



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“APEGO PARENTAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciado en Psicología

Autor:

Vásquez Ravines, Nilton Jefferson

Asesor:

M. Cs. Andy Rick Sánchez Villena

Cajamarca - Perú

2021

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor M. Cs. Andy Rick Sánchez Villena, 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 del estudiante:

- *Vásquez Ravines, Nilton Jefferson*

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “APEGO PARENTAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2019” para aspirar al título profesional de: Licenciado en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación

M. Cs. Andy Rick Sánchez Villena
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis del estudiante: Vásquez Ravines, Nilton Jefferson para aspirar al título profesional con la tesis denominada: "Apego parental y sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa en la ciudad de Cajamarca, 2019 "

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

A mis familiares que
constituyen la fortaleza para alcanzar
mis metas profesionales.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, M. Cs. Andy Rick Sánchez Villena, por su guía y apoyo durante todo el proceso de asesoría en el trabajo de tesis.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDOS.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Objetivos	14
1.4. Hipótesis	14
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	16
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	26
3.1. Análisis de Instrumentos	26
3.2. Resultados Descriptivos.....	28
3.3. Contratación de Hipótesis	37
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	39
4.1. Discusión	39
4.2. Conclusiones	43
4.3. Recomendaciones	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS:	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de alumnos de la I.E. “Andrés Avelino Cáceres”	17
Tabla 2	Descripción del Instrumento de medida de Apego Parental IPPA	20
Tabla 3	Descripción del Instrumento de Depresión Infantil (CDI)	22
Tabla 4	Análisis de Validez según KMO y Bartlett	26
Tabla 5	Análisis de Confiabilidad según Alfa de Cronbach	26
Tabla 6	Análisis de Validez según KMO y Bartlett	27
Tabla 7	Análisis de Confiabilidad según Alfa de Cronbach	27
Tabla 8	Resultados de Frecuencia: Apego Parental (IPPA)	28
Tabla 9	Resultados de Frecuencia de la dimensión: Confianza Mutua (IPPA)	29
Tabla 10	Resultados de Frecuencia de la dimensión: Calidad de Comunicación (IPPA) ...	30
Tabla 11	Resultados de Frecuencia de la dimensión: Extensión de Alienación (IPPA).....	31
Tabla 12	Resultados de Frecuencia: Sintomatología Depresiva (CDI)	32
Tabla 13	Resultados comparativos del apego parental según el sexo.....	33
Tabla 14	Resultados comparativos del apego parental según la edad	34
Tabla 15	Resultados comparativos de sintomatología depresiva según el sexo	35
Tabla 16	Resultados comparativos de sintomatología depresiva según la edad.....	36
Tabla 17	Prueba de Normalidad de las variables	37
Tabla 18	Resultados de correlación entre el apego parental y la sintomatología depresiva	37

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apego parental y la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa en la ciudad de Cajamarca, 2019. La población seleccionada está constituida por 246 estudiantes del nivel secundario. La muestra es de tipo censal, tomando a toda la población en general. El tipo de investigación es básica no experimental y de diseño transversal correlacional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de apego parental (IPPA) y el Inventario de depresión infantil Kovacs (CDI). Los resultados evidencian una significativa correlación inversa ($r = -,720$) entre el apego parental y la sintomatología depresiva. Además, en la dimensión de confianza mutua no se hallaron correlaciones ($p\text{-valor} = ,524$), sin embargo, en calidad de comunicación ($r = -,940$) y extensión de alienación ($r = ,877$) si se encontraron correlaciones significativas. Esto concuerda con Ávila & Santillán (2015) que encortaron una significativa correlación ($r = ,896$) entre el vínculo afectivo y el auto concepto. Además, Quezada (2015) halló una correlación inversa ($r = -,461$) entre el apego parental y el bienestar psicológico. Por lo mencionado se concluye que, exceptuando la dimensión de confianza mutua, si se encontraron correlaciones significativas entre las variables.

Palabras clave: Apego parental, Sintomatología, Confianza, Alienación

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La adolescencia es un proceso en los seres humanos que genera cambios físicos, psicosociales y emocionales (Güemes, Ceñal e Hidalgo, 2017). Es un intermedio entre la niñez y la vida adulta (Lozano, 2014). Se considera un periodo crítico en el desarrollo, donde la persona busca consolidar su personalidad, identidad y orientación sexual, (McIntosh, Helms y Smyth, 2003), aparte de ello, busca desarrollar el pensamiento abstracto, consolidar las relaciones con sus padres, hermanos y pares (Steinberg y Morris, 2001). A nivel mundial hay gran preocupación frente al desarrollo de la adolescencia, al ser un período de cambios, en el ámbito personal, social y sobre todo el ámbito académico (Moretti y Peled, 2017). Ya que, para muchos países en el mundo, las escuelas representan el mayor círculo de socialización, que no siempre resulta beneficioso para el adolescente, transformándose éste en el mayor generador de síntomas patológicos que generan problemas de salud mental y emocional interfiriendo en su adecuado desarrollo y proceso socio-adaptativo (Díaz-Aguado, 2015).

El Apego es la tendencia que tienen los seres humanos en crear fuertes vínculos con otras personas, es un sistema que motiva al recién nacido a buscar proximidad con sus padres o cuidadores primarios (Bowlby, 2009), denominado también, como, “lazos emocionales íntimos” (Lastra, Ramírez, y Umbo, 2017). Se vincula a un modelo de creencia acerca de sí mismo y de los demás, que facilitan la expresión de sentimientos y sensaciones de afecto, que dan paso a una serie de juicios, que influyen en la forma y mantenimiento de las relaciones objétales, (Winnicott, 1991) que permiten considerar la idea de lo que será el mundo, según las experiencias por las que atraviese el pequeño, creando en su interior una fortaleza de seguridad (Bowlby, 1998). Sin embargo, estos

lazos emocionales y vínculos afectivos existen no sólo en la infancia sino también en la edad adulta (Bowlby 1979).

El apego parental es importante, ya que, se lo relaciona a varios aspectos, como por ejemplo, sociales, académicos, familiares y personales, los cuales intervienen en el desarrollo del adolescente. Respecto a lo social, se encontró relación con la dependencia emocional (Acosta, Amaya y Espirella, 2016) y las relaciones amorosas y sexuales de pareja (Sánchez, 2016). Por otro lado, respecto a lo académico, se lo relaciona con síntomas estresantes en estudiantes del nivel secundario (Ojeda, 2017). En cuanto al ámbito familiar, se ha encontrado relación con la percepción familiar (Pérez, 2017). Finalmente, en el ámbito personal, se evidencio la relación con el auto concepto (Ávila, y Santillán 2017), el desarrollo psicológico (Repetur y Quezada, 2015) y estilos de afrontamiento a la sintomatología depresiva (Cordero y Hernández, 2016).

Para contextualizar, es necesario señalar que al año se suicidan aproximadamente 1 millón de personas en el mundo, es decir, 16 por cada 100.000 habitantes, presentando como causa principal los episodios ansiosos y depresivos, sin embargo, es aún más sobresaliente el incremento del 60% de casos en los últimos 45 años, especialmente en población adolescente (Organización Mundial de la salud [OMS], 2016). Gran parte de la literatura sobre los problemas de salud mental involucra a la crianza y los estilos de apego parental. Así pues, la mayor parte de investigaciones provienen de países desarrollados (Mikulincer y Shaver, 2018); estudios hallaron que en estudiantes orientales las patologías mentales o emocionales son debido a un bajo nivel de desvinculación de apego parental (Jinyao, Xiongzhaoy y Auerbach, 2017). En la misma línea, la psicología evolutiva a través de diferentes estudios ha concluido que el apego parental está asociado con comportamientos de alto riesgo y síntomas depresivos, ya sea por la sobreprotección o la desvinculación parcial o total de los padres o cuidadores

primarios con los hijos (Sund y Wichstrom, 2012). No obstante, esta aseveración se ve aún más reflejado en países latinoamericanos, debido a una gran predisposición de dependencia de la madre latina en el cuidado del infante (OMS, 2016). Respecto al apego y su relación con la sintomatología depresiva, en el contexto peruano, el Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (Noguchi, 2016), realizó un estudio epidemiológico en el 2014, que señala que el trastorno clínico más frecuente en los adolescentes de Lima Metropolitana fue el episodio depresivo (7.0%), teniendo una mayor incidencia en la población femenina (11%) mientras en el Callao este puntaje aumenta al 12%. Ambos géneros, demostraron tener gran impacto debido la separación de los padres y la ruptura del vínculo de apego paterno – filial, en ambas poblaciones. La depresión es considerada como un síndrome, un estado patológico de humor bajo o tristeza (Montenegro, 2000). Se refiere a un conjunto de síntomas concomitantes con el estado dísfórico, asociados a problemas somáticos (trastornos vegetativos), conductuales (cambios psicomotores), cognitivos y motivacionales (Cuevas y Teva 2006; Wicks-Nelson e Israel, 1997). Por otro lado, el término sintomatología depresiva se refiere a presentar varios síntomas en común con el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico, sin llegar a cumplir todos los criterios del Diagnostic and statistical manual of mental, (DSM-V 2015), lo cual, genera una mayor vulnerabilidad a desarrollar uno de estos trastornos (Fuentenebro & Vázquez, 2014). La diferencia entre la sintomatología depresiva y el trastorno depresivo se encuentra en la intensidad y duración de los síntomas (Ramírez, 2018). Respecto a la depresión, se sabe que es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo (Murray, Vos, Lozano, & Naghavi, 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), indica que, para el año 2020, la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial; de manera específica, en países desarrollados,

ocupará el tercer lugar y, en países en vías de desarrollo como el Perú, dicha enfermedad ocupará el primer lugar.

La sintomatología depresiva se lo relaciona a varios aspectos que intervienen en el desarrollo del adolescente, los cuales son, sociales, personales, académicos y familiares. Así por ejemplo, en el aspecto social, se encontró relación con la adicción a las redes sociales (Padilla, y Ortega, 2017) y a la adicción a las drogas (Machado, et al. ,2018). Respecto a lo personal, se encontró relación con la capacidad de buscar apoyo (Rivera, Martínez y Obregón, 2013), los hábitos alimenticios (Ávila, Garant, y Aguilar, 2006) y el bienestar psicológico (Rossi, et al. , 2019). Por otro lado, en lo académico, se encontró relación con la inconformidad en el rendimiento académico (Pereyra, et al., 2010), el bajo rendimiento escolar (Fouilloux, et al. ,2013) y ansiedad en estudiantes adolescentes (Cova, et al. ,2007). Finalmente, en el ámbito familiar se encontró relación con la cohesión familiar (Matamoros et al. ,2017), la percepción familiar (Pérez ,2017) y la disfuncionalidad familiar (Rivera, et al. ,2018). A nivel mundial, 300 millones de personas presentan depresión (OMS, 2018) siendo un problema de salud pública (Farfán y Sánchez-Villena, 2019). Por otro lado, en el Perú, se ha evidenciado un incremento en la tasa de personas que presentan depresión. En el año 2006, el 1% de personas cometían actos suicidas (Rondón, 2006), en el 2008, el 12% de la población presentaba depresión (Ministerio de salud [MNSA], 2008) y en los últimos años, ha ocupado el primer lugar de trastornos neuro-psiquiátricos, con un 7% de la población adulta que presenta este síndrome (MINSA, 2018).

La problemática descrita, hasta el momento podría tener su germen en los antecedentes familiares de cada alumno frente a los estilos de apego, ya que dichos estilos se generan dentro del hogar (Jinyao, Xiongzhaoy y Auerbach, 2017), haciendo posible la continuación de conductas disruptivas tanto en el ámbito familiar como escolar, acorde

con patrones relacionales establecidos con anterioridad. Estos patrones podrían desencadenar síntomas depresivos (Mikulincer & Shaver, 2018), al no cumplir expectativas y tener el constante temor de decepcionar a la figura afectiva de la cual el estudiante depende, sobre todo; emocionalmente (Sund y Wichstrom, 2012).

