cual origina un gran riesgo de que esta se mantenga en la edad adulta.

En el Perú, después del impacto de la pandemia, se observa que la depresión infantil ha ido en aumento, esto se puede evidenciar en el reporte del Ministerio de Salud, en donde mostró que, de los 280 917 casos de depresión, el 16.5% corresponde a menores de edad (MINSA, 2024). Por otro lado, en el estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” en Lima (2021), concluyó que el 28% de la población adolescente sufre de episodio depresivo mayor. Asimismo, se evidenció que la cantidad de suicidios en adolescentes también se ha incrementado alarmantemente, debido a que la tasa de

casos fue de 3.6 por 100 000 habitantes, superior a la tasa nacional de 2.2 por 100 000 habitantes (MINSA, 2022).

Si es que no se toma importancia a la detección temprana de esta problemática podría desencadenarse problemas tanto a nivel personal y social del adolescente, ya que afecta a nivel de comunidad, al ir multiplicándose y "normalizando" el sufrimiento emocional infantil lo cual aumentaría las posibilidades del desarrollo de conductas suicidas en edades cada vez más tempranas, contribuyendo al origen de una población inestable a nivel emocional (Huamanttica, 2016).

Una manera de contribuir al afronte de la problemática de la sintomatología depresiva infantil, es determinar aquellos factores que pudieran estar implicados en su estructuración, pues en cuanto a su origen aún no se tiene claro si es completamente genético o ambiental, pero existe evidencia que sustenta la importancia de los padres para generar factores de riesgo o de protección para facilitar o impedir que el menor manifieste signos depresivos (Garibay-Ramirez et al., 2014).

Estos factores tienen lugar a través de los estilos de crianza, vale decir la forma para establecer normas dentro del hogar, tales como el estilo autoritario, en donde prepondera altos niveles de exigencia pero bajo afecto hacia los menores; el estilo indulgente, caracterizado por altos niveles de afecto, pero bajos en exigencia; el estilo sobreprotector, con bajos niveles de exigencia o chantaje emocional y mediano nivel de afecto y finalmente, el estilo democrático o autoritativo se traduce en padres que tienen alto nivel de afecto y de exigencia, utilizando una disciplina que promueve la comunicación y el razonamiento de la conducta del menor (Raya, 2008). Por lo cual son los progenitores los responsables de contribuir en el equilibrio emocional de sus

hijos para que logren un desempeño afectivo y cognoscitivo óptimo, limitando el riesgo de que desarrollen problemas emocionales y conductuales (Huamanttica, 2016).

Es claro que esta propuesta teórica debe ser analizada buscando evidencias empíricas de la relación entre la sintomatología depresiva y los estilos de crianza. En este sentido, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva infantil y los estilos de crianza en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima metropolitana?

Para lograr la obtención de datos más específicos dentro de esta problemática y responder a la interrogante general, se propone responder las siguientes preguntas específicas:

- ¿Cuál es la frecuencia de sintomatología depresiva infantil presente en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima metropolitana?
- ¿Cuál es el estilo de crianza predominante presente en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima metropolitana?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo autoritario y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima metropolitana?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo indulgente y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima metropolitana?

- ¿Cuál es la relación entre el estilo democrático y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima metropolitana?

- ¿Cuál es la relación entre el estilo sobreprotector y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima metropolitana?

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la sintomatología depresiva infantil y los estilos de crianza en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de sintomatología depresiva infantil presente en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana.
- Establecer el estilo de crianza predominante presente en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana.
- Establecer la relación entre el estilo autoritario y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana.
- Establecer la relación entre el estilo democrático y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana.

- Establecer la relación entre el estilo indulgente y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana.
- Establecer la relación entre el estilo sobreprotector y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana.

1.3.Justificación teórica y práctica

Esta investigación tiene como finalidad incrementar la escasa información existente acerca de la relación entre sintomatología depresiva y estilos de crianza en estudiantes de secundaria de 12 a 17 años, sobre todo porque la depresión infantil es un concepto relativamente nuevo, al ser reconocido como un problema que también afectaba al adolescente con una sintomatología variable al de los adultos, tan solo hace algunas décadas atrás (Sanz y García-Vera,2020).

Agregado a lo anterior, busca contribuir con los profesionales de psicología, profesores, tutores y directores escolares, para una adecuada detección e intervención de síntomas depresivos en adolescentes, en función de los estilos de crianza que el menor percibe, así como brindar información a los padres acerca de su impacto en el desarrollo emocional de sus hijos.

1.4.Limitaciones

La capacidad de generalización de los resultados es restringida por el tipo de muestreo no probabilístico intencional, el cual se limitó solo a casos característicos de una población, siguiendo los criterios convenientes y relevantes para la investigación. Además, otra limitación es que, al tratarse de un estudio no experimental, la capacidad

explicativa es limitada, es decir, no se pueden establecer en sentido estricto relaciones causa – efecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes de investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

El estudio realizado por Chugñay y Polo (2023) en Ecuador tuvo como finalidad de identificar los estilos de crianza parental y su relación con las conductas disruptivas en niños de Latinoamérica, por medio de una revisión bibliográfica de 3229 documentos científicos, empleando el instrumento "Formulario de Revisión Crítica Estudios Cuantitativos" (CRF-QS), quedó una muestra de 45 documentos científicos. Los autores concluyeron que el estilo autoritario se relacionaba con dificultades en la atención, indisciplina y rebeldía, asimismo, el estilo permisivo con desobediencia y agresividad, por último, el estilo negligente con conductas antisociales; agregado a ello, observaron que el estilo autoritario es el más utilizado por los cuidadores, debido a una transmisión generacional. Es decir, que los efectos que generan los estilos de crianza se vinculan con diversos factores contextuales, tales como el nivel socioeconómico, el entorno cultural y la estructura familiar.

Asimismo, Lerma y Cuero (2023), hicieron una investigación en Colombia, con el objetivo de describir los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 197 estudiantes de 14 a 18 años, pertenecientes a la institución educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura. Utilizaron como instrumentos de obtención de datos el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los

investigadores concluyeron que las mujeres tienen mayor predisposición a manifestar depresión y ansiedad en comparación de los varones.

Por otro lado, el estudio realizado por Cárdenas et al. (2020) en México, tuvo como objetivo evaluar la relación entre el ambiente familiar y la depresión en adolescentes y sus factores predictores, según el sexo. Participaron en la investigación 391 menores de 14 a 16 años, los cuales pertenecían a escuelas públicas. Emplearon la Escala de Ambiente Familiar para Adolescentes y la escala D del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes. Se concluyó que los factores que predicen la presencia de depresión difieren significativamente según el sexo. En el caso de las mujeres, los principales predictores son la ausencia de normas, una comunicación deficiente y la falta de aceptación por parte de la familia; mientras que en los varones predominan la carencia de aceptación familiar y los conflictos parentales.

Agregado a ello, Ruiz et al. (2020), en su investigación realizada en México, tuvo como objetivo evaluar la relación entre el ambiente familiar y la depresión en adolescentes. Participaron 391 adolescentes de ambos sexos, pertenecientes a escuelas secundarias públicas. Utilizaron la Escala de Ambiente Familiar para Adolescentes y la escala D, Depresión del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes. Concluyeron que el ambiente familiar es un gran predictor en la depresión, resaltando la diferencia significativa entre sexos, debido a que la falta de reglas, comunicación y normas influyen en la presencia de depresión en mujeres, mientras que, en los varones, la falta de aceptación familiar y conflictos entre figuras paternales.

Por otro lado, Córdoba (2014), realizó una investigación en Argentina, que tuvo como objetivo examinar la relación entre los estilos de crianza y la presencia de conductas problemáticas en niñas, niños y adolescentes. Incluyó una muestra de 120 familias, conformada por 124 adultos y 132 menores con edades entre 8 y 17 años. Para recopilar la información, empleó el Inventario de Pautas de Crianza, el Inventario de Percepción de Conductas Parentales y el Cuestionario de Evaluación de Relaciones Familiares Básicas. Los hallazgos evidenciaron que los estilos de crianza caracterizados por disciplina estricta y baja afectividad pueden estar relacionados con problemas emocionales, incluyendo la depresión.

En un estudio llevado a cabo en México, Vallejo et al. (2008) se propusieron examinar la asociación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes. La investigación contó con la participación de 372 adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 18 años, todos provenientes de instituciones educativas públicas. Para la recolección de datos se empleó como instrumentos la adaptación de la Escala de Estilos Parentales y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Los resultados mostraron que el estilo autoritario de los padres se asocia con niveles más altos de sintomatología depresiva, tanto en los adolescentes varones, como mujeres.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Gonzales (2023) realizó un estudio con el objetivo de analizar la asociación entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva en adolescentes. La investigación contó con una muestra de 639 estudiantes, con edades entre 12 y 18 años, pertenecientes a una institución educativa privada en la provincia de Huarochirí, Lima. Para la recolección de datos, se utilizaron la

prueba de Estilos de Crianza de Steinberg y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre ambas variables, destacando que los adolescentes con sintomatología depresiva reportaban, en su mayoría, haber sido criados bajo un estilo autoritario o negligente.

Por otro lado, Champa y Galván (2023), en su investigación realizada en estudiantes de secundaria en Junín, tuvieron como objetivo establecer la relación entre los estilos de crianza indulgente y negligente con la sintomatología depresiva en los adolescentes. La muestra estuvo integrada por 148 alumnos pertenecientes a una escuela pública. Emplearon la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg y el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs. En sus resultados evidenciaron que los adolescentes que percibieron un estilo de crianza indulgente y negligente presentaron síntomas depresivos.

Agregado a lo anterior, Castro, et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con el propósito de identificar cómo los estilos de crianza influyen en el desarrollo de la depresión en adolescentes que se encuentran en etapa escolar. La muestra fue conformada por 308 estudiantes de secundaria pertenecientes a una institución educativa del distrito de Villa el Salvador en Lima-Perú. Emplearon la Escala Estilos de Crianza Familiar (EFC29) y el Patient Healt Questionnaire (PHQ-9). Determinaron que el estilo de crianza sobreprotector es el principal predictor de depresión en adolescentes, seguido de los estilos autoritario e indulgente. Por otro lado, el estilo democrático no mostró una relación significativa con la depresión.

