



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**APEGO PARENTAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL EN LA
PROVINCIA DE FERREÑAFE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN PSICOLOGIA**

Autor(es):

Bach. Farroñay Juárez Caleb Marrion

ORCID: 0000-0003-0020-5957

Bach. Guzman Garcia Fatima Maria Mercedes

ORCID: 0000-0002-3108-226X

Asesor:

Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel

ORCID: 0000-0002-0247-8724

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel Perú

2023

**APEGO PARENTAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ESTATAL EN LA PROVINCIA DE FERREÑAFE**

Aprobación de Tesis



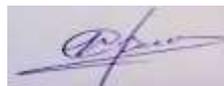
MG. ASENJO ZAPATA CORNELIA YAJAIRA

Presidente de jurado



MG. TORRES DIAZ MARIA MALENA

Secretaria de jurado



MG. CARMONA BRENIS KARINA PAOLA

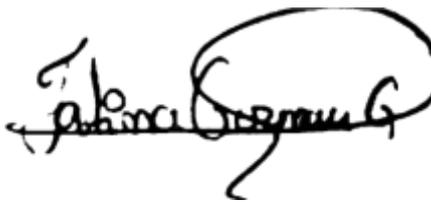
Vocal de jurado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACION JURADA, los alumnos FARROÑAY JUAREZ CALEB MARRION identificado con DNI 16798605; GUZMAN GARCIA FATIMA MARIA MERCEDES identificado con DNI 47076031; egresados de la escuela de psicología; de la universidad señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado

APEGO PARENTAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL EN LA PROVINCIA DE FERREÑAFE

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

FARROÑAY JUÁREZ CALEB MARRION	DNI: 16798605	
Guzman Garcia Fatima Maria	DNI: 47076031	

Pimentel, 12 Junio de 2023

DEDICATORIA

De Caleb M. Farroñay Juarez:

AL SEÑOR JESUCRISTO

Pues siempre está presente en mi camino, sintiendo siempre su fortaleza espiritual y guía, ya que sin él no hubiera podido alcanzar este propósito.

MI FAMILIA

Por su apoyo, paciencia y comprensión, que permitieron darme la motivación suficiente para alcanzar las metas trazadas.

De Fatima M. M. Guzman Garcia

AL PADRE DIOS

Quien me brinda fortaleza para continuar mi camino y su espíritu santo quien guía mi día a día para luchar en esta meta trazada.

Mi FAMILIA

Por su apoyo incondicional, especialmente a mi madre quien fue mi impulso y mi fuerza para lograr esta meta, a mi hijo quien es mi motor y motivo en esta lucha constante y a mis seres queridos quienes siempre confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO.

De Caleb M. Farroñay Juárez:

En primer lugar, al Señor Jesucristo porque su fe en él me ha dado la victoria en las circunstancias difíciles, así mismo a mis padres y hermanos por su ayuda brindada para poder crecer como profesional en todo el proceso de mi carrera.

De Fatima M. M. Guzman Garcia:

En primer lugar a nuestro padre Dios por haber podido alcanzar esta meta pese a las adversidades, a mi madre y mi hijo porque ser quienes me impulsan a continuar y forjarme como profesional

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la existencia de la relación en las variables de apego parental y síntomas depresivos en una institución educativa estatal de Ferreñafe. El análisis fue cuantitativo, de diseño correlacional no experimental transversal, las hipótesis fueron alternas, la muestra fue 268 alumnos de 11 a 15 años, se utilizó el inventario CDI de Kovacs (2004), basado en el diagnóstico del DSM con dos dimensiones; disforia y autoestima negativa de 27 ítems, usando la escala de Likert, su adaptación peruana fue por Borrero (2018) y el PBI diseñada por Parker (1979) basado en la teoría del apego de Bowlby con dimensiones, de cuidado, sobreprotección y fomento de autonomía, cuya adaptación peruana fue por Amézquita (2013). Los resultados generales muestran que existe relación negativa media significativa entre la variable apego parental y síntomas depresivos con respecto al padre con un coeficiente Rho de Spearman de ,498 una significancia bilateral de 028 un coeficiente Rho =-,558 y sig.=,032, a

un nivel $p < .05$; evidenciando la relación de apego parental dónde cuidado y síntomas depresivos de la madre en disforia $-.527$; autoestima negativa $.630$. El padre en disforia $-.528$, autoestima negativa $-.638$. La relación de apego parental con sobreprotección y síntomas depresivos en la madre en disforia es $-.442$ la dimensión autoestima negativa $-.511$ en total de $-.530$. El padre en disforia $-.563$, autoestima negativa $-.629$; Por último, la relación de apego con fomento de autonomía y síntomas depresivos de la madre en disforia $-.516$, autoestima negativa $-.560$ en total $-.583$

Palabras clave.

Evaluación, depresiones, adolescentes.

Abstract

The research was conducted with the aim of determining the relationship between the variables of parental attachment symptoms and depressive symptoms in an educational institution in Ferreñafe. The analysis was quantitative, the cross-sectional non-experimental correlational research design, the hypotheses were alternate, the sample was 268 students from 11 to 15 years old. The CDI inventory of Kovacs (2004) was used, based on the diagnosis of the DSM with two dimensions; dysphoria and negative self-esteem of 27 items, using the Likert scale, its Peruvian adaptation was by Borrero (2018) and the PBI designed by Parker (1979) based on Bowlby's attachment theory with dimensions of care, overprotection and promotion of autonomy, whose Peruvian adaptation was by Amézquita (2013). The general results show that there is a negative mean significant relationship between the parental attachment variable and depressive symptoms with respect to the father with a Spearman's Rho coefficient of $.498$, a bilateral significance of 0.28 , a Rho coefficient $=-.558$ and $\text{sig.}=.032$, at a level $p < .05$; evidencing the relationship of parental attachment where care and depressive symptoms of the mother in dysphoria $-.527$; Negative self-esteem $.630$. The father in dysphoria $-.528$, negative self-esteem $-.638$. The relationship of parental attachment with overprotection and depressive symptoms in the mother with dysphoria is $-.442$, the negative self-esteem dimension $-.511$ in total $-.530$. The father in dysphoria $-.563$, negative self-esteem $-.629$; Finally, the attachment

relationship with the promotion of autonomy and depressive symptoms of the mother in dysphoria -.516, negative self-esteem -.560 in total -.583

KEYWORDS

Evaluation, depressions, adolescents

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática.....	8
1.2. Trabajos previos	10
1.3. Teorías relacionadas al tema	11
1.3.1. Apego Parental	12
Inicios del apego como teoría	12
Desarrollo de la teoría del apego	13
Dimensiones del apego parental	13
1.3.2. Síntomas Depresivos	16
Dimensiones de los síntomas depresivos	18
1.4. Formulación del problema	19
1.5. Justificación e importancia del estudio	19
1.6. Hipótesis	19
Hipótesis general	19
Hipótesis específicas	20
1.7. Objetivos	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
II. MÉTODO	20
2.1. Tipo y diseño de investigación	20
2.2. Variables, operacionalización	21
2.3. Población y muestra	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	23
Cuestionario de apego parental (PBI)	24
Inventario de depresión infantil de Kovacs – CDI	24
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
4.1. Conclusiones	33
4.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS.....	35

I. INTRODUCCIÓN

En esta investigación se ha considerado como segmento poblacional a adolescentes de un centro educativo en Ferreñafe la provincia, donde se buscará encontrar la relación de las variables apego parental y síntomas depresivos, se inicia describiendo la problemática existente en adolescentes , seguidamente las variables son sustentadas con los estudios previos , para luego presentar los datos de los instrumentos el inventario de KOVACS CDI y el cuestionario de apego parental PBI validados previamente por juicio de expertos , que serán aplicados en el centro de estudios estatal santa Lucía , y finalmente con el fin de categorizar las variables se hará el traslado de los datos al programa Jamovi o IBM SPSS v 25, aplicando la prueba Kolmogorov, así conocer la correlación existente en las variables que evidencian y justifican el análisis de este estudio.

1.1. Realidad Problemática.

La familia y su entorno de crianza es la base social para un buen desenvolvimiento y desarrollo de los adolescentes, por este motivo los padres de familia son los guadores que influyen en la consolidación de actitudes y valores de sus hijos; donde un mal proceso de crianza perjudica emocionalmente al adolescente, siendo vulnerable a adquirir problemas psicológicos y depresión (Zapata, 2021).

Uno de los problemas más frecuentes con adolescentes constituye la sintomatología depresiva. La OMS, (2019). Refiere que aproximadamente mil millones de seres humanos que representan el 14% de adolescentes de todo el mundo sufren depresión, estas cifras se convierten en 292 millones de adolescentes que padecen este trastorno y se estima aumentará hasta 54 millones en los últimos 10 años.