Por otro lado, es importante destacar la relación del apego con el desarrollo psicológico infanto-juvenil: (a) el apego seguro se asocia a un ajuste psicológico saludable en los niños y adolescentes, (b) los apegos inseguros podrían derivar en psicopatología bajo determinadas condiciones, y (c) los apegos desorganizados producen trastornos psicopatológicos y están usualmente asociados a incompetencia parental crónica y severa (Barudy Dantagnan, 2010). Asimismo, de acuerdo con la literatura de investigación de evaluación, el clima escolar en las instituciones educativas, parece ser un factor determinante del ambiente escolar relacionado al ajuste y desarrollo adolescente (Blowby, 1995). Un clima social educativo adecuado presenta efectos positivos, entre otros aspectos, sobre el ajuste psicológico y escolar, especialmente en el alumnado de entornos más desfavorecidos (Garrido y Rojas, 2006). Además, la mejora del clima escolar se ha relacionado con el aumento del rendimiento y la disminución de las conductas desadaptativas e incluso con la mejora del auto concepto, autoestima, empatía y sociabilidad (Trianes, et al. , 2016). Finalmente, es importante considerar que a partir de las aportaciones teóricas que se generen en esta investigación, hallando la relación entre el apego parental y la sintomatología depresiva en adolescentes, se podrá contribuir con diferentes líneas de investigaciones relacionadas a estas variables, en poblaciones más parecidas a nuestro contexto, generando planes de acción, estrategias y programas multidisciplinarios en bien de nuestra sociedad. Es así, que el presente proyecto de investigación busca dar respuesta al siguiente planteamiento:

1.2. Formulación del Problema

¿Qué relación se da entre el apego parental y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apego parental y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el grado de confianza mutua y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019.
- Determinar la relación entre la calidad de la comunicación y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019.
- Determinar la relación entre la extensión de alienación y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el apego parental y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019.

1.4.2. Hipótesis específicas

- HE1: Existe una relación significativa entre el grado de confianza mutua y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019.
- HE2: Existe una relación significativa entre la calidad de la comunicación y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019.
- HE3: Existe una relación significativa entre la extensión de alienación y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019

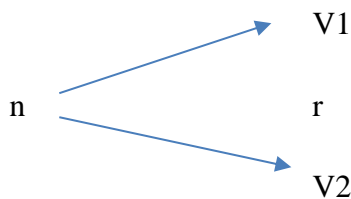
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de diseño básico no experimental, porque no se manipulan variables, además, según su naturaleza la investigación es de enfoque cuantitativo, porque se centra en aspectos observables utilizando pruebas estadísticas para el análisis de datos. Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010), “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” p. 105.

Finalmente presenta un alcance de corte transversal - correlacional, debido a que tiene como propósito conocer la asociación del apego parental y la sintomatología depresiva en un momento dado. Su finalidad es determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

A continuación, se presenta el diagrama final según. Hernández et al. (2010):



Donde:

n = Muestra.

V1 = Apego Parental

V2 = Sintomatología Depresiva

r = Relación entre variables.

2.2. Población y muestra

En la presente investigación la población está compuesta por 246 estudiantes de ambos sexos (*Ver Tabla 1*), distribuidos desde el 1° grado de secundaria, en las secciones A, B y C, el 2° grado de secundaria, en las secciones A, B y C y el 3° grado de secundaria, en la sección A y D. Todos ellos estudiantes de la I.E. estatal “Andrés Avelino Cáceres” en el distrito de Baños del Inca, en la ciudad de Cajamarca, 2019.

Tabla 1

Distribución del grupo de edad, sexo y grado de los Alumnos de la I.E. “Andrés Avelino Cáceres”

Grupo de Edad	Sexo		N° de alumnos	Grado
	M	F		
12 – 13 Años	90	78	84	1°
13 – 14 Años	19	22	84	2°
15 Años	17	22	78	3°
Total = 246 Alumnos y Alumnas				

Fuente: Elaboración propia a partir de la nómina de matrícula – 2019

Criterios de Inclusión:

Referente a los criterios de inclusión se tomaron en cuenta a aquellos participantes que deseen participar de manera voluntaria, que tengan la capacidad de llenar un cuestionario de auto aplicación, que estén dentro del rango de 12 a 15 años de edad, de ambos sexos y que pertenezcan al registro de matrícula 2019 de la I.E. “Andrés Avelino Cáceres” – Baños del Inca, Cajamarca.

Criterios de Exclusión:

Los participantes serán excluidos de la investigación en caso presenten alteraciones físicas, o mentales, que estén bajo tratamiento médico- farmacológico o que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

Referente a la muestra, se trabajó según lo expuesto por Ramírez (1997), quien menciona que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

En tal sentido, para esta investigación; la muestra es censal pues se está tomando en consideración el 100% (n° de alumnos = 246) de la población al considerarla un número manejable de participantes.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Teniendo en cuenta que la técnica es “una serie de preguntas con opciones múltiples ya sea por intervalos o categorías, referentes a la temática en estudio” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.86). En esta investigación se hace uso de la encuesta como técnica comunicacional de naturaleza cuantitativa, la cual se caracteriza por la presencia o uso de un instrumento documental (cuestionario, escalas, inventario, etc.).

En tal sentido, se hará uso de dos instrumentos psicométricos más la creación de una ficha sociodemográfica para la recolección de datos personales de los participantes.

Para medir la primera variable en estudio “Apego parental”, se utilizó como instrumento psicométrico: “Dimensiones del apego en la adolescencia: una adaptación del Inventario del apego de padres y pares (IPPA) en su versión española: “Inventario de apego para Padres y Pares (IPPA)” (Armsden & Greenberg. 1987). Con codificación DOI (Digital Object Identifier):

<https://doi.org/10.1080/02109395.2014.922254>

El test consta de 25 ítems relacionados a la madre y 25 ítems relacionados al padre en los cuales conforman 3 dimensiones: Comunicación, Confianza y Alienación. Cada uno de los ítems se responde de acuerdo a los siguientes criterios en escala de Likert: 1= Casi nunca o nunca, 2= No muy frecuentemente, 3= Algunas veces, 4= Con frecuencia, 5= Casi siempre o siempre.

Validez de instrumento

Este inventario en su adaptación española presenta un índice de consistencia interna total de 0.84. Sin embargo, para el presente estudio, se halló una validez de ,889 (*Ver en resultados*). Por la cual se infiere que existe un buen nivel de validez en el inventario.

Confiabilidad de instrumento.

La confiabilidad del Inventario de Apego con padres y pares se obtuvo a través del método de consistencia interna, se hizo un análisis mediante el procedimiento del coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo el resultado de .84 y demostrando de esta forma que la escala es altamente confiable.

Sin embargo, para el presente estudio, se halló una validez de ,914 (*Ver en resultados*). Por la cual se infiere que siendo el mínimo valor aceptable > 0.8 el inventario presenta un nivel de confiabilidad en la población.

Finalmente se presenta la ficha técnica (*Ver Tabla 4*) del Instrumento “” donde, según su adaptación se observa:

Tabla 2

Descripción del Instrumento de medida de Apego Parental IPPA

Nombre Original	Attachment dimensions in adolescence: Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)	
Autores Originales	Greenberg, Siegel, & Leitch en 1984	
Adaptación Española	Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro en Colombia el año 2006	
N de ítems Originales	56 ítems (26, padres, 26 madres)	
N de Ítems Adaptación	50 ítems (25, padres, 25 madres)	
Aplicación	Auto administrada	
Tiempo de Aplicación	De 10 a 20 minutos de manera individual o grupal	
Población	Niños y Adolescentes	
Corrección	En Escala Likert	
Baremos de medida e Interpretación	12 – 15 años	15 – 18 años
	Alto +	+
	Medio Pt.= 50	Pt.= 50
	Bajo -	-

Fuente: Extraído del Inventario de Apego Parental en Adolescentes

Para medir la segunda variable de “Síntomatología depresiva” se utilizará como instrumento el inventario “Childrens Depresión Inventory en su versión abreviada (Childrens Depresión Inventory-Short; CDI-S, Kovacs, 1992). Adaptado a la versión española como Inventario de Depresión Infantil (CDI) (Del Barrio, Roa y Colodrón, 2002).

El Inventario de sintomatología depresiva fue adaptado al contexto peruano por diferentes autores. Sin embargo, para esta investigación se tomará la adaptación realizada por Ramírez (2009), en estudiantes Cajamarquinos.

Validez de instrumento

Este inventario en su adaptación a la población de Cajamarca presenta un índice de validez total de 0.839. Sin embargo, para el presente estudio, se halló una validez de ,853 (*Ver en resultados*). Por la cual se infiere que hay un buen nivel de validez del inventario

Confiabilidad de instrumento.

La confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil (CDI) se obtuvo a través del método de consistencia interna, se hizo un análisis mediante el procedimiento del coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo el resultado de .879 y demostrando de esta forma que la escala es altamente confiable. Sin embargo, para el presente estudio, se halló una validez de ,856 (*Ver en resultados*). Por la cual se infiere que siendo el mínimo valor aceptable > 0.8 el inventario presenta un nivel de confiabilidad en la población.

Finalmente se presenta la ficha técnica (*Ver Tabla 7*) del Instrumento “” donde, según su adaptación se observa:

Tabla 3

Descripción del Instrumento de Depresión Infantil (CDI)

Nombre Original	Childrens Depresión Inventory-Short; CDI-S, Kovacs, 1992
Autores Originales	Kovacs
Adaptación Española	Del Barrio, Roa y Colodrón 2002
Adaptación Española	Ramírez 2009
N de Ítems Adaptación	27 ítems que determinan la presencia de sintomatología depresiva en niños y adolescentes.
Edades de Aplicación	7 y 15 años de edad.
Aplicación	Auto administrada
Tiempo de Aplicación	De 10 individual o grupal
Población	Niños y Adolescentes
Corrección	Basado en la intensidad y agravamiento
Baremos de medida e Interpretación	0 = Presencia de Sintomatología Leve/baja 1= Presencia de Sintomatología Media 2=Presencia de Sintomatología Media

Fuente: Extraído del Inventario de Depresión Infantil (CDI) – Ramírez, 2009

Finalmente, para la recolección de datos personales o filiación, se realizó un pequeño cuestionario sociodemográfico (*Ver Anexo 1*) auto administrativo para la recolección de datos que describan a los participantes que serán sometidos a investigación. Además, se tuvo en cuenta para el uso de esta técnica los participantes tenían que estar informados sobre la evaluación, se hizo un modelo de consentimiento informado (*Ver Anexo 2*) dirigido a los padres con el que se da plena autorización para la realización de la investigación con sus menores hijos.

2.4. Procedimiento

Par la realización de la presente investigación se partió del enfoque empírico - analítico, puesto que los datos serán organizados mediante programas de Microsoft Excel 2010 y el uso para el análisis estadístico del programa SPSS, utilizando porcentajes estadísticos. A continuación, se detallan los procedimientos para la recolección y análisis de datos:

- **Procedimiento para la recolección de datos:**

Se indagó sobre los instrumentos psicométricos (preferentemente estandarizados a nuestro contexto) además de su codificación Doi.

Para mayor fiabilidad y estandarización de los instrumentos a utilizar, determinar la población de participantes y la metodología a utilizar. Todo esto, se inició por la recolección de información, mediante el uso de plataformas virtuales PubMed, Scielo, Redalyc y en Google Académico plenamente confiables, para la búsqueda de artículos teóricos y aquellos compilados en monografías, tesis, libros o artículos de revistas especializadas originales y confiables.

Una vez definidos los instrumentos se pasó a la aplicación de los mismos en la población seleccionada para su posterior análisis estadístico, debido a la naturaleza cuantitativa de esta investigación.

- **Procedimiento para el análisis estadístico**

En la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva, debido a la utilización del 100% de la población en general como muestra censal.