Asimismo, Hernández (2022) realizó una investigación en una institución educativa de San Luis, Lima, con el objetivo de analizar la relación entre los

estilos de crianza y la agresividad en estudiantes de nivel secundario. Los participantes fueron conformados por 315 adolescentes de 1ero a 5to de secundaria. Para llevar a cabo la recopilación de datos., empleó la “Escala de Estilos de Crianza Familiar (ECF-29) y el “Cuestionario de Agresión (AQ)”. Los hallazgos indicaron una asociación significativa entre las variables, evidenciando que los adolescentes que percibían estilos de crianza autoritario, sobreprotector o indulgente tendían a mostrar niveles más altos de agresividad, mientras que quienes percibían un estilo democrático presentaban menores niveles de conducta agresiva.

La investigación hecha por Ayquipa (2019) tuvo como objetivo describir y analizar la relación entre las dimensiones de la percepción parental y la sintomatología depresiva en escolares. Se realizó con una muestra de 103 estudiantes de primero a tercer año de secundaria, provenientes de una institución educativa estatal femenina y otra privada mixta, ambas ubicadas en Lima Metropolitana. Para obtener los datos, utilizó la escala de “Adolescent Family Process” (AFP) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). A partir de ello, la autora concluyó que una percepción positiva de comunicación, vínculo cercano y apoyo por parte de ambos padres se vincula con una menor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, en tanto que la percepción de conflictos familiares se asocia directamente con un mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva.

Asimismo, Hinojosa (2019) tuvo como objetivo de su investigación analizar la relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes varones

pertenecientes a una institución educativa pública del Callao. Para la recolección de datos empleó el Parental Bonding Instrument (PBI) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Obtuvo como resultados una relación significativa entre la percepción del estilo parental sobreprotector y la presencia de síntomas depresivos en los evaluados.

Por su parte, Panuera (2018) realizó un estudio en Lima metropolitana, el cual tuvo como propósito explorar la relación entre el funcionamiento familiar, los estilos parentales y la presencia de síntomas depresivos en adolescentes de los últimos tres años de educación secundaria en una institución educativa. Para la obtención de datos, utilizó el Test de Funcionalidad Familiar de Isabel Louro (FF-SIL), la prueba Parental Bonding Instrument (PBI) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Participaron 412 adolescentes entre 14 y 18 años, de ambos sexos. La autora concluyó que el funcionamiento familiar se relacionaba significativamente con la depresión, es decir, que en un entorno familiar caracterizado por el afecto, la comunicación, la cohesión, existen menos posibilidades de que los miembros presenten síntomas depresivos; asimismo, los factores como el afecto presentó una relación inversa con la depresión, y por otro lado, la sobreprotección, una relación directa.

2.2.Bases teórico – científicas

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia se define como una etapa del desarrollo evolutivo humano, la cual está comprendida entre los 11 y 20 años, donde se genera el paso de la infancia a la etapa adulta, presentando cambios drásticos a nivel psicológico, físico y social. Tales como la maduración de los órganos sexuales,

rápido crecimiento en estatura y peso, entre otros; a nivel psicológico, se presentan cambios en la manera de actuar y pensar, debido a que ya logran emplear un razonamiento abstracto y realizar juicios morales complejos, así como la planificación de metas a futuro (Papalia y Feldman, 2012).

En cuanto a las relaciones sociales, es en esta etapa donde el individuo inicia la búsqueda de su identidad, así como el rol que ocupará en sociedad, para ello empieza a relacionarse más con sus pares. Sin embargo, la familia y específicamente los padres siguen siendo su principal fuente de socialización e influencia en el modo de actuar con su entorno. Aquellos progenitores que mantienen las normas, reglas y valores, pero escuchan, explican y negocian, ejercen un control adecuado en la conducta del adolescente, sin embargo, cuando esto no existe en la relación padre-hijo, se suele observar en el adolescente, problemáticas tales como escasa capacidad de regulación emocional, resolución de conflictos, comunicación, así como problemas emocionales y conductuales, baja autoestima, agresividad y el posible desarrollo de síntomas depresivos (Esteves, Paredes, Calcina,y Yapuchura, 2020; Orozco, Marín, y Zuluaga, 2020).

2.2.2. Depresión

2.2.2.1.Definición

La depresión es un trastorno mental común, que puede llegar a desarrollar repercusiones graves, ya que afecta de manera negativa a los niveles cognitivo, emocional y conductual del sujeto (American Psychiatric Association, [APA] 2022). La OMS (2023) agrega que este trastorno se caracteriza por un estado de ánimo persistentemente bajo, así como la falta de interés o motivación para realizar

actividades que antes se consideraban placenteras para la persona, es así como esta sintomatología podría presentarse durante un periodo prolongado, llegando a ocasionar un deterioro significativo en el ámbito laboral, social y familiar, convirtiéndose en un factor de alto riesgo en la aparición de conducta suicida.

2.2.2.2. Teorías explicativas

En la teoría cognitiva de Beck, la depresión se conceptualiza como un trastorno emocional que surge de patrones de pensamiento negativos y distorsionados, por lo cual evidenció la "tríada cognitiva", que comprende pensamientos negativos acerca de:

- Uno mismo: ej. “soy un inútil”
- El mundo: ej. “nada es justo”
- El futuro: ej. “nunca voy a mejorar”

Estos pensamientos automáticos y pesimistas se activan como una respuesta a diversas situaciones estresantes, a partir de esquemas cognitivos disfuncionales, los cuales fueron influenciados por la percepción y evaluación de las experiencias de manera negativa, en la mayoría de los casos desde la infancia o adolescencia. Además, se suelen presentar distorsiones cognitivas, tales como la generalización excesiva (extrapolar un evento a todos los ámbitos del sujeto), catastrofismo (imaginarse en el peor de los escenarios) o la abstracción selectiva (enfocarse solo en lo negativo), que refuerzan y perpetúan los síntomas depresivos (Beck et al., 1979).

Por otro lado, la teoría biosocial de la depresión, la define como la interrelación entre los factores biológicos, sociales y psicológicos. En cuanto a lo

biológico, toma en cuenta la predisposición genética y las alteraciones a nivel de neurotransmisores (serotonina y dopamina); en lo psicológico, la implicancia de los pensamientos negativos, autoestima baja y trauma; por último, desde lo social, resalta el área familiar, las amistades y las condiciones socioeconómicas (Engel, 1977). Cohen (2019), complementa esta definición, enfatizando la relevancia de los factores de apego y la comprensión neurobiológica de la depresión. Es así como este modelo comprende a la depresión desde una perspectiva integradora multifactorial, que puede ser abordada desde la intervención clínica holística, tomando en cuenta el contexto de la persona.

Asimismo, para la presente investigación se empleó la definición correspondiente al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición texto revisado (APA, 2022), la cual señala que la depresión mayor es un trastorno que provoca en el individuo un estado de ánimo triste, vacío o irritable, así como alteraciones somáticas y cognitivas que afectan significativamente su capacidad funcional, especialmente en la esfera afectiva. Siguiendo esta línea, este trastorno se caracteriza por presentar al menos 5 de estos síntomas durante el periodo de 2 semanas:

- Ánimo bajo durante gran parte del día y de forma casi diaria, ya sea reportado por la propia persona (sentirse triste, vacío o sin esperanzas) o identificado por quienes lo rodean (notar que llora con frecuencia). En el caso de niños y adolescentes, este estado puede manifestarse a través de irritabilidad.
- Reducción notable en el interés o disfrute por la mayoría o la totalidad de las actividades, presente durante gran parte del día y casi todos los días, según lo manifiesta la persona o se evidencia a través de la observación.

- Pérdida significativa de peso sin que exista una dieta de por medio, o aumento del mismo, así como una disminución o incremento del apetito casi diariamente. En el caso de los niños, debe considerarse la falta de ganancia de peso acorde a su desarrollo esperado.
- Dificultades para conciliar o mantener el sueño (insomnio) o, por el contrario, exceso de sueño (hipersomnia) presentes de forma casi diaria.
- Inquietud o lentitud en los movimientos corporales presentes casi todos los días, perceptibles por otras personas y no limitados únicamente a una sensación subjetiva del individuo.
- Cansancio constante o falta de energía presente de manera casi diaria.
- Sensación persistente de inutilidad o culpa exagerada o infundada, que puede llegar a ser delirante, presente casi todos los días, y que va más allá del simple autorreproche o malestar por estar enfermo.
- Dificultad para pensar con claridad, mantener la concentración o tomar decisiones, presente casi diariamente, ya sea reportada por la propia persona o notada por quienes la rodean.
- Presencia frecuente de pensamientos relacionados con la muerte (más allá del simple temor a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan concreto, intentos de suicidio o la elaboración de un plan específico para ejecutarlo.

2.2.2.3.Sintomatología depresiva infantil

Es importante resaltar que la depresión presente en adolescentes se denomina depresión infantil, ya que, a pesar de compartir ciertas características con su presencia en adultos, se diferencia en la caracterización de su sintomatología ligada a un estado de ánimo más irritable que triste. Así como un

diagnóstico más complejo, debido a la comorbilidad que presenta con los trastornos disociales, de conducta alimentaria o relacionados con sustancias. (Herrera, E., Núñez, A., Tobón, S. & Arias, D., 2009; Guillén, Gordillo, Ruiz, Gordillo & Gordillo, 2013).

Como se mencionó anteriormente, la depresión infantil presenta diferencias en su caracterización sintomatológica, destacando principalmente el estado de ánimo irritable. Sin embargo, no solo reúne síntomas heterogéneos respecto a los adultos, sino que también incluye diferencias relacionadas a la edad, ya sea preescolar, escolar o adolescente, debido a que el desarrollo de síntomas va a depender de la etapa evolutiva específica donde se encuentre el menor, destacando sus cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de cada edad (Herrera et al., 2009; Guillén et al., 2013).