La OMS (2020) en su reciente Informe sobre salud mental, indica que la depresión es la primera razón de enfermedades emocionales en jóvenes de 12 a 18 años que los puede llevar a un resquebrajamiento emocional en corto y largo plazo, en mucho de los casos no son derivados a tiempo a los centros de asistencia Rinke et al., In Press, OPS (2022) realizó una investigación en diez países de América latina donde se mostró que los adolescentes presentan elevados indicadores de perturbación psicológica ,síntomas depresivos e ideas suicida, relacionados con las crisis de apego con los padres.

La depresión adolescente se vincula a múltiples factores individuales, familiares y sociales. Los conflictos de apego de padres a hijos influyen en el equilibrio emocional, creando en el adolescente, síntomas depresivos, pensamientos automáticos suicidas, desgano social, incremento y descontrol de ira y violencia incidiendo en la estabilidad emocional del adolescente otras investigaciones como el de Cahuana (2018) en Chile identificó que existe una asociación de los síntomas depresivos, y el conflicto intrafamiliar y disfuncionalidad en los adolescentes.

La evidencia empírica muestra relación entre las variables de apego parental y depresión (Bailey, 2016; Fragoso y Juárez, 2019; Güemes, 2017; Suárez, 2019); en otras investigaciones similares realizadas en ámbito nacional (Cárdenas y Amayo, 2020; Flores, (2019) y a nivel local (Fernández, 2016; Idrogo y Medina, 2017; Santisteban y Villegas, 2016). Se llega a la misma referencia de la relación de estas variables.

Sin embargo en estas investigaciones, se observa que fueron realizadas antes de la pandemia de COVID 19, donde la humanidad experimentó muchos cambios y adaptaciones a partir del confinamiento social y la modalidad de la virtualidad académica, la imposición del distanciamiento social, creando mayor vinculación entre los miembros del círculo familiar, esta experiencia constituye un vacío para caracterizar con precisión la relación estadística de las variables de apego parental y síntomas depresivos, donde el contexto es distinto, en base a estos alcances sería conveniente obtener una información post pandemia.

En la ciudad de Ferreñafe se evidencia un elevado porcentaje de adolescentes descuidados por sus progenitores; donde los padres trabajan todo el día, esas carencias reflejan una evidente demostración de síntomas depresivos relacionado con las crisis de apego parental, la I.E. Santa Lucía acoge a 3200 estudiantes, donde podemos considerar un lugar pertinente para aplicar las pruebas. Bajo los argumentos señalados, resulta muy pertinente analizar e investigar las variables de apego parental y su existente relación con los síntomas depresivos; para determinar el nivel de afectación e identificar las causales en los adolescentes de una institución secundaria de Ferreñafe siendo esta la temática de investigación, materia del presente estudio

1.2. Trabajos previos.

A nivel internacional, Carrasco, (2018) hizo un estudio para medir la relación de estilos parentales con los síntomas depresivos, cuya muestra era 30 jóvenes de 14 a 26 años en la ciudad de Valdivia, (Chile) haciendo uso de los instrumentos inventario de rasgos insensibles y el cuestionario de apego para adolescentes, los resultados se concluyeron que el 66.33% de encuestados mostraron afectación de sintomatología depresiva por carecer de apego de parte de sus padres, mientras que un 16.67% mostró un grado menor de los síntomas depresivos por más expresión de apego de parte de sus cuidadores.

Carrasco y Ulloa, (2018). Hicieron un estudio que analiza la relación de conflictos con los padres e ideas suicidas en escolares de un centro educativo en Valdivia (Chile), entre 14 y 29 años, la investigación analítica, de corte transversal, trabajaron una muestra de 30 adolescentes, de las cuales el 30% tenía alto riesgo de suicidio. el vínculo parental materno 63.33%, en la figura paterna un 10%, y la relación con la abuela 16.67% en el recojo de información aplicaron el inventario de rasgos insensibles no emocionales, y el cuestionario de apego de Armsden, Greenberg.

Semblantes (2018) en un estudio realizado en Ecuador, consistía en analizar la correlación existente entre la depresión y el apego familiar en el adolescente para dar adquirir información para el “Colegio Municipal Fernández Madrid” que ayuden a propuestas de intervención. En esta muestra participaron 615 adolescentes, donde 339 eran mujeres y 275 hombres, de 16 años, se utilizaron las pruebas: ESFA (Escala de Satisfacción Familiar), FF – SIL (cuestionario de Funcionamiento Familiar) y el (BDI-II) Inventario de depresión. Donde se evidencia la relación entre síntomas depresivos y la satisfacción familiar, asimismo las adolescentes reflejan más índice de depresión que los hombres.

A nivel nacional; Vásquez, (2021). ejecutó un estudio donde evaluó la relación de síntomas depresivos y apego parental en adolescentes de secundaria en Cajamarca con una muestra de 249 encuestados, de diseño transversal correlacional básico no experimental. Se usó (CDI) y la Escala de apego parental (IPPA). manifiestando una correlación inversa ($r = -,721$) en los síntomas depresivos y en el apego parental. Hinojosa (2019) realizó un estudio cuyo propósito es evidenciar la correlación entre síntomas depresivos y estilos parentales percibidos por los adolescentes. Se consideraron 210 adolescentes

para el muestreo, de 16 y 18 años, en un centro educativo en el Callao, se hizo uso de un correlacional descriptivo. En los instrumentos se usó el cuestionario de depresión de Reynolds (EDAR). Y Parental Bonding Instrument (PBI) los resultados evidencian una relación entre la sintomatología depresiva y apego parental con síntomas depresivos según edad y de estilos parentales por convivencia.

A nivel local Campos, (2018). Realizó una investigación en la ciudad de Chiclayo su objetivo era evidenciar el nexo existente de estilos de crianza, apego parental y depresión de los estudiantes de un centro educativo Se tuvo una muestra de 236 adolescentes siendo el 53,2% hombres y el 46.63% mujeres encontrando una correlación de 0,178, y en cuanto al padre 0,005 siendo de la madre 0,123, llegando a la conclusión que hay evidencia de correlación entre el apego parental y síntomas depresivos en los alumnos.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

En este estudio consideró el modelo del vínculo afectivo de (Castelló 2000, 2005, 2012). Su teoría ha tenido un proceso en su desarrollo, fue creada en el 2005 pero en el 2012 reafirma su teoría agregando en su postulado indicadores de las causas probables y una ruta para el tratamiento, mencionar que existen diversos tipos de dependencia emocional una es la dependencia con oscilación vinculatoria y la otra es la dependencia dominante, la base de su teoría está sustentada en la dependencia emocional estándar. Castello, (2018). La define como la necesidad exagerada y amplia de tener afecto hacia un sujeto; precisamente esta necesidad es la que se considera como la parte central del problema, puesto que estos sentimientos son exagerados, Castelló (2018) elabora una teoría para tratar la dependencia emocional, usando el término "objeto" para hacer referencia a la pareja del dependiente. Para Castelló el dependiente emocional se agrupa en categorías, la primera en relaciones de pareja donde hay la presencia de un sentimiento de necesidad por el sujeto, la segunda en relaciones con el entorno donde el sujeto quiere la exclusividad de la atención absorbiendo el estado emocional del otro y la tercera con el estado anímico y autoestima suele ser de tristeza manifestaciones ansiosas y de inseguridad suelen expresarse con más notoriedad ante la separación del sujeto , creando un estado depresivo y angustia.

1.3.1. Apego Parental

Para la caracterización teórica se ha basado en la definición de Bowlby en relación con el apego parental que lo define como el comportamiento que tienen las personas cuyo fin es adquirir bienestar por medio de comportamientos que generen estabilidad y seguridad de su cuidador, ante conductas de angustia o amenaza (Heresi Y Grimalt, 2018). En este modelo Bowlby define 3 formas de conducta que se relacionan entre sí; el primero la conducta de apego manifestándose como el llanto, que se activa automáticamente ante la percepción de una amenaza. El segundo es la exploración, que se relaciona con la conducta de apego, y cuando esta falta se reduce la exploración en el medio ambiente, en tercer lugar, conducta afiliativa donde el niño expresa interés en interactuar con otras personas, incluso con las que no conoce (Oliva y Delgado, 2004).

Teniendo como plataforma la teoría de John Bowlby (1980) se explica que todas las personas nacen con una tendencia natural de participar e interactuar en relaciones de afecto con determinadas personas ,manifestándose desde sus primeros días de nacido ; es así que el niño mantiene proximidad en la figura de afecto más significativa para él ,que llega a manifestarse cuando hay una señal de peligro para mantener la vida y la reproducción, esta actividad busca aproximarse con otra persona que lo define como una figura del apego que le permita resolver sus necesidades. (Shaver & Mikulincer, 2002). Refiere que la disposición de la imagen de apego y el modo de respuesta afectará positiva o negativamente al individuo.