Para el análisis de datos se usó una matriz Excel donde se bajaron los datos obtenidos de los instrumentos y los datos personales de los participantes.

Dicha matriz fue exportada al programa estadístico SPSS en su versión 24 para el posterior análisis. Se empezó hallando el nivel de validez y confiabilidad de ambos inventarios para equiparlos con la validez y confiabilidad de las pruebas

originales. En dicho análisis no se tuvo gran diferencia ya que en ambos inventarios se pudo obtener niveles adecuados de validez y confiabilidad en ambas pruebas.

Luego se trabajaron los resultados descriptivos mediante el análisis de frecuencias de ambos instrumentos junto con las de la primera variable, además del uso de tablas cruzadas para mayor análisis de las características de la población.

Una vez obtenidos los datos de la estadística descriptiva, se realizó el análisis de la estadística inferencial, esta se define por el proceso que permite inferir de los resultados obtenidos en una muestra, el “comportamiento” de nuestras variables con toda la población. Para ello se analizó la prueba de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, debido a que según López (2011), la población no supera los 50 individuos de prueba. Todo esto con la finalidad de saber si los datos son paramétricos o no paramétricos.

En esta investigación, se infiere que el estudio es no paramétrico debido a estar por debajo a $0.001 < (p.\text{valor} = 0.05)$ rechazando la hipótesis nula. Para la posterior utilización del coeficiente de Rho Spearman. Con la que se hallará el nivel y significancia de correlación entre ambas variables.

2.5. Consideraciones Éticas

Debido a que en esta investigación la evaluación del nivel de correlación ente el Apego Parental y la Sintomatología Depresiva se hará con seres humanos, es preciso mencionar que dicha investigación cuenta con los estatutos internacionales establecidos en la declaración de Helsinki, en la cual se mención que todos los participantes no serán expuesto a riesgos, brindándoles garantías de seguridad en todo momento. Se hará prevalencia de los derechos humanos de los participantes, aún por sobre el interes científico en esta investigación.

Por otro lado, todos los participantes deben estar informados sobre la investigación, por lo que se debe contar con un consentimiento informado. En este caso al ser menores de edad, el consentimiento informado será destinado a los padres de familia o representante legal. Además, se tendrá muy en cuenta el principio de confidencialidad de los resultados obtenidos los cuales serán manejados solo para fines de investigación y entregados únicamente a los padres de los participantes en caso lo soliciten.

Finalmente, se respeta el derecho a la autoría, mediante la utilización de citas y referencias establecidas por la American Psychological Association [APA], (2010), en su 6 Edición, debido a que en esta investigación no se realizaron plagios, ni se faltó el respeto al derecho de la autoría original tanto de las fuentes bibliográficas como en la utilización de los instrumentos de medida y recolección de datos.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Análisis de Instrumentos

3.1.1. Inventario del apego de padres y pares (IPPA)

Validez de Instrumento

Tabla 4

Análisis de Validez según KMO y Bartlett

MKMO de adecuación de muestreo		,889
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6381,1
	gl	1225
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia - 2019.

El Inventario de apego parental (IPPA) presenta un nivel aceptable de validez en su adaptación española. Sin embargo, en su aplicación para el presente estudio, se halló una validez de ,889. Por la cual se infiere que existe un buen nivel de validez en el inventario.

Confiabilidad de Instrumento

Tabla 5

Análisis de Confiabilidad según Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	50

Fuente: Elaboración propia – 2019

Para el presente estudio, se halló una confiabilidad de ,914. Por la cual se infiere que siendo el mínimo valor aceptable 0.8 el inventario presenta un adecuado nivel de confiabilidad en la población en estudio.

3.1.2. Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Validez de Instrumento

Tabla 6

Análisis de Validez según KMO y Bartlett

MKMO de adecuación de muestreo		,853
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1781,8
	gl	351
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia – 2019

El Inventario de sintomatología depresiva (CDI) fue adaptado al contexto de Cajamarca por Ramírez (2009). Sin embargo, en su aplicación para el presente estudio, se halló una validez de ,853. Por la cual se infiere que hay un buen nivel de validez del inventario.

Confiabilidad de Instrumento

Tabla 7

Análisis de Confiabilidad según Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	27

Fuente: Elaboración propia – 2019

Para el presente estudio, en el inventario de sintomatología depresiva en la población de Cajamarca se halló una confiabilidad de ,856. Por la cual se infiere que siendo el mínimo valor aceptable 0.8 el inventario presenta un adecuado nivel de confiabilidad en la población en estudio.

3.2. Resultados Descriptivos

3.2.1. Variable Apego Parental

Tabla 8
Resultados de Frecuencia: Apego Parental (IPPA)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Apego Parental	Alto	166	67,5 %	67,5 %	67,5 %
	Mediano	50	20,3 %	20,3 %	87,8 %
	Bajo	30	12,2 %	12,2 %	100,0 %
Total		246	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Elaboración propia – 2019

Referente a los resultados obtenidos de la primera variable Apego Parental se obtuvo que del total de evaluados el 67,5% presentan un nivel alto de apego parental, mientras que un 20,3 % presentan un nivel mediano de apego parental y un 12,2 % un nivel bajo (Ver Figura 1). Infiriendo que en la población estudiada si existe un alto nivel de apego hacia las figuras parentales o cuidadores primarios.

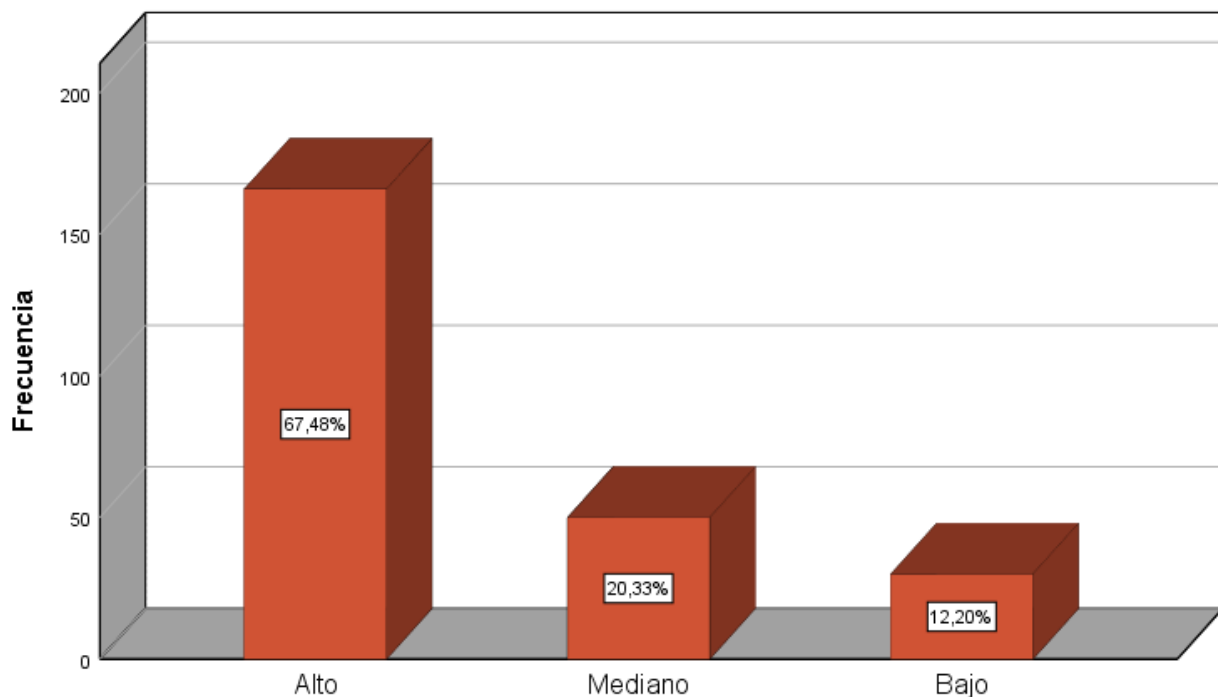


Figura 1. Porcentaje de los niveles totales de Apego Parental (IPPA)

Fuente: Elaboración propia - 2019

3.2.1.1. Dimensión (IPPA): Confianza Mutua

Tabla 9

Resultados de Frecuencia de la dimensión: Confianza Mutua (IPPA)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Confianza Mutua	Alta	175	71,1	71,1	71,1
	Media	40	16,3	16,3	87,4
	Baja	31	12,6	12,6	100,0
Total		246	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - 2019

Referente a los resultados obtenidos en la primera dimensión de Confianza Mutua (IPPA), se obtuvo que 175 sujetos presentan un nivel alto de confianza mutua en un 71,1 %, mientras que 40 sujetos presentan un nivel medio de confianza mutua en un 16,3 % y 31 sujetos presentan un nivel bajo de confianza mutua en un 12,6%. (Ver *Figura 2*)

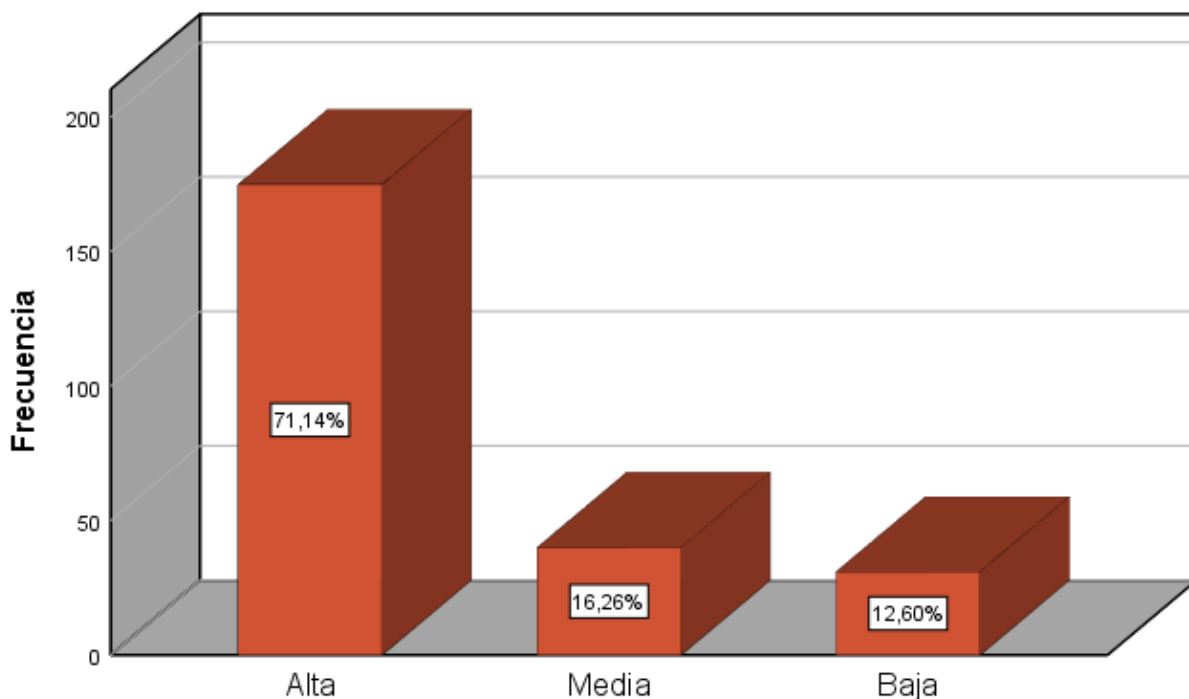


Figura 2. Porcentaje de los niveles de la dimensión de Confianza Mutua (IPPA)

Fuente: Elaboración propia - 2019

3.2.1.2. Dimensión (IPPA): Calidad de Comunicación

Tabla 10

Resultados de Frecuencia de la dimensión: Calidad de Comunicación (IPPA)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Calidad de Comunicación	Alta	177	72,0	72,0	72,0
	Media	40	16,3	16,3	88,2
	Baja	29	11,8	11,8	100,0
Total		246	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - 2019

