



**Universidad Tecnológica Ecotec
Marketing y Comunicación**

Título del trabajo:

Influencia de los estilos de crianza en el desarrollo de la depresión en jóvenes
adultos de 18 a 25 años en la Universidad Ecotec, año 2023.

Línea de Investigación:

Salud Mental

Modalidad de titulación:

Examen complejo

Carrera:

Psicología

Título a obtener:

Licenciatura en psicología

Autora:

Paula Milenna Monroy Tapia

Tutor:

Mgr. Daniel Oleas Rodríguez

Guayaquil - Ecuador

2023

Resumen

Ofrecer información práctica sobre cómo los diversos modelos de Estilos de Crianza afectan el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos de 18 a 25 años en la Universidad Ecotec, durante el año 2023.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia que ejercen los estilos de crianza en la depresión en jóvenes adultos de la Universidad Ecotec. Se realizó un diseño no experimental ex post-facto utilizando cuestionarios: Escala Estilos de Crianza Familiar (ECF29) y la escala CES-D, ambas con evidencias sólidas de validez y confiabilidad. Para ello, se utilizó una muestra de 200 estudiantes, entre hombres (39%) y mujeres (59%), que tuvieron un rango de edad entre 18 a 25 años ($M= 21$; $D.E.=2$). Los resultados hallados mediante el análisis de regresión lineal múltiple evidenciaron que en ambos modelos, los 3 rasgos latentes de los estilos de crianza explicaron que el 15% de la varianza explicativa en afectos positivos, el 17% de la varianza explicativa en Síntomas Somáticos y Retardo Motor, 11% de varianza explicativa en Problemas Interpersonales, 11% de varianza explicativa Afecto Negativo.

Proporcionar datos acerca de cómo los métodos de crianza afectan la aparición de la depresión en jóvenes adultos de 18 a 25 años a profesionales de la salud mental, padres y la sociedad en general, con el propósito de prevenir su manifestación. Asimismo, al compartir evidencia sólida sobre la relación entre los estilos de crianza y el desarrollo de la depresión en el grupo demográfico mencionado, este estudio puede generar conciencia y promover prácticas parentales apropiadas en la infancia y adolescencia, contribuyendo así a la formación de adultos funcionales.

Palabras claves: depresión, estilos de crianza, joven adulto, padres de familia.

Abstract

Provide practical insights into how different parenting styles impact the development of depression in young adults aged 18 to 25 at Ecotec University during the year 2023.

The objective of the present research was to determine the influence of parenting styles on depression in young adults at Universidad Ecotec. A sample of 200 students, including 39% males and 59% females, aged between 18 and 25 years ($M=21$; $SD=2$), was used. The study employed a non-experimental ex post-facto design as no variables were manipulated. The chosen study variables were measured using the Family Parenting Styles Scale (ECF29) and the CES-D scale, both of which have strong evidence of validity and reliability.

The results obtained through multiple linear regression analysis showed that in both models, the three latent traits of parenting styles explained 15% of the variance in positive affect, 17% of the variance in Somatic Symptoms and Motor Retardation, 11% of the variance in Interpersonal Problems, and 11% of the variance in Negative Affect.

Provide information on how parenting methods impact the onset of depression in young adults aged 18 to 25 to mental health professionals, parents, and society at large, with the aim of preventing its occurrence. Additionally, by sharing solid evidence on the link between parenting styles and the development of depression in this demographic group, this study can raise awareness and advocate for appropriate parenting practices during childhood and adolescence, thereby contributing to the cultivation of well-functioning adults.

Keywords: depression, parenting styles, young adults, parents.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
Estilos de crianza	8
Depresión	16
METODOLOGÍA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN	25
Diseño	25
Corte de tiempo	25
Alcance y enfoque de la investigación	26
Periodo y lugar de la investigación	27
Universo y muestreo de la investigación	27
Muestra	27
Participantes	28
Métodos empleados	28
Instrumentos psicométricos	29
Operativización de variables	30
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	31
Análisis Descriptivos de las Variables	31
Análisis Correlacional Entre Variables	32
Regresión Lineal Múltiple	32
Discusiones	33
CONCLUSIONES	37

RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definiciones de los Estilos de Crianza	12
Tabla 2. Categorización de los estilos de crianza.	14
Tabla 3. Los estilos parentales	15
Tabla 4. Clasificación de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales:	23
Tabla 5. Operativización de variables	33
Tabla 6. Análisis descriptivo.	35
Tabla 7. Análisis de correlación.	36
Tabla 8. Análisis de regresión lineal múltiple.	37

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los jóvenes adultos se encuentran entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social. De esta forma, se considera esta etapa como un período crítico de cambios físicos, emocionales y psicosociales que se ve reflejado en su forma de pensar, proyecciones a futuro y oportunidades académicas y/o laborales. El medio social en que se desarrollan, marca vulnerabilidades y factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que colocan a esta población hoy como una prioridad en la atención en salud (Minsalud, 2015).

Los primeros años de la edad adulta son un periodo de intensa exploración personal y definir su identidad. Desde la adolescencia, las relaciones brindan apoyo emocional, herramientas sociales, desenvolvimiento personal y herramientas de afrontamiento ante situaciones estresantes (Lacunza & Contini, 2016).

Los jóvenes son propensos a desarrollar un trastorno mental desde la infancia o adolescencia. Son uno de los grupos etáreos que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, dado que se encuentran en una etapa de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, por lo que es importante que desarrollen estrategias de afrontamiento para establecer un sentido de identidad, autonomía, pertenencia y logro personal (Dulanto Gutiérrez, 2000).

La depresión representa un problema de salud pública, misma que puede ocurrir a cualquier edad. Normalmente inicia en la adolescencia o comienzo de la adultez. Varios de ellos ya presentan factores de riesgo como: otras afecciones de salud

mental, historial familiar, conflicto intrafamiliar e interpersonal, traumas de infancia, etc.

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a personas de todas las edades, incluidos los jóvenes adultos. En Ecuador, las mujeres son las más afectadas por la depresión. Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública sobre atención ambulatoria, el número de casos femeninos es tres veces mayor que el de los hombres. Estos datos se basan en información recopilada en 2015, donde se registraron 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo de depresión, de las cuales 36.631 eran mujeres y 13.748 hombres (MSP). Múltiples factores pueden contribuir al desarrollo de la depresión en esta etapa de la vida, y uno de ellos es el estilo de crianza recibido durante la infancia y la adolescencia. Los estilos de crianza se refieren a las actitudes, comportamientos y prácticas parentales que moldean la relación entre padres e hijos.

Desde el nacimiento, el entorno en el que el infante se desenvuelve adquiere importancia en diversas áreas de su desarrollo. Sin embargo, a menudo no hay consciencia del papel que desempeña, olvidando que condicionarán en gran medida el desarrollo de cada individuo. El entorno es todo lo que sucede alrededor de ellos. De este modo, las circunstancias que se presentan en este contexto no producen respuestas positivas y favorables para la salud mental de los menores.

En esta investigación se quiere analizar la influencia de los estilos de crianza en el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos de 18 a 25 años en la Universidad Ecotec.

Planteamiento del problema

La OMS manifiesta que la depresión es una de las principales causas de desarrollar discapacidad, es decir, pierde la capacidad de llevar a cabo sus actividades diarias debido a su condición mental actual. De esta forma, se infiere que el estado emocional depresivo puede ser una problemática que afecte la funcionalidad del joven adulto de forma significativa.

Adicional, la OMS (*Organización Mundial de la Salud*) expone que la depresión puede llevar a que una persona considere quitarse la vida siendo el suicidio la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. También hace referencia que en el mundo, uno de cada siete jóvenes padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad.

El reconocimiento de la depresión en la infancia y la adolescencia ha supuesto un largo camino en la historia de la psiquiatría infantil. La prevalencia y la incidencia de este grupo de enfermedades varían mucho entre los estudios realizados en el mundo. Así, tenemos que en la población general se dan cifras de 0,3% en la edad preescolar, 1,8% de depresión mayor y 6,4% de trastorno distímico en escolares y 4,9% en adolescentes de 14 a 16 años, por lo que se puede observar una tasa de depresión con aumento progresivo en función de la edad (Boloña et al., 2006).

La depresión es un trastorno mental prevalente que afecta a una gran cantidad de personas en todo el mundo. Se ha observado que la depresión puede tener múltiples factores de riesgo, incluidos los factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales. Entre los factores sociales, la crianza de los hijos ha surgido como un posible determinante en el desarrollo de la depresión.

Sin embargo, existe una falta de consenso y evidencia empírica sólida sobre el impacto significativo de los estilos de crianza en la depresión. De esta forma, se

analizará la influencia de los estilos de crianza en el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos de 18 a 25 años. Es crucial comprender cómo los diferentes estilos de crianza, como el autoritario, el permisivo, el negligente y el democrático, pueden influir en la aparición, el mantenimiento y la gravedad de los síntomas depresivos en los individuos.