Inicios del apego como teoría

Bowlby de nacionalidad británica, psiquiatra de profesión en el año de 1960 desarrolla la ahora muy conocida teoría de apego, cuyo propósito fue descubrir por qué los niños suelen estar más apegados emocionalmente con sus padres y evaluar cuáles serían las repercusiones si fueran apartados de sus cuidadores. De allí partió su concepto de la necesidad que los cuidadores deben satisfacer todas las necesidades de sus hijos, desde el nacimiento, de esta manera se puede garantizar el desarrollo y normal desenvolvimiento del niño,

resaltando la importancia de atender a los hijos en sus necesidades emotivas. (Mínguez y Álvarez, 2013).

Desarrollo de la teoría del apego

En 1944 Bowlby hizo un estudio con jóvenes delincuentes, donde llegó a la conclusión que la separación temprana del niño sobre su mamá, crean una carencia del desarrollo afectivo del niño. Por esta razón manifiesta la importancia que los padres deben tener y considerar sobre el trato en sus hijos, para un buen desenvolvimiento y desarrollo de la personalidad del infante. También resalta que los primeros meses de existencia son vitales, si hubiera carencia en esta etapa se tendrían serias complicaciones en la salud emocional y mental. (Mínguez y Álvarez, 2013) por tal motivo se recomienda estimulación afectiva desde el embarazo para de esta manera contribuir a equilibrar los estados emocionales del bebé (Grimalt y Heresi, 2012).

Bowlby plantea que el ser humano por medio de las muchas interacciones a lo largo de su vida desarrolla muchas creencias sobre sí mismo también sobre las personas de su entorno, esta experiencia lo llamó modelos operativos internos (Guzmán-González et al., 2016).

Dimensiones del apego parental

Gómez et al., (2009) hace referencia que Parker con la contribución de Tupling y Brown, elaboraron un cuestionario, teniendo como base teórica el postulado de Bowlby con relación a la teoría de apego, donde se hace una descripción de la forma de percepción del niño referente a sus cuidadores, haciendo una clasificación de dos dimensiones la sobreprotección y cuidado.

Bowlby (1979) reconoce dos dimensiones a las que les denomina modelos de funcionamiento, el primero es el modelo positivo de sí mismo, que consiste en tener la sensibilidad y creencia de que el individuo merece tener el cuidado de los demás, donde el cuidador es confiable y se le puede dar apertura. El otro modelo es cuando la figura de apego es negligente, intrusa y violenta la persona considera que no merece ese afecto y rechaza la protección. (Bartholomew & Horowitz, 1991) define a las dimensiones de Bowlby como evitación y ansiedad donde los que analizan de sí mismos sus relaciones y le dan un valor

negativo los llama ansiedad; y definen a los demás con valores negativos le llama evitación.

Factor Cuidado

A este factor se le ha definido como afabilidad contención emocional, cercanía, la afectividad y cercanía y su lado extremo sería la indiferencia, desinterés, negligencia y frialdad emotiva del cuidador hacia su hijo, de esta manera se podrá discernir e identificar la ausencia o presencia de esta variable. La combinación de estos daría como resultado vínculos ausente, óptimo, control sin efecto y constricción cariñosa.

Factor Sobreprotección

Es definida como el contacto excesivo, intrusión, demasiado control, prevención constante de la conducta e infantilización, el cuidador tiene dos expresiones frente al niño por un lado es apático, afectuoso y tolerante, por otro lado, es frío, negligente e indiferente.

Factor Fomento de autonomía

Si bien es cierto Bowlby solo clasifico 2 factores, el cuidado y sobreprotección, el fomento de autonomía surge de la intromisión de la sobreprotección del cuidador hacia el individuo, limitando la conducta autónoma que debería ejercer el niño, y no promocionando la capacidad de desarrollarse y desenvolverse con seguridad en el medio ambiente. **Estilos de apego**

Vínculo óptimo

Las personas que adquieren este vínculo, es porque desde la niñez, sus cuidadores han expresado cariño, afectividad y amor, favoreciendo el buen desenvolvimiento, la seguridad y autonomía, de esta manera el individuo, crece con relaciones saludables y empáticas, teniendo un buen desenvolvimiento en su entorno social.

Vínculo ausente o débil

Lo adquieren personas que en el transcurso de su niñez han carecido de afecto y cuidado, teniendo por parte de sus progenitores frialdad, indiferencia, insensibilidad en los afectos emocionales, generando en ellos el sentido de autonomía, e independencia.

Vínculo Constricción cariñosa

En este tipo de estilo, encontramos a los individuos que han tenido cuidadores por un lado con expresiones de empatía, afectivos y

cariñosos, pero por otro lado intrusivos y controladores limitando que el sujeto desarrolle independencia y autonomía.

Vínculo Control sin efecto

En este estilo los cuidadores son apáticos, desordenados, indiferentes y despreocupados, pero a la vez son controladores, impulsivos haciendo que el individuo no desarrolle su independencia. En los resultados tienen una baja puntuación en el cuidado, pero una elevada puntuación en la sobreprotección.

Otras teorías Apego seguro

Guzmán y Contreras (2012) refiere que en el apego seguro los individuos que tienen apego seguro expresan índices de satisfacción sexual más placenteros que los individuos con apego evitativo e inseguro, así mismo Machado y Da Silva (2015) definen que la existencia de relaciones profundas en el apego parental, generan disfrute en la vida, apego amoroso, más confianza y comunicación. Vásquez y Lozano (2016) Consideran que la relación del apego adulto romántico, apego parental, y la sujeción de afecto, evidencia que la mamá regula la forma de cómo se relacionarán los hijos en el futuro por otro lado el del padre mediante el control parental fortalece la evitación hacia la pareja.

Apego parental desorganizado

Main y Solomon (1990) definieron un modelo de apego, que denominaron “apego desorganizado”. Consiste en la utilización de estrategias y actividades que realiza el niño donde colapsa y se desborda, calificándolo de apego inseguro y seguro.

El niño cuando se enfrenta a una circunstancia de estrés (ante el desconocido), inclusive frente al cuidador conocido, surge un temor, experiencia de inestabilidad y descontrol, creando acciones de conflicto. Esta clase de apego normalmente se evidencia en casos de extremo abandono y de abusos (Soares y Días, 2007).

Apego en los estilos de crianza

La familia al ser el centro consanguíneo o por vínculos de apego integrado por individuos que se relacionan afectivamente, donde la suma de ellos forma la sociedad, donde están constituidos por diferentes estructuras familiares, ideas, emociones, valores, cultura roles, incluyendo el estilo particular impartido dentro de la familia

(Bailey, 2016). Algunos autores definen que existen 3 estilos de crianza de acuerdo con el vínculo parental que son; apego, dominio, y establecimiento de reglas. Donde el apego consiste en la expresión de amor, cariño y afecto de los progenitores para sus hijos, el dominio hace referencia al manejo y control que los progenitores desean alcanzar con sus hijos por tal motivo corrigen, disciplinan y orientan en el comportamiento de sus hijos. Mac y Martin (2016)

1.3.2. Síntomas Depresivos

Borrero (2018) Considera que son sentimientos que todo ser humano tiene, como el estar triste o sentirse infeliz, pero cuando hay una acumulación de muchos sentimientos estos pueden llevar al individuo a la depresión. Freud y Melanie (1992) lo definen como el síndrome de depresión analítica, caracterizado por llanto, apatía, lentitud y estímulos bloqueados. Cracken, (2019) lo denomina la carencia de lozanía donde demuestra que el niño retrasa su desarrollo y crecimiento al padecer depresión. Pensamientos de culpa.

El colegio médico del Perú, (2020) refiere que uno de los trastornos afectivos comunes es la depresión que influye en el área motivacional, somático, cognitiva convirtiéndose después en un trastorno que genera en el adolescente desgano, falta de apetito, mucho sueño, inestabilidad en decisiones, sentimiento de inferioridad pensamientos de culpa y de suicidio.

Depresión infantil

Barrio, (2007) cuando se hace referencia a la depresión hablamos de un trastorno que afecta a todas las personas y llega a incapacitar a los que lo padecen, combinado con la carencia de madurez en el manejo de emociones llega a ser muy limitante en el desarrollo infantil.

Méndez, (2013) hace referencia que el nivel de intensidad en depresión que puede padecer un niño puede ser muy similar en el adulto, suelen tener sentimientos de autocontención, ya no queriendo participar de actividades propias de su edad, y pensamientos suicidas.

Características de síntomas depresivos

El DSM-4 Episodio depresivo mayor: Está definido por los criterios siguientes:

1. Presencia diaria de estos síntomas:

- Estado deprimido del ánimo.
- Desinterés y disminución de la ejecución de actividades.
- Baja de peso corporal, y carencia de apetito.
- Hipersomnio y carencia de sueño.
- Incremento de agitación y lentitud motora.
- Carencia de energía, fatiga.
- Inutilidad y pensamientos de culpa.
- Limitaciones para decidir y carencia para concentrarse.
- Constantes ideas de suicidio y muerte.
- Obstrucción de síntomas con el normal funcionamiento.