Referente a los resultados obtenidos en dimensión de Calidad de Comunicación (IPPA), se obtuvo que 177 sujetos presentan un nivel alto de Comunicación Parental en un 72,10 %, mientras que 40 sujetos presentan un nivel medio de Comunicación Parental en un 16,3 % y 29 sujetos presentan un nivel bajo de Confianza parental en un 11,8%. (Ver *Figura 3*)

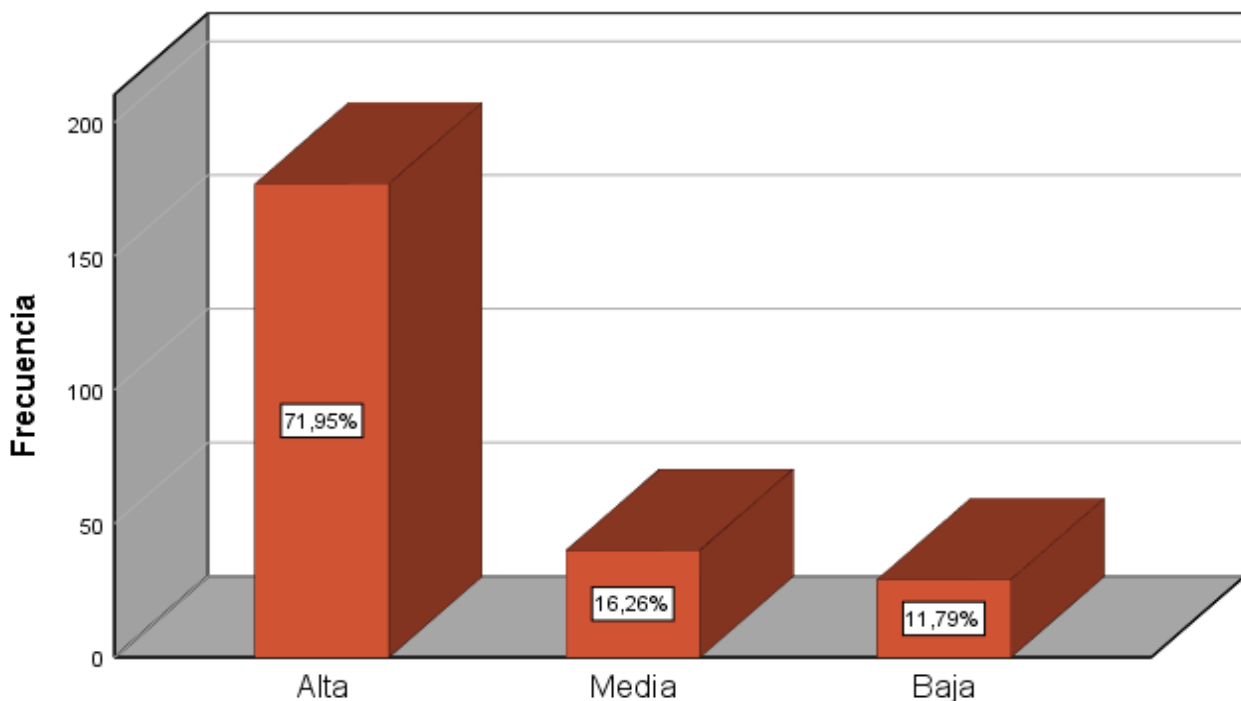


Figura 3. Porcentaje de los niveles de la dimensión de Confianza Mutua (IPPA)

Fuente: Elaboración propia - 2019

3.2.1.3. Dimensión (IPPA): Extensión de Alienación

Tabla 11

Resultados de Frecuencia de la dimensión: Extensión de Alienación (IPPA)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Extensión de Alienación	Alta	131	53,3	53,3	53,3
	Media	83	33,7	33,7	87,0
	Baja	32	13,0	13,0	100,0
Total		246	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - 2019

Referente a los resultados obtenidos en dimensión de Extensión de Alienación (IPPA), se obtuvo que 131 sujetos presentan un nivel alto de extensión por alienación parental en un 53,3 %, mientras que 83 sujetos presentan un nivel medio de extensión por alienación parental en un 33,7 % y 32 sujetos presentan un nivel bajo de extensión por alienación parental en un 13,0 %. (Ver Figura 4)

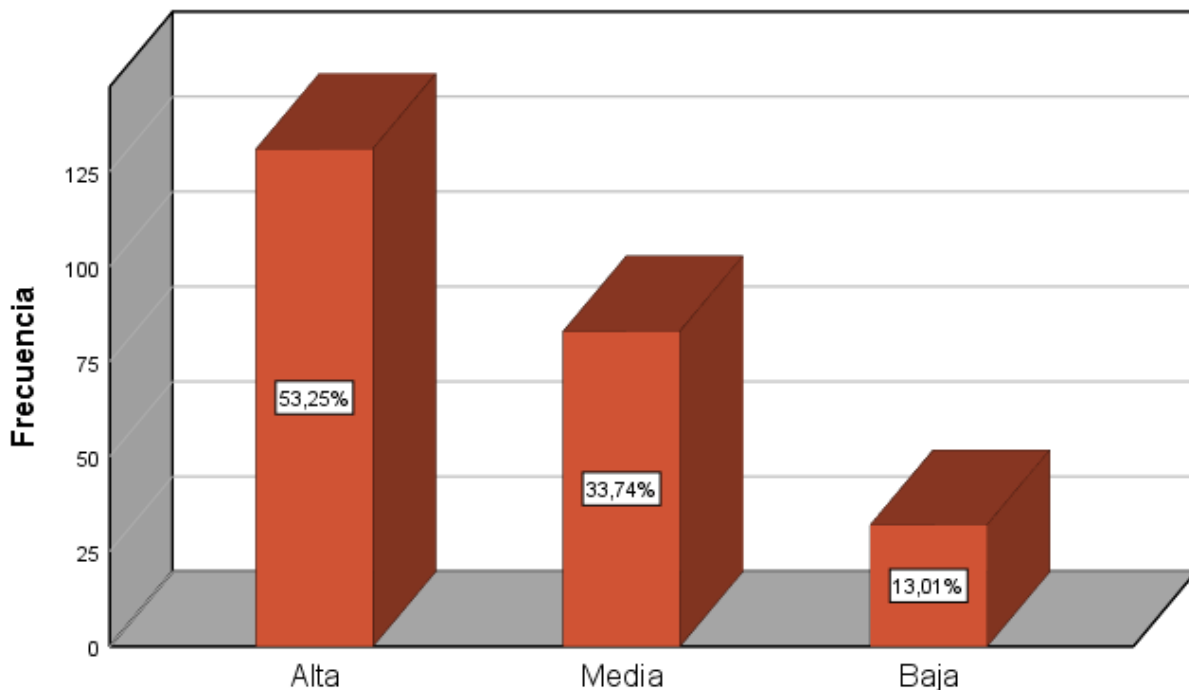


Figura 4. Porcentaje de los niveles de la dimensión de Extensión de Alienación (IPPA)

Fuente: Elaboración propia - 2019

3.2.2. Variable Sintomatología Depresiva

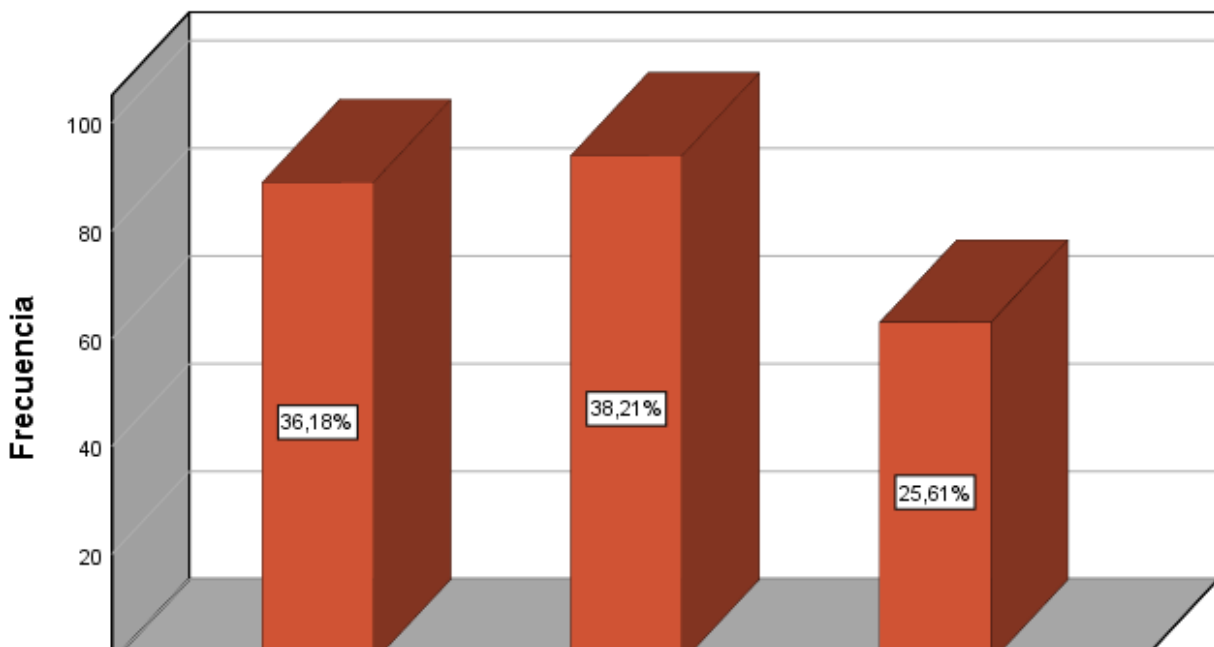
Tabla 12

Resultados de Frecuencia: Sintomatología Depresiva (CDI)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sintomatología Depresiva	Alta	89	36,2	36,2	36,2
	Media	94	38,2	38,2	74,4
	Baja	63	25,6	25,6	100,0
Total		246	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - 2019

Referente a los resultados obtenidos de sintomatología depresiva (CDI) se obtuvo que del total de evaluados, 89 sujetos presentan un nivel alto de sintomatología depresiva en un 36,2 %, mientras que 94 sujetos presentan un nivel medio en un el 38,2%, y 63 sujetos presentan un nivel bajo en un el 25,6% (*Ver Figura 5*). Infiriendo que en la población estudiada existe medianamente alta sintomatología depresiva en los estudiantes.