De acuerdo con (Naranjo Cabrera, 2022) “La crianza juega un rol importante en el establecimiento de las bases de la personalidad de los menores, siendo importante resaltar su importancia al momento de estudiar aspectos relevantes a estos”.

Basado en lo que menciona esta autora, se establece que la crianza es una parte fundamental en la elaboración del autoconcepto del infante.

De acuerdo con la información recopilada de este planteamiento del problema, se puede inferir que existe una problemática latente. Por lo tanto, es oportuno examinar en profundidad la influencia de los estilos de crianza en la depresión, utilizando medidas objetivas y confiables para evaluar los síntomas depresivos. Se buscará determinar si hay una asociación significativa entre los estilos de crianza y la depresión, y si existen diferencias en la prevalencia y gravedad de la depresión entre aquellos que experimentan diferentes estilos de crianza.

El resultado de esta investigación podría proporcionar información valiosa para los profesionales de la salud mental, los padres y la sociedad en general.

Variable dependiente: Adultos con sintomatología depresiva.

Variable independiente: Estilos de crianza.

Preguntas

- ¿Cómo se relacionan los diferentes estilos de crianza autoritarios, permisivos, negligentes y democráticos con la presencia de síntomas depresivos en los jóvenes adultos?
- ¿Existe una relación significativa entre los estilos de crianza y los niveles de depresión en los jóvenes adultos?

Objetivo General

Evaluar la influencia de los diferentes estilos de crianza en el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos entre 18 a 25 años en la Universidad Ecotec, año 2023.

Objetivos específicos

- Investigar la incidencia de los estilos de crianza como factor de riesgo en cuadros depresivos en jóvenes adultos entre 18 a 25 años en la Universidad Ecotec, año 2023.
- Explicar los patrones de conducta de los estilos de crianza y síntomas emocionales (depresión) en la población de jóvenes adultos entre 18 a 25 años en la Universidad Ecotec mediante la revisión de la literatura.
- Determinar con instrumentos psicológicos la asociación entre los modelos de estilos de crianza en el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos entre 18 a 25 años en la Universidad Ecotec, año 2023.

Justificación

Esta investigación se justifica en base a proporcionar aportes prácticos en relación a la influencia de los diferentes tipos de crianza en el desarrollo de la

depresión en jóvenes adultos entre 18 a 25 años en la Universidad Ecotec, año 2023.

Es importante reconocer que la crianza parental en un niño juega una función importante en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, generando vínculos que le permiten vivir experiencias en el fortalecimiento de su identidad y autonomía. De esta forma, es oportuno mencionar que:

Los estilos de crianza a nivel mundial son considerados patrones de conducta, importantes en el rol que desempeñan las familias porque favorecen en la formación integral de los niños, estos se encuentran en constante evolución debido a la interacción social que están sujetos (Yanchapaxi Sánchez et al., 2021).

La educación de un infante inicia en casa junto a sus progenitores por lo que son los primeros responsables en fomentar un estilo de crianza en el entorno familiar. Asimismo, la crianza es un factor social que puede ser determinante en el desarrollo de la depresión en los niños/as y adolescentes. Las capacidades y habilidades se ven reflejadas a lo largo de su vida social, emocional y psicológica.

Por consiguiente, la investigación es viable ya que se cuenta con el acceso de recursos metodológicos tales como los instrumentos de recogida de información a través de cuestionarios para medir los estilos de crianza y depresión, mismos que se detallan más adelante. Además la investigación es viable porque se cuenta con recursos espaciales al tener autorización para la aplicación de la investigación.

Recursos tecnológicos: plataforma virtual, Google forms para la aplicación de los cuestionarios.

En conclusión, el objetivo principal de este trabajo de investigación es brindar información sobre la influencia de los estilos de crianza en el desarrollo de la

depresión en jóvenes adultos de 18 a 25 años a profesionales de la salud mental, padres y sociedad en general con el fin de prevenir el desarrollo de la misma.

Además, al compartir evidencia sólida sobre la influencia de los estilos de crianza en el desarrollo de la depresión en esta población, este estudio puede generar conciencia y fomentar estilos de crianza adecuados en niños/as y adolescentes para así obtener adultos funcionales.

PARTE 1

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Estilos de crianza

La familia influye de manera importante en la personalidad del individuo, ya que las relaciones entre los miembros determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que se van asimilando desde el nacimiento. Son patrones que influyen en la conducta y que muchas veces se transmiten de una generación a otra (CUN, 2014).

La construcción de la identidad individual y social de los sujetos tiene lugar en el seno familiar. El individuo se define con parientes cercanos a él o cuidadores principales, quienes suelen ser integrantes de su familia, así como en relación con la sociedad en su conjunto. A pesar de que comúnmente se asocia la familia con la estructura tradicional de padre, madre y dos hijos, es importante señalar que este concepto está experimentando cambios en la actualidad (Úbeda Bonet Inmaculada, 2009).

Tomando lo antes dicho, la familia representa el primer escenario en donde se forman las actitudes y elecciones, además de ser el punto de partida de la cultura, valores y normas sociales. La familia constituye la unidad fundamental en la sociedad y es primordial para implementar las medidas correspondientes.

Además, en la actualidad, la familia se percibe como una entidad colaborativa centrada en la convivencia, cuyo propósito es asegurar que sus miembros logren desarrollo, supervivencia física y socioeconómica, estabilidad emocional, y protección en situaciones adversas. La solidaridad es el principio fundamental que guía la organización familiar, ya que se comparten recursos y conocimientos,

especialmente para cuidar a los miembros más vulnerables, como niños y ancianos. (Gómez-Granell & Instituto de Infancia y Mundo Urbano (Barcelona, Spain), 2004).

Desde la perspectiva sistémica, los análisis sobre las familias no siempre se fundamenta en las características de personalidad de sus miembros, consideradas estables temporal y situacionalmente, sino en la comprensión de la familia como un grupo con identidad única que presentan diversas relaciones complejas (I Espinal et al., 2005). Según el enfoque, la familia se centra menos en los rasgos de personalidad de sus miembros, que pueden variar con el tiempo y según las circunstancias, y se enfoca más en comprender a la familia como un conjunto con su propia identidad, además de considerarla como un entorno en el que se desarrollan diversas relaciones interconectadas.

La teoría sistémica argumenta, entre otros puntos, que hay una interacción recíproca entre los diversos subsistemas, impactando tanto en la salud como en la enfermedad. Al considerar a la familia como un sistema y a cada miembro como un subsistema, se puede deducir que la salud de los individuos está influenciada por la familia, al mismo tiempo que estos son afectados por ella (Úbeda Bonet Inmaculada, 2009).

De esta manera, no se considera a la familia como una entidad estática, sino como un proceso dinámico que influye según su evolución y cambios a cada miembro de la familia. Por ejemplo, la enfermedad de uno de los miembros no se considera como un acontecimiento individual, sino como un acontecimiento colectivo que afecta al conjunto familiar. Por consiguiente, el cuidado de este miembro lo ejerce su familia lo que los convierte en cuidadores. Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2023), El/La cuidador/ra es una persona que presta servicios de atención a una o más personas en situación de dependencia. Un

cuidador es aquel individuo que asume la responsabilidad, ya sea voluntaria o por petición, de supervisar y cuidar a otra persona, como un adulto mayor, un infante, alguien en proceso de recuperación o alguien que requiere asistencia.

Regresando al ejemplo anterior, el cuidado que ejerce un familiar se lo conoce como “cuidado informal”. El apoyo informal se caracteriza como la asistencia desinteresada y sin compensación proporcionada a aquellos que experimentan discapacidad o dependencia, principalmente por parte de sus familiares y seres queridos, aunque también puede provenir de figuras externas y centros de atención (Rodríguez-Rodríguez, 2005). Por el contrario, se suele entender por cuidado formal aquel que procede de las instituciones y lo prestan los profesionales, es decir, aquellas personas formadas para ello y que reciben una retribución económica por el hecho de cuidar (Úbeda Bonet Inmaculada, 2009).

Como mencionan en el artículo “Cuidadores: responsabilidades-obligaciones” de (Ruiz Ríos & Nava Galán, 2012): En el enfoque antropológico se ha definido al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”

El papel crucial que los padres desempeñan en la crianza de sus hijos es un tema frecuentemente destacado en la investigación académica, debido a su influencia significativa y las potenciales consecuencias que esto puede tener en la adaptación social y emocional de los niños.

Según la definición del diccionario, la crianza implica dar forma a algo desde cero; es guiar, dirigir y educar. Instruir se describe cómo enseñar y dar a conocer de manera sistemática conocimientos o herramientas de afrontamiento, así como transmitir reglas de conducta. Dirigir implica enderezar o llevar algo directamente

hacia un objetivo, además de aconsejar a una persona. Por otro lado, educar consiste en guiar, orientar, desarrollar o perfeccionar las habilidades intelectuales y morales de un niño, así como enseñarle los buenos modales y valores (Ludolph et al., 2008). La crianza implica cuidado, educación y orientación a los niños a medida que desarrollan sus habilidades cognitivas, emocionales y sociales, y también incluye establecer límites y normas de comportamiento para ayudarlos a aprender a tomar decisiones y a comportarse de manera adecuada.