2. El E.D.M. no debe explicarse en circunstancias de trastornos delirante, esquizoafectivo, esquizofreniforme, esquizofrenia o psíquico.

No ha existido nunca un cuadro de hipomanía o manía. En cuanto las especificaciones cuando existe solo un episodio de depresión mayor y cuando hay la existencia de más episodios se considera una depresión de tipo recurrente. El DSM-5 menciona que dentro de sus manifestaciones está la falta de interés por realizar actividades, carencia de apetito, falta de concentración, baja autoestima, Oliveira, (2018) refiere que se presenta con pensamientos automáticos negativos, depresiones y actitud disfuncional.

Tipos de síntomas depresivos. Cognitivos y afectivos

Bravo, (2018) lo define como el trastorno emocional que causa en los adolescentes perturbaciones y cambios en el área motivacional, somática, afectiva y cognitiva algunas de sus manifestaciones se presentan en la falta de sueño, desgano alimenticio, limitación en la retención y atención cognitiva, baja autoestima acompañado de pensamientos automáticos negativos. La academia nacional de medicina del Perú, (2020)

consideró al trastorno de depresión y ansiedad como parte de una enfermedad psicopatológica que se podría adquirir en edades de la infancia y niñez. El MINSA, (2021). Refiere que la depresión y la ansiedad son parte de las enfermedades psicopatológicas que se podrían adquirir en edades de la infancia y niñez con su permanencia en la adultez **Interpersonales.**

El INS, (2020). Refiere que la depresión logra manifestarse y afectar el normal desarrollo y las relaciones interpersonales en la pubertad y adolescencia, donde en la actualidad hay un notorio incremento de estos síntomas.

Dimensiones de los síntomas depresivos

Disforia

Beck, A. (1967), definió la disforia como un estado anímico desequilibrado que no es normal y que da evidencias de signos y síntomas de la condición del sujeto, haciendo que este se exprese con actitudes apáticas, sin espontaneidad, pensamientos negativos, pesimista y bajo de ánimo.

Ávila y Espinoza (2015), definieron a este estado como inestable expresado en sentimientos de desdicha, soledad, pesimismo y tristeza, cuando el sujeto tiene cambios emocionales los manifiesta, irritado, con enojo de mal humor, siendo difícil de entenderlo y comprenderlo.

Autoestima negativa

Chauca, (2017), refiere que esta autoestima va de la mano con otras emociones tales como el de percepción de fealdad, baja autoestima, sentimiento de culpa e irritabilidad, haciendo que el sujeto alucine y crea que le persiguen, esto genera que se quiera hacer daño físico, intentando suicidarse. Zapata, (2021) menciona que en la mente del sujeto vienen pensamientos negativos, cuando la valoración de su autoconcepto está deteriorada por alguna experiencia dolorosa y difícil, donde los cuidadores no establecieron un buen desarrollo de autoconcepto, por tal motivo se mueve solo en base a las creencias e interpretación de uno mismo.

CIE – 10 los separa en 3 niveles:

Leve: Cuando se manifiestan síntomas como el ánimo depresivo, pérdida de disfrute, desinterés, e incremento de fatiga. El individuo presenta limitaciones para su interacción en la sociedad.

Moderado: El adolescente participa de sus actividades tanto domésticas como sociales, pero con limitaciones.

Grave: el adolescente tiene baja autoestima, pensamientos automáticos de suicidio, angustia, depresión, sus actividades son muy restringidas.

1.4. Formulación del problema.

¿En qué se relaciona el apego parental y los síntomas depresivos en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe, 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El presente trabajo de investigación contiene un valor de carácter teórico que otorgará valiosa información para dar a conocer la relación existente sobre las variables de apego parental y síntomas depresivos en una institución educativa estatal en Ferreñafe, los datos adquiridos son muy convenientes por su relevancia social y su afectación directa en la población adolescente, teniendo como base la data de investigaciones de los trabajos previos se puede evidenciar la relación entre las investigaciones; tanto internacional , nacional como local encontramos un factor común entre ellos. La presente investigación brinda determinados aportes y consideraciones valiosas de los efectos depresivos que están relacionados con las conductas y acciones parentales; Así mismo, se plasmara las consecuencias dañinas que la depresión en los adolescentes puede ocasionar en su formación y sano desarrollo emocional, para que así permita a los padres dar una mejor orientación y tener un mejor manejo de las respuestas parentales con los hijos.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

H_i: Existe una relación entre el apego parental y los síntomas depresivos en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe, 2022.

H₀: No existe una relación entre el apego parental y los síntomas depresivos en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe, 2022.

Hipótesis específicas

H₁₁: Existe relación entre la dimensión de cuidado de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe.

H₁₂: Existe relación entre la dimensión sobreprotección de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe

H₁₃: Existe relación entre la dimensión fomento de autonomía de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe.

1.7. Objetivos.

Objetivo general.

- Determinar la relación existente de las variables apego parental y síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe.

Objetivos específicos.

- Identificar la relación entre la dimensión cuidado de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe.
- Identificar la relación entre la dimensión sobreprotección de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe.
- Identificar la relación entre la dimensión fomento de autonomía de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

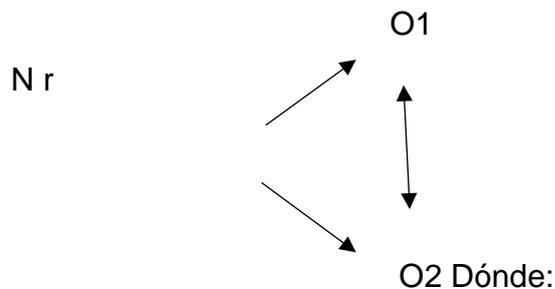
Respecto al enfoque de investigación, el estudio realizado es cuantitativo, pues hace uso del análisis estadístico para alcanzar los resultados, posibilitando

transformar los datos en interpretaciones y aportando las hipótesis encontradas (Hernández et al., 2014).

En cuanto a su nivel de investigación es correlacional, pues el presente estudio busca establecer la asociación entre el apego parental y los síntomas depresivos, dicha asociación se determinará de acuerdo a la significancia, dirección y grado de correlación (Hernández et al., 2014).

Finalmente, en cuanto al diseño y grado de manipulación, el presente estudio es no experimental, pues no ejercerá algún tipo de manipulación sobre las variables de estudio, no se realizarán cambios de acuerdo a lo encontrado, solo se analizarán los datos y reportará el resultado como producto de la investigación; de corte transversal, pues se recogerán los datos en un solo momento (Hernández et al., 2014).

El alcance correlacional sostiene el siguiente diagrama:



N: Estudiantes de secundaria de Ferreñafe O1:
Apego parental O2:

Síntomas depresivos r: relación

2.2. Variables, operacionalización.

Variables

Apego parental: lazo y proximidad de carácter afectivo que ha desarrollado una persona con su progenitor, cuidador o tutor (Parker et al., 1979, citado por Amézquita, 2013).

Síntomas depresivos: manifestaciones clínicas que se desprenden del estado afectivo y conllevan a la persona a experimentar incomodidad y malestar general (Kovacs, 2004, citado por Borrero, 2018)

Operacionalización de variables

Tabla 1.

Variable	Dimensión	Indicador	ítem	Instrumento
----------	-----------	-----------	------	-------------

Apego parental	Cuidado	Protección Afecto Atención	1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 17, 18 y 24	Cuestionari o de apego parental
----------------	----------------	----------------------------------	--	--

Sobreprotección Sobre atención 3, 8, 9,14, 16, (**PBI**) 19, 20 y 23

Excesivo involucramiento control

Fomento de Independencia 7, 10, 15, 21, **autonomía** Decisión 22 y 25

Libertad

Síntomas de depresión	Disforia	Tristeza	1,5,7,8,9,10,1	Inventario de depresión infantil de
-----------------------	-----------------	----------	----------------	--

interpersonales **Kovacs –**

Autoestima negativa	Sentimientos de inutilidad	de 2,3,4,6,11,13, 14,15,19,23,2	CDI
	Desmotivación	4,26	
	Autoimagen negativa		
	Pesimismo		

2.3. Población y muestra.

La población se conformará por 880 estudiantes entre 1er a 3er grado de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe, siendo la cantidad total de alumnos matriculados y registrados en el año académico 2022. La población se representa en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Población de estudio.

Grado	Fi	%
Primero	300	34.11%
Segundo	286	32.08%
Tercero	294	33.45%
Total	880	100%

Datos obtenidos por dirección educativa

Respecto a la muestra, se usará la fórmula de población finita, teniendo en cuenta lo siguiente: $N=880$, $q=50\%$, $p=50\%$, $e=0.05$ y $Z=1.96$, se estima una muestra de 268 estudiantes registrados en el periodo escolar 2022. En la recolección de datos, se utilizará el muestreo probabilístico estratificado, en el cual cada grado significa un estrato para recoger los datos. Además, se tomará en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

Estudiantes entre 11 a 15 años.