⁰Figura 5. Porcentaje de los niveles totales de sintomatología depresiva (CDI)

Fuente: Elaboración propia - 2019

3.2.3. Resultados Descriptivos de la comparación por grupos según el sexo y la edad

3.2.3.1. Apego Parental según el sexo

Tabla 13

Resultados comparativos del apego parental según el sexo

		SEXO		Total
		Hombres	Mujeres	
Apego Parental	Alta	85	81	166
	Media	23	27	50
	Baja	16	14	30
Total		124	122	246

Fuente: Elaboración propia - 2019

Referente a los resultados obtenidos de la variable de apego parental según el sexo, se obtuvo que existe un alto nivel de apego parental en hombres ($n^{\circ}=85$), en un 34,5 % que en mujeres ($n^{\circ}81$) en un 32,9 %. (Ver Figura 6)

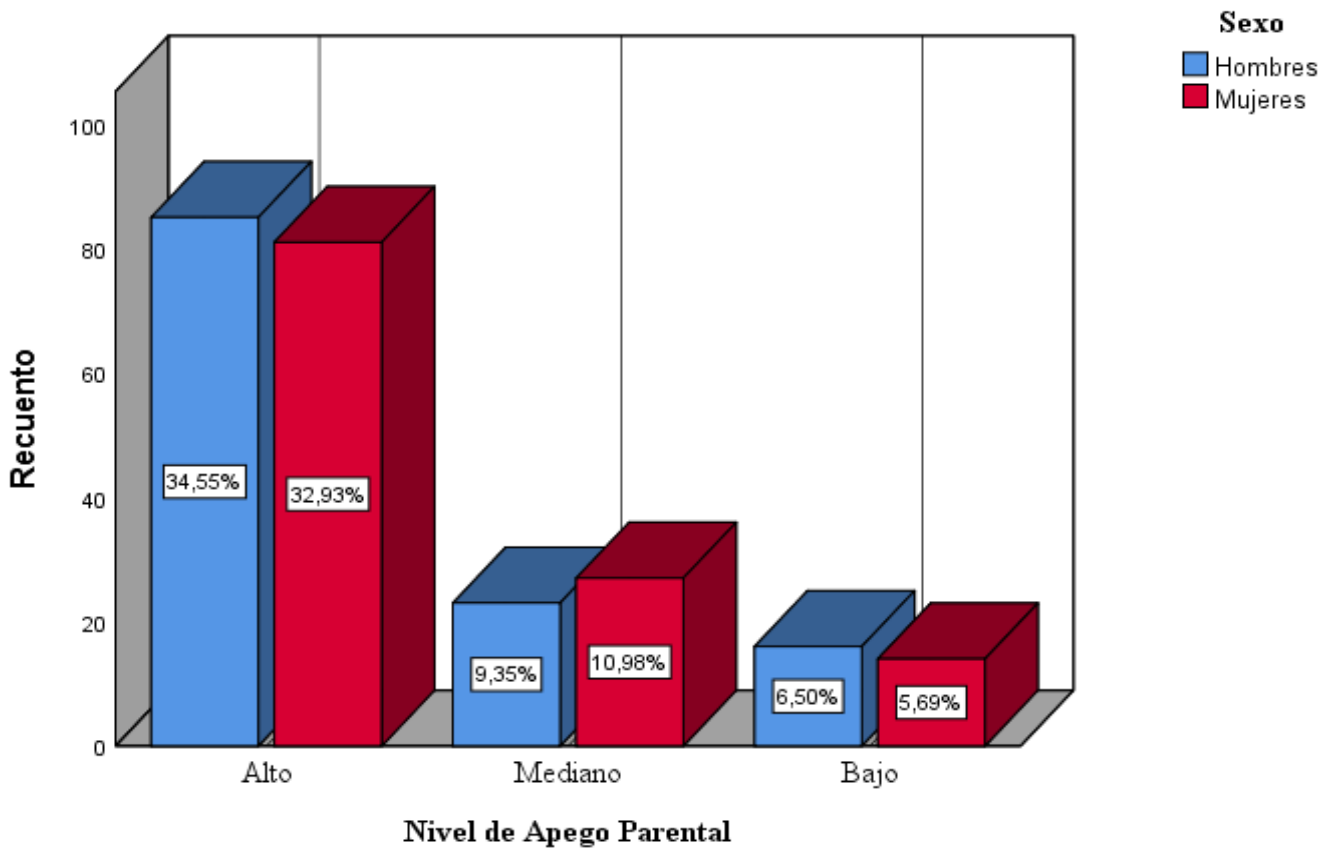


Figura 6. Tabla cruzada del nivel de apego parental por grupo según el sexo

Fuente: Elaboración propia - 2019

3.2.3.2. Apego Parental según la edad

Tabla 14

Resultados comparativos del apego parental según la edad

		EDAD		Total
		12 - 13	14 - 15	
Apego Parental	Alto	117	49	166
	Mediano	30	20	50
	Bajo	21	9	30
Total		168	78	246

Fuente: Elaboración propia - 2019

Referente a los resultados obtenidos de la variable de apego parental según el grupo de edad, se obtuvo que existe un alto nivel de apego parental en estudiantes de 12 a 13 años ($n^{\circ}=117$), en un 47,5 % a diferencia del grupo de edad de 14 a 15 años ($n^{\circ}49$) en un 19,9 % . (Ver Figura 7)

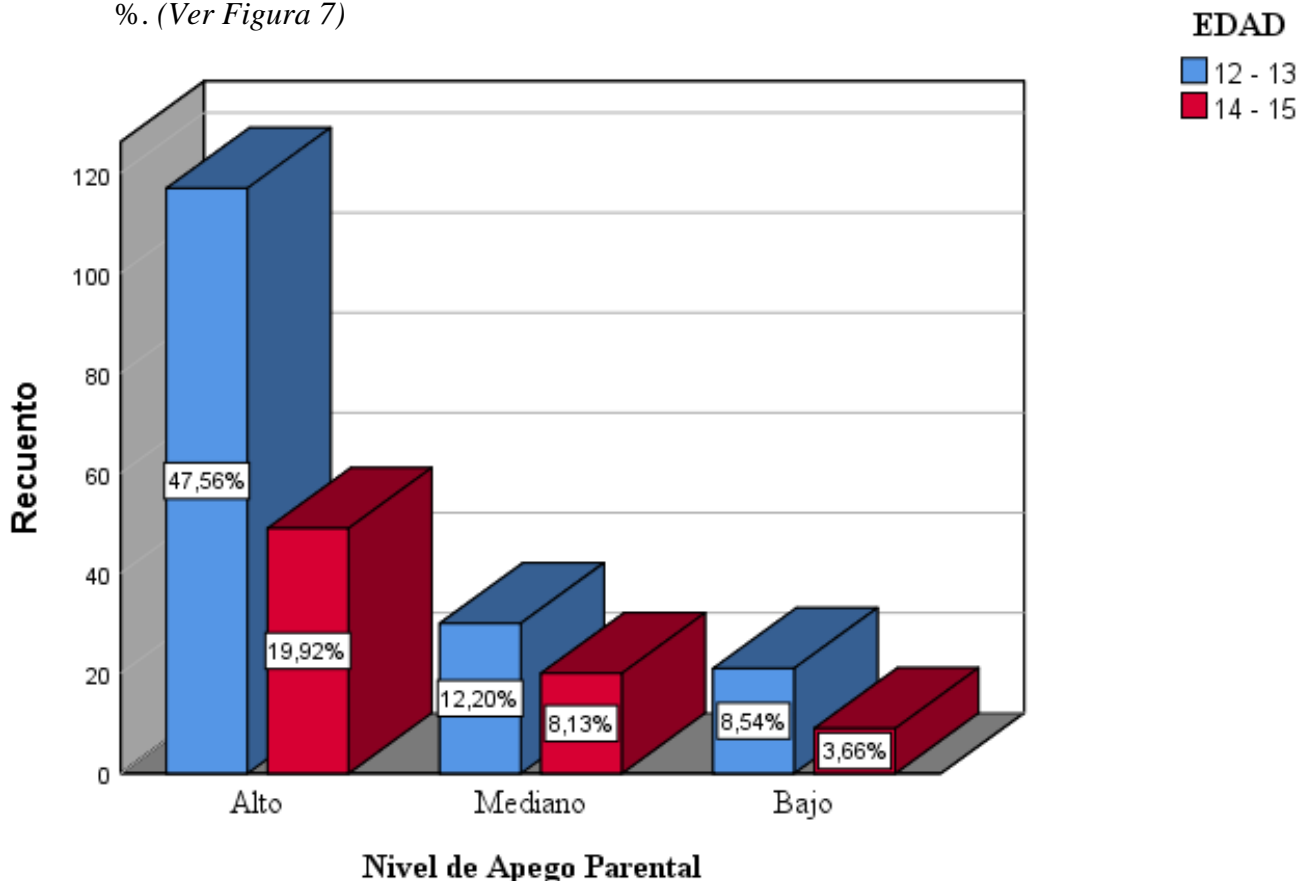


Figura 7. Tabla cruzada del nivel de apego parental por grupo según la edad
Fuente: Elaboración propia - 2019

3.2.3.3. Sintomatología depresiva según el sexo

Tabla 15

Resultados comparativos de sintomatología depresiva según el sexo

		SEXO		Total
		Hombres	Mujeres	
Sintomatología depresiva	Alto	47	42	89
	Medio	50	44	94
	Bajo	27	36	63
Total		124	122	246

Fuente: Elaboración propia - 2019

Referente a los resultados obtenidos de la variable de sintomatología depresiva según el sexo, se obtuvo que existe sintomatología depresiva en un mediano nivel en hombres ($n^{\circ}=50$), en un 20,3 % que en mujeres ($n^{\circ}44$) en un 17,9 %. (Ver Figura 8)

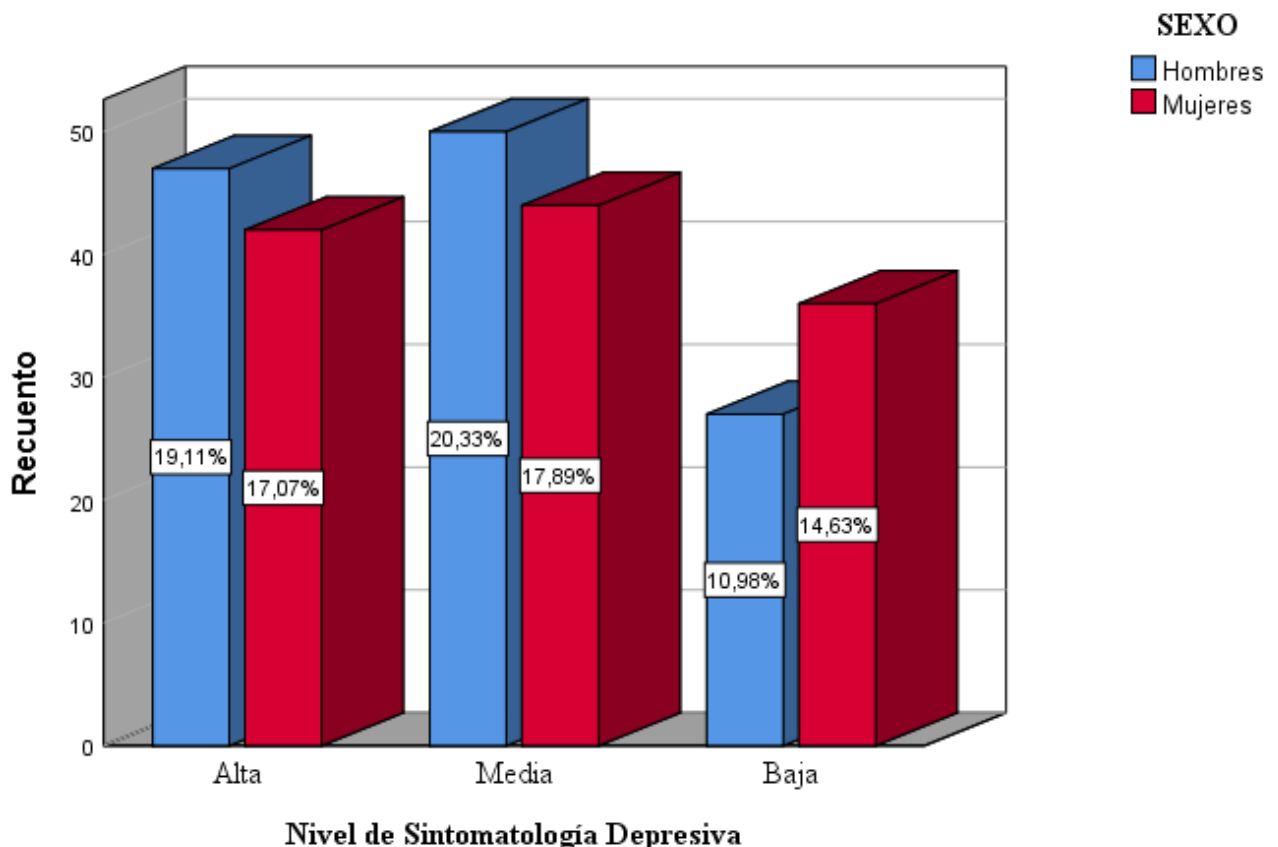


Figura 8. Tabla cruzada del nivel de apego parental por grupo según el sexo

Fuente: Elaboración propia - 2019

3.2.3.4. Sintomatología depresiva según la edad

Tabla 16

Resultados comparativos de sintomatología depresiva según la edad

		EDAD		Total
		12 - 13	14 - 15	
Sintomatología	Alta	46	43	89
Depresiva	Media	78	16	94
	Baja	44	19	63
Total		168	78	246