Existen tres procesos psicosociales en la crianza: las pautas, las prácticas y las creencias acerca de la crianza (Aguirre, 2015; Romina Izzedin Bouquet & Alejandro Pachajoa Londoño, 2009). Las normas se relacionan con las pautas de crianza que ejercen los cuidadores ante el comportamiento de los menores, considerándose factores sociales significativos. También se conocen como estilos de crianza, y cabe recalcar que cada cultura cuenta con pautas de crianza diferentes para los menores (Romina Izzedin Bouquet & Alejandro Pachajoa Londoño, 2009).

Navarrete Acuña & Ossa (2013), manifiestan que “los estilos crianza desarrollados inadecuadamente, están vinculados con los cambios de la sociedad globalizada. Los padres comparten poco tiempo con sus hijos, originando las carencias afectivas por bienes de tipo material, que se refleja en el estilo permisivo”.

Como han señalado (Steinberg & Silk, 2002) El enfoque tipológico o clasificatorio que empleaban las primeras investigaciones sobre el estilo parental se reflejaron en su totalidad gracias a las aportaciones de otros investigadores que optaron por un enfoque dimensional.

Este enfoque dimensional no se centra en la categorización de padres y madres en diferentes tipos o grupos, como el enfoque tipológico, sino que los posiciona en

un continuo o gradiente en una serie de dimensiones que son esenciales para describir su estilo de crianza.

Los estilos de crianza tienen una estrecha relación con el funcionamiento de la familia, incluyendo la interacción entre sus miembros y el establecimiento de límites y normas. Esto se debe a que la dinámica familiar representa la primera escuela en la formación de un individuo, ya que es a través de esta dinámica que se heredan o adquieren creencias y valores. Estos valores son transmitidos de padres a hijos y, en última instancia, se utilizan para que los individuos puedan desenvolverse en la sociedad. Con la finalidad de sintetizar, se realizó la Tabla de definiciones sobre los Estilos de Crianza (Tabla 1) (*Baumrind, 1967; Evans & Myers, 1996*), la cual se propone a continuación:

Tabla 1. Definiciones de los Estilos de Crianza

Autores	Año	Definición
Diana Baumrind	1967	La forma en que se cría a los niños y niñas resulta de la transmisión de métodos de cuidado y educación a lo largo de generaciones, los cuales están culturalmente determinados y se basan en normas y costumbres.
Evans, J. y Myers	1996	Se refiere a la capacidad de cuidar, educar y acompañar al infante a lo largo de su vida. Además, el afecto y enseñanza se fundamenta con la figura de autoridad, que algunos expertos describen como "autoridad benevolente" o "serena firmeza".

Según (Ramírez, 2005), los progenitores poseen un rol importante en la educación de los hijos e hijas, existiendo diferentes métodos de instrucción en cada

sistema familiar; de acuerdo a individualidades o particularidades propias de la familia como infancia vivida por los padres, estructuración familiar, personalidad, costumbres y valores.

Los Estilos de Crianza están basados en las conductas de compromiso, control conductual y autonomía psicológica (Merino Soto & Arndt, 2004).

Según la destacada investigación, observaciones y entrevistas de Baumrind durante los años 1967 y 1971 propone tres variables básicas: control, comunicación y participación afectiva. Baumrind (1966) Estos estilos de crianza tenían como objetivo regular las conductas de los niños y niñas. Los estudios iniciales realizados consistieron en la identificación de tres categorías distintas de niños en edad preescolar, cada uno exhibiendo comportamientos notablemente diversos: (1) asertivos, independientes y optimistas; (2) irritables y desconfiados y (3) dependientes e indisciplinados. De esta forma, se puede identificar tres estilos de crianza relacionados a tres patrones de conducta. Baumrind resalta tres estilos de crianza los cuales son: autoritario, se caracteriza por su ausencia o falta de apego y se asocia con un comportamiento infantil irritable y aislado; autoritativo o democrático, se distingue por un elevado nivel de compromiso o participación, es independiente y responsable; y el estilo permisivo, que se caracteriza por un comportamiento infantil con baja independencia y poca disciplina. La autora concluye que los niños de padres autoritativos, a diferencia de los padres autoritarios o permisivos, tienden a ser más maduros y competentes en general (Baumrind, 1966).

Posteriormente, los autores Maccoby y Martin (1983) agregan un cuarto estilo de crianza denominado "estilo negligente". De esta manera, se establece la categorización general de los estilos de crianza en trabajos posteriores. Dicha

categorización se describe en las tablas 2 y 3 según (Baumrind, 1966; Maccoby & Martin, 1983).

Tabla 2. *Categorización de los estilos de crianza.*

Estilo	Definición
Autoritario	<p>Se caracteriza por altas exigencias y poca capacidad de compromiso.</p> <p>Los progenitores que poseen un enfoque autoritario establecen expectativas muy elevadas y reglas de comportamiento estrictas.</p> <p>Los errores o faltas de conducta suelen ser castigados con dureza.</p> <p>Estas prácticas han disminuido considerablemente en los últimos 50 años.</p>
Autoritativo	<p>También se conoce como estilo democrático.</p> <p>Hay relación entre la calidez, sensibilidad y límites.</p> <p>Los padres utilizan el refuerzo positivo y el razonamiento para educar a los niños, evitando recurrir a amenazas o castigos.</p> <p>Ejercen una disciplina justa, razonable y firme cuando no se cumplen las reglas</p>
Permisivo	<p>Se caracteriza por presentar expectativas o demandas bajas, a la par de una alta disposición o participación. Los padres permisivos tienden a mostrar afecto en gran medida, pero no imponen límites.</p> <p>Estos cuidadores no esperan un comportamiento maduro de sus hijos e, incluso, se identifican como amigos antes que una figura paterna o de autoridad.</p>

Maccoby y Martin coinciden con la teoría de Baumrind y añaden una cuarta categoría en la que diferencian entre niveles bajos y altos de demanda y respuesta. En esta categoría, introducen el término "padres negligentes" o "no implicados", que se caracterizan por su falta de participación, desapego, actitud despectiva o desinterés hacia la crianza.

Tabla 3. Los estilos parentales

Estilo	Definición
negligente o no involucrado	<p>Se caracteriza por la ausencia de respuesta y atención a las necesidades del niño.</p> <p>Los padres negligentes no tienen ninguna expectativa hacia sus hijos.</p> <p>Tienden a ser descuidados e indiferentes. En su mayoría, son figuras inestables que llevan consigo problemas como estrés, depresión, abuso de sustancias, etc. y por consecuencia no son apoyo emocional y físico para sus hijos.</p>

En definitiva los estilos de crianza constituyen un constructo multidimensional y por lo general se incluyen dos dimensiones básicas relacionadas: el ámbito emocional de las interacciones hasta las conductas de control que dirigen la conducta de los hijos, estas dos dimensiones influyen en aspectos distintos. La primera busca impulsar la independencia, autoafirmación y autocontrol o autorregulación, mientras que la segunda busca alcanzar la adaptación social de los hijos (Julia Córdoba, 2014).

Según la teoría de estilos de crianza de Steinberg (Darling & Steinberg, 1993; Steinberg et al., 1992) indican que existen tres dimensiones en los estilos de crianza:

Compromiso. - Esta categoría se refiere al grado de importancia que los padres conceden a su hijo, incluyendo su capacidad para proporcionar apoyo emocional de manera expresiva.

Autonomía psicológica. - Esta categoría se relaciona con la manera en que los padres utilizan enfoques democráticos para orientar y fomentar la autonomía de sus hijos, mientras los niños observan cómo aplican estas estrategias.

Control conductual. - Es la categoría en la que el adolescente percibe que el padre examina su comportamiento. La regulación del comportamiento es la exigencia de los padres, esto permite que los niños se integren en las actividades familiares (Darling & Steinberg, 1993).

Se puede concluir que al lograr un equilibrio en las dimensiones antes mencionadas, se podrá establecer un estilo de crianza que sea beneficioso para que los hijos alcancen un desarrollo integral en todas las áreas de sus vidas.

Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la “salud mental” como un estado de bienestar mental que le permite a las personas afrontar situaciones desafiantes de la vida, desarrollan habilidades, aptitudes, y relaciones interpersonales con su comunidad (OMS, 2022). Es decir, la salud mental es un componente de la vida que abarca diferentes aspectos, tales como las habilidades, la capacidad para aprender y desarrollarse y guarda relación con la mejora de la comunidad. También se conoce como un derecho humano esencial y un componente fundamental para el progreso personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).