Estudiantes voluntarios que participen en la presente investigación.

Estudiantes que tengan más de un año viviendo en Ferreñafe.

Exclusión:

Estudiantes con alguna dificultad que les imposibilite llenar adecuadamente los cuestionarios (discapacidad intelectual, ceguera, etc.).

Estudiantes que no completen los cuestionarios.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Respecto al método de almacenamiento, se llevó a cabo una encuesta, esta se caracteriza en la elaboración y análisis de un conjunto de interrogantes para medir una o más variables de la población que forma parte de un estudio (Katz et al., 2019).

Respecto a los instrumentos, se hará uso de dos cuestionarios, el primero corresponde al cuestionario de apego parental (PBI) y, el segundo, al Inventario de depresión infantil de Kovacs.

Cuestionario de apego parental (PBI)

Este instrumento fue diseñado por Parker en 1979, quien se basó en la teoría del Apego de Bowlby. A partir de dicha fecha ha tenido diversas adaptaciones y evidencias de propiedades psicométricas, tiene como fin medir tres factores correspondientes al apego parental, siendo estos el cuidado, sobreprotección y fomento de autonomía. Además, estas dimensiones se miden tanto en la imagen del padre como en la imagen de la madre, otorgando un resultado por separado. El cuestionario cuenta con 25 ítems, los cuales tienen alternativa de respuesta Likert, donde 1=muy pocas veces o nunca y 4=casi siempre o siempre.

Para su administración, el instrumento está diseñado para medir el apego parental en adolescentes en un tiempo de 15 minutos, asimismo, su aplicabilidad puede ser individual o colectiva. Para su calificación se suman los ítems correspondientes a cada factor y el puntaje directo se ubica en los baremos, cabe resaltar que, no existe un total del instrumento, sino más bien, un total por cada factor.

Respecto a las propiedades psicométricas, existen diversas adaptaciones al español, una fue Rivera, Roselló, y Bernal, (1991) puertorriqueña, sin embargo, en una adaptación peruana se han revisado la evidencia de validez interna y la confiabilidad, Amézquita (2013) reafirmó las dimensiones del constructo tanto para padres como para madres de familia, el instrumento presentó índices adecuados de KMO= 0.81 y Bartlett=0.001 las cargas factoriales para cada dominio fueron superiores a .40, ajustándose al modelo; y respecto a la confiabilidad del modelo, reportó un índice de .90 para el instrumento. Cabe resaltar que, en este estudio se reafirmaron las propiedades psicométricas del cuestionario. Fiabilidad en PBI – Cronbach 0.849. y de McDonald 0.864

Inventario de depresión infantil de Kovacs – CDI

Este inventario fue creado por Kovacs en el año 2004, el instrumento está basado en los criterios diagnósticos otorgados por el DSM, respecto a la depresión infantil – adolescente. A partir de su publicación se han realizado diversas adaptaciones y versiones del instrumento. Este inventario cuenta con dos dimensiones, la disforia y autoestima negativa, el total de ítems es de 27 y la medida de estos es en escala Likert de tres rangos de acuerdo con cada ítem, pues cada uno de estos representa a un indicador.

Respecto a su administración, se puede aplicar a partir de los 8 a los 15 años en un tiempo aproximado de 15 minutos, su forma de aplicar puede darse de manera individual o colectiva. Para su corrección, se debe sumar cada respuesta de los ítems y obtener el puntaje por dimensión y total de la prueba.

Respecto a su validez y confiabilidad, se ha considerado como base el estudio de Borrero (2018) realizado en estudiantes peruanos, en su revisión, validó el instrumento por 10 expertos, y evidenció la validez interna por el análisis factorial exploratorio, en el cual el índice de KMO fue .808 y Bartlett =0.001. Respecto a los ítems por dimensión, las cargas factoriales fueron mayores a .40. Asimismo, reportó validez convergente y divergente. La baremación en puntaje percentil Z. T. en rangos de 7-8, 9-10; y 11-15, el coeficiente de confiabilidad es de 0.83 y el coeficiente de alfa de 83 con una validez de 0.95 Kovacs (1985)

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Se presentará una solicitud a administración del centro educativo a fin de adjudicar la autorización para el almacenamiento de datos, pudiendo tener fechas de referencia para aplicar los cuestionarios siguiendo los criterios de elegibilidad planteados. Del mismo modo se pedirá un consentimiento a cada padre de familia, y un sentimiento informado a cada alumno, para tener garantía de un proceso correcto y transparente.

Para el recojo de datos se procederá a visitar los ambientes de los grados académicos que formarán parte de la presente investigación, se dará un tiempo prudente mientras los estudiantes terminan la resolución de los cuestionarios. Dichos instrumentos resueltos serán trasladados al programa Microsoft Excel a fin de generar una matriz de datos, se realizarás las sumas por dimensiones y para la variable total.

Ya formada la matriz se pasará al programa estadístico IBM SPSS v25 donde se categorizaron las variables, con ello, se aplicará la prueba de Kolmogorov Smirnov a los puntajes totales y dimensiones para conocer si los datos tienen una distribución normal o anormal y de esta forma determina el estadístico de correlación que se utilizará, pudiendo ser el coeficiente de correlación de Pearson o el coeficiente de correlación de Spearman; con ello, se cumplirán con los objetivos, permitiendo saber la relación entre las variables de estudio.

Antes de este procedimiento, se buscará la validez y confiabilidad de expertos, aplicada el coeficiente de alfa a una muestra piloto a fin de determinar las propiedades psicométricas de los cuestionarios.

2.6. Criterios éticos.

Se tuvo como referencia lo puntualizado por Delclós (2014) quien afirmó que a fin de salvaguardar los derechos humanos se han publicado en el informe Belmont los siguientes criterios éticos:

Respeto: con esta postura se considera a toda persona como capaz de tomar una decisión, con esencia autónoma de participar o no en un estudio, es por ello que, el participante no solo no puede ser voluntario, sino también, salir en cualquier momento durante la investigación si acaso el cuestionario o algo referido al proceso está generando alguna incomodidad, con este criterio, se busca respetar la decisión autónoma de cada persona.

Beneficencia: El propósito de la investigación es buscar el bien de la población, este principio va en contra de la maleficencia, pues a pesar que el resultado sea directamente inferencial acerca de la correlación de los constructos, otros investigadores o instituciones puede ejecutar programas de intervención y mejora para los escolares de la institución educativa de Ferreñafe. Por ello, se busca el beneficio con cada proceso que se ejecute en el presente estudio.

Justicia: Cada persona y/o participante debe ser tratado con equidad e igualdad de condiciones cuando se recolecten datos o recoja información, la justicia implica reconocer el esfuerzo de los participantes, evitar rotundamente la discriminación y ser verídicos y objetivos con cada resultado obtenido de las personas.

2.7. Criterios de rigor científico.

Se considerará los criterios de valoración, confiabilidad validez y proceso metodológico, los cuales han sido propuestos como criterios de cientificidad para una investigación cuantitativa, Fong (2005) los caracteriza de la siguiente manera:

Criterio de valoración: este dominio se caracteriza por la importancia de las variables, y relevancia a nivel teórico, social – científico que tienen los

constructos de estudio y la originalidad de la investigación para ser desarrollada.

Confiabilidad y validez: son las dos propiedades que debe tener un instrumento, la primera hace referencia a la consistencia de los resultados y, la segunda, a la medida de la variable a través de los ítems de forma coherente, estos deben obtenerse antes de aplicar el cuestionario para recolectar datos. Proceso metodológico: describe las fases lógicas que se deben tener para el desarrollo del estudio, además, se incluyen aspectos éticos, normativos y de rigurosidad con la que cada investigación debe contar.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y figuras

Análisis correlacional de los objetivos específicos

Tabla 1

Relación de apego parental y los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe.

Síntomas depresivos – apego parental		Apego parental padre	Apego parental madre
Rho de Spearman	Síntomas depresivos	Coeficiente de correlación	- ,498
		Sig. (bilateral)	,028
		N	268
**. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).			

Se aprecia que existe relación negativa media de la variable apego parental y síntomas depresivos con un coeficiente Rho de Spearman de -,498, y una significancia bilateral de ,028, con respecto al padre y Rho = -,558 y sig. =, 032, con respecto a la madre a un nivel $p < ,05$. Esto indica que, al incrementar el apego parental de los estudiantes hacia los progenitores, tenderán a reducir los síntomas depresivos y viceversa. Por tanto, se aprecia variabilidad inversa de las variables.