Fuente: Elaboración propia - 2019

Referente a los resultados obtenidos de la variable de sintomatología depresiva según la edad, se obtuvo que existe sintomatología depresiva en un mediano nivel en estudiantes de entre 12 y 13 años ($n^{\circ}=78$), en un 20,3 % a diferencia del grupo de edad de entre 14 y 15 años ($n^{\circ} 16$) en un 17,9 %. Sin embargo, ambos grupos si presentan niveles altos de sintomatología depresiva. (Ver Figura 9)

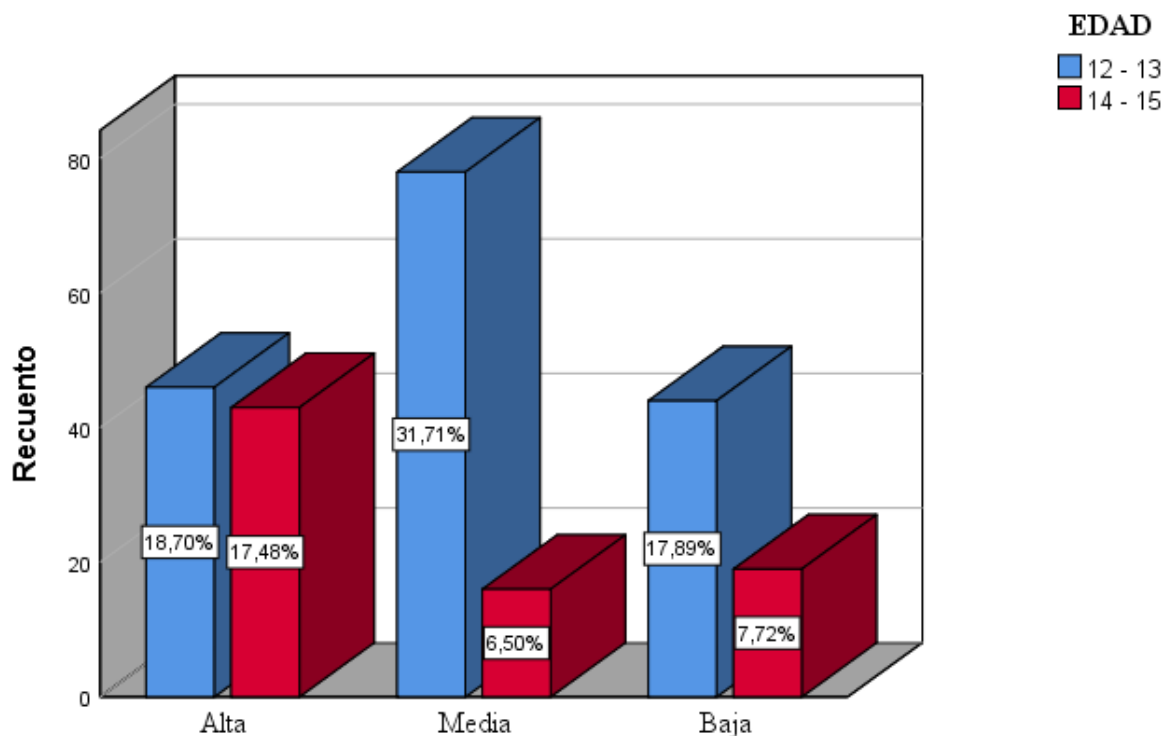


Figura 9. Tabla cruzada del nivel de apego parental por grupo según el sexo

Fuente: Elaboración propia - 2019

3.3. Contratación de Hipótesis

3.3.1. Análisis de Normalidad

Tabla 17

Prueba de Normalidad de las variables Apego Parental y Sintomatología Depresiva

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Apego Parental	,413	246	,000
Sintomatología Depresiva	,312	246	,000

Fuente: Elaboración propia – 2019

Debido a que en la presente investigación la población supera a los 50 individuos ($n^{\circ} = 246$ estudiantes) para la prueba de normalidad se trabaja con el estadístico de Kolmogorov-Smirnov obteniendo una significancia de ($,000 < pvalor0.05$). Por lo que la distribución no se comporta de manera normal, por ende; se infiere que el tipo de estudio es no paramétrico.

3.3.2. Contratación de Hipótesis General y Específicas

Tabla 18

Resultados de correlación entre el Apego Parental, sus Dimensiones y Sintomatología Depresiva

Apego	Rho	-0,720
	Sig.	0,016
Confianza mutua	Rho	-0,041
	Sig.	0,524
Calidad de la comunicación	Rho	-0,940
	Sig.	0,004
Extensión de alienación	Rho	0,877
	Sig.	0,011

Fuente: Elaboración propia – 2019

Decisión estadística

Para hallar el nivel de correlación entre las variables de apego parental, sus dimensiones y sintomatología depresiva se utilizó el coeficiente de Rho Sperman.

En las variables de apego parental y sintomatología depresiva se obtuvo un coeficiente de correlación de ($r = -,720$), lo que significa que existe una fuerte correlación negativa entre las variables, indicando que; si una variable aumenta, la otra tiende a disminuir o viceversa. Además, dado que el valor de significancia estadística bilateral ($p=,016$) se encuentra por debajo del error máximo permitido 0,05 (5%), se rechaza la hipótesis nula y se asume que si existe una correlación significativa entre las variables de apego parental y sintomatología depresiva en alumnos de la I.E. estatal “Andrés Avelino Cáceres”

Por otro lado, en las variables confianza mutua y sintomatología depresiva, se obtuvo un coeficiente de correlación de ($r = -,041$), lo que significa que existe una muy baja correlación entre la dimensión y la variable. Además, dado que el valor de significancia estadística bilateral es de ($p=,524$) se encuentra por encima del error máximo permitido 0,05 (5%), se acepta la hipótesis nula.

Por último, en las variables calidad de la comunicación, extensión de alienación y sintomatología depresiva, se obtuvo un coeficiente de correlación de ($r = -,940$) y ($r = ,877$), correspondientemente, lo que significa que existe una muy buena correlación inversa entre las dimensión de Calidad de Comunicación y Sintomatología Depresiva. Por otro lado, existe una correlación positiva entre la dimensión Extensión de alienación y la variable.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

El propósito de esta investigación fue establecer qué relación se da entre el apego parental y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019. En tal sentido, es que a continuación se discuten los principales hallazgos encontrados.

Referente al objetivo general, los resultados demuestran una correlación de ($r = -,720$; p -valor = $,016 < 0,05$), lo que significa que existe una fuerte correlación inversa entre las variables, indicando que; si una variable aumenta, la otra tiende a disminuir o viceversa. Este hallazgo se corrobora con lo encontrado por Repetur & Quezada (2015) quienes en su investigación sobre el vínculo parental y el bienestar psicológico, encontraron un nivel de correlación moderado y negativo ($r = -,461$; $p = ,021$) entre el vínculo de apego parental y el bienestar psicológico. Además, que muchos de las relaciones interpersonales de los adolescentes se equilibran en un 80% dependiendo del nivel de apego parental que perciben. De la misma manera, el estudio expone un apartado sobre las consecuencias psicopatológicas depresivas que se han visto asociadas con la presencia de vínculos inseguros en la infancia. Ante esto Ávila & Santillán (2015) indagaron sobre el vínculo afectivo con las figuras de apego y auto concepto en estudiantes de la Universidad Privada de Lima Este-Perú, encortaron una significativa correlación positiva ($r = ,896$; $p = ,002$) entre sus variables, infiriendo que mientras el vínculo afectivo a las figuras parentales aumenta el nivel de auto concepto en los adolescentes también tiende a aumentar.

En concordancia Cordero y Hernández (2016) demuestran en sus resultados una significativa relación inversa ($r = -,995$; $p = ,001$) entre el estilo de socialización parental y los estilos de afrontamiento a la sintomatología depresiva. Los investigadores concluyen

que las estrategias más utilizadas son concentrarse en resolver el problema relacionados con la sintomatología depresiva, fijándose en lo positivo y buscar actividades relajantes. Finalmente, los datos expuestos se sustentan en la teoría propuesta por Garaigordobil y Aliri (2015) quienes afirman que la familia cumple un rol fundamental respecto al desarrollo del apego parental en la transmisión de creencias, actitudes y valores hacia los hijos, dentro de los cuales se les brinda fortaleza emocional para afrontar episodios estresantes, angustiosos y depresivos en la vida adulta.

Asimismo, se observa que, a nivel descriptivo, los porcentajes más altos de apego parental (67,5%) se relacionan con los puntajes moderadamente bajos (38,2%) de sintomatología depresiva. Lo que demuestra que a medida que el apego parental disminuya hasta el grado de desvinculación, será causante del aumento de síntomas depresivos en los estudiantes. Esto tiene sustento según lo encontrado por Uceda (2016) quien, en su estudio descriptivo correlacional, encontró que el apego parental se vincula a la madre en un 68 % y al padre en un 20 % y a los pares en un 30%, siendo más representativos los niveles de apego parental de los hombres en un (89,7%) que las mujeres (15,26%). Estos datos dan cuenta quienes padecen de desvinculación parental suelen estar más propensos a padecer algún malestar mental o emocional.

Referente al primer objetivo específico de determinar la relación entre el grado de confianza mutua y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019. Los resultados demuestran que no se da una correlación significativa ($r = -,041$; $p\text{-valor} = ,524 < 0,05$). Este hallazgo se sustenta en la teoría de Blowby (1996), quien afirma no tener relevancia el nivel de confianza frente al apego ya que esta confianza puede ser generada en otra figura afectiva que no necesariamente involucre a los cuidadores primarios, los padres. Asimismo, respecto a los hallazgos descriptivos, se encontraron altos niveles de porcentajes (71,1%)

referente a la confianza mutua, esto difiere con el estudio realizado por Acosta, Amaya & Espirella (2016) relacionados a los estilos de apego parental y la dependencia emocional, donde los autores encontraron una alta correlación significativa de tipo positivo ($r = .846$; $p < .000$) entre el apego parental y la dependencia emocional. Además, referente a datos descriptivos se encontró en su dimensión de confianza un bajo porcentaje 16.7% respecto al estilo de apego ambivalente con el padre mientras que el 27.3 % tenía un alto nivel de confianza en el apego seguro con la madre y el 63.1% apego ansioso con los pares.

Referente al segundo objetivo específico de determinar la relación entre la calidad de la comunicación y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019. Los resultados demuestran que si se da una correlación inversa significativa ($r = -.940$; $p\text{-valor} = .014 < 0,05$). Este hallazgo manifiesta sustento en lo expuesto por Palos et al. (2012) quien en su investigación de Prácticas parentales y Sintomatología depresiva en adolescentes, encontró que a mayor calidad de la comunicación, la cual Bowlby (1988), describe como la interacción verbal que permite lograr la proximidad entre el sujeto y su figura de apego, la cual brinda apoyo y contención; la sintomatología depresiva es menor. Por otro lado, Sánchez (2016) quien en su investigación sobre el apego en la infancia y el apego en la etapa adulta encontró la existencia de una correlación significativa entre las variables ($r = .273$; $p < .01$). Y en sus dimensiones de Confianza Mutua con el nivel de sintomatología depresiva, se encontró una correlación significativa de tipo inversa ($r = -.243$; $p < .01$). Y en las dimensiones de extensión por alienación ($r = .443$; $p < ,001$) y calidad de comunicación de ($r = ,522$; $p < .000$) encontraron relaciones significativas moderadas positivas. Concluyendo que si existe correlación entre el apego parental y la sintomatología depresiva. Asimismo, respecto a los hallazgos descriptivos, se

encontraron altos niveles de porcentajes 72,0% referente a la dimensión de calidad de comunicación. Así pues, varios estudios han demostrado que la influencia de los padres es importante para el ajuste emocional (Mikulincer & Shaver, 2018).

Referente al tercer objetivo específico de determinar la relación entre la extensión de alienación y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019. Los resultados demuestran que si se da una alta correlación positiva ($r = ,877$: $p\text{-valor} = ,011 < 0,05$). Este hallazgo se sustenta con lo mencionado por Bernier et al. (2005), quien nos dice que los adolescentes que tienden a presentar modelos inseguros suelen tener una escasa capacidad de regulación emocional, lo cual genera una alta prevalencia a la depresión, ansiedad y estrés. Así mismo, coincide con los resultados hallados de Flores y Huatay (2014), quienes reportaron correlación inversa ($r = -,223$: $p\text{-valor} = ,021 < 0,05$) entre la dimensión de alienación y bienestar psicológico, afirmando que, a mayor nivel de alienación las personas tienden a perder el control, en instancias en las que la figura de apego no está presente. Así mismo; coinciden de cierta forma con lo reportado por Fernández (2017) quien encontró asociación significativa ($r = ,747$: $p\text{-valor} = ,011 < 0,05$) entre la dimensión de extensión de alienación y problemas emocionales, respecto al estilo parental seguro paterno con los adolescentes.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, sería conveniente ampliar el tamaño muestral, el rango de edad y el contexto sociocultural y económico de la población para un mayor análisis de posibles causalidades de una variable en otra. Además de contar instrumentos estandarizados para la zona rural, ya que el factor cultural es muy importante en este tipo de estudios.

Finalmente, las relaciones establecidas con la Institución Educativa, tienen gran importancia en el clima interno que influye en la convivencia y el aprendizaje de los

alumnos. Ya que todos los hallazgos mencionados podrían llevarnos a la conclusión de que el apego parental juega un papel fundamental en el desarrollo académico y personal de los alumnos de la I.E. estatal “Andrés Avelino Cáceres” de baños del inca en la ciudad en la ciudad de Cajamarca.

4.2. Conclusiones

Luego de haber realizado el análisis estadístico de los resultados realizado en esta investigación, se concluye:

Conclusión según el objetivo general:

Referente al objetivo general de determinar la relación entre el apego parental y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019. Se obtuvo que si se da una fuerte relación significativa inversa ($r = -,720$; $\text{Sig.} = ,016$) entre el apego parental y la sintomatología depresiva de los estudiantes. A nivel descriptivo, se obtuvo que del total de evaluados el 67,5% presentan un nivel alto de apego parental, en relación al 38,2% de estudiantes que presentan un nivel medio de sintomatología depresiva, siendo estos los puntajes más altos en sus respectivas escalas de medición.

Conclusión según el primer objetivo específico:

Referente al primer objetivo específico de determinar la relación entre el grado de confianza mutua y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019. Se obtuvo que no se da una correlación significativa ($r = -,041$; $p\text{-valor} = ,524 > 0.05$) entre la dimensión de confianza mutua y la variable de sintomatología depresiva. A nivel descriptivo, se obtuvo que del total de evaluados el 71,1 % presentan un nivel alto de confianza mutua, mientras que el

16,3 % presentan un nivel medio y el 12,6% un nivel bajo de confianza mutua en los alumnos de la I.E. estatal “Andrés Avelino Cáceres”.

Conclusión según el segundo objetivo específico:

Referente al segundo objetivo específico de determinar la relación entre la calidad de la comunicación y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019. Se obtuvo que si se da una muy alta correlación negativa ($r = -,940$; $p\text{-valor} = ,004 < 0.05$) entre la dimensión de calidad de la comunicación y la variable de sintomatología depresiva. A nivel descriptivo, se obtuvo que del total de evaluados, el 72,10 % presentan un nivel alto respecto a la calidad en la comunicación, mientras que el 16,3 % de estudiantes presentan un nivel medio y el 11,8 % presentan un nivel bajo respecto a la calidad en la comunicación en los alumnos de la I.E. estatal “Andrés Avelino Cáceres”.

Conclusión según el tercer objetivo específico:

Referente al tercer objetivo específico de determinar la relación entre la extensión de alienación y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca, 2019. Se obtuvo que si se da una alta correlación positiva ($r = ,877$; $p\text{-valor} = ,011 < 0.05$) entre la dimensión de extensión de alienación y la variable de sintomatología depresiva. A nivel descriptivo, se obtuvo que del total de evaluados, el 53,3 % presentan un nivel alto de extensión por alienación parental, mientras que el 33,7 % presentan un nivel medio y el 13,0 % representan un nivel bajo respecto a la extensión de alienación en los alumnos de la I.E. estatal “Andrés Avelino Cáceres”.

4.3. Recomendaciones

- Respecto a los altos niveles de sintomatología depresiva presente en los alumnos de la I.E. estatal “Andrés Avelino Cáceres”. Se recomienda asistencia psicológica y terapias familiares para los alumnos y padres de familia. Además de brindar asesoría mediante charlas, talleres, etc. Que favorezcan el adecuado desarrollo de los alumnos y elevar el rendimiento académico de los mismos.
- Debido a la relación encontrada entre el apego parental y la presencia de síntomas depresivos, sería importante seguir esta línea de investigación para indagar sobre las consecuencias que genera el apego excesivo de los padres y por otro lado, la desvinculación total de los mismos, referente a la presencia de sintomatología depresiva a fin de afrontarlas con mayor tino, evitando que esta incremente en los alumnos de dicha institución educativa.
- Al haber encontrado una alta correlación entre la calidad de la comunicación y la sintomatología depresiva, se recomienda generar estrategias que sigan mejorando la calidad en la comunicación de los alumnos con sus padres para evitar la presencia de síntomas depresivos.
- La no existencia de correlación entre la confianza mutua y la sintomatología depresiva, requiere especial atención, por lo que se sugiere realizar nuevos estudios referentes a esta dimensión sumamente importante en el proceso de desarrollo de los adolescentes que permita identificar con mayor agudeza las causas que alteran esta dimensión.

REFERENCIAS

Acosta, M., Amaya, J. y Espirella, K. (2016) El síndrome de la adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Ainsworth, M., Blechar, M, Waters, E., & Wall, S. (2018). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situations. New Jersey Lawrence Erlbaum.

Alarcón Cebrián, A. (2017). Estilos parentales de socialización y ajuste psicosocial de los adolescentes: Un análisis de las influencias contextuales en el proceso de socialización. (Tesis doctoral, Universidad de Valencia). Recuperado de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/25041/TESIS%20DOCTORAL%20ANTONIO%20ALARCON.pdf?sequence=1>.

Alcaide, M. (2016). Influencia del rendimiento académico y auto concepto en hombres y mujeres. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), 2, 27-44. Recuperado de <http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n2/REID2art2.pdf>

Alpízar Rojas, H. Y. & Salas Marín, D. E. (2015). El papel de las emociones positivas en el desarrollo de la Psicología Positiva. Revista electrónica de estudiantes Escuela de Psicología, 5(1), 65-83.

American Psychological Association (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct - 2010 Amendments. Ethics Office. Recuperado de <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>

Antolín Suárez, L., Oliva Delgado, A., Pertegal Vega, M. & López Jiménez, A. M. (2016). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. Barcelona: Psicothema

Ávila, O. & Santillán, M. (2017). Evaluación de las prácticas parentales en padres e hijos. México: Amepso.

Balabanián, C., Lemos, V., & Vargas Rubilar, J. (2014). Estudio psicométrico del Cuestionario de Apego Parental de Kenny en adolescentes argentinos. Revista Acta

psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 60 (4), 227-235. Recuperado de <http://www.acta.org.ar/04WebForms/frmResumen.aspx?IdArticulo=981&Abonado=>

Balabanián, C., Lemos, V., & Vargas Rubilar, J. (2015). Apego percibido y conducta prosocial en adolescentes. Bogotá: Revista Colombiana de Ciencias Sociales.

Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. & Pierrehumbert, B. (2014). Versión reducida del cuestionario Camir (Camir-R) para la evaluación del apego. Buenos aires: Psicothema

Baptista, M. N., Rigotto, D. M., Ferrari Cardoso, H. & Marín Rueda, F. J. (2017). Soporte social, familiar y auto concepto: relación entre los constructos. Psicología desde el Caribe. La Habana: KooperSANT

Barrero R. (2012) Los estilos parentales en la adolescencia (Tesis de posgrado, Universidad de la Sabana). Recuperado de [http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3979/ANA%20MARIA%20BARRERO%20REYES%20\(T\)FINAL.pdf?sequence=3](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3979/ANA%20MARIA%20BARRERO%20REYES%20(T)FINAL.pdf?sequence=3).

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Bernier, A., Larose, S., & Whipple, N. (2005). Salir de casa para la universidad: Un evento potencialmente estresante para adolescentes con patrones de apego preocupados. Apego y desarrollo humano, 7, 171–185.

Bowlby, J. (1995). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Ediciones Morata.

Bowlby, J. (2009a). El apego: vol. 1 de la trilogía El apego y la pérdida. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (2009b). La separación: vol. 2 de la trilogía El apego y la pérdida. Buenos Aires: Paidós.

Carreras M. A., Brizzio A., Casullo, M. M. & Saavedra E. (2016). Evaluación de los estilos de apego en adolescentes y su relación con los síntomas psicopatológicos. Buenos Aires: Mercosur-Facultad

Casullo, M., & Fernández Liporace, M. (2015). Los estilos de apego: Teoría y Medición. Buenos Aires: JUE Ediciones.

Cova, F., Melipillán, R., BRAVO, E., & VALENZUELA, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista chilena de pediatría*, 78(2), 151-159.

Delgado Q., Oliva, L., & Sánchez, T. (2015) Trastornos depresivos. *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pirámide.

derechos del niño desde su producción creativa. Lima: Panez & Silva

Elvira-Valdés, M. A. & Pujol, L. (2014). Validez confirmatoria de la escala de estilos parentales e inconsistencia parental percibida en estudiantes universitarios venezolanos. Caracas: Actualidades Pedagógicas

Farfán, E., & Sánchez-Villena, A. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. *Interacciones*, e177-e177.

Fouilloux Morales, C., Barragán Pérez, V., Ortiz León, S., Jaimes Medrano, A., Urrutia Aguilar, M. E., & Guevara-Guzmán, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud mental*, 36(1), 59-65.

García, G. & Mendoza, C. (2016) Relación entre la percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parentales con ansiedad en púberes. Lima: Pontificia Universidad Católica de, Perú, Lima, Perú.

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE• Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 07-22.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). México D. F.: Mc Graw Hill.

Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2016). Estudio epidemiológico de salud mental en Cajamarca 2014. Informe general. [Versión electrónica]. Serie: Monografías de investigación N° 10.

Jiménez, M. (2015). Depresión infantil: Aspectos clínicos. Granada: Aljive.

Kaslow, N., Croft, S. & Hatcher, C. (1999). Depression and bipolar disorder in children and adolescents. New York: Oxford university press.

Kovacs, M. (2004). Inventario de depresión infantil (CDI). Madrid: TEA Ediciones.

Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. Última década, 22(40), 11-36.

Machado, A. V., Matos, Y. L. R., & Anaya, T. P. (2018). Sintomatología depresiva en adictos a drogas ilegales. Multimed, 22(1), 153-166.

Matamoros, J. F. B., Archila, L. Y. P., & Güichá-Duitama, Á. M. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá/Relationship between depressive symptoms and family cohesion among adolescents in an educational institution from Boyaca. Psicogente, 20(38). McIntosh N, Helms P, Smyth R, editores. El libro de texto de pediatría de Forfar y Arneil. 6ª ed. Edimburgo: Churchill Livingstone; 2003

Montenegro, H. (2000). Depresión en la infancia y la adolescencia. En H. Montenegro & H. Guajardo (Eds.), Psiquiatría del niño y del adolescente (pp. 135- 150). Santiago de Chile: Mediterráneo.

Padilla Romero, C. L., & Ortega Blas, J. S. (2017). Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios.