La salud mental y la física, aunque distintas, están interrelacionadas de manera evidente. Se reconoce que las situaciones de ansiedad pueden influir en problemas de salud, como trastornos digestivos o dolores de cabeza. Asimismo, algunas enfermedades físicas, como el cáncer o las enfermedades cardíacas, pueden tener impactos directos en la salud mental a través de la afectación del sistema nervioso, o indirectos, debido a la vivencia de la enfermedad o la reacción ante ella. Los dolores de cabeza o malestar general, resalta la unidad integral de la persona, donde las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual son distinguibles pero inseparables. Cada una tiene su propio ámbito de manifestación, pero siempre dentro de la totalidad de la persona (Cabanyes Trufino, J., 2012).

De esta forma, la salud mental está intrínsecamente vinculada a la salud física, ya que tiene un impacto significativo en aspectos como la afrontación de problemas de salud y enfermedades físicas. Del mismo modo, existen situaciones o condiciones psicológicas que pueden incidir en la salud mental por lo que es esencial para el desarrollo biopsicosocial.

(Antón San Martín et al., 2016) mencionan que las relaciones, educación y métodos de crianza afectan la salud psicosocial de los niños.

La conexión entre padres e hijos juega un papel crucial en el bienestar emocional y puede mitigar síntomas depresivos. Por tanto, siendo la familia el principal apoyo social y emocional en las primeras etapas del niño, es importante y necesario determinar los factores de riesgo que pueden afectar la capacidad cognitiva (Munive & Legua, 2019).

Por otro lado, los niños con niveles elevados de desánimo están asociados con el respaldo parental, el compromiso, la comunicación, la satisfacción de los padres con sus roles parentales, la baja autonomía y disciplina de ambos progenitores, así

como la escasa distribución del rol materno. Hoy en día, los jóvenes están creciendo en un ambiente de cambios culturales y familias disfuncionales (Munive & Legua, 2019).

El 76% de los niños, niñas y adolescentes en Ecuador afirman experimentar felicidad, mientras que el 12% reporta sentir estrés, el 6% cansancio y el 2% tristeza. No obstante, es motivo de preocupación que el 20% se le dificulte identificar y manejar sus emociones negativas, como la tristeza y el estrés (World Vision, 2023). El Ministerio de Salud Pública respalda estos datos al señalar que el 20% de los niños y adolescentes presentan signos de depresión o ansiedad, y el 10% ha contemplado o intentado el suicidio.

Mantener un equilibrio en la salud mental es esencial para el desarrollo completo de niños y adolescentes, quienes atraviesan una etapa crucial en su crecimiento físico, emocional y cognitivo. Este equilibrio no solo influye en su capacidad de aprendizaje, sino también en su bienestar general y en su habilidad para afrontar los desafíos del entorno. Es importante resaltar que los trastornos y dificultades en la salud mental pueden afectar a personas de todas las edades, independientemente de su edad, género, etnia o nivel socioeconómico (World Vision, 2023).

El estado emocional se define como la capacidad personal para identificar las condiciones somáticas o fisiológicas y las sensaciones asociadas a las emociones (e.g., ira y hostilidad, culpa, vergüenza, dolor, tristeza, alegría, esperanza, amor, etc.) que se producen en respuesta a una situación concreta, constituida por estímulos externos relevantes para la supervivencia, por el procesamiento de estímulos simbólicos o por la activación de memorias afectivas/emocionales (Ventura de Chapaval, 2002).

El estado emocional suele considerarse otro de los elementos importantes en el afrontamiento de situaciones difíciles (Lazarus, 1993) y puede tener consecuencias directas en la salud (Amigo Vázquez et al., 2003; Lazarus, 2000). Por ejemplo, un elevado nivel de estrés afecta el sistema inmunológico y, al igual que la ansiedad, puede llevar a asumir otros comportamientos de riesgo para la salud, como fumar, beber de manera excesiva alcohol, consumir drogas o alterar los hábitos alimentarios (BRANNON & FEIST, 2001).

Los estados emocionales se asocian a condiciones elicitanes externas al individuo (ej: ruidos fuertes que producen miedo), o propias, como es el caso de aquellos elicitados por procesamiento cognitivo. En efecto, existen ciertas emociones como la culpa, el orgullo o la vergüenza, que sólo tienen lugar a partir de la evaluación de sí mismo en función de las condiciones (Ventura de Chapaval, 2002).

En cualquier situación, los estados emocionales son inferidos y no siempre se alinean necesariamente con la vivencia y manifestación emocional. No obstante, esto no implica de ninguna manera que no tengan un impacto en el comportamiento.

La Experiencia Emocional hace referencia a la interpretación y evaluación por parte del sujeto de su estado emocional percibido y de su expresión (Lewis et al., 2008). Es decir, para que un individuo presente experiencia emocional es necesario que el sujeto se haga cargo de ciertos aspectos de su estado emocional, los cambios ocurridos, las condiciones situacionales y el comportamiento de otros. No obstante, la vivencia emocional puede ocurrir de forma automática y no siempre requiere ser consciente.

La experiencia emocional requiere ciertas habilidades cognitivas esenciales, debido a que implica un proceso evaluativo que establece una relación entre la

percepción de los propios cambios psicofisiológicos y la experiencia vivida, considerando el contexto y el comportamiento de otros.

Es importante señalar que la experiencia emocional se ve influenciada por diversas variables. Por ejemplo, la depresión es un trastorno emocional que se destaca principalmente por cambios en el estado de ánimo, como tristeza, disminución de la autoestima, inhibición, fatiga, insomnio y pensamientos negativos. Como resultado, se experimenta una reducción en la actividad vital, lo que impide llevar a cabo las actividades diarias de manera normal (López Ibor, 2007).

La depresión es un trastorno psicológico que provoca una alteración en el estado de ánimo, manifestándose comúnmente como tristeza, y a menudo acompañada de ansiedad. Este trastorno puede incluir diversos síntomas psicológicos, como inhibición, sensación de vacío, desinterés general, poca comunicación y vida social, alteraciones en la alimentación y sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa e incapacidad, pensamientos de muerte e incluso intentos de suicidio, entre otros. Además, pueden presentarse diversos síntomas somáticos.

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el estado de ánimo con manifestaciones cognitivas y físicas se debe tanto primaria como secundariamente a condiciones médicas subyacentes, como el cáncer, enfermedad cerebrovascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias.

Según la quinta edición del "Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders" (American Psychiatric Association, 2013), la depresión es un trastorno del

estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático; se clasifica como principales el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares.

Se estima que la depresión afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo. Es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y aporta a la carga mundial general de morbilidad. La influencia de la salud mental en el bienestar físico es importante siendo el 13% enfermedades asociadas a trastornos de salud mental (Corea Del Cid, 2021).

Según las estimaciones del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos, alrededor de 17.3 millones de adultos experimentaron al menos un episodio de depresión mayor en el 2017, es decir, el 7.1% de la población adulta estadounidense. El mayor rango de prevalencia es entre los 18 a 25 años (13.1%) y en individuos de dos o más razas (11.3%) (NIMH » *Major Depression*, s. f.). La tabla 4 menciona la Clasificación de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2013).

Tabla 4. Clasificación de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales:

Trastorno	Definición
Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo	Se refiere a la presentación de irritabilidad persistente de episodios frecuentes, por falta extrema de control conductual en niños hasta la edad de 12 años. Como se menciona en El Manual de Diagnóstico Diferencial (American Psychiatric Association, 2013), los niños con este tipo de síntomas desarrollan trastornos depresivos o de ansiedad unipolares, en lugar de bipolares, a medida que avanzan hacia la adolescencia y la edad adulta.
Trastornos depresivos mayor	Se distingue por episodios individuales de duración inferior a dos semanas, que involucran notables cambios en el afecto, la cognición y las funciones autonómicas, con