Tabla 2

Relación con dimensión cuidado de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes

	Cuidado, madre	Cuidado padre
Disforia	-.527*	-.639*
Autoestima negativa	-.630*	-.528*
Síntomas depresivos	-.628*	-.638*

Nota: n=268; *p<.05

Se evidencia la existencia de una relación significativa inversa en la dimensión cuidado de la variable apego parental y las dimensiones de síntomas depresivos con respecto a la madre con un coeficiente Rho de Spearman de $-.527$, con disforia; $-.630$ con la dimensión autoestima negativa y con la variable total $-.628$ y una significancia bilateral a un nivel $p<.05$. Además, con respecto al padre un coeficiente Rho de Spearman de $-.639$, con disforia; $-.528$ con la dimensión autoestima negativa y con la variable total $-.638$ y una significancia bilateral a un nivel $p<.05$. Esto indica que al incrementar la dimensión cuidado del apego parental de los estudiantes hacia los progenitores, tenderán a reducir los síntomas depresivos y viceversa. Por tanto, se aprecia variabilidad inversa de las variables.

Tabla 3

Relación de la dimensión de sobreprotección de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa estatal de Ferreñafe.

	Cuidado, madre	Cuidado padre
Disforia	-.442	-.563
Autoestima negativa	-.511	.629
Síntomas depresivos	-.530	-.617

Nota: n=268; *p<.05

Existe relación negativa media significativa de la dimensión sobreprotección de la variable apego parental y las dimensiones de síntomas depresivos con respecto a la madre con un coeficiente Rho de Spearman de $-.442$, con disforia; $-.511$ con la dimensión autoestima negativa y con la variable total $-.530$ y una significancia bilateral a un nivel $p<0.05$. Además, con respecto al padre un coeficiente Rho de Spearman de $-.563$ con disforia; $-.629$ con la dimensión autoestima negativa y con la

variable total $-.617$ y una significancia bilateral a un nivel $p < .05$. Esto indica que al incrementar la dimensión sobreprotección del apego parental de los estudiantes hacia los progenitores, tenderán a reducir los síntomas depresivos y viceversa. Por tanto, se aprecia variabilidad inversa de las variables.

Tabla 4

Relación de la dimensión fomento de autonomía de apego parental y las dimensiones de los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe.

	Cuidado, madre	Cuidado padre
Disforia	$-.516$	$-.621$
Autoestima negativa	$.621$	$-.560$
Síntomas depresivos	$.589$	$.583$

Nota: $n=268$; $*p < .05$

Existe una relación negativa media significativa entre la dimensión fomento de autonomía de la variable apego parental y las dimensiones de síntomas depresivos con respecto a la madre con un coeficiente Rho de Spearman de $-.516$ con disforia; $-.621$ con la dimensión autoestima negativa y con la variable total $-.589$ y una significancia bilateral a un nivel $p < .05$. Además, en referencia al padre un coeficiente Rho de Spearman de $-.621$ con disforia; $-.560$ con la dimensión autoestima negativa y con la variable total $-.583$ y una significancia bilateral a un nivel $p < .05$. Esto hace hincapié que al incrementar la dimensión fomento de autonomía del apego parental de los estudiantes hacia los progenitores, tenderán a reducir los síntomas depresivos y viceversa. Por tanto, se aprecia variabilidad inversa de las variables.

3.2. Discusión de resultados

- Observamos en el estado del arte, que una gran parte de los estudios realizados, han sido desarrolladas pre - pandemia COVID19 esta circunstancia podría limitar la información y de alguna manera los resultados podrían ser caracterizados, por otro lado, la información recabada plantea existir relación de las variables de apego parental y síntomas depresivos.
- Cabe señalar que en todos los resultados la relación es significativa en el nivel $0,05$ evidenciando que todas las correlaciones son grandes

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El objetivo general de este estudio es determinar la relación entre las variables de apego parental y los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Ferreñafe. Se concluye que los resultados generales evidencian la relación de las variables. Indicando que, al incrementar el apego parental de los estudiantes hacia sus padres, tenderán a reducir los síntomas depresivos o viceversa.
- Sobre los hallazgos de los objetivos específicos, el objetivo primero evidenció existir relación negativa media en la dimensión cuidado de apego parental y los síntomas depresivos, confirmando la teoría y la existencia de la correlación con respecto a la madre, con la dimensión autoestima negativa. Asimismo, con respecto al padre la dimensión autoestima es negativa; esto indica que, al incrementar la dimensión cuidado del apego parental de los estudiantes hacia los progenitores, reducirán los síntomas depresivos.
- En el tercer objetivo se evidencia que existe relación negativa media entre la dimensión fomento de autonomía de la variable apego parental y las dimensiones de síntomas depresivos con respecto a la madre con la dimensión autoestima negativa, Asimismo, en referencia al padre un con la dimensión autoestima. Esto hace hincapié que al incrementar la dimensión fomento de autonomía del apego parental de los estudiantes hacia los progenitores, tenderán a reducir los síntomas depresivos y viceversa.

4.2. Recomendaciones

- Con respecto a la relación que existe entre apego parental y síntomas depresivos que presenta los alumnos de una institución educativa estatal; se recomienda asistencia psicológica para alumnos y padres de familia, asimismo elaborar un plan de trabajo donde se establezcan las pautas y cronogramas de actividades para brindar consejería, talleres y charlas que puedan favorecer el desarrollo integral de la familia.

- Al haberse encontrado relación del apego parental y síntomas depresivos se recomienda elaborar un programa de intervención donde se involucre a los alumnos y padres; a fin de mejorar la relaciones intrapersonales e interpersonales evitando que los síntomas depresivos se incrementen en los alumnos.
- Se recomienda a todas las instituciones educativas tener un área de atención psicológica organizada y equipada, para poder brindar asistencias y ayudas psicológicas a los estudiantes en relación con los síntomas depresivos e ideas suicidas.
- Se sugiere a la colectividad científica que pueda desarrollar estudios que contribuyan a la mejora de la salud emocional de los estudiantes.

4.2.1. Implicancia Prospectiva

- Basados en los resultados se concluye, que la carencia del vínculo de apego parental y así mismo la falta de cuidado parental incrementa los síntomas depresivos en los escolares, en un corto y mediano plazo.
- Según Carrasco y Ulloa (2018) estos síntomas depresivos pueden crear ideas suicidas, por eso es muy importante evaluar a tiempo los síntomas depresivos de los adolescentes.
- Según lo propuesto por Bowlby es el apego es el sentido innato de ser amado y protegido, esta acción crea bienestar y seguridad, por ser de interés social es recomendable que los padres estén más pendientes de las necesidades de sus hijos.

REFERENCIAS:

- Astudillo Sarmiento, M. A., & Inga Bravo, A. E. (2016). Frecuencia de Ansiedad y Depresión en niñas y adolescentes de la Casa de Acogidad "Miguel León" del Cantón Cuenca - Ecuador.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Metalsky, G. I., Joiner, T. E., & Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista*

De Psicopatología Y Psicología Clínica, 2(3), 211–222.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845/211>

Bowlby, J. (1980). *Apego y pérdida: vol. 3. Pérdida. Depresión y tristeza*. Nueva York: Libros básicos.

Bowlby, J. (1969/1982). *Apego y pérdida: vol. 1. Adjunto*. Nueva York: Libros básicos.

Beck, A., Emery, G. Rush, A., & Shaw, B. (1979). *Cognitive therapy of depression*.
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=L09cRS0xWj0C&oi=fnd&pg=PP15&dq=Cognitive+therapy+of+depression&ots=FXMhfM6lgm&sig=c18XV_roZvD3qZMaZi623YpN_Jc&redir_esc=y#v=onepage&q=Cognitive%20therapy%20of%20depression&f=false

Campos, T. (2018). *Estilo de crianza y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa de Chiclayo*. Chiclayo: Repositorio señor de Sipán. Obtenido de

<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/6113?show=full>. Castañeda, A., Cardona, D., y Cardona, J. (2017). *Calidad de vida*

Canessa, C. & Lembcke, A. (2020). Estilos parentales disfuncionales y conductas emocionales inadaptadas en adolescentes de un colegio de Lima Sur. *Avances revista de la facultad de psicología universidad femenina sagrado corazón vol. 28 numero 1*. pag.111–122.

<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2116>

Cahuana, C. (2018) Perfil Familiar De Adolescentes Con Sintomatología Depresiva en estudiantes de la ciudad de Arequipa. *Revista chile Realidad problemática neuro-psiquiátrico*. vol.56 no.2 Santiago.

<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>

Chauca, J., (2017), Adaptación psicométrica de la escala para adolescentes pág.

12- 161 recuperado de:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11176>

Fragoso, L. R., & Juarez, F. (2019). Prácticas Parentales e Inteligencia Emocional en Estudiantes de Secundaria. Un Estudio Correlacional. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educacional Psychology.*, 1(2) pág. 93–106.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v1.1371a>.