Palos, P. A., Ocampo, D. B., Casarín, A. V., Ochoa, B. S. C., & Rivera, R. M. R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. Salud mental, 35(1), 29-36.

- Panez, R. (2014). El lenguaje silencioso de los niños: un estudio peruano sobre los
- Pereyra-Elías, R., Ocampo-Mascaró, J., Silva-Salazar, V., Vélez-Segovia, E., da Costa-Bullón, A. D., Toro-Polo, L. M., & Vicuña-Ortega, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(4), 520-526.
- Pérez, M. (2017). Clima de Aula percibido por estudiantes de primero a quinto de secundaria en una Institución Educativa del Callao. (Tesis). Universidad San Ignacio de Loyola, Programa Académico de Maestría en Educación para Docentes de la Región Callao. Lima, Perú.
- Ramírez, R. (2009). Estandarización del inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI) en la población Cajamarquina. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (22ª Ed.). España: Espasa.
- Repetur, K. y Quezada, A. (2015). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México – UNAM.
- Rivera, R., Arias-Gallegos, W. L., & Cahuana-Cuentas, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 117-126.
- Rivera-Heredia, M. E., Martínez-Servín, L. G., & Obregón-Velasco, N. (2013). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud mental*, 36(2), 115-122.
- Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., ... & Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista médica de Chile*, 147(5), 579-588.

Sánchez, H. (2016). La Percepción del Clima de Aula en Estudiantes de Educación Secundaria de una Institución Educativa del Callao. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola,

Santillana, L. y Zevallos, D. (2009). Tipos de apego y niveles de autocontrol en adolescentes universitarios. (Tesis). Santa María: Programa Profesional de Psicología.

Steinberg L, Morris AS. Desarrollo adolescente. Revisión anual de psicología. 2001; 52 (1): 83-110

Wicks-Nelson, R. y Israel, A. (2017). Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid: Prentice Hall.

ANEXOS:

Anexo A:

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____

Identificado con D.N.I.: _____

Y en pleno conocimiento de la investigación titulada: “APEGO PARENTAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2019” realizada por los investigadores:

_____ que cuentan con el aval de la UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE – Sede Cajamarca.

Doy mi pleno consentimiento para la evaluación de mi menor hijo: _____, el día ____ a las ____ en la Institución Educativa:

_____ Finalmente, doy fe que si se me ha explicado en qué consistirá la participación de mi menor hijo, he podido realizar las preguntas que consideré necesarias y se me ha garantizado que toda la información que brinde será tratada de manera confidencial.

Cajamarca, ____ de octubre del 2019

Firma del Padre/Madre
D.N.I.:

Firma del estudiante
D.N.I.:

Jefferson Vásquez
D.N.I.:

Anexo B:

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA DE AUTOREGISTRO

INICIALES: _____	Sexo: M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Edad: _____																														
<p>• ¿Cuál de las siguientes opciones describe tu situación actual? (puedes elegir más de una opción) (Marca con un X):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Vivo con mi papá y mi mamá ()</td> <td style="width: 50%;">Vivo con mi papá, mi mamá y mis hermanos ()</td> </tr> <tr> <td>Vivo solo con mi papá ()</td> <td>Vivo solo con mi mamá ()</td> </tr> <tr> <td>Vivo con mi papá y mis hermanos/as ()</td> <td>Vivo con mi mamá y mis hermanos/as ()</td> </tr> <tr> <td>No conozco a mi papá y/o mamá ()</td> <td>Mis papás están separados ()</td> </tr> </table>			Vivo con mi papá y mi mamá ()	Vivo con mi papá, mi mamá y mis hermanos ()	Vivo solo con mi papá ()	Vivo solo con mi mamá ()	Vivo con mi papá y mis hermanos/as ()	Vivo con mi mamá y mis hermanos/as ()	No conozco a mi papá y/o mamá ()	Mis papás están separados ()																						
Vivo con mi papá y mi mamá ()	Vivo con mi papá, mi mamá y mis hermanos ()																															
Vivo solo con mi papá ()	Vivo solo con mi mamá ()																															
Vivo con mi papá y mis hermanos/as ()	Vivo con mi mamá y mis hermanos/as ()																															
No conozco a mi papá y/o mamá ()	Mis papás están separados ()																															
<p>• ¿Tienes hermanos/as? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuántos?.....</p> <p>(Marca con un X):</p>																																
<p>• ¿Tu papá trabaja?: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿A qué se dedica?.....</p> <p>• ¿Tu mamá trabaja?: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿A qué se dedica?.....</p> <p>(Marca con un X):</p>																																
<p>• ¿Has pensado que estudiar a futuro? (Marca con un X):</p> <p>• NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿En qué has pensado?.....</p>																																
<p>• ¿Cómo te sientes en la relación con tu familia, tus amigos/as y tus compañeros/as? (Marca con un X):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">Mamá:</td> <td style="width: 16.6%;">Muy bien</td> <td style="width: 16.6%;">Bastante bien</td> <td style="width: 16.6%;">Más o menos</td> <td style="width: 16.6%;">Bastante mal</td> <td style="width: 16.6%;">Muy mal</td> </tr> <tr> <td>Papá:</td> <td>Muy bien</td> <td>Bastante bien</td> <td>Más o menos</td> <td>Bastante mal</td> <td>Muy mal</td> </tr> <tr> <td>Hermanos/as:</td> <td>Muy bien</td> <td>Bastante bien</td> <td>Más o menos</td> <td>Bastante mal</td> <td>Muy mal</td> </tr> <tr> <td>Amigos/as:</td> <td>Muy bien</td> <td>Bastante bien</td> <td>Más o menos</td> <td>Bastante mal</td> <td>Muy mal</td> </tr> <tr> <td>Compañeros/as:</td> <td>Muy bien</td> <td>Bastante bien</td> <td>Más o menos</td> <td>Bastante mal</td> <td>Muy mal</td> </tr> </table>			Mamá:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal	Papá:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal	Hermanos/as:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal	Amigos/as:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal	Compañeros/as:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal
Mamá:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal																											
Papá:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal																											
Hermanos/as:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal																											
Amigos/as:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal																											
Compañeros/as:	Muy bien	Bastante bien	Más o menos	Bastante mal	Muy mal																											
<p>• Piensas que como estudiante eres (Marca con un X):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Muy responsable y trabajador/a ()</td> <td style="width: 20%;">Bastante responsable y trabajador/a ()</td> </tr> <tr> <td>Poco responsable y trabajador/a ()</td> <td>Nada responsable ni trabajador/a ()</td> </tr> </table>			Muy responsable y trabajador/a ()	Bastante responsable y trabajador/a ()	Poco responsable y trabajador/a ()	Nada responsable ni trabajador/a ()																										
Muy responsable y trabajador/a ()	Bastante responsable y trabajador/a ()																															
Poco responsable y trabajador/a ()	Nada responsable ni trabajador/a ()																															
<p>• ¿Cómo te sientes actualmente con tu vida? (Marca con un X):</p> <p>Muy bien <input type="checkbox"/> Bastante bien <input type="checkbox"/> Más o menos <input type="checkbox"/> Bastante mal <input type="checkbox"/> Muy mal <input type="checkbox"/></p>																																
<p>GRACIAS POR TÚ PARTICIPACIÓN</p>																																

Anexo C:
INVENTARIO DE APEGO PARENTAL ENTRE PARES Y PARES (IPPA)
INSTRUCCIONES:

Algunas de las siguientes oraciones le preguntan por sus sentimientos acerca de su MAMÁ o de la persona que ha actuado como su mamá. Si tiene más de una persona que actúe como su mamá (por ejemplo, madre natural y adoptiva), responda las preguntas pensando en aquella persona que siente que ha tenido más influencia sobre usted. Por favor lea cada oración y tache marcando con una X el número que indique mejor qué tan cierta es esta frase para usted en este momento:

Relación con la Madre	Casi nunca o nunca es cierto	No muy frecuentemente es cierto	Algunas veces es cierto	Con frecuencia es cierto	Casi siempre o siempre es cierto
1. Mi mamá respeta mis sentimientos.	1	2	3	4	5
2. Siento que mi mamá hace un buen trabajo siendo mi mamá.	1	2	3	4	5
3. Quisiera haber tenido una mamá diferente.	1	2	3	4	5
4. Mi mamá me acepta tal como soy.	1	2	3	4	5
5. Me gusta saber la opinión de mi mamá cuando hay cosas que me preocupan.	1	2	3	4	5
6. Siento que no tiene sentido que mi mamá se dé cuenta de lo que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5
7. Mi mamá sabe cuándo estoy molesto por algo.	1	2	3	4	5
8. Me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi mamá sobre mis problemas.	1	2	3	4	5
9. Mi mamá espera demasiado de mí.	1	2	3	4	5
10. Cuando estoy con mi mamá me enojo fácilmente.	1	2	3	4	5
11. Me siento mal en muchas más ocasiones de las que mi mamá se entera.	1	2	3	4	5
12. Cuando discutimos sobre algo, mi mamá tiene en cuenta mi punto de vista.	1	2	3	4	5
13. Mi mamá confía en mi juicio.	1	2	3	4	5
14. Mi mamá tiene sus propios problemas, y por eso yo no la molesto con los míos.	1	2	3	4	5
15. Mi mamá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo.	1	2	3	4	5
16. Le cuento a mi mamá sobre mis problemas y dificultades.	1	2	3	4	5
17. Siento rabia hacia mi mamá.	1	2	3	4	5

18. Mi mamá no me presta mucha atención.	1	2	3	4	5
19. Mi mamá me ayuda a hablar sobre mis dificultades.	1	2	3	4	5
20. Mi mamá me entiende.	1	2	3	4	5
21. Cuando tengo rabia por algo, mi mamá trata de ser comprensiva.	1	2	3	4	5
22. Yo confío en mi mamá.	1	2	3	4	5
23. Mi mamá no entiende por lo que estoy pasando en este momento.	1	2	3	4	5
24. Puedo contar con mi mamá cuando necesito desahogarme.	1	2	3	4	5
25. Si mi mamá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema.	1	2	3	4	5

**NORMAS TIPO PERCENTIL SEGÚN EDAD DEL INVENTARIO DE APEGO CON PARES
(IPPA)**

Pc	12 – 17				18 -21			
	Confianza	Comunicación	Alienación	Apego	Confianza	Comunicación	Alienación	Apego
99	45	45	23	106	44	42	34	102
95	45	45	21	106	44	41	31	97
90	45	44	21	103	43	40	23	95
85	45	44	21	103	43	37	22	93
80	45	44	20	96	41	37	20	93
75	45	44	18	92	41	36	19	92
70	42	41	17	92	39	35	18	90
65	41	39	17	90	38	35	18	88
60	40	34	17	89	37	34	18	88
55	40	34	16	85	37	32	17	88
50	40	33	15	84	36	31	17	87
45	40	32	14	84	36	31	17	85
40	40	31	14	83	36	30	16	84
35	37	29	14	83	34	30	15	81
30	37	29	14	82	33	29	15	81
25	36	29	14	82	33	29	14	78
20	33	29	11	77	33	28	14	78
15	33	29	11	75	31	28	12	77
10	28	26	9	75	30	25	10	77
5	9	9	7	69	29	23	10	75
1	9	9	7	60	28	21	7	61
N	220	220	220	220	376	376	376	376
M	37,64	33,79	15,30	86,73	36,40	31,99	17,18	85,57
Me	40	33	15	84	36	31	17	87
Mo	45	29	14	75	36	31	17	88
DE	8,88	9,10	4,29	10,30	4,69	5,16	5,64	7,90
g1	-2,13	-,87	-,25	,22	,01	-,05	1,03	-,22
g2	4,40	,94	-,68	-,34	-1,03	-,45	1,92	-,29
Mín	9	9	7	60	28	21	7	61
Máx	45	45	23	106	44	42	34	102

Nota: N: Muestra; M: Media; Me: Mediana; Mo: Moda; DE: Desviación estándar; g1: Asimetría; g2: Curtosis; Min: Mínimo; Max: Máximo.