Trastorno	Definición
	<p>períodos de remisión entre episodios. En muchos casos, el trastorno puede manifestarse con frecuencia, requiriendo la habilidad de discernir entre la tristeza considerada normal y la asociada al episodio depresivo mayor. Es común observar que estos pacientes presentan propensión a pensamientos y/o actos suicidas.</p>
<p>Trastorno depresivo persistente (Distimia)</p>	<p>Se trata de un estado de ánimo deprimido que se manifiesta constantemente, en la mayoría de los días, y que se presenta una o dos veces al año en niños y adolescentes. Este cuadro abarca tanto el trastorno depresivo mayor crónico como el trastorno distímico según el DSM-IV. Es relevante destacar que la depresión mayor puede anteceder al trastorno depresivo persistente, en el cual también pueden ocurrir episodios de depresión mayor.</p>
<p>Trastorno disfórico premenstrual</p>	<p>El Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) se caracteriza por la presencia de síntomas afectivos de disforia y ansiedad que se manifiestan durante la fase premenstrual del ciclo menstrual, alrededor o poco después del inicio de la menstruación. Estos síntomas, que pueden incluir manifestaciones conductuales, deben repetirse en la mayoría de los ciclos menstruales durante el último año y tener un impacto negativo en el funcionamiento laboral o social. La intensidad y expresividad de estos síntomas pueden estar influenciadas por diversos factores, como las características sociales y culturales de la mujer, su perspectiva familiar, creencias religiosas, tolerancia social y aspectos relacionados con el rol de la mujer.</p>
<p>Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento.</p>	<p>Se refiere a una condición en la que el nombre de la sustancia o trastorno depresivo está vinculado a la sustancia específica que se presume como la causa de los síntomas. Los síntomas depresivos están asociados con el consumo de sustancias a través de la inyección o la inhalación, y persisten más allá del período esperado para los efectos fisiológicos normales o el período de intoxicación.</p>
<p>Trastorno depresivo debido a otra afección médica</p>	<p>Su peculiaridad esencial del trastorno depresivo conforme a una afección médica en un período significativo y persistente de mal humor o marcada disminución del interés o el placer en todas o casi todas las acciones que predomina el cuadro clínico y que se cree que está relacionado con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica.</p>

Trastorno	Definición
Otro trastorno depresivo no especificado	Esta clasificación se refiere a expresiones en las que los síntomas característicos de un trastorno depresivo mayor generan malestar clínicamente significativo o afectan negativamente el funcionamiento social, ocupacional o áreas vitales, aunque no cumplen con todos los criterios para clasificarse como algún trastorno mental específico.

La depresión es un problema psicológico de salud pública, las elevadas tasas de patrones patológicos y mortalidad afectan el estado de salud y bienestar del ser humano en general (Corea Del Cid, 2021). La dinámica familiar y la conexión directa que guarda con el desarrollo de los hijos. Esto se debe a que una dinámica familiar caracterizada por hostilidad y bajos niveles de comunicación podría propiciar la aparición y/o persistencia de diversos trastornos psicopatológicos (Rosa-Alcázar et al., 2019).

Romero Acosta et al. (2021) Se indicó que las manifestaciones de síntomas depresivos y ansiosos varían en función de los estilos parentales, destacando que el estilo autoritario resulta ser el mejor predictor de la depresión en los jóvenes del estudio, mientras que el estilo negligente no presenta una relación significativa con la depresión. Además, Romero Acosta et al. (2021) también menciona que el estilo de crianza que presenta falta de interés y escaso compromiso por parte de los progenitores se vincula con la depresión infantil; mientras que el estilo autoritario se relaciona con la ideación suicida de los niños, niñas y adolescentes.

En conclusión, las modalidades de crianza y cuidado influyen directamente en el crecimiento emocional y social, dando lugar a conductas específicas vinculadas a trastornos emocionales como la depresión.

De esta forma, cabe mencionar los resultados del modelo de ecuaciones estructurales del estudio realizado en una muestra peruana señalaron que los cuatro estilos de crianza explican la depresión en adolescentes, se identificó como el predictor más fuerte al estilo sobreprotector, seguido por los estilos autoritario e indulgente. En cambio, el estilo democrático no mostró una correlación significativa con la depresión (Castro Renteria et al., 2022). Lo mencionado se contrasta con lo propuesto por Ruíz Cárdenas et al. (2020) en su estudio con hombres y mujeres. Sostienen que las variables que más anticipan la depresión en las adolescentes son la falta de límites, la inconstancia en las reglas y normas, la falta de estructura familiar y la comunicación.

Una dinámica familiar hostil y con una comunicación deficiente podría propiciar la aparición y/o persistencia de diversos trastornos psicopatológicos (Rosa-Alcázar et al., 2019), al hacer que los síntomas de ansiedad, depresión y problemas somáticos, que actualmente afectan a los adolescentes, pasen desapercibidos, se hace necesario adoptar una práctica adecuada en la elección de pensamientos, emociones y conductas hacia los hijos (Yamuza et al., 2019).

Iglesias y Romero (2009) sustentan que las actitudes asociadas con la negligencia por parte de la madre y la autoridad ejercida por el padre son comportamientos que, en general, suelen reflejarse con puntuaciones más elevadas en las escalas vinculadas a la depresión. De esta manera, se observan niveles más altos de depresión en relación con el estilo de crianza autoritario, aunque estas discrepancias no resultaron ser estadísticamente significativas, lo que podría indicar una falta de sustento sólido en la diferencia observada.

PARTE 2

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Diseño

El diseño de la investigación es no experimental ex post-facto porque no se experimentaron variables (Núñez, 2018). La recolección de los datos se hace en un solo momento. Se describen variables en un grupo de casos (muestra o población), o bien, determina cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado.

Aunque el periodo puede abarcar varios años, una ventaja de los estudios retrospectivos radica en la rapidez con la que se pueden llevar a cabo, ya que solo demandan el registro y análisis de datos. De esta forma, resultan especialmente útiles para examinar la relación entre variables que no ocurren con regularidad (Ato et al., 2013).

El diseño se fundamenta en categorías, conceptos, variables, acontecimientos, comunidades o contextos que se manifiestan de forma natural, sin que el investigador interfiera directamente en el objeto de estudio.

Corte de tiempo

Los estudios transversales se caracterizan por su enfoque en un punto específico en el tiempo y siguen una tradición principalmente asociativa, donde el interés en la determinación de relaciones de causa y efecto es de menor importancia. En epidemiología y psicopatología, los estudios transversales evalúan temporalmente una o más VDs a uno o más grupos de participantes (Ato et al., 2013).

El corte de tiempo se concentra en examinar el nivel o la condición de una o varias variables en un momento específico. Es decir, en este tipo de diseño, se

recopilaron datos sobre los estilos de crianza y los niveles de depresión de un grupo de individuos en un momento específico en el tiempo.

Alcance y enfoque de la investigación

La presente investigación tiene un alcance explicativo, ya que busca obtener como resultado la identificación de las causas que produce la relación entre los estilos de crianza y el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos entre 18 y 25 años en la Universidad Ecotec, año 2023. Según (Ramos-Galarza, 2020):

En esta fase de la investigación, se busca comprender y definir los fenómenos. Dentro del marco cuantitativo, es viable realizar estudios predictivos que permitan establecer relaciones causales entre diferentes variables.

De esta forma, podemos considerar que el alcance explicativo nos permitirá evaluar la variable dependiente (adultos con sintomatología depresiva) y variable independiente (estilos de crianza), siendo su fin estudiar la causa y efecto entre ellas.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, se concentra en las mediciones numéricas. Utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Este enfoque utiliza los análisis estadísticos. Parte de la recolección, medición de parámetros, obtención de frecuencias y estadígrafos de población. Plantea un problema de estudio delimitado y conciso (Hernández Sampieri et al., 2010).

Es decir, este enfoque nos permitirá obtener datos sobre la relación de la población en ambas variables (dependiente e independiente) haciendo uso de herramientas cuantitativas.

Periodo y lugar de la investigación

La investigación tuvo lugar en la Universidad Ecotec. Es una institución privada de Ecuador que actualmente cuenta con tres sedes, respectivamente en las ciudades de Samborondón y Guayaquil. El periodo de duración del trabajo fue de dos meses, octubre.

Universo y muestreo de la investigación

La población de estudio fueron estudiantes de la Universidad Ecotec, pertenecientes a sus seis facultades.

El criterio de inclusión de la muestra fue ser mayor de 18 años y menor de 25 años, y cumplir con el consentimiento informado. Además, se excluyó a los estudiantes menores de 18 años y mayores de 25 años a conveniencia.

El tipo de muestreo que se utilizó en la investigación es de carácter no probabilístico por conveniencia. Implica elegir los elementos que resultan apropiados para la muestra, lo cual se lleva a cabo porque al investigador le resulta más conveniente examinar a los sujetos debido a su proximidad geográfica (Vazquez Martínez, 2017).

Muestra

Para esta investigación la muestra fue elegida mediante un procedimiento no probabilístico ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino las causas relacionadas con las características de la investigación. El tipo de muestreo es por conveniencia debido a que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen & Manterola,

2017). Quiere decir que, la muestra dentro de la presente investigación deberá cumplir con una de las variables (depresión) para poder determinar la influencia de los estilos de crianza en jóvenes adultos en el desarrollo de la misma.

La recopilación de información se llevará a cabo con un formulario aplicado a jóvenes adultos entre 18 a 25 años en la Universidad Ecotec, año 2023. Sus edades están comprendidas entre los 18 y 25 años.

Participantes

El trabajo se realizó a 200 estudiantes de la Universidad Ecotec: Facultad de Marketing y Comunicación con un 31% de participantes, Ciencias Económicas y Empresariales con 20%, Ciencias de la Salud y Desarrollo Humano con un 2% de participación, Derecho y Gobernabilidad con 40%, Ingenierías con 4%, Estudios Globales y Hospitalidad con 0,5%. Por otro lado, el 59% se identificaron como mujeres (n=118), un 39% se identificaron como hombres (n=78) mientras que el 0,5% restante prefieren no decirlo (n=1). El rango de la edad fue de 18 a 25 años (M= 21; D.E.=2).

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia con criterios de inclusión que fueron: a) ser estudiante de la Universidad Ecotec, b) ser mayor de 18 años y menor de 25 años, y c) cumplir con el consentimiento informado. Mientras que en los criterios de exclusión fueron: a) estudiantes menores de 18 años y mayores de 25 años a conveniencia.

Métodos empleados

Para la recolección de datos sociodemográficos se elaboró un cuestionario por medio de Google Forms que contenía los datos necesarios para la ejecución

de la investigación, donde se preguntó lo siguiente: edad, sexo, estado civil, semestre, facultad, si vive con sus progenitores y hermanos y si ha sido diagnosticado/a con algún problema psicológico.

Instrumentos psicométricos

El instrumento evalúa los factores latentes de los Estilos de Crianza que son: Compromiso, Control Conductual y Autonomía Psicológica. Para medir la variable de las habilidades interpersonales e intrapersonales se utilizó la Escala Estilos de Crianza Familiar (ECF29) creada por Darling y Steinberg en 1993. Este instrumento tiene como objetivo examinar los patrones de competencia y adaptación en adolescentes y su relación con los estilos de crianza. El instrumento categoriza a 29 afirmaciones en cuatro grupos donde cada grupo se asocia a un estilo específico: 7 ítems evalúan el estilo autoritario, 9 democrático, 6 indulgente y 7 al estilo sobreprotector. El formato de opciones de respuesta es de tipo Likert (1: nunca; 2: a veces; 3: a menudo y 4: siempre) (Castro Renteria et al., 2022).

La estructura interna del cuestionario fue similar al cuestionario original y presentó adecuada confiabilidad y validez de constructo. Sin embargo, se requieren estudios adicionales con muestras de mayor rango de edad y diferentes subculturas peruanas para lograr su generalización (Castillo-Parra et al., 2022).

Para medir la variable depresión, se utilizó la escala CES-D donde el humor, comportamiento y percepción se encuentran relacionados con los 20 ítems de la escala, estos fueron considerados relevantes en estudios clínicos sobre depresión (Radloff, 1977). Se desarrolló siguiendo los principios para la creación de escalas de tipo Likert, que incluyen afirmaciones y niveles de evaluación. La escala consiste en

20 ítems que representan los aspectos más significativos de la sintomatología depresiva. [...] Las respuestas se califican de la siguiente manera: 0 = menos de un día; 1 = uno o dos días; 2 = tres o cuatro días, y 3 = cinco o siete días. El puntaje total de la escala es de veinte reactivos con un rango de 0 a 60 (Escrura-Mayaute & Delgado-Vásquez, 2012).

Un análisis con estimación de máxima verosimilitud robusta (Bentler, s. f.) arrojó índices de ajuste aceptables para un modelo unifactorial de segundo orden (S-Bc2 = 465.65; gl = 162; S-Bc2 /gl = 2.87; NNFI = .92; AGFI = .93; RMSEA = .05), lo que confirmó en general la unidimensionalidad de la escala y su validez de constructo en la muestra. La tabla 5 resume la operacionalización de las variables de estudio.

Operativización de variables

Tabla 5. Operativización de variables

Variable	Definición	Tipo	Nombre de escala
Estilos de crianza	La crianza viene a darse como resultado de una transmisión transgeneracional de diferentes maneras de cuidar y educar a niños y niñas, determinadas culturalmente, las cuales están fundadas en normas y costumbres (Baumrind, 1967)	29 ítems en escala de Likert de 4 puntos.	Escala Estilos de Crianza Familiar (ECF29).
Depresión	Es un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático (DSM-5).	20 ítems en escala de Likert de 3 puntos.	Escala CES-D

PARTE 3

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis Descriptivos de las Variables

En la tabla 6, se representa el análisis descriptivo de las dimensiones que pertenecen a: Estilos de Crianza y Depresión. Con respecto a la variable de Depresión la media mínima fue representada en el factor “Problemas Interpersonales” con 4.18 (D.E.=1.68) y la media máxima en la dimensión “Afecto Negativo” con 15.02 (D.E. = 4.44). Por el contrario, en la variable sobre Estilos de Crianza la media mínima fue representada en el factor “Control Conductual” con 19.41 (D.E. = 3.61) y la media máxima en “Compromiso” con 28.85 (D.E. = 5.68).

En el análisis de asimetría y curtosis que prueban la normalidad univariante, se encontró que todos las se encuentran dentro del rango de ± 1.5 , lo que señala que siguen una distribución univariante normal. En la tabla 6 se podrán encontrar los datos del análisis descriptivo obtenido.

Tabla 6. *Análisis descriptivo.*

	COMPR OMISO	AUTONO MÍA PSICOLÓGI CA	CONTR OL CONDUCT AL	AFEC TO POSITIVO	SÍNTOM AS SOMÁTICO S Y RETARDO MOTOR	PROBLEM AS INTERPERSO NALES	AFFECT O NEGATIVO
Media	28.858	24.919	19.411	9.614	14.503	4.188	15.020
Desviac ión Estándar	5.689	5.937	3.615	3.264	5.593	1.681	4.447
Asimetría	-0.792	0.016	-0.865	0.085	0.686	0.553	0.240
Curtosis	0.014	-0.427	0.902	-0.770	-0.161	-0.313	-0.092
Mínimo	10.000	9.000	7.000	4.000	7.000	2.000	7.000

Máximo	36.000	36.000	25.000	16.000	28.000	8.000	28.000
--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	--------

Análisis Correlacional Entre Variables

En el análisis de correlación de Pearson se sintetiza en la Tabla 7. Teniendo como resultado que Los Estilos de Crianza, la dimensión de compromiso se relacionan con las siguientes dimensiones de Depresión: Síntomas Somáticos y Retardo Motor ($r = -0.38$), Problemas Interpersonales ($r = -0.29$) y Afecto Negativo ($r = -0.35$). La dimensión de control se relaciona con las siguientes dimensiones de Depresión: Afecto Positivo ($r = -0.35$), Afecto Negativo ($r = -0.19$). La dimensión de autonomía se relaciona con las siguientes dimensiones de Depresión: Afecto Positivo ($r = -0.24$), Afecto Negativo ($r = -0.15$). En la tabla 7 se visualizará los valores obtenidos.

Tabla 7. Análisis de correlación.

Variable		Compromiso	Autonomía	Control
1. Afecto Positivo	Pearson's r	-0.019	-0.357	0.242
	p-value	0.792	< .001	< .001
2. Síntomas Somáticos y Retardo Motor	Pearson's r	-0.386	-0.101	0.085
	p-value	< .001	0.158	0.233
3. Problemas Interpersonales	Pearson's r	-0.295	-0.078	0.122
	p-value	< .001	0.278	0.089
4. Afecto Negativo	Pearson's r	-0.352	-0.193	0.158
	p-value	< .001	0.007	0.026

Regresión Lineal Múltiple

Se realizaron análisis de los 4 paso a paso de los modelos de regresión lineal para identificar la presencia de factores de depresión. En ambos modelos, los 3 rasgos latentes de los estilos de crianza explicaron que el 15% de la varianza

explicativa en afectos positivos, el 17% de la varianza explicativa en Síntomas Somáticos y Retardo Motor, 11% de varianza explicativa en Problemas Interpersonales, 11% de varianza explicativa Afecto Negativo. En la Tabla 8, se describen los valores obtenidos.

Tabla 8. *Análisis de regresión lineal múltiple.*

Model		Unstanda rdized	Standard Error	Standardiz ed	t	p
Afecto Positivo	(Intercept)	10.826	1.626		6.658	< .001
	AUTONO MÍA	-0.178	0.037	-0.324	-4.845	< .001
	CONTRO L	0.166	0.060	0.184	2.754	0.006
Síntomas Somáticos y Retardo Motor	(Intercept)	21.197	2.460		8.615	< .001
	COMPRO MISO	-0.418	0.066	-0.425	-6.378	< .001
	CONTRO L	0.277	0.103	0.179	2.681	0.008
Problema s Interpersonal es	(Intercept)	5.302	0.764		6.936	< .001
	COMPRO MISO	-0.100	0.020	-0.338	-4.903	< .001
	CONTRO L	0.091	0.032	0.196	2.841	0.005
Afecto Negativo	(Intercept)	5.302	0.764		6.936	< .001
	COMPRO MISO	-0.100	0.020	-0.338	-4.903	< .001
	CONTRO L	0.091	0.032	0.196	2.841	0.005

Discusiones

Se llevaron a cabo análisis paso a paso de los cuatro modelos de regresión lineal con el objetivo de identificar factores relacionados con la depresión. En ambos

modelos, los tres rasgos latentes (control, compromiso y autonomía) de los estilos de crianza demostraron explicar el 15% de la varianza en afectos positivos, el 17% de la varianza en Síntomas Somáticos y Retardo Motor, el 11% de la varianza en Problemas Interpersonales y el 11% de la varianza en Afecto Negativo.