- Fernández Roque, J. J. (2016). Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 2015.
<http://repositorio.umb.edu.pe:8080/handle/UMB/143>
- Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*, 11, 1-11.
- Hinojosa, C. (2019). Percepción de los Estilos Parentales y Sintomatología Depresiva en Estudiantes Varones de 4TO y 5TO año de Secundaria de una Institución Educativa Estatal del Callao. (tesis para optar el grado académico de maestro en psicología con mención en psicología clínica. Universidad de San Martín de Porres). Recuperado de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5739/HIN_OJOSA_NCa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS (2022) <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>.
- Pereira, H. (2019). Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española. (tesis doctoral. Universidad de Salamanca e Instituto de Neurociencias Castilla y León) recuperado de:
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140332/DBCP_PereiradeMeloHM%AA_AnsiedadDepresi%F3nAdolescentesBrasil.pdf;jsessionid=F6011B5D74A1C6F4C0B921C6C736E4B3?sequence=1
- Semblantes, A. (2018). Percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar y la posible relación con la sintomatología depresiva en adolescentes. (trabajo para la titulación de Psicóloga. Universidad Internacional del Ecuador). Recuperado de: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2562/1/T-UIDE-1829.pdf>
- Santisteban Sipión, C. M., & Villegas Dávila, J. A. (2016). Estilos de crianza y trastornos del comportamiento en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal de Chiclayo—2016.
- Shaver, P. y Mikulincer, M. (2002). Psicodinámica relacionada con el apego. *Apego y Desarrollo Humano*, 4, 133-161.
- Vásquez, N. (2021). 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.

Universidad Privada del Norte). Recuperado de:
[https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27934/V%
c3%a1squez%20Ravines%2c%20Nilton%20Jefferson.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27934/V%c3%a1squez%20Ravines%2c%20Nilton%20Jefferson.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vigo, V. (2021). Estilos de Apego y Ansiedad Estado-Rasgo en Estudiantes de Ingeniería Informática de una Universidad Privada de Lima. (tesis para optar el grado de maestro en psicología clínica con mención en psicología de la salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado de:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9699/Estilos_VigoFernandez-Prada_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zapata, Q. G. (2021), *Depresión y sentido de la vida en alumnos de una institución educativa nacional* (tesis de pregrado), Universidad Privada del Norte Trujillo- Perú recuperado de UPN pág. 1-75 recuperado de:
<http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10146/Zapata%20Quispe%20Gloria%20.pdf?sequence=>

ANEXOS

ANEXO 1 Inventario de Kovács - CDI

INSTRUCCIONES

Los chicos como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario de 27 grupos se recogen esos sentimientos e ideas. En cada grupo, formado por 3 oraciones, señala una de ellas que sean LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que termines con un grupo, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo señala la oración que describa mejor CÓMO TE HAS SENTIDO últimamente. Pon una equis (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis (X) junto a la oración que MEJOR te describa:

EJEMPLO:

- | |
|---|
| <input type="radio"/> Leo libros siempre |
| <input type="radio"/> Leo libros de vez en cuando |
| <input type="radio"/> Nunca leo libros |

Supongamos que has escogido la oración del medio “Leo libros de vez en cuando”, esto quiere decir que ni todos los días ni todas las semanas lees un libro sino sólo de vez en cuando

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS ORACIONES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS. DE LAS TRES ORACIONES QUE SE PRESENTAN EN CADA GRUPO ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

- 1 O Nunca estoy triste.
O De vez en cuando estoy triste.

<input type="radio"/> Nunca las cosas me salen bien.
--

<input type="radio"/> bien.

O Siempre las cosas me salen bien.

3

4

O Hago bien la mayoría de las cosas. A veces me divierten algunas

O Hago mal muchas cosas. cosas.

O Todo lo hago mal. O Nada me divierte

5

6

**O Siempre soy malo(a). O Nunca pienso que me puedan
Muchas veces soy malo(a). O pasar cosas malas. Nunca soy malo(a) O
A veces pienso que me pueden**

O Siempre estoy triste.

O A veces las cosas me salen

2

pasarán cosas

7

muy malas O

Muchas veces odio como soy.

O Algunas veces no me gusta 8

como soy.

O Siempre las cosas malas que

**O Siempre me gusta como soy pasan son por mi culpa. O pasar
cosas malas.**

Muchas cosas malas que pasan

O

**Siempre pienso
que me son
por mi culpa.**

**O No tengo la culpa de que pasen
cosas malas.**

9

10

**O Nunca pienso en matarme. O O Tengo ganas de llorar todos los A
veces pienso en matarme, pero no días.**

lo haría. O Tengo ganas de llorar muchos días.
Siempre pienso en matarme

O Tengo ganas de llorar de vez

en cuando

11

12

O Siempre me preocupan las cosas. O Siempre me gusta estar con la O
Muchas veces me preocupan las gente.

cosas.

O A veces no me gusta estar con

O De vez en cuando me preocupan la las cosas.

gente.

O No me gusta estar con la gente

13

14

O No puedo tomar una decisión. O Tengo buena apariencia. O O Me
cuesta mucho tomar una Algunas cosas de mi apariencia no decisión. me
gustan.

O Tomo decisiones fácilmente

O Me considero feo (a

15

16

O No me cuesta hacer las

O Siempre me cuesta hacer las

tareas

tareas.

O Todas las noches me cuesta

dormir. O Muchas noches me

O Muchas veces me cuesta hacer

cuesta dormir. las

tareas.

O Duermo muy bien.

17

18

O Estoy cansado(a) de vez en O La mayoría de los días no tengo cuando. ganas de comer.

O Estoy cansado(a) muchos días. O Algunos días no tengo ganas de O Estoy cansado(a) siempre comer.

O Como muy bien

19

20

O No me preocupa el dolor ni la O Nunca me siento solo(a). O enfermedad Me siento solo(a) muchas veces.

O Muchas veces me preocupa el O Me siento solo(a) siempre dolor y la enfermedad. O Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

21

23

O Nunca me divierto en el colegio. O Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.

O Mi rendimiento escolar es bueno.

O Me divierto en el colegio tan bueno como antes. muchas veces

O Mi rendimiento escolar no es

O Mi rendimiento escolar es malo

22

24

O Tengo muchos amigos. O O Nunca podré ser tan bueno como Tengo amigos, pero me gustaría otros niños(as).

tener más. O Si quiero puedo ser tan bueno O No tengo amigos como otros niños(as).

O Siempre me peleo con la gente.

25

O Soy tan bueno como otros niños

O Muchas veces pienso que nadie (as) me quiere.

O A veces pienso que alguien me quiere.

O Siempre hago lo que me dicen.

O Siempre pienso que me quieren. me dicen.

O Muchas veces no hago lo que

27

O Nunca hago lo que me dicen

O Nunca me peleo con la gente.

O Muchas veces me peleo con la gente.

ANEXO 2 Instrumento del Vínculo Parental - Cuestionario sobre la Madre

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda usted a su madre y padre durante sus primeros 15 años o menos. Evalúe el grado en el que usted está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque la casilla indicada. Recuerde contestar en relación con los recuerdos que tiene de su Madre y Padre Tenga en cuenta lo siguiente:

1=Muy pocas veces o nunca

2=Algunas veces

3=Muchas veces

4=Casi siempre o siempre

Ítems

Madre

Padre

1 2

3 4

1 2

3 4

1. Me hablaba con voz amistosa y cálida

2. Me ayudaba cuando lo necesitaba

3. Evitaba que yo saliera solo(a)

4. Se mostraba indiferente conmigo.

5. Entendía mis problemas y preocupaciones
6. Era afectuoso conmigo
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones
8. Parecía que no quería que yo creciera
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacia cosas conmigo
10. Se entretenía conversando
11. Me sonreía frecuentemente.
12. Aunque ya era grande, me engreía como un niño
13. Parecía incapaz de comprender lo que yo quería o necesitaba
14. Invadía mi propia capacidad
15. Me permitía decidir las cosas por mí mismo (a)
16. Me hacía sentir que no era un hijo(a) deseado(a)
17. Lograba calmarme // reconfortarme cuando me sentía molesto(a) o perturbado(a)
18. Conversaba conmigo cuando yo necesitaba
19. Trataba de hacerme dependiente de el
20. Yo sentía que no podía cuidar de mí mismo(a), a menos que el estuviera cerca
21. Me daba toda la libertad que yo necesitaba
22. Me dejaba salir tanto como yo quería
23. Era sobreprotector conmigo
24. Halagaba y elogiaba mi buena conducta
25. Me permitía vestirme de la manera que yo quería

ANEXO 3

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL DE KOVACS – CDI I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala del inventario de depresión infantil de Kovacs - CDI Autores del instrumento: María Kovacs

Adaptación: Perú

Año: 2022

Procedencia: Perú

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva Áreas que explora: disforia, autoestima negativa

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO **Tabla 1**

Evidencia de validez de contenido del inventario de depresión infantil de Kovacs - CDI

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD UV AIKEN	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
DISFORIA	1	0.83333333	1	1
	5	0.83333333	1	1
	7	0.83333333	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
	10	1	1	1
	12	0.83333333	1	1
	16	0.83333333	1	1
	17	0.83333333	1	1
	18	0.83333333	1	1
	20	0.83333333	1	1
	21	0.83333333	1	1
	22	1	1	1
	25	0.83333333	1	1
27	1	1	1	
AUTOESTIMA NEGATIVA	2	1	1	1
	3	0.83333333	1	1
	4	0.83333333	1	1
	6	1	1	1
	11	0.83333333	1	1
13	1 1 1			
14	0.83333333	1 1		
15	1 1 1			
	19	1	1	1

23	1	1	1		
24	1	1	1		
			26	1	1
M			0.91358025	1	1

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Sobre la evidencia de validez de contenido; se solicitó la evaluación de 3 jurados expertos los mismos que otorgaron valoración en coherencia, relevancia y claridad observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 0.91, lo cual evidencia que los reactivos cuentan con evidencia sólida de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estrés laboral.