En lo referente a la etapa adolescente, se observa que, en los menores crónicamente deprimidos, la pubertad podría retrasarse, ya que manifiestan dificultades para afrontar los cambios originados por esta última. En cuanto a las áreas cognitiva, se manifiestan actitudes de rechazo frente al esfuerzo y responsabilidades en la escuela, así como una baja autoestima, irritabilidad, sentimientos de culpa, inferioridad y desesperanza, lo cual los conlleva a sentir que se defraudan a sí mismos y a las personas que los rodean, optando por emplear la negación o consumo de sustancias como defensa. Por otro lado, en cuanto a su sexualidad, se observa nulo interés o el otro extremo, la promiscuidad, como una manera de enfrentar el sentimiento de vacío y soledad. Asimismo, se presenta una mayor vulnerabilidad para la conducta suicida, en donde en la mayoría de los casos eligen una forma violenta de ejecutarlo, incluso, sin planearlo (Guillén et al., 2013).

Factores de riesgo

Se conoce como factores de riesgo a aquellos factores presentes en el sujeto que pueden incrementar la vulnerabilidad de padecer, en este caso, depresión infantil. Estos se dividen en dos grandes grupos (Cuervo y Izzedin, 2007, Loubat, Aburto y Vega, 2008 y Del Barrio, 2001):

- Factores personales: aquí se encuentran agrupados la personalidad, el temperamento y la autoeficacia del adolescente.

- Factores ambientales: estos son originados como respuesta a sucesos y dinámicas que provienen del entorno del menor, traducidos en vivencias negativas que lo perturban. Estos son: historia de depresión familiar (depresión materna), disfunciones familiares (falta de comunicación, maltrato, violencia, consumo de sustancias de algún familiar directo, carencia de relación parental y fraternal, separación de padres), eventos traumáticos (experiencias de duelo, abusos sexuales, enfermedades), estresores escolares (cambios repentinos, fracaso escolar), falta de competencias sociales y dificultades emocionales-afectivas.

Consecuencias

Loubat, et.al (2008), mencionan que la depresión infantil genera un gran impacto en el funcionamiento diario y en los distintos contextos en los que se desenvuelve el menor. Por lo cual destacan las siguientes consecuencias a corto y largo plazo:

- Intentos suicidas
- Accidentes por la tendencia a correr riesgos

- Fracaso escolar o disminución de su rendimiento escolar
- Alteraciones en capacidades cognitivas
- Tendencia al distanciamiento o retiro de las relaciones sociales
- Obstáculos en la formación y consolidación de la identidad personal
- Mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales en etapas posteriores de la vida
- Aparición de síntomas depresivos durante la adultez
- Afectación de la dinámica familiar

2.2.3. Estilos de crianza

2.2.3.1.Definición

El sistema familiar se convierte en el principal agente de socialización en la educación infantil, siendo los padres los principales encargados de transmitir valores, roles y normas sociales, así como la manera de interactuar y vincularse con el entorno, desarrollando así los cimientos de la personalidad de sus hijos (Maccoby, 1990; Izzedin y Pachajoa, 2009). Es por ello, que los progenitores emplean determinadas estrategias de socialización, traducidos en estilos de crianza, los cuales se definen como la manera de actuar de los padres con sus hijos ante situaciones diarias, como la toma de decisiones o resolución de conflictos. Resaltando las expectativas y modelos parentales que tienen como finalidad regular conductas y precisar parámetros referentes para comportamientos y actitudes de los menores (Torio-López y Peña-Calvo, 2008).

Agregado a lo anterior, es relevante señalar que los estilos de crianza no se presentan de manera totalmente homogénea, debido a que suelen ser mixtos

y varían según el desarrollo del niño, además, pueden transformarse según múltiples factores, como el género, la etapa evolutiva, la posición entre los hermanos o características individuales, ya que la relación entre padres e hijos es de influencia mutua, donde los niños o adolescentes también impactan de manera importante en las conductas y respuestas parentales. (Torio-López y Peña-Calvo, 2008). Asimismo, la elección del estilo de crianza está muy influenciada por las características socioculturales y religiosas del entorno familiar. Cabe resaltar que es común utilizar como equivalentes los términos estilos de crianza, pautas de crianza, estilos parentales y modelos de crianza (Jorge y Gonzáles, 2017).

2.2.3.2. Tipología de Estilos de crianza

Diana Baumrid realizó diversas investigaciones sobre socialización familiar, por lo que su trabajo se considera el referente principal en la comprensión del rol parental en el equilibrio entre autoridad, afecto y autonomía del hijo. Ello la convirtió en la pionera de la investigación en estilos de crianza, resaltando así sus estudios acerca de la autoridad en el ámbito de las relaciones padre-hijo, resaltando dos dimensiones “control parental” y “la aceptación”, desde donde se origina la tipología de los 3 estilos de crianza, definiéndolas como: autoritario, autoritativo y permisivo (Torio-López y Peña-Calvo, 2008, Estrada et al., 2017).

Sin embargo, Maccoby y Martin (1983; citados por Estrada et al., 2017), basados en las investigaciones previas de Baumrid, decidieron reconceptualizar los estilos de crianza reduciendo sus dimensiones o factores a “control/exigencia y afecto/comunicación”. Definieron estas dimensiones como: afecto o apoyo en

la relación, como las conductas que realiza un padre o madre para que su hijo se sienta protegido o confortado en su presencia; grado de control, coincide con la disciplina familiar, ya que es la conducta del progenitor para dirigir las acciones de sus hijos en forma deseable para él; exigencias de madurez, son los retos o exigencias impuestos por los padres en relación con sus hijos; y el vínculo comunicacional entre ambos, como la posibilidad de originar una dinámica, en la cual se puede explicar normas y decisiones tomando en cuenta el punto de vista de todos los miembros.

Asimismo, basados en las dimensiones anteriormente mencionadas, para fines de este estudio, se definen los estilos de crianza como:

a) Autoritario: en el estilo de crianza autoritario, el padre o madre intenta moldear, controlar y evaluar el comportamiento y actitudes del niño de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos de conducta. Además, el progenitor considera la obediencia como un valor fundamental y tiende a utilizar el castigo o la imposición como estrategias principales para restringir la voluntad del menor, especialmente cuando su comportamiento o pensamiento difiere de lo que considera adecuado o correcto. Asimismo, considera que la preservación del orden es el objetivo principal, por ende, no fomenta una comunicación verbal recíproca padre-hijo (Rafael y Castañeda, 2021). Asimismo, Jorge y Gonzáles (2017), mencionan que este estilo incide negativamente sobre los hijos, originándoles baja autoestima, falta de autonomía personal y creatividad, escasa comunicación e interiorización de normas y valores, lo cual se podría traducir en sintomatología ansiosa y depresiva.

b) Democrático: en cuanto al estilo democrático, el padre o madre procura dirigir las actividades del niño de una manera racional y orientada a los problemas. Lo motiva a ser parte de una comunicación bidireccional padre-hijo, comparte con el niño el razonamiento detrás de sus reglas o normas y solicita sus objeciones cuando se niega a alguna de ellas, para iniciar una negociación que incluya sus derechos y deberes como hijo (Rafael y Castañeda, 2021). Por otro lado, Jorge y Gonzáles (2017), mencionan que este estilo promueve hijos hábiles, cariñosos, autónomos, efectivamente sociales, con alta autoestima y bienestar psicológico.

c) Indulgente: en lo referente al estilo indulgente, Darling y Steinberg mencionan que los progenitores son caracterizados por no dirigir, ni interceder en las acciones de sus hijos; no existe la asignación de normas, ni reglas, ya que les ofrecen una autonomía excesiva en la toma de decisiones, centradas en los deseos del menor; Maccoby y Martin, agregan que estos padres suelen ser expresivos y mostrar afecto, con un bajo nivel de comunicación, pero sin establecer límites claros en el comportamiento de sus hijos, tomando así un rol de amistad, en lugar de autoridad (Meza y Candela, 2021, Rafael y Castañeda, 2021). Agregado a ello, Jorge y Gonzáles (2017), comentan que esta forma de crianza fomenta hijos dependientes, antisociales, con poca madurez y conductas agresivas.

d) Sobreprotector: en cuanto al estilo sobreprotector, los padres se caracterizan por el cuidado extremo hacia sus hijos, manteniendo el control en sus decisiones y vida diaria, para así evitar que se enfrenten

a obstáculos que les genere incomodidad (Rafael y Castañeda, 2021). Por otro lado, estos padres dirigen el comportamiento de sus hijos por medio de la manipulación afectiva o chantaje emocional, evitando que tomen decisiones de manera autónoma, originando dependencia y nulas exigencias de madurez, además de emplear un nivel medio de comunicación y escucha, siendo expresivos a nivel afectivo, lo cual podría desencadenar el desarrollo de síntomas depresivos (Araujo y Rodríguez, 2022).

2.2.4. Vinculación teórica entre Sintomatología depresiva infantil y Estilos de crianza

Los estilos de crianza, así como los conflictos presentes entre padres e hijos, han sido estudiado a lo largo de los últimos años, para conocer cuál es el impacto que estos generan en el desarrollo psicosocial y emocional de los adolescentes. Según diversos estudios, los padres que ejercen un estilo democrático con sus hijos logran que estos últimos sean más competentes socialmente y una menor prevalencia en el desarrollo de problemas internalizados (depresión o ansiedad) y externalizados (conductuales), en contraste con los progenitores que desarrollan un estilo autoritario o negligente, debido a que sus hijos suelen presentar estas problemáticas a nivel conductual, social y emocional (Andrade, Betancourt, Vallejo, Segura y Rojas, 2012).

Jorge y Gonzáles (2017), apoyan lo anterior al exponer que los padres que ofrecen a sus hijos un estilo de crianza caracterizado por la autonomía, normas, límites y apoyo emocional, contribuyen al desarrollo social y emocional del niño, por

lo tanto, es el estilo democrático el que combina en forma adecuada estas características y previene una posible depresión infantil. Sin embargo, aquellos padres negligentes, sobreprotectores y autoritarios retrasan y limitan el desempeño social y emocional de sus hijos, convirtiéndose así en posibles factores de riesgo para el desarrollo de una sintomatología depresiva en los menores.

2.3.Definición de términos básicos

La adolescencia, la cual está comprendida entre los 11 y 20 años, se define como una etapa propia del desarrollo evolutivo humano, en donde se generan cambios drásticos a nivel físico, social y psicológico, que permiten la transición de la niñez a la adultez en la persona (Papalia y Feldman, 2012).

La sintomatología depresiva infantil, a pesar de no llegar a convertirse en un trastorno clínico, está presente en cantidad no despreciable en los adolescentes. Asimismo, esta sintomatología se caracteriza, principalmente en esta etapa, con un estado de ánimo irritable y triste, así como alteraciones a nivel cognitivo y sexual (Guillén et al., 2013).

Los estilos de crianza se definen como la forma de conducta de los progenitores (control-exigencia / afecto-comunicación) con sus hijos, la cual se encuentra dimensionada en: autoritario (actitud de control y poder), indulgente (falta de control), democrático (buena comunicación) y, por último, sobreprotector (nula distribución de roles en el hogar) (Estrada, et al., 2017).

2.4.Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología depresiva infantil y los estilos de crianza en estudiantes de secundaria de una institución pública de Lima Metropolitana.

2.4.2. Hipótesis específicas

$H_{1.1}$: Existe relación significativa entre estilo autoritario y la sintomatología depresiva infantil en estudiantes de secundaria de una institución pública de Lima Metropolitana.

$H_{1.2}$: Existe relación significativa entre estilo democrático y la sintomatología depresiva infantil en estudiantes de secundaria de una institución pública de Lima Metropolitana.

$H_{1.3}$: Existe relación significativa entre estilo indulgente y la sintomatología depresiva infantil en estudiantes de secundaria de una institución pública de Lima Metropolitana.

$H_{1.4}$: Existe asociación significativa entre estilo sobreprotector y la sintomatología depresiva infantil en estudiantes de secundaria de una institución pública de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación fue realizada bajo un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, ya que asocia y cuantifica variables, permitiendo realizar predicciones a partir de dicha relación (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Diseño de investigación

Asimismo, se empleó un diseño no experimental, correlacional transversal, debido a que no se manipulará ninguna variable y se establecerán relaciones entre dos variables para lograr su análisis, a partir de una recolección de datos en un momento único (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3.Variables

Sintomatología depresiva infantil: Conjunto de alteraciones somáticas y cognitivas que afectan significativamente la capacidad funcional infantil, especialmente en la esfera afectiva. En el adolescente se destaca una sintomatología conformada por elementos mayormente cognitivos, tales como baja autoestima, sentimiento de inferioridad y culpa, así como alteraciones a nivel sexual (Guillén et.al.,2013)

Operacionalmente, son las respuestas calificadas obtenidas del conjunto de ítems de la "Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)" que, válida y confiablemente, miden la sintomatología depresiva en adolescentes de 12 a 17 años.

Estilos de crianza: Los estilos de crianza se definen como la forma de actuar de los progenitores (control-exigencia / afecto-comunicación) con sus hijos, la cual se encuentra dimensionada en: autoritario (actitud de control y poder), indulgente (falta de control),

democrático (buena comunicación) y, por último, sobreprotector (nula distribución de roles en el hogar) (Estrada, et al., 2017).

Operacionalmente, son las respuestas calificadas de los sujetos del conjunto de ítems de la "Escala de Estilos de Crianza Familiar (ECF-29)" que, válida y confiablemente, miden estilos de crianza por medio de 4 factores: autoritario, democrático, indulgente y sobreprotector.

3.4.Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 615 estudiantes de primero a quinto de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana.

En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la elección de los elementos a estudiar dependió de criterios o características que el investigador estableció previamente y no de la probabilidad (Hernández y Mendoza, 2018). Por ello la muestra de este estudio estuvo conformada por 265 estudiantes de 12 a 17 años, 123 varones (53%) y 141 mujeres, que pertenecían a las aulas de primero a quinto de secundaria.

Asimismo, se limitó la muestra solo a casos característicos de la población, siguiendo los criterios convenientes y relevantes para la investigación (Otzen y Manterola, 2017). Por lo que se utilizó los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes de secundaria con edades entre los 12 y 18 años.
- Estudiantes de secundaria matriculados en la institución educativa.

Por otro lado, en cuanto a los criterios de exclusión se tomó en cuenta:

- Adolescentes que no tenían el consentimiento informado.

- Estudiantes de secundaria que, aun teniendo el consentimiento firmado, se negaron a firmar el asentimiento informado.
- Adolescentes que marcaron de manera lineal o azarosa el instrumento o lo dejaron en blanco.

3.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se empleó la técnica de encuesta con la aplicación de cuestionarios estandarizados, con respuestas en escala Likert, que evidenciaron puntuaciones con el propósito de obtener datos alrededor de las variables estudiadas (Hernández y Mendoza, 2018).

3.5.1. Escala de Estilos de Crianza Familiar (ECF-29)

La Escala de Estilos de Crianza Familiar (ECF-29) fue desarrollada por Miguel A. Misare Condori, Erika R. Estrada Alomía y Antonio Serpa Barrientos en el año 2017, con el objetivo de crear un método empírico que permita evaluar las actitudes, pensamientos y creencias que los adolescentes tienen sobre la percepción del estilo de crianza empleado por sus padres. Está dirigida a adolescentes de entre 12 y 18 años, y su administración es de forma individual o colectiva, con un tiempo aproximado de 20 minutos. El instrumento consiste de 29 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones correspondientes a los estilos de crianza: autoritario, democrático, negligente y sobreprotector. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos, que van desde 1 (“nunca”) hasta 4 (“siempre”), permitiendo evaluar la frecuencia con la que el adolescente percibe ciertas actitudes parentales.

Respecto a sus propiedades psicométricas, la escala mostró una validez de contenido respaldada por nueve jueces expertos, con una V de Aiken de 0,97. En

cuanto a la validez de constructo, el análisis factorial exploratorio mostró un KMO de 0,859 y una varianza explicada del 40,90 % en cuatro factores. Asimismo, el análisis factorial confirmatorio confirmó un buen ajuste del modelo con indicadores como CFI = 0,977, TLI = 0,980 y RMSEA = 0,050, respaldando la estructura del instrumento. Agregado a lo anterior, se evidenció una alta confiabilidad en la dimensión democrática, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.84, mientras que las dimensiones autoritaria, indulgente y sobreprotectora presentaron niveles de fiabilidad moderados, con valores de 0.67, 0.65 y 0.65 respectivamente (Estrada et al., 2017).

Con la finalidad de asegurar la adecuación de este instrumento en la muestra evaluada, se revisaron sus propiedades psicométricas. Respecto a la validez de contenido, la EFC-29 fue sometida al juicio de cinco jueces, obteniéndose valores de V de Aiken en su mayoría iguales a 1.00, lo que evidencia consenso sobre la pertinencia de los ítems. Si bien algunos reactivos obtuvieron puntuaciones ligeramente inferiores (entre 0.80 y 0.90), estos se consideran satisfactorios, dado que superan el mínimo de aceptabilidad establecido por Escurra (1988). Por ello, se concluye que la EFC-29 evidencia una validez de contenido apropiada, sin requerir modificaciones en sus ítems. (Ver anexo A). Respecto a la validez de estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio se obtuvieron índices de ajuste comparativo CFI (.933) y TLI (.927), los cuales mostraron valores por encima de lo aceptable (>.90), de manera similar, los índices de ajuste absoluto RSMEA (.059) y SRMR (.075), cumplen con los criterios establecidos al situarse por debajo de <.08, lo que indica un buen ajuste del modelo (Brown, 2015). (Ver Anexo C). Finalmente, la consistencia interna evaluada mediante los coeficientes Alfa de Cronbach (.754, .843, .528,

.642) y Omega (.759, .845, .557, .646), presentaron valores superiores a .50, lo que indica niveles de fiabilidad aceptables (Ruiz-Bolívar, 2013). (Ver Anexo D)

3.5.2. Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)

La Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) es un instrumento desarrollado por William Reynolds en el año 1987, cuyo objetivo principal es detectar síntomas de depresión en adolescentes a partir de la autovaloración de sus experiencias emocionales. En el contexto peruano, esta escala fue adaptada en el año 2002 por Nelly Ugarriza y Luis Miguel Escurra, investigadores de la Universidad de Lima. La prueba puede ser administrada de manera individual o colectiva y está dirigida a adolescentes de entre 12 y 18 años. Su aplicación tiene una duración aproximada de 20 minutos. Está compuesta por 30 afirmaciones que el evaluado debe responder utilizando un formato tipo Likert de cuatro opciones: “Casi nunca”, “Rara vez”, “Algunas veces” y “Casi siempre”. Este formato permite identificar la frecuencia con la que el adolescente experimenta determinados pensamientos o emociones relacionados con la sintomatología depresiva. En su adaptación peruana, Ugarriza y Escurra (2002) evaluaron las propiedades psicométricas del instrumento, encontrando una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91, además, la confiabilidad test-retest fue estimada en un subgrupo de 142 estudiantes, con coeficientes de 0,71 para primer y segundo grado, y 0,89 para tercero a quinto grado, lo que respalda su fiabilidad para el uso en población adolescente.

Para verificar la pertinencia del instrumento en la muestra estudiada, se llevó a cabo la revisión de sus propiedades psicométricas. En cuanto a la validez de contenido, el juicio de cinco expertos arrojó valores del V de Aiken en su

mayoría iguales a 1.00, lo que refleja un elevado nivel de concordancia sobre la pertinencia de los ítems. Aquellos que alcanzaron puntuaciones entre 0.80 y 0.90 fueron considerados adecuados, al cumplir con el umbral mínimo establecido por Escurra (1988). En consecuencia, la EDAR presenta una validez de contenido suficiente para la muestra analizada, sin requerir modificaciones en su estructura. (Ver anexo B). En relación a la validez de estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio, los índices de ajuste comparativo CFI (.960) y TLI (.957) presentaron valores superiores al umbral de aceptabilidad (> .90). Del mismo modo, los índices de ajuste absoluto RMSEA (.056) y SRMR (.073), se ubicaron por debajo del punto de corte (< .08), lo que respalda un ajuste adecuado del modelo (Brown, 2015). (Ver Anexo C). Por último, la consistencia interna, estimada a través de los coeficientes Alfa de Cronbach (.912) y Omega (.912), alcanzaron valores mayores a .50, lo que evidencia un nivel de fiabilidad considerado aceptable (Ruiz-Bolívar, 2013). (Ver Anexo D)

3.6. Procedimiento de recolección de datos

- Primero se tuvo una reunión con el director de la institución educativa, para brindarle información acerca de la investigación y solicitar su aprobación para ejecutar la evaluación psicológica.
- Posterior a ello se hizo las coordinaciones pertinentes con la psicóloga, subdirectores y profesores del nivel secundario en la institución, permitiendo así el ingreso a las respectivas aulas para la entrega de los consentimientos informados a los adolescentes para que se los entreguen a sus apoderados, así como los asentimientos informados, previa explicación de lo que se haría en la evaluación grupal.

- Una vez devueltos los consentimientos firmados por los respectivos apoderados, así como el asentimiento por parte de los adolescentes, se inició la toma de pruebas de manera colectiva a los alumnos, desde el 1er hasta el 5to grado de secundaria, tomando en cuenta los horarios de tutoría brindados por los subdirectores de ese nivel.
- La aplicación se ejecutó en un periodo de dos semanas, en 7 sesiones, en donde se explicó de manera más detallada a los estudiantes de qué trataba la investigación y las instrucciones pertinentes para resolver ambos autoinformes.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

En cuanto a las propiedades psicométricas de ambos instrumentos, para el caso de la confiabilidad se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach y el Omega. Para comprobar la validez de contenido se utilizó la V de Aiken (Aiken, 1980), mientras que para hallar la validez de estructura interna se usó análisis factorial confirmatorio con el método de estimación mínimos cuadrados ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV).

Para evidenciar los resultados descriptivos obtenidos en la muestra, se empleó tablas de frecuencias y porcentajes, los cuales representaron los puntajes en forma sintetizada (Aliaga y Caycho, 2011).

Asimismo, para la comprobación de las hipótesis, se buscó encontrar resultados significativos mediante la asociación entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva infantil, para lo cual se empleó la prueba de normalidad Shapiro Wilk; posteriormente al no hallar una distribución normal, se utilizó el

coeficiente de correlación no paramétrico Coeficiente Rho de Spearman (Hernández y Mendoza, 2018).

Finalmente, respecto al análisis multivariado se evaluaron los supuestos de la regresión lineal múltiple (Vilà Baños et al., 2019). Se cumplieron los supuestos de linealidad, independencia (Durbin-Watson = 1.5<1.77<2.5), homocedasticidad (distribución no uniforme de los residuos) y no colinealidad (VIF=<10; Tolerancia >.10), mas no el supuesto de normalidad de los residuos (Shapiro-Wilk = 0.989; p = .034 < .05), sin embargo, dicho supuesto no es necesario de cumplirse en muestras grandes (>30) (Harris, 1985; Schmidt & Finan, 2018). Se realizó la evaluación global del modelo mediante la prueba ANOVA, la explicación del modelo con el coeficiente de determinación (R^2) y el peso explicativo de cada variable con el coeficiente estandarizado (β).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de estilos de crianza

Estilos de crianza	**n**	**%**
Autoritario	62	23.48%
Democrático	174	65.91%
Indulgente	16	6.06%
Sobreprotector	12	4.55%
TOTAL	**264**	**100%**

En la tabla 1 se observa que el estilo de crianza democrático obtuvo el mayor puntaje, con un 65.9% (174), seguido por el autoritario con un 23.4% (62), mientras que el estilo indulgente y sobreprotector obtuvieron los menores puntajes con un 6% (16) y 4.5% (12), respectivamente.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de sintomatología depresiva

Sintomatología depresiva	**n**	**%**
Presenta SD	57	21.59%
No presenta SD	207	78.41%
TOTAL	**264**	**100%**

En la tabla 2, se evidencia que el 21.5 % (57) de los estudiantes de secundaria presentan sintomatología depresiva, mientras que el 78.4% (207), no presenta sintomatología depresiva infantil.

4.2.Resultados inferenciales

Tabla 3

Prueba de Shapiro Wilk para las variables de sintomatología depresiva y los estilos de crianza

	SW	n	p
Sintomatología Depresiva	.981	264	.001
Estilo Autoritario	.955	264	.001
Estilo Democrático	.971	264	.001
Estilo Indulgente	.962	264	.001
Estilo Sobreprotector	.946	264	.001

Nota: SW=Shapiro Wilk; n=muestra; p = valor de probabilidad

Previo al establecimiento de la correlación entre variables, en la tabla 3 se presentan los resultados de la prueba de normalidad para la sintomatología depresiva y los estilos de crianza. Se observa que, en ambos casos, los valores de *p* son menores a 0.05, lo que indica que las variables no siguen una distribución normal. En consecuencia, para la contrastación de hipótesis se empleó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman (Camacho, 2008).

Tabla 4

Relación entre la sintomatología depresiva y el estilo autoritario

		Sintomatología Depresiva
Estilo Autoritario	Rho	.398
	r2	.158
	p	.001

Nota: r=rho de Spearman; p= valor de probabilidad

En la tabla 4 se observa los resultados de la relación entre la sintomatología depresiva y estilos autoritario, empleando el coeficiente de Spearman. Se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p<.05$) y directa entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva con un tamaño del efecto mediano (>.30) (Cohen, 1988), es

decir que, a mayor crianza autoritaria, mayor será la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes.

Tabla 5

Relación entre la sintomatología depresiva y el estilo democrático

		Sintomatología Depresiva
Estilo Democrático	Rho	-.515
	r2	.265
	p	.001

Nota: r=rho de Spearman; p= valor de probabilidad

En la tabla 5 se muestra los resultados de la relación entre la sintomatología depresiva y el estilo democrático, empleando el coeficiente de Spearman. Se observó una correlación estadísticamente significativa ($p<.05$) y directa entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva con un tamaño del efecto mediano (>.30) (Cohen, 1988), lo cual indica que, a mayor crianza democrática, menor será la presencia de sintomatología depresiva en los estudiantes.

Tabla 6

Relación entre la sintomatología depresiva y el estilo indulgente

		Sintomatología Depresiva
Estilo Indulgente	Rho	.424
	r2	.179
	p	.001

Nota: r=rho de Spearman; p= valor de probabilidad

En la tabla 6 se observa los resultados de la relación entre la sintomatología depresiva y el estilo indulgente, empleando el coeficiente de Spearman. Se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($p<.05$) y directa entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva con un tamaño del efecto mediano (>.30) (Cohen, 1988), lo cual se traduce en que, a mayor crianza indulgente, mayor presencia de sintomatología depresiva en los menores.

Tabla 7

Relación entre la sintomatología depresiva y el estilo sobreprotector en estudiantes de secundaria de una institución pública de Lima metropolitana.

		Sintomatología Depresiva
Estilo Sobreprotector	Rho	.336
	r2	112
	p	.001

Nota: r=rho de Spearman; p= valor de probabilidad

En la tabla 7 se observa los resultados de la relación entre la sintomatología depresiva y el estilo sobreprotector, empleando el coeficiente de Spearman. Se halló una correlación estadísticamente significativa (p<.05) y directa entre los estilos de crianza y la sintomatología depresiva con un tamaño del efecto mediano (>.30) (Cohen, 1988), es decir que, a mayor crianza sobreprotectora, mayor presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes.

4.3. Análisis multivariado

Tabla 8

Análisis de regresión lineal múltiple de los estilos de crianza sobre la sintomatología depresiva

	B	Error estándar	t	p	*β*
Constante	65.42	6.10	10.73	< .001	
Estilo autoritario	3.18	1.59	2.00	.047	0.133
Estilo democrático	-8.02	1.27	-6.34	< .001	-0.366
Estilo indulgente	5.41	1.90	2.85	.005	0.182
Estilo sobreprotector	2.36	1.90	1.24	.215	0.08

Nota: t=prueba t; p=nivel de significación; B= coeficiente no estandarizado; *β*=coeficiente estandarizado

Una vez corroborados los supuestos de la regresión lineal múltiple se procedió con su análisis. La evaluación global del modelo a través de la prueba ANOVA alcanza un valor p<.05, indicando que el modelo conformado por los cuatro estilos de crianza sí puede explicar a la sintomatología depresiva. De otro lado, el coeficiente de determinación (R^2) indica que dicha explicación es de un 35%. En ese sentido, en la tabla 8 se observa que,

de acuerdo con los valores de significancia de la prueba t, el estilo sobreprotector no es estadísticamente significativo (p>.05) para explicar la sintomatología depresiva. De acuerdo con el signo de los estimadores, los evaluados que tienden a percibir menor estilo democrático, así como mayor estilo indulgente y autoritario son quienes presentan en mayor medida sintomatología depresiva. Finalmente, en función a los valores de los coeficientes estandarizados (β) es el estilo democrático el que presenta mayor peso explicativo sobre la sintomatología depresiva (β =-.366), seguido de los estilos indulgente (β=.182) y autoritario (β=.133).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Análisis y discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten profundizar en la relación entre la sintomatología depresiva infantil y los estilos de crianza en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. En esta línea, el análisis de los hallazgos no solo confirma la existencia de una relación significativa entre ambas variables, sino que también aporta evidencia empírica sobre cómo las prácticas parentales pueden influir en la salud mental de los estudiantes. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones anteriores que han señalado que determinados estilos parentales pueden desempeñar un papel como factores de riesgo o de protección frente a la aparición de depresión durante la adolescencia. (Castro et al., 2022, Ruiz et al., 2020). A continuación, se analizan los principales hallazgos en contraste con investigaciones previas y teorías psicológicas, con el propósito de aportar una visión integral sobre la problemática.

Los resultados inferenciales expusieron que se manifiesta una relación estadísticamente significativa entre las variables. En este sentido, en una aproximación bivariada se demostró que los cuatro estilos parentales presentan una asociación con la sintomatología depresiva infantil en los adolescentes, siendo el estilo democrático el mejor predictor, seguido por el indulgente, el autoritario y, finalmente, el sobreprotector.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que destacan el impacto de la dinámica familiar en la salud mental de los adolescentes. Ruiz et al. (2020) señalan que la calidad de la relación entre padres e hijos, la comunicación, la expresión afectiva y el establecimiento de normas y límites pueden actuar como variables que disminuyen o aumentan la vulnerabilidad frente a la depresión en adolescentes. De manera similar,

Castro et al. (2022) y Gonzales (2023) resaltan la importancia del equilibrio entre control, afecto y autonomía en la crianza, determinando su impacto en el bienestar psicológico de los menores.

En cuanto a la relación entre el estilo de crianza democrático y la sintomatología depresiva, se encontró que existe una correlación estadísticamente significativa de -0.51, inversa, con un tamaño del efecto grande, lo cual indica que, a mayor crianza democrática, menor presencia de síntomas depresivos. Esto es consistente con la investigación de Gonzales (2023), quien evidenció que los adolescentes criados bajo este estilo parental presentaban niveles mínimos o nulos de depresión. Además, Hinojosa (2019), resalta en su investigación, que la autonomía y el apoyo emocional característicos del estilo democrático favorecen un menor riesgo de síntomas depresivos. Higareda et al. (2015) agregan que la asociación de afecto, comunicación y límites adecuados en este estilo, potencian el desarrollo de una imagen propia positiva y habilidades de gestión emocional en los adolescentes.

En lo que respecta a la relación entre el estilo de crianza indulgente y la sintomatología depresiva, se obtuvo una correlación estadísticamente significativa de 0.42, directa, con un tamaño del efecto mediano, lo cual implica que una crianza indulgente puede aumentar la sintomatología depresiva en los adolescentes. Este resultado es respaldado por la investigación hecha por Champa y Galván (2023), quienes encontraron que los estudiantes de secundaria con padres indulgentes mostraban indicadores de depresión como tristeza y sentimientos de abandono.

Considerando la relación entre el estilo de crianza autoritario y la sintomatología depresiva, se puso de manifiesto que existe una correlación estadísticamente significativa de 0.39, directa, con un tamaño del efecto mediano, lo que sugiere que una mayor rigidez

en la crianza incrementa la probabilidad en el adolescente de desarrollar sintomatología depresiva. Lo evidenciado concuerda con los resultados obtenidos por Vallejo, et al. (2008) y Córdoba (2014), quienes encontraron que la disciplina estricta, la escasa expresión afectiva y la práctica de métodos punitivos físicos se asocian con un mayor riesgo de depresión en adolescentes.

Por último, respecto a la relación entre el estilo de crianza sobreprotector y la sintomatología depresiva, se reveló la presencia de una correlación estadísticamente significativa de 0.33, directa, con un tamaño del efecto mediano, esto sugiere que un mayor nivel de sobreprotección parental se asocia con mayor sintomatología depresiva. Estos hallazgos coinciden con los de Panuera (2018), quién encontró una relación significativa entre la sobreprotección materna y los síntomas depresivos en adolescentes, sugiriendo que el control excesivo puede predisponer a los menores a trastornos psiquiátricos e incluso al riesgo suicida. De manera similar, Castro (2022) identificó la sobreprotección como un predictor clave de la sintomatología depresiva en adolescentes.

Sin embargo, en una aproximación multivariada, solo tres de los estilos mostraron una relación estadísticamente significativa, siendo el estilo democrático el mejor predictor, seguido por el indulgente y finalmente el autoritario, dejando de ser significativo el estilo sobreprotector.

Diversas investigaciones evidencian que los estilos de crianza no se manifiestan de manera excluyente, debido a que se suelen asociar elementos de diferentes estilos en mayor o menor grado. Autores como Darling y Steinberg (1993) mencionan que los estilos de crianza se entienden como contextos afectivos que van de la mano con las prácticas específicas de crianza, los cuales pueden confluir en la vida diaria de los padres o cuidadores. Esto es fundamentado por Baumrid (1991) quien, a pesar de haber

establecido las tipologías de crianza, aclaró que los cuidadores podrían variar sus respuestas conductuales según las demandas situacionales y el crecimiento infantil. Finalmente, Estrada et al. (2017), en la validación de la ECF-29 en población peruana, evidenciaron que los cuidadores presentan distintas puntuaciones en cada uno de los estilos evaluados, lo cual demuestra la coexistencia de prácticas democráticas, autoritarias, indulgentes y sobreprotectoras. Es así como estos hallazgos permiten entender que, si bien un estilo de crianza puede predominar, es común que se presenten, en menor medida, características propias de otros estilos, reflejando lo complejo y flexible de la crianza en la práctica cotidiana.

En cuanto a los resultados del estilo democrático en el análisis multivariado, se presentó una relación significativa inversa ante la aparición de síntomas depresivos en los adolescentes, siendo el estilo predominante en comparación con los otros, lo cual es coherente con la evidencia científica existente acerca de que este estilo se vincula a una mayor autoestima, un mejor ajuste a nivel emocional y al bajo riesgo de presentar trastornos internalizantes en la niñez ((Baumrind, 1991; Oliva et al., 2007; Pinquart, 2017). Es así como en contextos donde se presentan en simultáneo distintos estilos de crianza, el democrático podría llegar a consolidarse, convirtiéndose en un factor de protección sólido, si es que se compara con prácticas menos funcionales como el control rígido del estilo autoritario o la permisividad del indulgente (Higareda et al.,2015).

Por otro lado, en lo referente al estilo sobreprotector, si bien evidenció correlaciones significativas con la sintomatología depresiva en el análisis bivariado, dejó de ser significativo el modelo multivariado, esto podría explicarse debido a la colinealidad del estilo sobreprotector con las dimensiones de los demás estilos, tales como la sobreimplicación afectiva o la dificultad para promover la autonomía en los adolescentes, con características como el control psicológico del autoritario o la afectividad sin límites

firmes del indulgente (Castro et al., 2022). Es por ello, que al considerar en simultáneo diversos estilos de crianza, el sobreprotector podría no brindar un valor explicativo adicional, debido a que sus efectos psicológicos ya están representados en otras dimensiones de crianza (Salirrosas-Alegría y Saavedra-Castillo, 2021).

Por otro lado, en lo referente al primer objetivo descriptivo, se halló que el 21.7% del total de estudiantes presenta sintomatología depresiva, lo cual representa un porcentaje significativo. Este resultado es comprensible en el contexto de la adolescencia, ya que se caracteriza por cambios emocionales, cognitivos y físicos, lo cual contribuye a una mayor vulnerabilidad emocional (Gaete, 2015). Además de factores psicosociales tales como la presión académica, conflictos familiares, búsqueda de la identidad y autonomía, incrementando así el riesgo de síntomas depresivos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021). Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, como el de Ayquipa (2019), quien encontró un 23.3% de prevalencia en adolescentes escolarizados en Junín.

Respecto al segundo objetivo descriptivo, se identificó que el 65.9% de los estudiantes percibe un estilo de crianza democrático como predominante en su hogar. Lo cual es coherente con los estudios de Gonzales (2023) y Hernández (2022), quienes encontraron resultados similares en estudiantes de secundaria de las provincias de Huarochirí y San Luis, respectivamente. A nivel teórico, la literatura ha respaldado que el estilo de crianza democrático fomenta el desarrollo de habilidades sociales, autonomía y bienestar psicológico en los adolescentes (Baumrind, 1966). Además, investigaciones actuales, como las de Jorge y Gonzáles (2017) también han demostrado que este estilo parental está asociado con mayores niveles de autoestima y ajuste emocional en los adolescentes, consolidándose como el más favorable para su desarrollo integral.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación resaltan el papel fundamental del contexto familiar en la manifestación y persistencia de la sintomatología depresiva en adolescentes. Se confirma que los estilos de crianza ejercen una influencia significativa en el bienestar emocional de los estudiantes, lo cual subraya la relevancia de fomentar estrategias de crianza basadas en la comunicación, el apoyo emocional y la implementación de normas equilibradas. Estos resultados son consistentes con estudios previos que han enfatizado la relevancia de la calidad de la relación entre padres e hijos en el desarrollo psicológico de los adolescentes (Gonzales, 2023). No obstante, se sugiere que futuras investigaciones amplíen el análisis incorporando factores contextuales adicionales, como el nivel socioeconómico y el acceso a redes de apoyo, con el fin de obtener una comprensión más integral de esta problemática y diseñar intervenciones más eficaces.

5.2. Conclusiones

- En la aproximación bivariada, se constató una relación significativa entre los estilos de crianza y la presencia de sintomatología depresiva infantil en adolescentes, siendo el estilo democrático el mejor predictor de menor sintomatología, seguido por el indulgente, el autoritario y, por último, el sobreprotector.
- En el análisis multivariado, se identificó que los estilos democrático (relación inversa), autoritario e indulgente (relación directa) explican de manera conjunta la sintomatología depresiva infantil, lo que indica que diferentes formas de crianza pueden interactuar simultáneamente en su influencia sobre la salud emocional de los adolescentes.
- Se halló que el estilo democrático presenta una relación inversa y significativa con la sintomatología depresiva infantil (-0.51), indicando su efecto protector ante el desarrollo de síntomas depresivos.
- Se encontró que el estilo indulgente mantiene una relación directa y significativa con la sintomatología depresiva infantil (0.42), lo que sugiere una repercusión negativa en la salud emocional de los adolescentes.
- Se demostró que el estilo autoritario presenta una relación significativa con la sintomatología depresiva infantil (0.39), evidenciando un impacto negativo en el bienestar emocional de los adolescentes.
- Se evidenció que el estilo sobreprotector presenta una relación significativa con la presencia de sintomatología depresiva infantil (0.33); no obstante, esta no resultó significativa en el modelo multivariado. Esto sugiere que su efecto puede estar contenido en prácticas comunes a otros estilos, posiblemente por solapamiento con dimensiones compartidas con los estilos autoritario e

indulgente. Lo cual refuerza la naturaleza interrelacionada de los estilos parentales.

- Se identificó que el 21.7% de los adolescentes evaluados presenta sintomatología depresiva infantil, reflejando un porcentaje considerable dentro de la muestra analizada.
- Se mostró que el estilo de crianza predominante en los adolescentes fue el estilo democrático.
- Los resultados resaltan la importancia de la crianza en el bienestar psicológico de los adolescentes y la necesidad de estrategias que promuevan un desarrollo emocional saludable.

5.3. Recomendaciones

- **Para el ámbito educativo:** Se sugiere la implementación de talleres psicoeducativos y capacitaciones dirigidas a directores, docentes, auxiliares y personal escolar sobre la sintomatología depresiva en adolescentes. Con el fin de lograr una detección oportuna de signos de alerta y promover estrategias de intervención integral, así como la capacitación en dinámicas familiares saludables y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos.
- **Para los padres y cuidadores:** Se enfatiza la importancia de promover estilos de crianza democráticos que fomenten la comunicación abierta, el respeto a la autonomía y el apoyo emocional en los adolescentes. Así como el acceso a talleres de orientación familiar que brinden estrategias para establecer normas y límites adecuados sin recurrir a prácticas autoritarias o

sobreprotectoras, ya que estas pueden aumentar el riesgo de sintomatología depresiva en los menores.

- **Para la evaluación y atención psicológica:** Se propone la realización de evaluaciones psicológicas periódicas en adolescentes dentro del entorno educativo, con la finalidad de detectar posibles dificultades en esta área y, en caso necesario, proceder con la derivación a un profesional en salud mental especializado. Asimismo, es importante que los profesionales de la salud mental integren en sus intervenciones terapéuticas enfoques centrados en la familia, considerando la influencia de los estilos de crianza en el bienestar emocional de los adolescentes
- **Para el diseño de políticas públicas y la articulación institucional:** Se recomienda fortalecer la coordinación entre las instituciones educativas y las entidades gubernamentales y organizaciones relacionadas con la salud mental infanto-juvenil para la promoción de programas de prevención e intervención temprana en salud mental dentro de las instituciones educativas. Asimismo, se sugiere la creación de espacios de orientación psicológica accesibles para adolescentes y sus familias, con el fin de mitigar los efectos de los factores de riesgo identificados en este estudio.
- **Para futuras investigaciones:** Se plantea la necesidad de profundizar el estudio de la sintomatología depresiva en otros grupos etarios, como niños en etapa preescolar y primaria, con el fin de identificar factores de riesgo y protección desde edades más tempranas. Asimismo, se recomienda incluir otras variables contextuales como el nivel socioeconómico, el apoyo social y la presencia de eventos estresantes en la vida familiar, para analizar su

influencia en la presencia de síntomas depresivos en adolescentes y así obtener una visión más integral del problema.

REFERENCIAS

Aiken, L. R. (1980). *Content validity and reliability of single items or questionnaires*. *Educational and Psychological Measurement, 40*(4), 955–959. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316448004000419

Alejandra, Y. (2005). Depresión Infantil En Los Niños De 3-6años De Edad En El Jardín De Niños Dolores Vega Anza. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Durango]. https://independent.academia.edu/MijailAlexanderSaquicorayGomez

Aliaga, J. y Caycho, T. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Autoedición.

Aguilar-Yamuza, B., Raya-Trenas, A., Pino-Osuna M. y Herruzo-Cabrera, J. (2019), Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6* (1),36-43. http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5

Aguirre-Dávila, E. (2015). Prácticas de crianza, temperamento y comportamiento prosocial de estudiantes de educación básica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13* (1), 223-243. DOI:10.11600/1692715x.13113100314

American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5-TR* (5ª ed., texto revisado). Editorial Médica Panamericana.

Andrade P., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B. y Rojas, R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental, 35*(1),29-36. https://www.redalyc.org/pdf/582/58223290005.pdf

Araujo, M.& Chumpitaz, A. (2022). *"Estilos de crianza y estrés académico en estudiantes de una institución educativa particular de lima metropolitana, 2021"*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte].

Arévalo, E. (2008). *Inventario de Depresión Infantil (CDI). Adaptación y Estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. http://es.scribd.com/doc/50593062/Manual-Del-Cdi

Ayquipa, P. (2019). *Percepción de la función parental y sintomatología depresiva en adolescentes escolares.* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Del Perú]. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14980/Ayquipa_Silva_Percepci%c3%b3n_funci%c3%b3n_parental1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development, 37*(4), *887. http://persweb.wabash.edu/facstaff/hortonr/articles%20for%20class/baumrind.pdf*

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56–95. https://doi.org/10.1177/0272431691111004

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. Guilford Press.

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2ª ed.). The Guilford Press.

Cárdenas, C., Jiménez, J., García, M., Flores, L. & Trejo, H. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 6* (1). https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/197

Castro, E., Palacios, M., Calderón, I., González, E. & Rayme, A. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. Revista de Investigación en Psicología, 25(2). https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/23811/18912

Camacho-Sandoval, J. (2008). Asociación entre variables: correlación no paramétrica. *Acta Médica Costarricense*, *50*(3), 210-211. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022008000300004&script=sci_arttext

Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, *10*(5), 831-839.

Castro Rentería, E. V., Palacios Bustamante, M. del P. E., Calderón Pauta, I. D. M., González Diaz, E., & Rayme Velasquez, O. A. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana.

Revista de Investigación en Psicología, 25(2), 39–54. https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.23811

Champa, Y. & Galván, M. (2023). *Estilos de crianza y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria del distrito de Sicaya - Junín – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Los Andes]. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7087/T037_48050598-71560431_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chugñay y Polo (2023). *Estilos de crianza parental y su relación con las conductas disruptivas en niños*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10972

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, D. (2019). Un modelo biopsicosocial de la depresión basado en la mentalización y el apego: implicancias neurobiológicas. *Psicofarmacología,* 134. Recuperado de: https://www.yumpu.com/es/document/read/68544292/un-modelo-biopsicosocial-de-la-depresion-basado-en-la-mentalizacion-y-el-apego-implicancias-neurobiologicas-dr-diego-cohen-psicofarmacologia-134/3

Córdoba, J. (2014). *Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos de niñas, niños y adolescentes* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Digital de la UNC. https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cordoba_julia.pdf

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*(3), 297–334. https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555

Cuervo, A. & Izzedin, R. (2007). Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños. *Tesis Psicológica,* (2),35-47. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1390/139012670004

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487–496. https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487

Del Barrio, V. (2001). Avances en depresión infantil y juvenil. *Información Psicológica*, (26), 3-23. https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/491

Domènech, E., & Araneda, N., & Xifró, A., y Riba, M. (2003). Escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6): primeros resultados de validación. *Psicothema, 15*(4),575-580. https://www.psicothema.com/pdf/1110.pdf

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, *196,* 129–136. https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460

Estrada, E., Serpa, A., Misare, M., Barrios, Z., Pastor, M., & Pomahuacre, J. (2017). Análisis exploratorio y confirmatorio de la escala de estilos de crianza familiar (ECF-29) en estudiantes del nivel secundario. *Revista Cientifica Digital de Psicologia, 6.* (1). https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/167/158

Franco, N., Pérez, M. y Pérez, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 1*(2), 149-156. http://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna_vol.2.pdf

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría, 86*(6), 436-443. https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005

Garibay-Ramirez, J., Jiménez-Garcés, C., Vieyra-Reyes, P., Hernández-González, M., y Villalón-López, J. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación 2*(2), 107- 111. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-disfuncion-familiar-depresion-ninos-8-12-X2214310614603740

Gómez, G. & Inche, E. (2020). *Estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito Junín – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Los Andes]. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1399/TESIS%20%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gonzales, M. (2023). *Estilos de crianza y sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio particular de la provincia de Huarochirí.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/21007

Gozzer, M. y Santana, I. (2015). *Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo.* [Tesis de Maestría,

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/173?show=full

Guillén, E., Gordillo, M. J., Ruiz, I., Gordillo, M. D. y Gordillo, T. (2013). ¿Depresión o evolución?: Revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD,* *2*(1), 499-506. https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173034.pdf

Harris, R (1985). *A Primer of Multivariate Statistics*. 2a Ed. Academic Press.

Hernandez N. (2022). Estilos de crianza familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Luis. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú].

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (3.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Herrera, E., Núñez, A., Tobón, S. y Arias, D. (2009). Análisis bibliométrico de la depresión infantil. *Pensamiento Psicológico,* *5*(12),59-70. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899005

Hinojosa, C. (2019). Percepción de los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa estatal del Callao. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5739/HINOJOSA_NCa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Higareda, J., Del Castillo, A., y Romero, A. (2015). Estilos parentales de crianza: Una revisión teórica. *Educación y Salud: Boletín Científico del Instituto de Ciencias*

de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, *3*(6), 20–26. https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/803

Huamanttica Valverde, R. (2016). Depresión infantil: un problema desconocido por la sociedad peruana. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP, 30,* 253-259. http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_30_depresion-infantil-un-problema-desconocido-por-la-sociedad-peruana.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado Hideyo Noguchi» (2021). Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la covid-19. *Anales de salud mental, 37*(2). https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf

Izzedin, R. y Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... Ayer y hoy. *LIBERABIT, 15*(2), 109-115. http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf

Jorge, E. y González, C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, *17*(2), 39-66. http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02.

Lerma, J. y Cuero, D. (2023). *Niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en los adolescentes de la institución educativa Teófilo Roberto Potes, Buenaventura*. [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Nariño]. https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/a1fa5b01-fd1d-4c71-a0c3-2d3c7a1bb6fd/content

Loubat, M., Aburto, M. y Vega, M. (2008). Aproximación a la Depresión Infantil por Parte de Psicólogos que Trabajan en COSAM de la Región

Metropolitana. *Terapia psicológica*, *26*(2), 189-197. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000200005

Maccoby, E. (1983). Socialization in the context of family: Parent child interaction. *Handbook of child psychology, 4*(4). https://rl.talis.com/3/ucl/items/36C9F7D9-9E36-3721-1144-3867002B248B.html

Ministerio de Salud (2024). La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país. Nota de Prensa. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais

Ministerio de Salud (2022). El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años. Nota de Prensa. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos

Meza, A. y Candela, V.(2021)Estilos de crianza familiar y violencia escolar en adolescentes de Lima Norte. PsiqueMag,10(2),58-68. https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/237/227

Oliva, A., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología, 23*(1), 49–56. https://revistas.um.es/analesps/article/view/23201

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2023). Depresión. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwrvyxBhAbEiwAEg_

Kgvj_w7hr9z5c78YtMkjQt6Uy1hiCQ0pyLKzBAhYb2QPkpuXrCMWWzhoCBRUQAvD_BwE

Otzen, T. y Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. *Morphol.,* *35*(1), 227-232. https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.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*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10133/Delgado_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. Marriage & Family Review, 53(7), 613–640. https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761

Rafael, R. & Castañeda, S. (2021). Revisión teórica de los estilos de crianza parental. [Trabajo de investigación, Universidad Continental]. http://repositoriodemo.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8703/4/IV_FHU_501_TI_Rafael_Casta%c3%b1eda_2021.pdf

Raya, A. F. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia.* [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba]. Recuperado de http:// helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/2351/ abre_fichero. pdf?sequence

Romero, K., Royert, M., Tous, I., Vega, A. (2023). Asociación entre las actitudes parentales hacia la crianza, problemas emocionales y problemas de conducta en población infantil de Sincelejo, Colombia. *Psicología desde el Caribe, 40*(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2023000200003&script=sci_arttext

Ruiz-Bolívar, C. (2013). *Instrumentos y técnicas de investigación educativa: Un enfoque cuantitativo y cualitativo para la recolección y análisis de datos* (3.ª ed.). DANAGA Training and Consulting.

Ruíz, C., Jiménez, J., García, M., Flores, L. & Trejo, H. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional De Psicología Y Ciencia Social, 6(*1), 104-122. https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.197.

Sanz, Jesús. y García-Vera, María Paz. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud, 31*(1), 55-65. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100006

Salirrosas-Alegría, C., & Saavedra-Castillo, J. (2021). Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(3), 203–210. https://doi.org/10.20453/rnp.v77i3.2030

Schmidt, A. F., & Finan, C. (2018). Linear regression and the normality assumption. *Journal of Clinical Epidemiology, 98*, 146–151. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.12.006

Solis-Cámara, P. y Díaz, M. (2007). "Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños". *Anales de Psicología, 23*, 117-184. https://www.redalyc.org/pdf/167/16723201.pdf

Tochoy, P., y Chaskel, R. (2013). Depresión en niños y adolescentes. *Psiquiatría de Niños y Adolescentes, Universidad El Bosque Médica psiquiatra general, Hospital Simón Bolívar, CCAP*, *15*(1). https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf

Torío, S., Peña, J., y Rodríguez, M. (2009). Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, *20*. https://doi.org/10.14201/988.

Ugarriza, N. y Escurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona, (5).*83-130. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132004

UNICEF. (2021). Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf

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

Ventura-León, J., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). *El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15*(1), 625–627. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039

Vilà Baños, R., Torrado Fonseca, M., & Reguant Álvarez, M. (2019). Análisis de regresión lineal múltiple con SPSS: un ejemplo práctico. Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 12(2), 1–10. http://doi.org/10.1344/reire2019.12.222704

ANEXOS

Anexo A. Tabla de Validez de contenido por criterio de jueces según V de Aiken de la Escala de Estilos de Crianza Familiar (EFC-29)

ítem	Pertinencia						Relevancia						Claridad						V Total
	J1	J2	J3	J4	J5	V	J1	J2	J3	J4	J5	V	J1	J2	J3	J4	J5	V	
i1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i10	1	1	1	0	1	0.8	1	1	1	0	1	0.8	1	1	1	1	1	1	0.8
i11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.8	0.9
i27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.8	0.9
i28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo B. Tabla de Validez de contenido por criterio de jueces según V de Aiken de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)

ítem	Pertinencia						Relevancia						Claridad						V
	J1	J2	J3	J4	J5	V	J1	J2	J3	J4	J5	V	J1	J2	J3	J4	J5	V	Total
i1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.8	1	1	1	1	1	1	0.9
i7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i11	1	1	1	0	1	0.8	1	1	1	0	1	0.8	1	1	1	1	1	1	0.8
i12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.8	0.9
i16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.8	1	1	1	1	1	1	0.9
i23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo C. Tabla de Análisis Factorial Confirmatorio de los instrumentos

	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Sintomatología depresiva	.960	.957	.056	.073
Estilos de crianza	.933	.927	.059	.075

Nota: CFI= índice de ajuste comparativo robusto; TLI= índice de Tucker Lewis robusto; RSMEA=error cuadrático medio de aproximación robusto; SRMR=índice de error cuadrático medio estandarizado

Anexo D. Tabla de Confiabilidad por consistencia interna de los instrumentos

	N° de ítems	Alfa (α)	Omega (ω)
Sintomatología depresiva	30	.912	.912
Autoritario	7	.754	.759
Democrático	9	.843	.845
Indulgente	6	.528	.557
Sobreprotector	7	.642	.646

Anexo E. Protocolo de evaluación de la Escala de Estilo de Crianza Familiar (ECF-29)

ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA FAMILIAR (ECF-29)

Nombre y Apellido: _____

Edad:_____ Sexo: F ☐ M ☐ Grado y Sección: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar escribiendo un aspa **"X"** según la alternativa que mejor describa tu opinión

N	AV	AM	S
Nunca	A veces	A menudo	Siempre

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

N°	ITEMS	N	AV	AM	S
1.	Mi padre y/o mi madre me exigen que haga las cosas sin errores y en un corto tiempo.				
2.	Siento que mi familia es unida y nos apoyamos.				
3.	Pienso que mis padres exageran en sus manifestaciones de cariño y /o preocupación.				
4.	Mis padres creen que no es necesario dar a los hijos un premio o elogio por sus logros.				
5.	Mis padres evitan a toda costa que tenga experiencias desagradables o que me equivoque.				
6.	Siento la confianza de contarles mis problemas a mis padres				
7.	Me siento solo y sin el apoyo de nadie en casa.				
8.	En mi hogar mis padres se molestan cuando les desobedezco y me castigan.				
9.	En mi familia tengo la seguridad de expresar mi opinión y sentimientos porque seré escuchado.				
10.	Si contradigo a mis padres en sus decisiones se molestan y me dejan de hablar.				

		N	AV	AM	S
11.	En mi casa cada uno entra y sale cuando quiere.				
12.	En mi familia mis padres tienen la última palabra para resolver problemas.				
13.	Creo que mis padres me cuidan demasiado y si yo expreso mi desacuerdo ellos no me escuchan.				
14.	En mi familia existe el diálogo.				
15.	Los miembros de mi familia temen decir lo que piensan, sienten o quieren.				
16.	En mi familia hay normas que se centran en el cuidado excesivo de los hijos.				
17.	A mis padres les es indiferente que traiga malas o buenas calificaciones.				
18.	A mis padres les gusta enseñarnos cosas nuevas, sin presionarnos y confiando en nosotros.				
19.	Evito expresar mis opiniones y sentimientos porque siento que nadie las va a escuchar en casa.				
20.	Mis padres se ponen nerviosos cuando quiero hacer algo sin su ayuda.				
21.	Mis padres nos expresan su afecto física y verbalmente.				
22.	Mi padre y/o mi madre comparan mi rendimiento académico con el de mis compañeros o familiares.				
23.	Mis padres piensan que la vida es la mejor escuela y los consejos están demás.				
24.	Si me porto mal mis padres me llaman la atención diciendo "Sigue así y ya no te voy a querer".				
25.	Si cometo un error, mis padres me hacen reflexionar acerca de ellos.				
26.	En mi familia creen que los hijos maduran y se hacen responsables cuando son castigados por su mala conducta.				
27.	En casa hay reglas que todos respetamos porque son flexibles.				
28.	Si llevo visita a casa "les da igual", que sean buenas o malas amistades				
29.	A mis padres les agrada que tenga iniciativa para hacer las cosas.				

Anexo F. Protocolo de evaluación de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds

Sobre mí mismo

Nombres y Apellidos :
Grado y sección :
Edad :
Sexo : **F** ☐ **M** ☐

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

		Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1	Me siento feliz				
2	Me preocupa el colegio				
3	Me siento solo				
4	Siento que mis padres no me quieren				
5	Me siento importante				
6	Siento ganas de esconderme de la gente				
7	Me siento triste				
8	Me siento con ganas de llorar				
9	Siento que no le importo a nadie				
10	Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11	Me siento enfermo				
12	Me siento querido				
13	Tengo deseos de huir				
14	Tengo ganas de hacerme daño				
15	Siento que no les gusto a los compañeros				
16	Me siento molesto				
17	Siento que la vida es injusta				
18	Me siento cansado				
19	Siento que soy malo				
20	Siento que no valgo nada				
21	Tengo pena de mí mismo				
22	Hay cosas que me molestan				
23	Siento ganas de hablar con los compañeros				
24	Tengo problemas para dormir				
25	Tengo ganas de divertirme				
26	Me siento preocupado				
27	Me dan dolores de estómago				
28	Me siento aburrido				
29	Me gusta comer				
30	Siento que nada de lo que hago me ayuda				

Anexo G. Modelos de consentimiento y asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

Estimado(a) estudiante:

Me encuentro realizando una investigación científica en adolescentes, por eso quisiera contar con tu valioso apoyo. El proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios con una duración de aproximadamente 30 minutos. **Los datos recogidos serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, no tienen fines diagnósticos y se utilizarán únicamente para propósitos de este estudio científico.**

De aceptar participar en la investigación, debes firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos del estudio.

En caso tengas alguna duda con respecto a las preguntas que aparecen en los cuestionarios, solo debes levantar la mano para solicitar la aclaración y se te explicará cada una de ellas personalmente.

Gracias por tu gentil colaboración.

Acepto participar voluntariamente en la investigación.

_____

FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE, MADRE O TUTOR

La presente investigación para la obtención del título de pregrado, realizada por Paula Lorena Caycho Guevara, bachiller de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), tiene como finalidad determinar el nivel de sintomatología emocional en estudiantes de secundaria y la relación con los estilos de crianza parentales.

La participación de su menor hijo(a) en el presente estudio es estrictamente voluntaria. Cabe resaltar que la información obtenida será de carácter **CONFIDENCIAL y ANÓNIMA**, por lo que solo se empleará para fines propios de la investigación. No se usará el nombre de su hijo(a) en el reporte.

Si accede a la participación, se le pedirá a su menor hijo(a), que complete dos instrumentos, lo cual le tomará 30 minutos aproximadamente.

Si se presentara alguna duda o consulta comunicarse al siguiente número: 987917667 o por medio del correo electrónico: paula.caychog@gmail.com

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

☐ ACEPTO que mi hijo(a) participe en las encuestas para esta investigación.

☐ NO ACEPTO que mi hijo(a) participe en las encuestas para esta investigación.

Firma del padre/tutor:_____

Nombre del padre/tutor:_____

Fecha: _____