Además se muestra una correlación inversa entre depresión y modelos de los estilos de crianza donde se evidencia que la dimensión de compromiso se relaciona con las siguientes dimensiones de depresión: Síntomas Somáticos y Retardo Motor ($r = -0.38$), Problemas Interpersonales ($r = -0.29$) y Afecto Negativo ($r = -0.35$). Esto significa que a mayor dimensión de compromiso, los síntomas somáticos y retardo motor disminuyen al igual que los problemas interpersonales y afecto negativo.

En cuanto a la dimensión de control, se vincula con las siguientes dimensiones de depresión: Afecto Positivo ($r = -0.35$) y Afecto Negativo ($r = -0.19$). Por último, la dimensión de autonomía muestra relaciones con las siguientes dimensiones de depresión: Afecto Positivo ($r = -0.24$) y Afecto Negativo ($r = -0.15$).

En resumen, estos datos indican una fuerte relación entre los modelos de los estilos de crianza y la depresión, de modo que se cumple con los objetivos del presente trabajo de investigación al analizar ambas variables, identificando las dificultades que atraviesa la población, así como describir como los modelos de crianza influyen directamente en el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos.

En términos generales, puede ponerse a colación e indicar que se encontraron resultados similares con el estudio por Ruíz Cárdenas et al. (2020) en la investigación realizada con participantes de ambos sexos, los autores afirman que las variables que anticipan con mayor efectividad la depresión en las adolescentes incluyen la carencia de disciplina, la inestabilidad de reglas y normas, la falta de

integración familiar y, de manera crucial, la comunicación en el seno familiar. Por otro lado, en el caso de los hombres, los factores que mejor explican el desarrollo de síntomas depresivos son la desaprobación constante por parte de la familia y las disputas entre los padres.

De manera similar, los hallazgos de la investigación actual encuentran respaldo en la investigación llevada a cabo por Quintal y Flores (2020), En su investigación con adolescentes, observaron que cuyos padres mantienen una comunicación constante, los tratan con amabilidad y los motivan a alcanzar sus metas, desarrollan un autoconcepto relacionado con la salud emocional, social, personal y académica. De este modo, se evidencia que las actitudes fomentadas por el enfoque de crianza democrático generan comportamientos más saludables en los adolescentes. En otras palabras, el estilo de crianza menos asociado con la explicación de la depresión es el democrático.

Mientras que Panuera Zare (2018) encontró en su estudio que a mayor expresión de afecto, menor presencia de síntomas depresivos, sugiriendo una posible conexión entre la sobreprotección parental y los síntomas depresivos. En definitiva, para los adolescentes, la naturaleza del vínculo con sus padres, las actitudes que adoptan y la calidad de la relación que establecen con ellos influye en la disminución o aumento de los síntomas depresivos Florenzano U et al. (2011).

Además, los hallazgos obtenidos contrastan con los descubrimientos por Romero-Acosta et al. (2021), quienes afirman que la ansiedad y depresión se relacionan más cuando se emplean acciones autoritarias en comparación con actitudes negligentes y sobreprotectoras. Por otro lado, Romero et al. (2021) aseguran que la poca atención o respuesta negligente se asocia con la depresión e ideación suicida infantil.

En conclusión, los hallazgos de este estudio confirman la presencia de problemas afectivos y cómo la aplicación de actitudes inadecuadas por parte de distintos modelos de estilos de crianza manifestándose en diversas formas.

No obstante, estas circunstancias podrían ser susceptibles de cambios si se corrigen oportunamente, siendo la familia un elemento crucial para reducir el desarrollo de la depresión tanto en la adolescencia como en la vida del adulto joven. Cabe recalcar que en la actualidad existe como factor principal la crianza positiva, saludable y estable para niños/as y adolescentes, una que abarque lo necesario y positivo de cada modelo de estilo de crianza para que así se vea fuertemente influenciada en la estabilidad emocional, factores positivos y autoestima del adulto joven. Esto posibilitará la formación de generaciones con metas definidas para sus diferentes actividades, competencia en la administración del tiempo, destrezas para materializar sus aspiraciones de vida y con reducidas probabilidades de experimentar síntomas depresivos. Incluso si estos síntomas fueran inevitables como parte inherente del proceso de envejecimiento, los adultos jóvenes podrían fortalecerse gracias a lo aprendido de la crianza proporcionada por sus padres.

CONCLUSIONES

1. Tomando en cuenta el primer objetivo planteado en la presente investigación: Investigar la incidencia de los estilos de crianza como factor de riesgo en cuadros depresivos en jóvenes adultos entre 18 a 25 años en la Universidad Ecotec, año 2023. Se hallaron resultados que permiten concluir que las modalidades de crianza y atención ejercen un impacto directo en el crecimiento emocional y social, dando lugar a comportamientos específicos relacionados con trastornos emocionales. Se observa una asociación entre los síntomas depresivos y la presencia de conflictos entre los padres, la interacción y/o comunicación hacia los hijos siendo esto un factor presente en la vida del joven adulto.
2. Referente al segundo objetivo, se logró explicar a través de la revisión literaria en el contexto de la Universidad Ecotec ha permitido explorar y comprender los patrones de conducta asociados a diferentes estilos de crianza y su conexión con los síntomas emocionales, particularmente la depresión, en la población de jóvenes adultos de 18 a 25 años. Los hallazgos destacan la relevancia de analizar cómo los estilos de crianza, como autoritario, permisivo, negligente y democrático, impactan en la expresión y gravedad de los síntomas depresivos. Este conocimiento contribuye a una comprensión más completa de los factores que pueden influir en la salud mental de los jóvenes adultos en el entorno universitario, proporcionando una base valiosa para futuras intervenciones y apoyo tanto a nivel académico como personal.

3. Por último, mediante el uso de instrumentos psicológicos como la Escala Estilos de Crianza Familiar (ECF29) y la Escala CES-D, ha permitido determinar y analizar de manera sistemática la asociación entre los modelos de estilos de crianza y el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos de 18 a 25 años. La utilización de estos instrumentos proporcionó una base objetiva para evaluar y cuantificar tanto los patrones de los modelos de estilos de crianza como la presencia de síntomas depresivos. Los resultados obtenidos contribuyen a la comprensión más precisa de cómo diferentes estilos parentales pueden influir en la salud mental de esta población específica en el ámbito universitario.

Por lo tanto, se puede concluir que los modelos de Los Estilos de Crianza tienen un impacto significativo en el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos.

RECOMENDACIONES

Se sugiere implementar programas de orientación parental que promuevan la adopción de estilos de crianza saludables, fomentando la comunicación efectiva, el establecimiento de límites y la expresión emocional positiva. De esta forma se puede reducir el riesgo de desarrollo de la depresión en jóvenes adultos.

Se recomienda realizar campañas dirigidas a profesionales de la salud mental, padres y la sociedad en general en entornos educativos y comunitarios sobre la importancia de la crianza positiva y sus efectos en la salud mental de los jóvenes adultos. La difusión de información sobre la influencia de los estilos de crianza en el desarrollo emocional puede aumentar la comprensión y promover prácticas parentales más saludables.

Por último, se sugiere la implementación de programas de apoyo psicológico dirigidos a jóvenes adultos que hayan experimentado estilos de crianza adversos en su infancia. Estos programas podrían proporcionar recursos para el manejo del estrés, fortalecer la resiliencia emocional y ofrecer herramientas para superar los efectos negativos de experiencias pasadas, contribuyendo así a la prevención de la depresión en esta población. No obstante, se recomienda realizar futuras investigaciones dentro del contexto social y cultural. Esta investigación puede ser sobre cómo factores culturales y sociales influyen en la relación entre los estilos de crianza y la depresión en diferentes grupos demográficos. Por otro lado, también se recomienda examinar posibles diferencias de género en la relación entre estilos de crianza y depresión en jóvenes adultos o Investigar cómo el uso de tecnologías

digitales y redes sociales en la crianza puede influir en el desarrollo de la depresión en jóvenes adultos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, E. (2015). *Prácticas de crianza, temperamento y comportamiento prosocial de estudiantes de educación básica—Aguirre (2015)*.
<https://doi.org/10.13140/2.1.2000.9763>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amigo Vázquez, I., Fernández Rodríguez, C., & Pérez Álvarez, M. (2003). *Manual de psicología de la salud* (2ª). Ediciones Pirámide.
- Antón San Martín, J. M., Seguí-Durán, D., Antón-Torre, L., & Barrera-Palacios, A. (2016). Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. *Anales de Psicología*, 32(2), 417. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.205061>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Bentler, P. M. (s. f.). *EQS 6 Structural Equations Program Manual*.
- Boloña, R. M., de Janon, E. S., & Saad, J. (2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2.