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO APEGO PARENTAL – PBI

III. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala del cuestionario apego parental - PBI

Autores del instrumento: Gordon Parker

Adaptación: Perú

Año: 2022

Procedencia: Perú

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva **Áreas que explora:** disforia, autoestima negativa

IV. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO Tabla 1

Evidencia de validez de contenido del cuestionario apego parental – PBI

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD UV AIKEN	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
CUIDADO	1	1	1	1
	2	1	1	1
	4	0.91666667	0.91666667	0.91666667
	5	1 1 1		
	6	1 1 1		
	11	0.91666667	0.91666667	0.91666667
	12	1	1	1
	13	0.91666667	0.91666667	0.91666667
	17	1	1	1

	18	1	1	1
	24	1	1	1
SOBREPROTECCIÓN	3	1	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
	14	0.91666667	0.91666667	0.91666667
	16	0.91666667	0.91666667	0.91666667
	19	1	1	1
	20	1	1	1
	23	1	1	1
FOMENTO DE AUTONOMÍA	7	1	1	1
	10	1	1	1
	15	1	1	1
	21	1	1	1
	22	0.91666667	0.91666667	0.91666667
	25	1	1	1
	M	0.98	0.98	0.98

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su valoración en claridad 0.83 y en coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 0.91, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estrés laboral.

Anexo 4 Consentimiento informado padres

Consentimiento informado

Sr. Padres de Familia

Me es grato dirigirme a Ud. Me llamo Caleb Farroñay Juárez practicante de Psicología de la universidad Señor de Sipán, por este medio **solicitó su consentimiento donde su hijo (a) participará de un estudio** donde se pretende adaptar un cuestionario, diseñado en Australia; utilizado en varios países, el objetivo es comprobar si puede ser aplicado y usado en el Perú.

El alumno (a) responderá un cuestionario, en un tiempo de 15 minutos, esta actividad ha sido autorizada y coordinada con la dirección general de este centro de estudios para que no interfiera con las actividades escolares.

Si no está de acuerdo que su hijo(a) llene el cuestionario, se devolverá este documento refiriendo la no autorización. la evaluación es confidencial y anónima, así mismo no presentaremos resultados personales. Agradezco su colaboración Ferreñafe
06 octubre 2022



Ferreñafe Caleb Marrion

Firma del apoderado

Anexo 5

Solicitud de permiso dirección de I.E.

Ferreñafe 04 de octubre del 2022

Sr. director de la institución educativa Santa Lucía

– Ferreñafe.

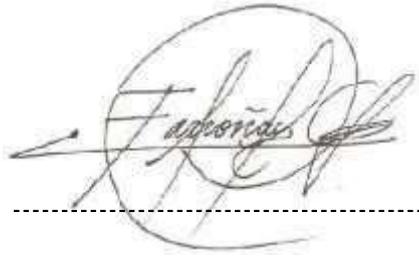
Julio Pedro Alberto Rentería

Corrales Presente.

SOLICITO PERMISO PARA APLICAR TEST PSICOLÓGICO A ESTUDIANTES

Me es muy grato dirigirme a usted, mi nombre Caleb Ferreñafe Juárez practicante de Psicología de la universidad Señor de Sipán, a través de la presente, acudo a su despacho para **solicitar su autorización para que se pueda aplicar una prueba psicológica a los estudiantes de 3 y 5 de secundaria** donde se pretende adaptar un cuestionario, creado en Australia, utilizado en diferentes países, y queriendo comprobar si puede aplicarse en el Perú.

La participación de los alumnos consiste en responder un breve cuestionario, de aproximadamente 15 minutos de tiempo, la evaluación es completamente anónima, para garantizar el buen desarrollo de la prueba. Así mismo la integridad de los estudiantes Gracias por su atención



Farroñay Juárez Caleb Marrion

DNI 16798605

Anexo 6 Autorización Uss De Aplicación De Prueba



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL."

Pimentel, octubre del 2022

Señor
Mg. JULIO PEDRO ALBERTO RENTERIA CORRALES
I.E. SANTA LUCIA - FERREÑAFE
Presente -

Asunto: Autorización para la Aplicación de Instrumento De Investigación.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alta espíritu de colaboración, le solicito gentilmente autorice el ingreso a la estudiante del XI ciclo, de la asignatura "Investigación II", para que ejecute su investigación denominada "APEGO PARENTAL Y SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE."

A continuación, se detalla los estudiantes:

- **Farroñay Juárez Caleb Marrion**
- **Guzman Garcia Fatima Maria Mercedes**

Sin otro en particular, agradecido de su amable consideración a la presente y oportuna respuesta, me despido no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Anexo 7 ASENTIMIENTO INFORMADO ALUMNOS

Alumno: K.F.J.

Me es muy grato dirigirnos a Uds. Soy Caleb Farroñay Juárez, practicante de Psicología de la universidad Señor de Sipán, a través de este medio, quiero solicitar tu **consentimiento a participar de un cuestionario** diseñado en Australia y usado en varios países, el propósito es demostrar que si puede aplicarse en el Perú.

Deberás responder un cuestionario, cuyo tiempo es de 15 minutos, para su aplicación se ha solicitado el permiso a dirección de esta institución educativa; para no interrumpir con el desempeño de tus actividades académicas.

Si usted NO acepta participar, tendrán que devolver este desglose firmado especificando que NO desean ser parte de este estudio.

La evaluación es completamente anónima, por eso, no se otorgará conclusiones individuales. Agradecemos tu participación.

Ferreñafe 06 octubre 2022

Firma del alumno

ANEXO 8 AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
"COLEGIO NACIONAL SANTA LUCÍA"
- PATRIMONIO CULTURAL DE FERREÑAFE -
Av. Andrés A. Cáceres N° 551 Telef. 981533122 - FERREÑAFE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL COLEGIO NACIONAL "SANTA LUCÍA", JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE FERREÑAFE, OTORGA LA SIGUIENTE:

AUTORIZACIÓN

A **Caleb Marrion Farroñay Juárez y Fatima María Mercedes Guzman García**, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Particular "SEÑOR DE SIPÁN", para que ejecuten su investigación denominada: **"APEGO PARENTAL Y SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE"** en nuestra Institución.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines consiguientes.

Ferreñafe, 13 de octubre del 2022



Julio Pedro Alberto Basteria Corrales
DIRECTOR

ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO**, docente del curso de Investigación II y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° **RESOLUCIÓN N°1043-2022/FADHU-USS** de los estudiantes:

Farroñay Juárez Caleb Marrion: ORCID: 0000-0003-0020-5957 Guzmán

García Fátima María Mercedes: ORCID: 0000-0002-3108-226X

titulada

APEGO PARENTAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL EN LA PROVINCIA DE FERREÑAFE

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **6%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N°015-2022/PD-USS

Pimentel, 20 de diciembre del 2022



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
DNI N° 003286

Caleb Farroñay Juárez (calebfarmonay@hotmail.com) está conectado

evaluacion

[» EVALÚA A TU DOCENTE](#)

Estado de la entrega

Estado de la entrega	Enviado para calificar
Estado de la calificación	Sin calificar
Tiempo restante	2 horas 3 minutos
Última modificación	miércoles, 21 de diciembre de 2022, 20:43
Archivos enviados	 PA VI turniting_ Caleb Farroñay Juárez_Fatima Guzman.docx21 de diciembre de 2022, 20:43  

Comentarios de la entrega ▶ Comentarios (0)

Editar entrega

Eliminar entrega

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS Caleb Marrion Farroñay Juarez (1).docx

RECUENTO DE PALABRAS

7008 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

26 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jun 22, 2023 9:43 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

38812 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

75.0KB

FECHA DEL INFORME

Jun 22, 2023 9:43 AM GMT-5**● 6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado