



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“ESTILOS DE APEGO Y SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE UNA I.E. PÚBLICA DE
CAJAMARCA”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Claudia Aracely Vallejos Bardales

Asesor:

Mg. Eduardo Alonso Farfán Cedrón

Cajamarca – Perú
2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Mg. Eduardo Alonso Farfán Cedrón, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de PSICOLOGÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de las estudiantes:

✓ *Vallejos Bardales, Claudia Aracely*

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: *ESTILOS DE APEGO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA I.E.PÚBLICA DE CAJAMARCA*. Para aspirar al título profesional de: *LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA* por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

Mg. Eduardo A. Farfán Cedrón

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de la estudiante *Claudia Aracely* para aspirar al título profesional con la tesis denominada: *ESTILOS DE APEGO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA I.E. PÚBLICA DE CAJAMARCA*.

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado
Presidente

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, los
cuales me forjaron con amor y
paciencia.

Además de inculcarme la búsqueda de
mis sueños y la perseverancia para
alcanzar lo que me proponga.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, los cuales me apoyaron en todo el proceso.
Y a mi asesor, el cual se tomó el tiempo y paciencia para poder presentar un trabajo óptimo.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	16
CAPITULO III: RESULTADOS.....	25
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	32
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	43
Anexo 1: Cuestionario de apego reducido del Camir (Camir -R) Ficha técnica	43
Anexo 02: Cuestionario de apego reducido del Camir (Camir - R)	44
Anexo 3: Ficha técnica:	46
Anexo 04: Inventario de depresión de Beck (BDI - II)	47
Anexo 5: Solicitud de permiso (correo electrónico)	50
Anexo 6: Modelo de Asentimiento informado para padres	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de la muestra</i>	26
Tabla 2 <i>Análisis de Normalidad</i>	27
Tabla 3 <i>Análisis de Correlación entre variables</i>	28
Tabla 4 <i>Análisis de Correlación entre dimensiones de Apego y Sintomatología Depresiva</i>	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Porcentaje de la incidencia de los estilos de apego</i>	29
Figura 2. <i>Porcentaje de los niveles de sintomatología depresiva</i>	30

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de apego y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública Cajamarca con una muestra intencional de 53 estudiantes del nivel secundario de la institución. El estudio fue de tipo básico y de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Los instrumentos de medición fueron el Cuestionario de apego reducido del Camir (Camir - R) y el Inventario de depresión de Beck (BDI - II). El análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS 0.25. Los resultados, según la rho de Spearman, evidencian una relación de tipo inversa, en un nivel alto entre el apego seguro y la sintomatología depresiva $-0,723$; $p=0,000$ y relaciones significativas y directas, en niveles moderados en las dimensiones de apego inseguro evitativo $0,589$; $p=0,001$ e inseguro preocupado $0,398$; $p=0,000$. Además de una mayor incidencia de apego seguro y niveles leves de sintomatología depresiva. Concluyendo que, a mayor presencia de apego seguro, menor será la presencia de sintomatología depresiva, mientras que a mayor apego inseguro evitativo y preocupado, mayor será la sintomatología depresiva.

Palabras clave: Estilos de Apego, Sintomatología depresiva, Estudiantes de nivel secundario

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Existe una gran preocupación en todo el mundo por el desarrollo de la adolescencia puesto que es un periodo que conlleva muchos cambios, tanto sociales, académicos y personales (Moretti y Peled, 2017). Para muchos países, dentro de las escuelas existe una mayor socialización, siendo aquí uno de los lugares donde se puede desarrollar mayores síntomas patológicos que generan problemas de salud mental y emocional (Díaz-Aguado, 2015).

La necesidad de individualización a la que el adolescente aspira, surge debido a que, en las primeras experiencias de la niñez, se generan grandes vínculos afectivos dentro del seno familiar, dichos vínculos son definidos como apego, la cual es “la capacidad del ser humano para establecer una estrecha relación con las personas que lo rodean” (Bowlby, 1969, p.18).

En el contexto del apego adulto se ha estudiado el apego en la adolescencia puesto que es una etapa de transición compleja e importante en el desarrollo del apego. En esta etapa se producen transformaciones sustanciales de la personalidad, al mismo tiempo que se define una identidad sexual y personal independiente de los padres y se elabora un proyecto de vida. Es importante mencionar que, la ausencia de esta aproximación afectiva puede generar conductas de riesgo como agresividad, baja autoestima, depresión, entre otros (Moneta, 2014).

Aunque Bowlby (1969) señaló que el principio y consolidación de los patrones de apego se concluía en la temprana infancia, a causa de las figuras afectivas primarias o más próximas, su teoría y trabajo clínico también sugiere que el apego evoluciona durante la adolescencia y que en esta etapa la renuncia a estos vínculos se encuentra dentro del marco de normalidad en el proceso evolutivo.

Así pues, diversos teóricos como Gallego et. al. (2011) afirman que los vínculos de apego con los cuidadores primarios, son necesarios, para que el individuo consiga un desarrollo emocional y mentalmente sano. Es por ello que la Teoría del Apego, desarrollada originalmente por Bowlby (1969), la cual se define como:

“Una necesidad humana universal de formar intensos vínculos de apego con

otras personas o cuidadores primarios, donde el individuo busca seguridad y aceptación para su supervivencia. Esta búsqueda tiene como objetivo encontrar protección de parte de sus cuidadores que se irá desarrollando y fortaleciendo a lo largo de la vida”. (p.78).

Asimismo, el autor, reconoce tres tipos de apego. El apego seguro, en donde el individuo ha desarrollado adecuadamente el vínculo de protección y seguridad. El apego ambivalente, caracterizado por que el individuo tiene, una ambivalencia frente a sus reacciones hacia su figura afectiva. Buscan la proximidad hacia ella, pero al mismo tiempo generan resistencia de ser tranquilizados. Y finalmente el apego inseguro-evitativo, el cual se caracteriza por conductas asociadas al inadecuado vínculo entre el individuo y su figura afectiva, evitando sentir o tener contacto directo con sus emociones y con las emociones de los demás (Bowlby, 1971).

Como se aprecia, la calidad de la relación de apego influye en la regulación y consolidación de las emociones en la etapa de la adolescencia, a través de sus modelos internos generados desde la infancia, por lo que muchos adolescentes, carentes de un estilo de apego afianzado, suelen enfrentar su realidad utilizando la agresión y violencia, generando como consecuencia el desprecio social y el aislamiento y por ende la presencia de síntomas depresivos (Morris y Maisto, 2011).

Por otro lado, la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión. Esta condición se gesta dentro de un contexto agobiante o estresante, de síntomas como la tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, castigo, desconformidad con uno mismo, ideas suicidas o pensamientos, pérdida del deseo sexual, entre otros indicadores sintomatológicos de depresión (Beck et al., 1996). Además, según el informe titulado “Health for the world’s adolescents” de la organización mundial

de salud, se señala a la depresión como la causa principal de enfermedad y discapacidad en adolescentes de ambos sexos y dentro de las tres principales causas de mortalidad al suicidio. Asimismo, afirmó que en el año 2012 perecieron 1,3 millones de adolescentes en todo el mundo, recomendando tomar medidas clave para responder de forma más eficaz a las necesidades físicas y de salud mental de esta población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Asimismo, la OMS (2016), establece que la depresión se presenta en un nivel grave en América Latina, la cual presenta una incidencia de un 14,5% con una brecha de tratamiento de un 54,8%. Además, en el 2018 se mencionan también que, cada 22 minutos en el Perú una persona intenta quitarse la vida.

En nuestro país, el Instituto Nacional de Salud Mental (2019) estima que 1'700,000 personas padecen de depresión y que la causa predominante de suicidio, ubica a la depresión en un 80% y que un tercio de la población adolescente alguna vez intento acabar con su vida o aún considera al suicidio como una solución a sus problemas, dándose la mayor prevalencia en mujeres.

A partir de estas consideraciones, en el ámbito educativo, existen evidencia de que, en 43 países, con aproximadamente 122.356 adolescentes cursando estudios en el nivel secundario, hallaron la presencia de sintomatología depresiva en un 27,2% de estudiantes en el sector estatal o de gobierno y que la ideación suicida prevalece en el 11,1% en contraste a las universidades del sector privado (Ramos y Torre, 2016). Además, el Ministerio de Salud, en nuestro país reporta que el 3,6% de adolescentes en Lima ha intentado suicidarse, en la sierra 2.9%, en la selva 1.7%, siendo los motivos en su mayoría los síntomas depresivos a causa de los problemas con los padres (55%) y otros parientes (22%) (Ministerio de Salud [MINSA], 2019).

Dentro del contexto Cajamarquino en el año 2019 en el Área de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud se registraron aproximadamente 15 mil personas que acudieron a diferentes centros de salud para buscar atención por padecer problemas de salud mental, siendo la ansiedad y la depresión los principales diagnósticos realizados.

Frente a un panorama como este, el presente trabajo de investigación pretende responder a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre los estilos de apego y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca? Y por otro lado, identificar ¿Cuál es la incidencia de los estilos de apego presentes en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca?, ¿Cuáles son los niveles de sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca? Y finalmente ¿Cuál es la relación entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca?

Ante estas interrogantes, se plantea el objetivo general, determinar la relación entre los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Y como objetivos específicos, identificar la incidencia de los estilos de apego presentes en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. De la misma forma, identificar los niveles de sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Y finalmente, determinar la relación entre las dimensiones de los estilos de apego y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

Así, teniendo en consideración la evidencia teórica respecto a definiciones, e índices de esta problemática a nivel internacional y nacional. Sumado además a los diferentes estudios presentados que antecedieron a la presente investigación, con las mismas variables y en poblaciones similares es que se plantea como hipótesis general alterna que, existe una relación directa y significativa entre los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Asimismo, como hipótesis general nula que no existe una relación

directa y significativa entre los estilos de apego y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

Así, como hipótesis específica alterna, se plantea que existen relaciones directas y significativas entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Y como hipótesis específica nula, que no existen relaciones directas y significativas entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

Por otro lado, muchas investigaciones reconocen la relación entre los estilos de apego y los síntomas depresivos como una problemática de salud pública a nivel mundial. Viñas et al. (2015) ejecutaron un estudio correlacional sobre los estilos de apego y los síntomas depresivos en un grupo de 656 adolescentes en Sevilla. Los hallazgos evidencian correlaciones negativas y significativas entre el nivel de depresión y los factores del apego seguro, como la percepción de seguridad de padres y familiares, la convivencia con pares el estatus de seguridad en la escuela y el factor social afectivo, lo cual significa que a mayores niveles de seguridad de interacción y una saludable individualización, menores serán los síntomas depresivos.

Islas et al. (2017) investigaron los niveles de correlación entre la depresión, estilos de apego y elección de pareja en adolescentes en el ámbito educativo de Pachuca, en Hidalgo, México. Los resultados muestran una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la depresión y el estilo de apego seguro ($r=-.152$ $p=0.03$), lo cual nos indica que, a mayores índices de apego seguro, menor será la presencia de episodios depresivos. Asimismo, se encontraron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre el nivel de depresión y los factores de elección por similitud ($r=-0.17$), convivencia ($r=-0.15$), estatus ($r=-0.13$), valores ($r=-0.14$), atractivo ($r=-0.27$) y social afectivo ($r=-0.18$). Los autores concluyen con que las premisas culturales pueden jugar en

estos resultados, ya que éstas dictan e influyen en gran medida los comportamientos en los diferentes ámbitos de desarrollo de los adolescentes.

A nivel nacional, Avendaño (2019), realizó un estudio relacional entre los estilos de apego adulto y sintomatología psicopatológica en estudiantes del nivel secundario. En el estudio participaron 164 adolescentes de una I.E. pública de Cusco con edades entre 18 y 25 años ($M = 20.51$, $DE = 2.07$), hallando relaciones significativas directas entre los estilos de apego preocupado y temeroso y la presencia de sintomatología depresiva y externalizante ($p < 0.000$). De otro lado, se encontró que la dimensión afectiva correlacionó positivamente con sintomatología internalizante y externalizante; mientras que la dimensión evitación correlacionó únicamente con la presencia de síntomas ansiosos. Los autores concluyen con que los índices de correlación concuerdan, en su mayoría, con lo hallado en investigaciones previas.

A nivel local no se encontraron investigación que relacionen las variables presentadas en la presente investigación, por lo cual la pertinencia de realizar este estudio radica a nivel teórico, brindar información actualizada y detallada de la problemática presentada a nivel internacional y nacional. A nivel metodológico esta investigación, pretende servir como antecedente para futuros estudios de profesionales en salud mental. Y su importancia práctica, radica en que, en la I.E. pública de Cajamarca, no se conoce la importancia de indagar las causas de los síntomas depresivos en los adolescentes, los cuales como hemos visto, están ligados a un estilo de apego específico. Pudiendo con ello generar estrategias de intervención psicológica que ayude en su desarrollo académico.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

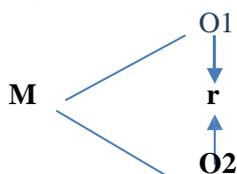
La presente investigación es de enfoque cuantitativo. Dicho enfoque desarrolla una lógica hipotético-deductivo, la cual deberá ser contrastada mediante el uso de instrumentos estadísticos para su análisis (Hernández et al., 2016). Además, es de corte transversal, debido a que como sostienen Hernández et al. (2014) el análisis de datos se da un solo determinado momento.

Así es de tipo básica, ya que se pretende aportar al conocimiento científico, evidencia teórica y metodológica, así como servir de antecedente para otros estudios o líneas de investigación con similares variables y poblaciones (Ato y Vallejo, 2015)

Asimismo, presenta un diseño no experimental, de tipo correlacional asociativo, cuyo fin primordial es indagar las asociaciones entre variables, desde una perspectiva de asociación y no de causalidad, con el objetivo de exponer su comportamiento, sin incidir en la manipulación de las variables (Ato et. al., 2013).

Diagrama *correlacional de* una muestra independiente en dos variables:

Esquema de correlación:



Donde:

M = Estudiantes del nivel secundario

O₁ = Estilos de apego

O₂ = Sintomatología depresiva

r = Correlación entre variables.

Por otro lado, la población estuvo conformada por todos los estudiantes, que actualmente cursan el nivel secundario de las instituciones educativas estatales de la ciudad de Cajamarca, en el presente año 2020. Con edades que fluctúan entre los 14 y 15 años de edad, de ambos sexos. Para la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia ya que los participantes fueron escogidos en función a los criterios que la investigación requiere (Hernández et al., 2014). Dichos criterios (inclusión y exclusión) sirvieron para identificar características particulares en los participantes, que sean útiles para los fines que se desea investigar. Asimismo, tomando en cuenta la actual crisis de emergencia sanitaria por la cual atraviesa nuestro país debido al virus Covid 19, se consideró seleccionar a los estudiantes más accesibles y disponibles de participar voluntariamente.

Es así que, para esta investigación, la muestra estuvo conformada por 53 estudiantes de entre 14 y 15 años de edad, de ambos sexos, que cursan el 3° grado, sección “A” y “B” del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Cabe mencionar que dicha muestra fue seleccionada por considerar que, en la etapa de adolescencia, se puede realizar una mejor orientación y seguimiento de casos de depresión. A continuación, se muestra las características de la muestra final.

Del total de estudiantes un 49,1% pertenecieron al género masculino y un 50,9% al género femenino. Respecto a la edad, del total de estudiantes un 73,6% tienen 14 años de edad, mientras que un 18,9% tienen 15 años de edad. Mientras que un 47,2% pertenecen al 3° grado sección “A”, mientras que un 52,8% pertenecen al 3° grado sección “B” (Ver Tabla 1).

Así, los criterios de inclusión que se consideraron para este estudio es que los alumnos sean de nivel secundario de 14 años en adelante, que tengan pleno conocimiento y predisposición voluntaria de participar, con acceso a materiales virtuales y tecnológico para el llenado de datos. Para los criterios de exclusión se consideró a

estudiantes que no registren su participación voluntaria o presenten problemas de salud física o mental y que se nieguen a culminar los formularios virtuales.

Por otro lado, para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta que se aplica en estudios cuantitativos porque se basa en una serie de preguntas con opciones múltiples que evalúan actitudes, conductas u opiniones, además de incluir observación, análisis de datos y juicios. (Supo, 2012). En tal sentido, se utilizó como herramienta el Cuestionario de apego reducido del Camir (Camir - R), para medir las características y estilos de apego en los estudiantes. Y el Inventario de depresión de Beck (BDI - II), para medir la sintomatología depresiva.

El CaMir-R de Balluerka et al. (2011), es un cuestionario que mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar en la adolescencia y principio de edad adulta (*Ver Anexo 2*). Consta de 32 ítems que el participante debe responder en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo). Se necesitan aproximadamente 15-20 minutos para completarlo. El CaMir evalúa los prototipos de apego seguro, evitativo y preocupado. Pudiendo ser administrado independientemente de la estructura familiar en la que está inmerso el sujeto evaluado. Así, es adecuado tanto para sujetos que han crecido junto a su familia biológica como para los que han sido separados de ésta y se encuentran, por ejemplo, en situación de acogimiento familiar o residencial (Balluerka et al., 2011).

La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y los dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

A continuación, se presentan las dimensiones y los ítems que las representan: seguridad (disponibilidad y apoyo de las figuras) corresponde del 1 al 7; preocupación

familiar corresponde del 8 al 13; interferencia de los padres del 14 al 17; valor de la autoridad de los padres del 18 al 20; permisividad parental del 21 al 23; autosuficiencia y rencor contra los padres del 24 al 27 y traumatismo infantil del 28 al 32.

Corrección del CaMir-R

En el CaMir-R, se corrige a partir del factor 1 Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego. Según los resultados del estudio de Balluerka et al. (2011), este factor correlaciona positivamente con el estilo de apego seguro y negativamente con el estilo de apego inseguro. En tal sentido, si la puntuación en la dimensión Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego alcanza la puntuación T de corte de 50 o más, el estilo de apego es seguro. Si es inferior a 50 consideraremos que su estilo de apego es inseguro. En este caso pasaremos a evaluar la estrategia secundaria, que se calculará en función de la dimensión de apego inseguro que presente la puntuación más alta. Entre los sujetos con un apego inseguro, la persona será clasificada con un estilo de apego preocupado o evitativo dependiendo de su puntuación en las dimensiones de preocupación y evitación del apego del CaMirR.

Si el sujeto presenta una puntuación mayor en las dimensiones de preocupación (factores 2 y 3, Preocupación familiar e Interferencia de los padres, respectivamente) que en la dimensión de evitación (factor 6, Autosuficiencia y rencor contra los padres), se considera que presenta un estilo de apego inseguro preocupado. Por el contrario, si el sujeto presenta una puntuación mayor en la dimensión de evitación (factor 4, Autosuficiencia y rencor contra los padres) que, en las dimensiones de preocupación, se considera que muestra un estilo de apego inseguro evitativo.

Con ello se puede definir los tres estilos de apego que mide el instrumento (seguro, evitativo y preocupado) definidos de acuerdo a si los participantes informan sobre el soporte emocional y la seguridad esperada y encontrada en los otros (estilo seguro), si son

partidarios de la autosuficiencia e independencia (evitativo) o, por el contrario, si se sienten inmersos en relaciones que son perjudiciales para su autonomía (preocupado).

Propiedades psicométricas del CaMir-R

Para adaptar y validar el CaMir-R se realizaron 5 estudios distintos con un grupo de participantes chilenos. Presentando una adecuada consistencia interna. Excepto en el factor “Permisividad parental”, los valores del Alpha de Cronbach oscilaron entre 0,60 y 0,85, lo que cabe considerar como valores aceptables para escalas de menos de ocho ítems. Por otra parte, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0,56 en todos los factores excepto en el factor “permisividad parental”, que adoptó el valor de 0,45. A su vez, el CaMir-R posee una adecuada validez factorial, convergente y de decisión (Balluerka et al.,2011).

Dentro del contexto peruano, en la investigación de Gómez (2012) sobre el apego en estudiantes universitarios donde participaron 392 jóvenes, se tuvo como resultado una adecuada consistencia interna oscilando entre 0.60 y 0.85 (Aldazabal, 2021)

La prueba BDI-II es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia del nivel de la depresión en adolescentes de 13 años o más y adultos. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. (*Ver Anexo 3*).

Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos del DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, American Psychiatric Association, 2013) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). Resumiendo, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-V y el 75% del CIE-10). Las dimensiones que mide la prueba son las siguientes: dificultad

para realizar actividades (4,11,12,15,19,20); satisfacción de necesidades (16,18,21); subestimación y culpa (5,6,7,8,13,14) y cambios de humor y desesperanza (1,2,3,9,10 y 17).

El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave siendo estos indicadores sobre el nivel de depresión que el sujeto tiene.

Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck (BDI – II)

La revisión en español se aplicó en dos muestras de estudiantes universitarios de diversas facultades de la Comunidad de Madrid (número total de estudiantes = 727; rango de edad: 18 – 86 años (Sanz y Vázquez, 2011). En lo que se refiere a la estructura interna, se realizaron análisis factoriales exploratorios en los que se replicaron los resultados de estudios factoriales en población clínica realizados por los autores de la prueba, obteniéndose dos factores: una dimensión somática (pérdida de energía, fatiga, pérdida de placer e interés, cambios en el patrón del sueño, etc.) explicada en un 65% y un factor cognitivo (autocríticas, insatisfacción con uno mismo, inutilidad, pensamientos o deseos de suicidio, etc.) explicado en un 58% del fenómeno depresivo. Dada la alta asociación entre ambos factores, es razonable considerar que la prueba mide un factor dominante de gravedad de la depresión. Las puntuaciones de la prueba presentaron una adecuada validez convergente: elevadas correlaciones (superiores a 0.50). La validez discriminante resultó más comprometida, de hecho, los análisis factoriales conjuntos del BAI y el BDI-II revelan la presencia de dos factores correlacionados pero distinguibles: uno de depresión y otro de ansiedad.

Respecto al nivel de confiabilidad del BDI-II obtenido a partir del test original se encontró una correlación test-retest muy elevada (0,93). La muestra estaba formada por 26 pacientes y el intervalo entre aplicaciones fue de una semana. Los datos sobre la fiabilidad de las puntuaciones se basan exclusivamente en la consistencia interna. Los coeficientes son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II.

En Perú, Carranza (2009) adaptó la prueba mostrando resultados un valor de 0,878 del Alpha de Cronbach concluyendo puntajes adecuados para la confiabilidad.

En cuanto a la validez, se utilizó la Prueba KMO y Prueba de Barlett obteniendo valores de 0.929 en la prueba KMO, siendo un valor donde se puede obtener el análisis factorial indicando una adecuada validez.

Dentro del contexto Cajamarquino, se aplicó la prueba a 326 estudiantes de una universidad privada (Sánchez y Farfán, 2019), obteniendo como resultado mediante el coeficiente Alpha de Cronbach un mayor nivel al 0,80 sugerido (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Respecto al nivel de validez, se evidenció la validez convergente, mostrando relación directa y moderada con la Escala de depresión de Reynolds (EDAR) ($r=.708$, $p<.001$) Y en cuanto a la validez divergente, mostró un $r=. -585$ correlacionada con la Escala de Felicidad de Alarcón (Alarcón, 2006)

Para la recolección de datos, se partió identificando diferentes fuentes bibliográficas, en la cuales se determinó el instrumento de medición con adecuados niveles de validez y confiabilidad, con adaptaciones a nuestro contexto, las cuales pudiesen medir ambas variables (tipos de apego y sintomatología depresiva).

El procedimiento que se usó para la recolección de datos fue: Inicialmente, se gestionó de manera virtual y telefónica el permiso correspondiente al director de la institución educativa “Cristo Rey” de la ciudad de Cajamarca (*Ver Anexo 5*), para la evaluación de sus estudiantes. Luego de haber obtenido los permisos correspondientes, se

procedió a acordar una fecha dentro del horario de clases virtuales, para dicha evaluación.

Ante esto, es que se tuvo que transcribir cada ítem de los instrumentos de Camir-R y el inventario de depresión de Beck BDI-II en un formulario virtual, el cual en la primera sección contenía el asentimiento informado, debido a que los participantes son menores de edad (*Ver Anexo 6*).

Los estudiantes fueron contactados por medio de sus tutores en una clase donde se podría dar tiempo para aplicar la prueba previa explicación de la importancia de su participación, los aspectos éticos de la misma, así como ciertos alcances en el llenado de los instrumentos. Luego, se les envió el link del formulario virtual el cual fue aplicado de manera individual y tomó entre 20 y 30 minutos el llenado de cada ítem. Finalmente, las respuestas de la prueba fueron registradas en una matriz Excel para su posterior análisis estadístico.

En cuanto al análisis de datos de la presente investigación, se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25. Con el cual se realizó el análisis estadístico. Para ello, se exportaron los datos obtenidos del formulario virtual registrado en la matriz de Excel al programa SPSS. Donde se realizó el análisis de frecuencias a nivel descriptivo, identificando la incidencia de los estilos de apego, así como el nivel de incidencia de indicadores de la sintomatología depresiva en los estudiantes.

Luego se analizó la distribución de los datos mediante el análisis según el coeficiente de Kolmogorov-Smirnov (K-S), ello debido a que la cantidad de estudiantes en la muestra supera los 50 participantes. Obteniendo de esta manera una distribución asimétrica, debido a que los valores obtenidos, no superan el margen de error (0.05) establecido, por lo que se optó por analizar las correlaciones con el coeficiente de correlación rho de Spearman.

De igual manera, se analizó la distribución de las dimensiones de los estilos de apego, identificando que también presentan distribuciones asimétricas, por lo que el análisis de correlación de las dimensiones de la variable de estilos de apego, con la variable de sintomatología depresiva, también se hizo mediante el coeficiente de rho de Spearman.

Finalmente, se sistematizó y analizó la información de los resultados, para poder discutirlos, mediante la contratación de hipótesis sugeridas y verificar el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente investigación.

Para la realización de la presente investigación, se tomó en consideración los lineamientos y principios éticos de la American Psychological Association [APA] (2010)., es por eso que, se revisó la validez y confiabilidad de cada uno de los instrumentos utilizados, para así demostrar la confianza y responsabilidad tanto profesional como científica que se tiene y así cumplir con el Principio de Fidelidad y responsabilidad.

Asimismo, se menciona: el principio de Autorización Institucional, el cual consiste en solicitar información y los permisos necesarios a la institución elegida para la realización de la investigación.

Otro principio ético, fue el de cuidado de seres humanos y utilización de animales en la investigación, en cual se estableció que ninguno de los estudiantes será sometido a daños o tentativas que afecten su salud física o mental en el desarrollo de la investigación.

Por otra parte, para el recojo de datos se aplicó el principio de consentimiento informado, el cual, para el presente estudio al ser menores de edad, se aplicó un “consentimiento informado”, en el cuál se informa a los participantes acerca del propósito de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos éticos a seguir. Además, los resultados fueron revisados con sumo cuidado cumpliendo con el criterio de integridad, en la confidencialidad de resultados, siendo esta compartida solamente por el participante en caso lo solicite.

Finalmente, se evita el plagio referenciando todos los aportes encontrados y validando el esfuerzo de la autoría original, cumpliendo con el criterio de falsa autoría.

CAPITULO III: RESULTADOS

Siguiendo la descripción de la muestra estudiada, el planteamiento de los objetivos e hipótesis planteadas es que en primer lugar se presenta el análisis de normalidad de las variables de estilos de apego y sintomatología depresiva, para luego presentar el análisis de relación entre las mismas.

Luego se presentan la incidencia de estilos de apego y los niveles de sintomatología depresiva existentes en los estudiantes. Para finalmente presentar el análisis de las relaciones entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Categoría		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	26	49,1%
	Femenino	27	50,9%
Edad	14 años	39	73,6%
	15 años	14	18,9%
Grado y Sección	3° - "A"	25	47,2%
	3° - "B"	28	52,8%

Nota: Obtenido del Registros de matrícula 2020-II

Tabla 2

Análisis de Normalidad de las Dimensiones de Apego y Sintomatología Depresiva

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Sintomatología Depresiva	,180	53	,000
Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	,297	53	,000
Preocupación familiar	,292	53	,000
Interferencia de los padres	,339	53	,000
Valor de la autoridad de los padres	,298	53	,000
Permisividad parental	,313	53	,000
Autosuficiencia y rencor contra los padres	,371	53	,000
Traumatismo infantil	,265	53	,000

Nota: Elaboración propia del inventario de depresión de Beck BDI-II y CaMir-R

Para medir la distribución de los datos obtenidos, se procedió a utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, ya que la muestra está conformada por más de 50 estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública en Cajamarca. Obteniendo valores de Sig. de ,000 tanto en la variable de sintomatología depresiva como en las dimensiones de estilos de apego.

Según este resultado, se asume que la distribución de datos es diferente a la normal, por lo que se deduce que el presente estudio es no paramétrico, tanto en la variable de sintomatología depresiva como en las dimensiones de estilos de apego. Por lo tanto, para analizar los valores de relación, se utilizó el coeficiente de correlación de rho de Spearman.

Tabla 3

Análisis de Correlación entre los Estilos de Apego y Sintomatología Depresiva

Estilos de apego	Sintomatología depresiva		
	Coefficiente de Correlación (rho)	Sig. (bilateral)	N
Apego Seguro	-,723**	,000	53
Apego Inseguro Evitativo	,589**	,001	53
Apego Inseguro Preocupado	,398*	,000	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia del inventario de depresión de Beck BDI-II y CaMir-R

Respecto al objetivo general de determinar la relación entre los estilos de apego y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca

En la Tabla 3, se puede observar que de acuerdo al coeficiente de rho Spearman, se encontró una relación alta, de tipo inverso y significativa según la rho: -,723; Sig.: ,000 entre el estilo de apego seguro y la sintomatología depresiva. Con este resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma la existencia de una relación directa y significancia entre los estilos de apego (seguro, evitativo e preocupado) y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Asimismo, se encontró una relación alta, directa y significativa según la rho: ,589; Sig.: ,001 entre el estilo de apego inseguro evitativo y la sintomatología depresiva.

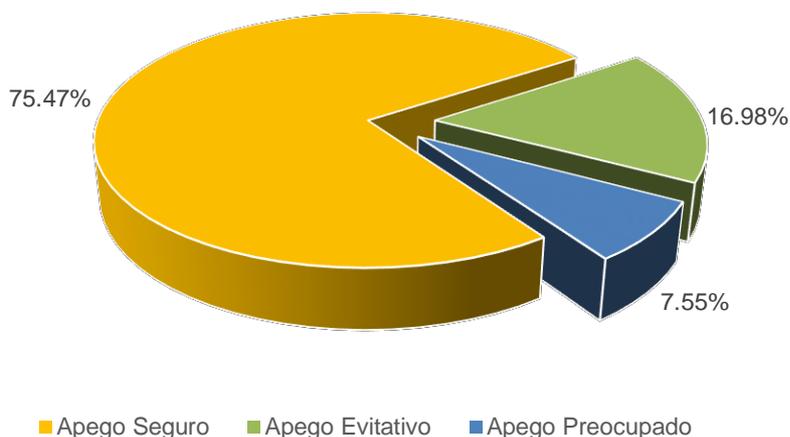
Con este resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma la existencia de una relación directa y significancia entre los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

Finalmente se encontró una relación moderada, directa y significativa según la rho: ,398; Sig.: ,000 entre el estilo de apego inseguro preocupado y la sintomatología depresiva. Con este resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma la existencia de una relación directa y significancia entre los estilos de apego (seguro, evitativo e preocupado) y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

3.2. Análisis de la incidencia de estilos de apego

Figura 1.

Porcentaje de la incidencia de los estilos de apego



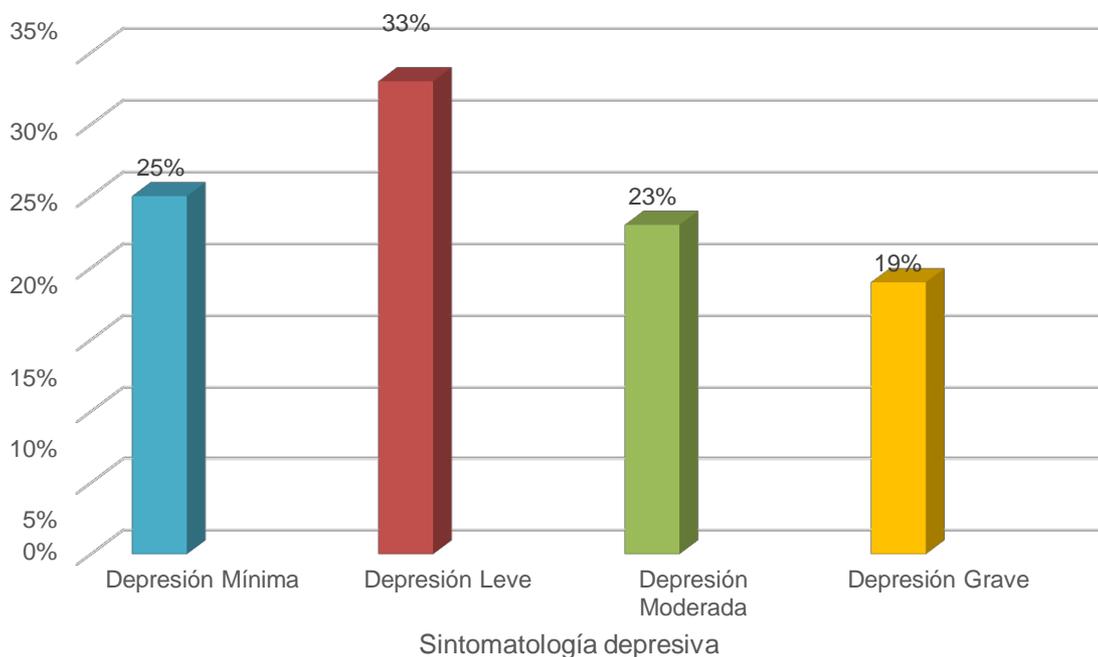
Nota: Obtenido de la evaluación de los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública

Respecto al primer objetivo específico de medir la incidencia de los estilos de apego presentes en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. En la Figura 1. Se puede apreciar que existe un mayor porcentaje y por ende presencia del estilo de apego seguro, representando el 75,47% del total de estudiantes evaluados. Asimismo, se puede evidenciar la presencia del estilo de apego evitativo en un 16, 98%. Y en contraste, la presencia de un menor porcentaje, referente al estilo de apego preocupado, representando un 7.55% del total de estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

3.3. Análisis de los niveles de Sintomatología Depresiva

Figura 2.

Porcentaje de los niveles de sintomatología depresiva



Nota: Obtenido de la evaluación de los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública

Respecto al segundo objetivo específico de medir los niveles de sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la una I.E. pública de Cajamarca.

En la Figura 2. Se puede apreciar que existe un mayor porcentaje de sintomatología depresiva leve, representando el 33% del total de estudiantes evaluados. Seguido de un 25% de presencia de sintomatología depresión mínima. Por otro lado, también se puede apreciar la existencia de un nivel de sintomatología depresiva moderada en un 23%. Y un 19% de sintomatología depresiva Grave.

3.4. Análisis de la relación entre las dimensiones de apego y sintomatología depresiva

Tabla 4

Análisis de Correlación entre las dimensiones de Apego y Sintomatología Depresiva

Estilos de apego	Sintomatología depresiva		
	Coefficiente de correlación (rho)	Sig bilateral	N
Seguridad:			
disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	,803**	,000	53
reocupación familiar	-,137	,329	53
Interferencia de los padres	,407*	,002	53
Valor de la autoridad de los padres	,187	,187	53
Permisividad parental	,540*	,090	53
Autosuficiencia y rencor contra los padres	,371*	,006	53
Traumatismo infantil	,665**	,001	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia del inventario de depresión de Beck BDI-II y CaMir-R

Respecto al tercer objetivo específico de determinar la relación entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

En la Tabla 4. Se puede apreciar, según el coeficiente de correlación rho de Spearman, la existencia de relaciones altas y moderadas. Así como la existencia de relaciones nulas, debido a que el valor de significancia, no supera el margen de error establecido del 0.05.

Así tenemos, en la dimensión de seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, la existencia de una relación alta, directa y significativa según la rho: ,803; Sig.: ,000 con la variable de sintomatología depresiva. De igual manera, se encontró en la dimensión de traumatismo infantil, una relación alta, directa y significativa según la rho: ,665; Sig.: ,001 con la variable de sintomatología depresiva. Por otro lado, se encontró en la dimensión de interferencia de los padres, una relación moderada, directa y significativa según la rho: ,407; Sig.: ,002 con la variable de sintomatología depresiva. Asimismo, se encontró en la dimensión de autosuficiencia y rencor contra los padres, una relación

moderada, directa y significativa según la rho: ,371; Sig.: ,006 con la variable de sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Con estos resultados, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma la existencia de relaciones directas y significativas entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva.

Respecto a las dimensiones de preocupación familiar según la rho: -,137; Sig.: ,329 la dimensión de valor de la autoridad de los padres según la rho: ,287; Sig.: ,187. Y la dimensión de permisividad parental según la rho: ,540; Sig.: ,090. Se puede apreciar que, no se encontraron relaciones significativas con la variable de sintomatología depresiva, debido a que sus valores de significancia, son superiores al margen de error permitido.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación, se realizó debido a que a lo largo de los años se han realizado estudios que enfatizan la relación entre la psicopatología y el apego con los cuidadores primarios o figuras afectivas. Lo cual supone un grave problema en los adolescentes y jóvenes, en sus diferentes ámbitos de desarrollo (Garrido, 2016).

En tal sentido es que, el objetivo de esta investigación, tuvo como fin determinar la relación entre los estilos de apego y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Se encontró mediante el análisis estadístico con el coeficiente de correlación (ρ) de Spearman, una relación significativa de tipo inversa, en un nivel alto $-,723$; Sig.: $,000$ entre el estilo de apego seguro y la sintomatología depresiva. Por lo cual, se acepta la hipótesis nula que sugiere la no existencia de una relación directa y significancia entre los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) y la sintomatología depresiva. Es decir, que; a mayor estilo de apego seguro, menor será la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Si bien, este resultado difiere con la hipótesis planteada, lo encontrado se explica debido a que los estudiantes de institución han crecido en un contexto donde la protección y cuidado de los padres y familiares es constante, lo cual implica que mayor cuidado y sentimiento de seguridad, menor serán los episodios percibidos como depresivos. Además, las personas con estilo de apego seguro son capaces de usar a sus cuidadores como una base segura cuando están angustiados. Saben que los cuidadores estarán disponibles y que serán sensibles y receptivos a sus necesidades. Ya que como sostienen Gonzales et al. (2006), un factor importante para el desarrollo de un apego seguro es el contexto y las relaciones sociales y familiares que, en ella se gestan. Por lo que, en un ambiente de protección y cuidado de las figuras afectivas primarias, puede generar cierta autopercepción de hacer frente a cualquier adversidad. No obstante, éste resultado también guarda similitud con el estudio de Islas et al. (2017) quienes reportan una correlación

inversa y estadísticamente significativa entre la depresión y el estilo de apego seguro ($r=-,152$ $p=0.03$), lo cual nos indica que a mayores índices de seguridad de apego, menores sean los episodios depresivos que el estudiante experimente, debido a como sostiene el autor, la seguridad que provee la familia en los estudiantes, genera seguridad y motivación para hacer frente al temor, idea de fracaso y por ende depresión. En concordancia, Viñas et al. (2015), encontraron correlaciones negativas y significativas entre el nivel de depresión y los factores del apego seguro, como la percepción de seguridad de padres y familiares ($r=-,617$), la convivencia con pares ($r=-,415$), el estatus de seguridad en la escuela ($r=-,213$) y el factor social afectivo ($r=-,318$). Lo cual significa que a mayores niveles de seguridad de interacción y una saludable individualización, menores serán la presencia de síntomas depresivos. Los autores concluyen con que las premisas culturales pueden jugar en estos resultados, ya que éstas dictan e influyen en gran medida los comportamientos en los diferentes ámbitos de desarrollo de los adolescentes.

Por otro lado, se encontró una relación significativa y directa, de nivel alto de ,589; Sig.: ,001 entre el estilo de apego inseguro evitativo y la sintomatología depresiva. Por lo cual, se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma la existencia de una relación directa y significancia entre los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) y la sintomatología depresiva. Lo cual quiere decir que a mayor apego inseguro evitativo, mayor será la presencia de sintomatología depresiva.

Este hecho, se explica debido que algunos estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca, presentan características de personalidad con rasgos evitativos, los cuales prefieren la soledad y el aislamiento, antes que hacer frente a una problemática dada, lo cual implica altos niveles de frustración y depresión (Consedine y Magai, 2003). Resultados similares fueron encontrados por Viñas et al. (2015), donde sus hallazgos evidencian una correlación directa y positiva entre el estilo de apego evitativo y los síntomas depresivos ($\rho=.460$), lo cual significa que los adolescentes con mayor temor o incertidumbre en el contacto con personas en nuevos ámbitos sociales, presentan mayores

síntomas depresivos, al no contar con recursos que los ayude a manejar esos eventos de sociabilidad.

Finalmente se encontró una relación significativa y directa, en un nivel moderado de ,398; Sig.: ,000 entre el estilo de apego inseguro preocupado y la sintomatología depresiva. Por lo cual, se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma la existencia de una relación directa y significancia entre los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Dicho resultado puede explicarse debido a que una conducta insegura y preocupada o temerosa que puedan presentar los estudiantes hacia el futuro también influye en la consecución de metas y objetivos planteados por los estudiantes de secundaria de la I.E. pública. Que, al no ser cumplido, pueden llevar a despertar sentimientos de fracaso, inutilidad y en consecuencia sintomatología depresiva (Garrido et al. 2015). Lo encontrado, también guarda similitud con Avendaño (2019), quién reporta relaciones significativas directas entre los estilos de apego preocupado y temeroso y la presencia de sintomatología depresiva y externalizante ($p < 000$). Acotando que los estudiantes con rasgos de apego inseguro preocupado tienen una percepción fatalista del futuro, no suelen emprender nuevas metas, le temen al rechazo, por lo que se auto perciben inmunes sólo en los espacios de seguridad que les brinda la familia.

Respecto al primer objetivo específico, de medir la incidencia de los estilos de apego en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Se encontró, que existe un mayor porcentaje y por ende incidencia del estilo de apego seguro, representando el 75,47% del total de estudiantes evaluados. Dicho resultado permite corroborar la hipótesis específica planteada, la cual sugiere que; existe una mayor incidencia de estilos de apego seguro en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. pública de Cajamarca. Asimismo, se puede evidenciar la presencia del estilo de apego evitativo en un 16,98%. Y en contraste, la presencia de un menor porcentaje, referente al estilo de apego preocupado, representando un 7,55% del total de estudiantes del nivel

secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Dichos resultados se pueden deber a que el contexto de algunas instituciones educativas mantiene una enseñanza por medio de valores, de unión familiar y compañerismo, es por eso que, así como lo menciona Mikulincer y Florian (1999 citados en Girón 2003) el sistema de apego de los niños y de sus cuidadores puede influir en el crecimiento del individuo en su contexto social. Ante esto, Oliva (2011) menciona que los estudiantes con un estilo de apego seguro tendrían menos probabilidad de presentar alguna psicopatología o de estar inmersos en conductas de riesgo.

Respecto al segundo objetivo específico, de medir los niveles de sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Se encontró que existe un mayor porcentaje de sintomatología depresiva leve, representando el 33% del total de estudiantes evaluados. Seguido de un 25% de presencia de sintomatología depresión mínima. Por otro lado, también se puede apreciar la existencia de un nivel de sintomatología depresiva moderada en un 23%. Y un 19% de sintomatología depresiva Grave. Lo encontrado, se podría fundamentar con dificultades personales en los estudiantes ya que, como mencionan Casal, Carretero-Dios y Macarena (2001) el factor de baja autoestima es un elemento importante que se debería usar para evaluar la depresión, por ende, la sintomatología depresiva en los estudiantes puede verse afectada por elementos internos y personales.

Respecto al tercer objetivo específico, de determinar la relación entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Se encontró, en la dimensión de seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, la existencia de una relación alta, directa y significativa según la rho: ,803; Sig.: ,000 con la variable de sintomatología depresiva. De igual manera, se encontró en la dimensión de traumatismo infantil, una relación alta, directa y significativa según la rho: ,665; Sig.: ,001 con la variable de sintomatología depresiva. Por otro lado, se encontró en la dimensión de interferencia de los padres, una relación moderada, directa y significativa según la rho:

,407; Sig.: ,002 con la variable de sintomatología depresiva. Asimismo, se encontró en la dimensión de autosuficiencia y rencor contra los padres, una relación moderada, directa y significativa según la rho: ,371; Sig.: ,006 con la la variable de sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Con estos resultados, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma la existencia de relaciones directas y significativas entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva. Estos hallazgos se explican debido a que como postula el autor del instrumento CaMir-R, Balluerka et al. (2011). El requisito primordial para medir el subtipo de apego seguro es encontrar relaciones positivas entre la dimensión de dimensión de seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego.

Lo cual refuerza lo encontrado en la incidencia del tipo de apego seguro encontrado en la presente investigación. Un aspecto importante que los padres deben de tener en cuenta es la necesidad de enseñar a los menores (principalmente a las niñas) a distinguir objetivamente entre las situaciones que pueden llegar a provocarles inestabilidad, social o emocional y conflictos, como enfrentarlos con el fin de disminuir la posibilidad de que aquéllas provoquen ansiedad o preocupaciones a futuro (Reyes y Reidl 2015). Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son de suma importancia para el desarrollo e indican que los adolescentes con apego seguro se caracterizan por responder ante situaciones estresantes, utilizando estrategias de afrontamiento adecuadas y regulando la mayor parte del tiempo a reducir las situaciones que se viven y que se perciben como desbordantes y por ende depresivas.

Finalmente, es importante menciona que la presente investigación presentó limitaciones, respecto a la escaza evidencia empírica que aborde la asociación de las variables de estilos de apego y la sintomatología depresiva tanto a nivel nacional, como a nivel local. Por lo que se recomienda a los profesionales de salud mental generar un mayor interés en realizar estudios que aporten nuevos y actualizados datos sobre esta problemática en el contexto Cajamarquino.

De la misma manera, una limitación importante fue el acceso a la población académica donde se realizó la investigación, dicha limitación interfirió en la representatividad de la muestra, no pudiendo abarcar una mayor cantidad de participantes. Por lo que se recomienda a la I.E. generar alianzas con Universidades o Instituciones, interesadas en investigar acerca de esta problemática, brindando a nivel práctico asesoría e intervención psicológica profesional, en beneficio de sus alumnos tanto del nivel primario como secundario. Asimismo, la información que brinda la presente investigación tiene una implicancia práctica pudiendo contribuir en el diseño de programas de acompañamiento y tutoría para los estudiantes del nivel secundario de la I.E. pública de Cajamarca. Además, la presente investigación pretende servir como antecedente por lo que también tiene una implicancia teórica y metodológica

Otra limitación de mayor relevancia, fue debido a la actual crisis sanitaria por la pandemia a causa del Covid-19. Dicha crisis mantiene a gran parte de la población académica de la I.E. pública en aislamiento y educación virtual, lo cual limitó la aplicación de la prueba por dificultades con la red y audio de los participantes.

Por lo que se recomienda a futuro, realizar nuevas investigaciones con nuevos alcances y metodologías que puedan explicar nuevas causas o asociaciones de las variables, ya que la presente investigación se centró en un análisis transversal; es decir, en un momento determinado y por lo tanto los resultados pudieron depender de las circunstancias que rodea a los estudiantes actualmente en aislamiento.

4.2 Conclusiones

- Según los objetivos planteados en la presente investigación, se concluye que: Existen relaciones inversas y significativas en un nivel alto para el estilo de apego seguro y niveles moderados para los estilos de apego inseguro evitativo e inseguro preocupado con la sintomatología depresiva. Lo cual significa que, a mayor estilo de apego seguro, menor será la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.
- Se identificaron porcentajes con una mayor incidencia del estilo de apego seguro en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.
- Se identificaron mayores porcentajes de sintomatología depresiva leve en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. de Cajamarca.
- Existen relaciones significativas y directas, en niveles altos, en las dimensiones de seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego y la dimensión de traumatismo infantil. Así como niveles moderados, en las dimensiones de interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor con la sintomatología depresiva. Por lo que se corrobora la existencia de relaciones directas y significativas entre las dimensiones de apego (seguro, evitativo y preocupad) y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.
- Respecto a las dimensiones de preocupación familiar, valor de la autoridad de los padres y permisividad parental. No se encontraron relaciones significativas con la variable de sintomatología depresiva, debido a que sus valores de significancia, son superiores al margen de error permitido.

REFERENCIAS

- Aldazabal, K. (2021) *Apego Adulto, Empatía Cognitiva y Afectiva en Agresores de Pareja Usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho* [Tesis de Bachiller, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional <https://repositorio.unfv.edu.pe/>
- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Ato, M., y Vallejo, G. (2015) *Diseños de investigación en psicología*. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4093097>
- Balluerka, N., Lacasa, F, Grostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 3 (45), 486 - 494. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-2874201500020013&lng=es&tlng=es.
- Berger, K (2007). *Psicología del desarrollo.: infancia y adolescencia*. Médica Panamericana S.A.
- Bowlby, J (1971) El apego y la perdida I. El apego. La conducta de apego desde el punto de vista de los sistemas de control. *Journal Basic Medical*, 5(32), 150-170. <http://www.edipica.com.ar/aZrchivos/leandro/psicoanalisis/psiconinios/bowlby1.pdf>
- Bowlby, J. (1969). *Teoría del Apego: Los cuidados maternos y la salud mental*. Oficina Sanitaria Panamericana.
- Brea, M. (2009). *Estrategias de Afrontamiento, Bienestar Psicológico y síntomas físicos en comunidades indígenas del Chaco Paraguayo* [Tesis de Maestría, Universidad de Faravolo]. Repositorio Institucional <http://dspace.unach.edu.ec>
- Cauas, D. (2017). Definición de las variables, enfoque y Tipo de investigación. *Revista Latinoamericana de Investigación*. 45 (13), 17-56. <https://n9.cl/gokn>

Camps, S., Castillo, J. y Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes

que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y salud. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. 25 (3), 67–74.

<http://clysa.elsevier.es/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA000042&piiItem=S1130527414700283&origen=clysa&web=clysa&urlApp=http://clysa.elsevier.es&estadoItem=S300&idiomaItem=es>

Carranza, R. (2012). Depresión y Características Demográficas Asociados en Estudiantes y Líderes Universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación Universidad Peruana Unión*. 2 (2), 79 – 90. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf>

Consedine, N. & Magai, C. (2003). Attachment and emotion experience in later life: the view from emotions theory. *Attachment & Human Development*, 5, 165-187.

Gallego, I., Delgado, A. y Sánchez, I (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de psicología*, 27(1), 155–163.

<http://revistas.um.es/analesps>

Girón García S, Rodríguez Ballesteros, (2003). Trastornos de comportamiento de Adolescentes. Observaciones desde una perspectiva, sistémica – relacional. *Revista Psiquis*, vol 24 No. 1 pp. 5 -14.

Gonzales, L., Méndez, L. (2006). Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes Urbanos de la Comuna de Concepción, Chile. *Revista Terapia Psicológica*. 2(4), 5 – 14. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524101.pdf>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (4^o ed.). Mc Graw Hill.

Horno, P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 2 (39), 19 - 28. <https://cienciasdelasaluduvr.com/site/>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2018, julio). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. Institutos Nacionales de Salud.

[o.html](#)

Ministerio de Salud del Perú (Julio, 2019) *Tercer informe sobre la situación de los adolescentes en el Perú*. Grupo la república digital.

Maggio, L. (2012). Espiral dialéctica: Concepto central como ontología relacional en la teoría de Pichon Rivière. *KAIROS. Revista de Temáticas Sociales*, 16(19), 1–7.

<https://www.revistakairos.org>.

Mejía, T. (2015). Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. *Revista Iberoamericana*. 1, 10-15. <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>

Morales, P. (2012). *Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?* (Ed. 4). Paidós.

Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85, 265–268. <http://revistas.unm.es/analesps>

Morris, C. y Maisto, A. (2011). *Psicología*. (13ª ed.). Pearson

Organización mundial de la Salud (2016, mayo). *Mayor atención a la salud de los adolescentes: Centro de Prensa*. Editorial Médica Panamericana.

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/focus-adolescent-health/es/#:~:text=14%20de%20mayo%20de%202014,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os>.

Pérez, C. y Ñontol, M. (2018). *Estilo de apego y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca*. [Tesis de Licenciatura,

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello] Repositorio Institucional

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/0653>

Rojas, S. y Pujol, J. (2009). *Los Vínculos Afectivos: lazos que nos unen en el bienestar y el dolor*. Espejo de conocimiento. Sedibac

Ryan, M y Deci, E (2017). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar. *American Psychological Association*, 55 (1), 68–78. <https://www.repec.ver.ucc.mx>

<https://www.repec.ver.ucc.mx>

Sánchez-Villena, A. y Farfán, E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. *Interacciones*, 5(3), e177. <http://dx.doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>

Supo, J. (2012). *Cómo validar un instrumento - La guía para evaluar un instrumento en 10 pasos*. Biblioteca Nacional del Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de apego reducido del Camir (Camir -

R) Ficha técnica:

Nombre de la prueba	Cuestionario CaMir Reducido
Nombre original	CaMir – R
Autores	Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B.
Año	2011
Versiones	La versión española del Camir ha mostrado niveles adecuados de validez y fiabilidad (Lacasa, 2008; Muela, 2010).
Tipo de instrumento	Cuestionario
Población	De 14 a 19 años
Tiempo de administración	15 a 20 minutos
Propiedades psicométricas	Los índices de consistencia interna oscilaron entre 0.60 y 0.85, lo cual permitió evaluar las representaciones de apego y la concepción acerca del funcionamiento familiar de forma válida y fiable este instrumento es válido y viable en el Perú (Lima).

Anexo 02: Cuestionario de apego reducido del Camir (Camir - R)

Nombres.....

Fecha de hoy:

Este cuestionario trata sobre ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia.

Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

Opciones de respuesta:

1.- Totalmente en desacuerdo

4.- De acuerdo

2.- En desacuerdo

5.- Totalmente de acuerdo

3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

Nº	Ítems y dimensiones de la versión reducida del CaMir (CaMir-R) Escala tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo).	1	2	3	4	5
1	Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.					
2	Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.					
3	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.					
4	Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.					
5	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.					
6	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.					
7	Siento confianza en mis seres queridos.					
8	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.					
9	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.					
10	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.					
11	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.					
12	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.					
13	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.					
14	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).					

15	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.					
16	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.					
17	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.					
18	Es importante que el niño aprenda a obedecer.					
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.					
20	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.					
21	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					
22	Cuando era niño(a) tenía una actitud de dejarme hacer.					
23	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					
24	Detesto el sentimiento de depender de los demás.					
25	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.					
26	Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.					
27	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.					
28	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.					
29	Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.					
30	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.					
31	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.					
32	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.					

Anexo 3: Ficha técnica:

Nombre del test	Inventario de Depresión de Beck (BDI – II)
Autor	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Autor de la adaptación española	Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández
Fecha de la última revisión del test	2011
Constructo evaluado	Depresión
Población	13 años a más
Tiempo de administración	15 a 20 minutos

Anexo 04: Inventario de depresión de Beck (BDI - II)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11 Agitación

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

12 Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Anexo 5: Solicitud de permiso (correo electrónico)

 Rivas Rojas Rocio Margot <r.rivas@cristoreymaristas.edu.pe>
Mar 27/10/2020 10:09
Para: Usted

Claudia, llámame porfa a las 12.45 p.m.: 976625639

El lun., 26 oct. 2020 a las 22:20, Claudia Vallejos Bardales (<cavb.97.20@hotmail.com>) escribió:
Miss Rocio muy buenas noches, le escribe Claudia Vallejos ex alumna del colegio Cristo Rey. El día de hoy me comuniqué con el Director Alain para que me pudiera apoyar con la realización de mi tesis, él me mencionó que podría trabajar con los chicos de tercero de secundaria y quedó muy bien para la población que yo manejaré. Me mencionó que me comuniqué con usted para coordinar como sería la entrega de consentimientos informados para los padres y como sería la aplicación de la prueba.
Por toda la coyuntura la prueba se aplicará virtualmente, y el tema es sobre la relación del tipo de apego y la depresión en estudiantes de entre 14 a 16 años.
Espero su respuesta, muchas gracias de antemano. Un abrazo.

[Responder](#) | [Reenviar](#)

Anexo 6: Modelo de Asentimiento informado para padres

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES EN LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Estilos de Apego y Sintomatología Depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.

Estimado (s) padre (s), tutor (es),

Estoy escribiendo esta carta para solicitar su permiso en permitir que su hijo/a participe en un estudio a cargo de la Bachiller en psicología: Vallejos Bardales, Claudia Aracely, de la Universidad Privada del Norte, Cajamarca. Se trata de un estudio orientado a determinar la relación los estilos de apego y sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. Se trata de un estudio que las Bachiller en psicología, han socializado con el director de la Institución Educativa.

Estos últimos han considerado que los hallazgos del estudio ayudarán a mejorar los procesos de intervención en salud mental en su institución Educativa.

Procedimientos

Este estudio se realizará mediante la técnica de encuesta, en la cual se aplicarán dos cuestionarios o pruebas psicológicas que midan los estilos de apego y la sintomatología depresiva, de manera virtual, por lo que se adaptarán las preguntas de los cuestionarios virtuales. Por lo cual el presente consentimiento se le será enviado por el tutor de manera virtual para dar su aprobación o rechazo de la participación de su hijo/a.

- Si desea conceder permiso para que su hijo/a participe en la investigación, por favor firme el formulario de consentimiento adjunto y proporcione el número de DNI de su hijo/hija. Ningún estudiante será invitado a participar en este estudio sin el consentimiento por escrito de sus padres.
- Si no está interesado en que su hijo / hija o usted participe en este estudio, no necesita proporcionar ninguna respuesta, simplemente deseche este formulario. No obstante, preciamos su interés en conocer sobre nuestro estudio.

- Una vez que las investigadoras hayan recibido su formulario de consentimiento, a cada estudiante participante se le enviará una invitación de participación mediante un link por WhatsApp, indicando la hora y el ambiente de reunión, la cual será en una hora de clase.
- El llenado de los formularios en el que estudia su hijo/ hija. Tomará aproximadamente 20 minutos. En todo caso, el área de Tutoría realizará las coordinaciones pertinentes para evitar que su hijo/a se vea perjudicado alguna actividad académica.

Riesgos y molestias potenciales

No se conoce ningún riesgo, incomodidad o inconveniencia asociados con la participación en este estudio. Los participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, las investigadoras estarán alerta en cualquier efecto que la técnica de investigación genere en los estudiantes a fin de coordinar con el área de Tutoría la adopción de oportunas medidas preventivas.

Beneficios potenciales para los sujetos y/o la sociedad

Al participar en este estudio, su hijo(a) habrá tenido la oportunidad de conocer un poco más sobre el tipo de apego que tiene frente a sus figuras afectivas, asimismo podrá conocer el nivel de sintomatología depresiva que presenta, en caso lo presente.

De igual modo, la participación de su hijo(a) en el presente estudio ayudará a las investigadoras a acercarse con mayor rigurosidad al análisis de la necesidad que tienen los adolescentes de la ciudad de Cajamarca en ser ayudados por otras personas, cuando experimentan problemas emocionales por factores personales, académicos, familiares, etc.

Pago por participación

A los participantes no se les pagará por participar en este estudio.

Confidencialidad

La privacidad de la información se garantiza mediante la protección de los resultados de los cuestionarios. Cualquier información que se obtenga en relación con este estudio permanecerá confidencial y será revelada sólo con su permiso. Sólo la investigadora directamente involucrada en el estudio tendrá acceso a la información recopilada.

Participación y Retiro

Usted elige si su hijo(a) participará o no en este estudio. Su hijo(a) puede optar por no responder a una pregunta o algunas preguntas, y aún permanecen en el estudio. Además, los adolescentes pueden dejar de participar en el estudio en cualquier momento sin penalización o sanción alguna. Cualquiera de las investigadoras puede suspender la participación virtual de su hijo / hija de esta investigación si las circunstancias lo justifican. Asimismo, usted y/o su hijo (a) pueden elegir que sus datos sean retirados del estudio, si lo consideran necesario.

Comentarios de los resultados de este estudio a los sujetos:

Los resultados de este estudio serán utilizados para determinar las asociaciones que existen entre los estilos de apego y la sintomatología depresiva, dicho estudio servirá para la aprobación de una tesis para Licenciataria y de ser aprobada será publicada en el repositorio institucional de la Universidad Privada del Norte.

Derechos de Investigación Temas

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o desea más información, por favor no dude en comunicarse con las Bachiller: Ramírez Incil, Anshela Stefany o Vallejos Bardales, Claudia Aracely, usando la información de contacto a continuación.

Muchas gracias por su consideración de este estudio de investigación,

Ramírez Incil, Anshela Stefany

Teléfono: (963438504)

E-mail: N00031454@upn.pe

Vallejos Bardales, Claudia Aracely

Teléfono: (974660406)

E-mail: N00036269@upn.pe

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

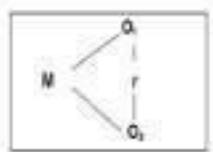
Yo _____,
INFORMO QUE HE LEÍDO Y ENTENDIDO LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA
PARA EL ESTUDIO *ESTILOS DE APEGO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. CRISTO REY EN LA
CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020*. SEGÚN LO DESCRITO POR LAS BACHILLER EN
PSICOLOGÍA: RAMÍREZ INCIL, ANSHELA STEFANY Y VALLEJOS BARDALES,
CLAUDIA ARACELY. ASIMISMO, MANIFIESTO QUE MIS PREGUNTAS HAN SIDO
RESPONDIDAS A MI SATISFACCIÓN Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE
MI HIJO/A PARTICIPE EN ESTE ESTUDIO.

LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE MI HIJO / HIJA SE PROPORCIONA ABAJO
PARA QUE PUEDAN CONTACTARSE PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

_____ @ _____
(Firma del padre / tutor) Dirección de correo electrónico del estudiante

Anexo 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA:

“ESTILOS DE APEGO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA I.E. PÚBLICA DE CAJAMARCA.”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y Muestra	Instrumento
<p>Pregunta General: ¿Cuál es la relación entre los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre los estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado) y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.</p>	<p>Hipótesis General: HI: Existe relación directa y significativa entre los tipos de apego y los niveles de depresión en los estudiantes de una I.E. pública de Cajamarca. H0: No existe relación directa y significativa entre los tipos de apego y los niveles de depresión en los estudiantes de una I.E. pública de Cajamarca.</p>	<p>Variable 1: Estilos de Apego La teoría del apego se define como la disposición de un infante a mantener un lazo afectivo con el cuidador que se encuentre disponible brindando protección y seguridad (Bowlby, 1969).</p>	<p>Tipo: Básico Enfoque: Cuantitativo Temporalidad: Transversal Diseño: No experimental, correlacional</p> 	<p>Población Conformada por todos los estudiantes, que actualmente cursan el nivel secundario de las instituciones educativas estatales de la ciudad de Cajamarca. Con edades que fluctúan entre los 14 y 15 años de edad, de ambos sexos.</p>	<p>Cuestionario de apego reducido del Camir (Camir - R) Dimensiones - Apego Seguro - Apego inseguro evitativo - Apego inseguro preocupado</p>
<p>Pregunta Especificas: - ¿Cuál es la incidencia de los estilos de apego presentes en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca, 2020? - ¿Cuáles son los niveles de sintomatología</p>	<p>Objetivo Específicos - Identificar la incidencia de los estilos de apego presentes en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca, 2020. - Identificar los niveles de sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel</p>	<p>Hipótesis Especificas: HI: Existen relaciones directas y significativas entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca. H0: No existen relaciones directas y significativas entre</p>	<p>Variable 2: Sintomatología depresiva Conductas de un individuo que dan a notar dificultades en el estado de ánimo y relación con las personas de su entorno, caracterizado principalmente por dificultades en la ejecución de</p>		<p>Muestra El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Conformando una muestra total de 53 estudiantes de entre 14 y 15 años de edad, de ambos sexos, que cursan el 3° grado, sección “A” y “B” del nivel secundario</p>	<p>Inventario de depresión de Beck (BDI - II) Dimensiones: - Dificultad para realizar actividades - Satisfacción de necesidades - Subestimación y culpa</p>

<p>depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca?</p>	<p>secundario de una I.E. pública de Cajamarca.</p> <p>-Determinar la relación entre los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.</p>	<p>los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado con la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Cajamarca.</p>	<p>actividades, insatisfacción de necesidades, subestimación y sentimientos de culpa, además de cambios de humor y desesperanza. (DSM - IV, 1994)</p>		<p>de la I.E. pública de Cajamarca.</p> <p>.</p>	<p>- Cambios de humor y desesperanza</p>
---	--	--	---	--	--	--