- BRANNON, L., & FEIST, J. (2001). *Psicología de la salud*. Paraninfo.
- Cabanyes Trufino, J. (2012). *La salud mental en el mundo de hoy*. eunsa.
<https://elibro-net.bibliograficas.ucc.edu.co/es/ereader/ucc/47121?page=28>
- Castillo-Parra, H., Zeladita-Huaman, J. A., Cárdenas-Niño, L., Zegarra-Chapoñán, R., Cuba-Sancho, J. M., & Morán-Paredes, G. I. (2022). Validación de la Escala de Estilos de Crianza Steinberg en adolescentes peruanos. *International Journal of Psychological Research*, 15(2), 68-76.
<https://doi.org/10.21500/20112084.5802>
- Castro Renteria, E. V., Palacios Bustamante, M. D. P. E., Calderón Pauta, I. D. M., González Díaz, E., & Rayme Velasquez, O. A. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(2), 39-54.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.23811>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46-52.
<https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- CUN. (2014). *La influencia de la familia en nuestras conductas. Mente y salud*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es>.
<https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/mente-salud/influencia-familia-nuestras-conductas>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Dulanto Gutiérrez, E. (2000). *El adolescente*. McGraw-Hill Interamericana : AMP.
- Escorra-Mayaute, L. M., & Delgado-Vásquez, A. E. (2012). Análisis psicométrico de

- la Escala de Depresión CES-D bajo el modelo de crédito parcial de Rasch. *Persona*, 0(015), 173. <https://doi.org/10.26439/persona2012.n015.132>
- Evans, J. L., & Myers, R. G. (1996). *PRACTICAS DE CRIANZA*.
- Florenzano U, R., Valdés C, M., Cáceres C, E., Santander R, S., Aspillaga H, C., & Musalem A, C. (2011). Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(12), 1529-1533. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011001200001>
- García-Martínez, J. (2021). Definiendo la depresión: Materialidades endógenas, inmaterialidades exógenas. *Debats. Revista de cultura, poder i societat*, 135(1). <https://doi.org/10.28939/iam.debats-135-1.2>
- Gómez-Granell, C., & Instituto de Infancia y Mundo Urbano (Barcelona, Spain) (Eds.). (2004). *Infancia y familias: Realidades y tendencias* (1a. ed). Editorial Ariel : Instituto de Infancia y Mundo Urbano.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed). McGraw-Hill.
- I Espinal, Adelina Gimeno Collado, & Francisco González Sala. (2005). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Iglesias, B. & Romero Triñanes, E. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 14(2), 63 –77. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4067>
- Julia Córdoba. (2014). *ESTILOS DE CRIANZA VINCULADOS A COMPORTAMIENTOS PROBLEMATICOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES*. https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cordoba_julia.pdf

- Lacunza, A. B., & Contini, E. N. (2016). Relaciones interpersonales positivas: Los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16(2), 73.
<https://doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future.: *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
<https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00002>
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y Emoción Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud*. Desclée de Brouwer, S.A;
329534852-Estres-y-Emocion-Manejo-e-Implicaciones-en-Nuestra-Salud.pdf.
- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., & Barrett, L. F. (Eds.). (2008). *Handbook of emotions* (3rd ed). Guilford Press.
- López Ibor, M. I. (2007). *Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad*. 24(5).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001
- Ludolph, A. C., Ullrich, K., Bick, U., Fahrenndorf, G., & Przyrembel, H. (2008). Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Acta Neurologica Scandinavica*, 13(1), 77-89. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.1991.tb04669.x>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction*. (Vol. 4, pp. 1-101). Handbook of Child Psychology:
- Merino Soto, C., & Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: Validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología*, 22(2), 189-214. <https://doi.org/10.18800/psico.200402.002>
- Minsalud, M. de S. y P. S. de C. (2015, febrero 24). *Anexo 1. Historia del Adolescente Clap/Ops/Oms*. encolombia.com.

<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/jovenes/anexos-6/>

MSP. (s. f.). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos” – Ministerio de Salud Pública*. Recuperado 6 de octubre de 2023, de

<https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Munive, L. O. S., & Legua, F. A. A. (2019). *“ESTILOS DE CRIANZA Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS DEPRESIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “FERMIN TANGUIS”, ICA, 2019*. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA.

Naranjo Cabrera, A. I. (2022). *TEMA: INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE CRIANZA EN EL DESARROLLO EMOCIONAL DE LAS ADOLESCENTES DE 14 A 15 AÑOS DE LA CIUDADELA APOLO DEL CANTÓN MILAGRO*.

Navarrete Acuña, L., & Ossa C., C. (2013). ESTILOS PARENTALES Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS DISRUPTIVAS. *Ciencias Psicológicas*, 47-56. <https://doi.org/10.22235/cp.v7i1.1177>

NIMH » Major Depression. (s. f.). Recuperado 10 de noviembre de 2023, de <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>

Núñez Isabel. (2019). Diseños de investigación en psicología.

https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20322/1/Dise%C3%B1o_de_investigaciones.pdf

OMS. (s. f.). *Salud mental del adolescente*. Recuperado 4 de octubre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OMS. (2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengtheni>

ng-our-response

OMS. (2023, marzo 31). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Recuperado 4 de octubre de 2023, de

<https://www.who.int/es>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a

Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Panuera Zare, M. R. (2018). *Funcionalidad familiar, estilos parentales y*

sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos.

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/10133>

Quintal Morejón, G. A., & Flores Galaz, M. M. (2020). Prácticas parentales de

crianza y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de PSICOLOGÍA DE*

LA SALUD, 8(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v8i1.666>

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for

Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*,

1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

RAE. (2023, septiembre 29). *Inicio*. Real Academia Española.

<https://www.rae.es/inicio>

Ramírez, M. A. (2005). PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS: PRACTICAS DE

CRIANZA. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 31(2).

<https://doi.org/10.4067/S0718-07052005000200011>

Ramos-Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3),

1-6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

- Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40, 5-15.
[https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75068-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75068-X)
- Romero Acosta, K., Fonseca Beltrán, L., Verhelst Montenegro, S., & Restrepo Herrera, J. F. (2021). Relación entre los estilos de crianza, el estado emocional de los padres, la ideación suicida y síntomas depresivos en niños de 9 a 11 años. *Informes psicológicos*, 21(2), 229-242.
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a14>
- Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Garth E., L., & Gibson, R. C. (2021). Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 12-32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
- Romina Izzedin Bouquet & Alejandro Pachajoa Londoño. (2009). *Pautas prácticas y creenc...*
- Rosa-Alcázar, Á., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., Bernal Ruiz, C., & Rosa-Alcázar, A. I. (2019). Estilos educativos parentales y emociones como predictores de respuestas obsesivo-compulsivas en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 37(3), 241-254.
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000300241>
- Ruiz Cárdenas, C. T., Jiménez Flores, J., García Méndez, M., Flores Herrera, L. M., & Trejo Márquez, H. D. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: Análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122.
<https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>

- Ruiz Ríos, A. E., & Nava Galán, Ma. G. (2012). Cuidadores: Responsabilidades-obligaciones. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i3.149>
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of Parenting Practices on Adolescent Achievement: Authoritative Parenting, School Involvement, and Encouragement to Succeed. *Child Development*, 63(5), 1266. <https://doi.org/10.2307/1131532>
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. *Handbook of parenting: Children and parenting, Vol. 1, 2nd ed.*, 103-133.
- Úbeda Bonet Inmaculada. (2009). *CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES: EVALUACIÓN MEDIANTE UN CUESTIONARIO* [Universidad de Barcelona].
https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35130/1/IUB_TESIS.pdf
- Vazquez Martínez, M. G. (2017). *MUESTREO PROBABILÍSTICO Y NO PROBABILÍSTICO*.
- Ventura de Chapaval, M. (2002). Procesos emocionales... *PENSAMIENTO PSICOLÓGICO*.
- World Vision, E. (2023, junio 30). *Salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador: 7 de cada 10 se sienten felices, pero el 20% enfrenta dificultades para identificar tristeza y estrés*.
<https://worldvisionamericalatina.org/ec/sala-de-prensa/salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-ecuador-7-de-cada-10-se-sienten-felices-pero-el-20-enfrenta-dificultades-para-identificar-tristeza-y-estres>
- Yamuza, B. A., Trenas, A. F. R., Osuna, M. J. P. & Cabrera, J. H. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y

13 años. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(1), 36-43.

<https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5>

Yanchapaxi Sánchez, N. P., Solórzano Arellano, G. A., Márquez Allauca, V. M., &

Molina Yanchapaxi, C. R. (2021). Estilos de crianza en el desarrollo de la

identidad y autonomía en niños de 4 a 5 años. *RECIAMUC*, 5(3), 208-221.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(3\).agosto.2021.208-221](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.208-221)