

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Control psicológico, sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en una muestra
de estudiantes universitarios

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Clínica que presenta:

Noelia Nathaly Somocurcio Dominguez

Asesor:

Carlos Simón Iberico Alcedo

Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, Carlos Simón Iberico Alcedo, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis de investigación titulado “Control psicológico, sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en una muestra de estudiantes universitarios” de la autora Noelia Nathaly Somocurcio Dominguez, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 29%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 13/10/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio. De este 29%, las primeras dos fuentes (10%) reportan similitud en el nombre de pruebas psicológicas utilizadas en la tesis, autores respectivos, consentimiento informado, asentimiento informado y áreas de las pruebas reportadas en la sección Resultados de la tesis.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 19 de octubre de 2023

Apellidos y nombres del asesor: <u>Iberico Alcedo, Carlos Simón</u>	
DNI: 06678887	Firma 
ORCID: 0000-0002-4556-477X	

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal examinar la relación entre control psicológico y sintomatología depresiva, así como la relación entre control psicológico y ansiedad rasgo, en una muestra conformada por 83 estudiantes universitarios entre 16 y 23 años de edad. Adicionalmente, se observa la relación entre sintomatología depresiva y ansiedad rasgo. También se evalúan las diferencias según las variables sociodemográficas. Para ello se empleó la adaptación argentina del Inventario de depresión de Beck II (BDI-II) (Brenlla y Rodríguez, 2006), la adaptación del Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) (Rojas, 1997), la Escala del Control Psicológico orientado a la Dependencia y a la Autocrítica (DAPCS-S) (Gargurevich, et al., 2016) y, una ficha de datos sociodemográficos. Los resultados mostraron asociación significativa entre sintomatología depresiva, control psicológico materno y paterno orientado a la dependencia (CPD) y, control psicológico orientado a la autocrítica (CPA) de la madre. Además, se halló que la ansiedad rasgo se relacionó significativamente con el CPA paterno y materno y, el CPD del padre. Por otro lado, se encontró una correlación positiva y alta entre la sintomatología depresiva y la ansiedad rasgo. Se hallaron diferencias significativas en el CPD y CPA del padre, según la variable repitencia. También se encontró diferencias significativas en el CPD y CPA de la madre según el tipo de familia. Con respecto a la sintomatología depresiva y la ansiedad rasgo, no encontraron diferencias según las variables sociodemográficas.

Palabras clave: Control Psicológico, Sintomatología Depresiva, Ansiedad Rasgo

Abstract

The aim of the present research was to explore the relationship between psychological control and depressive symptoms as well as the relationship between psychological control and trait anxiety in a sample of 83 university students between 16 and 23 years old. Additionally, the relationship between depressive symptoms and trait anxiety was observed. In addition, the differences by sociodemographic variables related to depressive symptomatology, trait anxiety and psychological control are described. For this purpose, the Beck Depression Inventory II (BDI-II) in its Argentinian version (Brenlla y Rodríguez, 2006), the adaptation of State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Rojas, 1997), the Parental Psychological Control Scale (DAPCS-S) (Gargurevich et al., 2016) and a record of socio-demographic data, were used. The results showed a significant association between depressive symptomatology, maternal and paternal dependency-oriented psychological control (DPC), and maternal achievement-oriented psychological control (APC). In addition, trait anxiety was found to be significantly related to paternal and maternal APC and paternal DPC. On the other hand, a positive and high correlation was found between depressive symptomatology and trait anxiety. Significant differences were found in the paternal DPC and APC, according to the repetition variable. Significant differences were also found in the maternal DPC and APC according to family type. Regarding depressive symptomatology and trait anxiety, no differences were found according to sociodemographic variables.

Keywords: Psychological Control, Depressive symptomatology, Anxiety Trait

Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método	11
Participantes	11
Medición	11
Procedimiento	15
Análisis de datos.....	15
Resultados.....	17
Discusión	20
Referencias	26
Apéndices	27



Introducción

Durante el proceso de la vida, la familia, como primer entorno social, tiene un rol significativo sobre el desarrollo individual (Fandiño, 2016; Marmo, 2014; Suárez et al., 2019). La literatura sobre las relaciones familiares, se ha centrado en identificar qué aspectos de la crianza impactan perjudicial o favorablemente en el desarrollo de los hijos (Doan et al., 2017; Fuentes-Balderrama et al., 2020; Holtrop et al., 2015).

En esa línea, Schaefer, en 1965, se interesó en investigar la percepción de los hijos sobre el comportamiento de sus padres. A través de la aplicación de un inventario a dos muestras de adolescentes, el autor planteó una dimensión que involucraba diversos métodos de control. Los componentes de esta dimensión fueron la intrusión, el control a través de la culpa, la supresión de la agresión y la dirección parental.

Sin embargo, el término "control parental" ha recibido múltiples conceptualizaciones en diferentes estudios (p. ej. ha sido considerado como control firme, como sobrecontrol o como control psicológico), generando confusión en la comprensión de la evidencia empírica (Skinner et al., 2005). Por ello, se propuso la distinción entre dos subtipos: el control conductual y el control psicológico (Barber et al., 1994; Barber, 2002). Actualmente, con esta diferenciación, los estudios realizados han esclarecido los efectos asociados a estos tipos de control parental (Bean et al., 2006; Lin et al., 2020).

Por un lado, se encuentra el control parental que se ejerce sobre la conducta del hijo (como son las actividades diarias) mediante la supervisión, regulación y guía del comportamiento (Barber, 1996; 2002; Grolnick y Pomenrantz, 2009; Pettit y Laird, 2002; Janssens et al., 2015). El control conductual se encuentra dividido en dos subtipos; el primero de ellos es la disciplina e incluye tácticas que los padres ejercen para imponer reglas, forjar valores y comunicar qué conductas son esperadas y apropiadas (Akcinar y Baydar, 2014). El segundo tipo es el monitoreo y hace referencia al comportamiento parental para tener conocimiento y supervisar dónde se encuentran sus hijos y amigos, así como para saber qué actividades realizan (Pettit et al., 2001).

La evidencia empírica ha encontrado que el uso del control conductual se relaciona con la incidencia de problemas externalizantes en niños y adolescentes. De esta manera, ante la falta de supervisión, monitoreo y vínculo familiar, se incrementa la probabilidad de exposición a conductas de riesgo y/o a relacionarse con pares que realizan ese tipo de conductas (Barber et al., 1994; Barber, 1996; Lopez-Tamayo et al., 2016; Raya et al., 2012; Sangawi et al., 2015).

Asimismo, la falta de control conductual se relaciona con una mayor presencia de síntomas y problemas internalizantes, como es el caso de la depresión y la ansiedad (Betancourt y Andrade, 2008; 2012; Garthe et al., 2015; Piquart, 2017).

Por otro lado, el control psicológico es una dimensión de crianza que se caracteriza por la intrusión en las emociones y pensamientos del hijo, así como por la manipulación del vínculo parento filial con la finalidad de que cumplan con las expectativas parentales (Barber, 1996; Barber y Harmonn, 2002; Filipello, 2019; Lin et al., 2020). Algunas prácticas empleadas por los padres que hacen uso de este tipo de control son la inducción de culpa y vergüenza, el retiro del amor, la aprobación condicional, el excesivo control, la devaluación e invalidación de sentimientos, etc. (Barber, 1996; Barber et al., 2005; Soenens et al., 2008a).

Estos comportamientos y tácticas sirven a los padres para diferentes propósitos (Scharf y Goldner, 2018). Por ejemplo, lograr mantener una relación dependiente con sus hijos (Ingoglia et al., 2017; Pettit y Laird, 2002), comunicar la desaprobación ante determinados comportamientos (como el bajo rendimiento académico) o, responder de forma positiva (p. ej. con elogios) solo a los aspectos esperados de la personalidad del hijo. En caso contrario, muestran desaprobación y rechazo (p. ej. haciéndoselos saber al no dirigirles la palabra por días) (Soenens 2007).

El control psicológico no solo afecta a la relación parento filial (Soenens, 2007), sino que también impacta en aspectos individuales del hijo, generando, por ejemplo, dificultades en la definición de la identidad y en el sentido de eficacia y valía (Barber y Harmonn, 2002; Givertz y Segrin, 2014; Luyckx et al., 2007; Soenens et al., 2005b). El impacto perjudicial del control psicológico se ha evidenciado también en su relación positiva con el aislamiento social (Lin, et al., 2020), el perfeccionismo maladaptativo (caracterizada por autoevaluaciones severas, sentimientos de inutilidad y preocupaciones generalizadas sobre el fracaso) (Filippello et al., 2017; Soenens et al., 2005b) y, los problemas externalizantes e internalizantes (Barber, 1996; 2002; Barber et al., 1994; Fuentes-Balderrama et al., 2020; León-del-Barco et al., 2019; Symeou y Georgiou, 2017); resaltándose principalmente su asociación con la depresión y ansiedad (Andrade et al., 2012; Bullock et al., 2018; Gorostiaga et al., 2019; Soenens et al., 2005a; Soenens et al., 2006; Soenens et al., 2008b; Luebbe et al., 2018; Xu et al., 2017).

La teoría de Blatt (2004) sobre la personalidad, plantea el desarrollo de dos líneas que idealmente se refuerzan entre sí. Estas son la línea de la relación interpersonal (establecimiento de relaciones interpersonales significativas y satisfactorias) y la línea de la autodefinition (establecimiento de un autoconcepto positivo y realista). En base a esta teoría desarrollada por Blatt, Soenens et al., (2010) sugirieron que los padres harían uso del control psicológico

impulsados por distintas preocupaciones. Ante la preocupación de los padres por el distanciamiento de los hijos, el control psicológico sería usado para mantenerlos en cercanía física y emocional (dependencia), restringiendo la autonomía de estos. Este tipo de control fue denominado por los autores como control psicológico orientado a la dependencia (CPD).

Por otro lado, el control parental utilizado para que los hijos cumplan con altos estándares de desempeño fue denominado como control psicológico orientado a la autocrítica (CPA) (Soenens et al., 2010). Los padres que ejercen este tipo de control, pueden inducir a sus hijos culpa (Ingoglia et al., 2017), así como la percepción de rechazo y desaprobación, si no alcanzan las altas expectativas que se tienen sobre ellos (Soenens et al., 2005b). En esta línea, el uso del CPA se relaciona al desarrollo de una postura autocrítica en los hijos, pues se vincula a temas de perfección y rendimiento (Soenens et al., 2010).

En general, las diversas investigaciones evidencian la importancia que tiene el control psicológico en relación con el desarrollo de problemas de internalización, sin embargo, diversos investigadores también consideraron relevante conocer qué variables influyen en su uso y efecto negativo. De este modo, se han considerado las características psicológicas de los padres como un antecedente al uso del control psicológico parental (Costa et al., 2018; Costa et al., 2019), las características culturales (Inguglia et al., 2016; Soenens et al., 2012) y la etapa evolutiva en la que se encuentra el hijo (Barber, 1996; 2000; Barber y Harmonn, 2002; Gorostiaga et al., 2019; Ingoglia et al., 2017; Symeou y Georgiou, 2017).

Con relación a las características de los padres, Costa et al., (2019), llevaron a cabo un estudio en base a los reportes de 203 parejas de padres italianos (con hijos entre 10 a 20 años), sobre la percepción de satisfacción y frustración de tres necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación). Sumado a ello, los padres recibieron cuestionarios para medir la percepción sobre el uso del control psicológico o el apoyo a la autonomía en el ejercicio de su crianza. Este estudio halló que los padres que experimentaron un alto nivel de frustración de las necesidades psicológicas tendían a ejercer el control psicológico con sus hijos. Por su parte, Costa et al., (2018), en una muestra de 152 familias compuestas por ambos padres e hijos entre 16 y 17 años, evaluaron si la inteligencia emocional del padre influía en el uso del control psicológico. Respecto a ello, obtuvieron que los padres con menor nivel de inteligencia emocional, empleaban más estrategias de control sobre sus hijos como forma de manejar el estrés y los afectos negativos. Por el contrario, a mayor inteligencia emocional del padre, mayor capacidad de comprensión y satisfacción de las necesidades de los hijos.

En cuanto a la variable cultural, se ha hallado que el control psicológico resulta perjudicial en diferentes poblaciones, ya que se relaciona negativamente con el funcionamiento

emocional de los hijos (Wang et al., 2007). Soenens et al., (2012), examinaron las asociaciones entre el control psicológico y la presencia de síntomas depresivos en dos muestras culturales. Por un lado, se contó con 290 estudiantes belgas, cuyas edades oscilaron entre los 14 y 18 años y, por otro lado, se obtuvo una muestra de 321 estudiantes de Corea del sur, entre 15 y 18 años. Se consideró que en la cultura belga se fomenta la independencia; mientras que, en la cultura coreana, se valora la lealtad y la vida familiar. En esa línea, se pensó que el uso del CPD sería más predominante en la muestra coreana. También se consideró que la expectativa sobre los logros académicos es más pronunciada en Corea, por lo que el CPA sería una táctica parental más presente en esta muestra cultural. Sin embargo, las asociaciones entre el control psicológico y la sintomatología depresiva no difirieron según el grupo cultural. Tanto la percepción del CPD como del CPA parental se relacionaron positivamente con la sintomatología depresiva de los estudiantes.

Por su parte, Inguglia et al., (2016), también escogieron dos muestras culturales diferentes (italiana y estadounidense), para examinar las asociaciones entre el control psicológico percibido y las dificultades internalizantes. Para ello contrastaron los resultados de una muestra de 494 estudiantes universitarios italianos y, de 414 estudiantes estadounidenses entre 18 y 28 años. Aunque en la cultura italiana se enfatiza las relaciones interpersonales y, en la cultura estadounidense se valora más la independencia e individuación de los hijos, se obtuvo que el control psicológico tuvo efectos perjudiciales para el ajuste emocional en ambos grupos. Además, tanto la percepción del CPD como del CPA se relacionaron negativamente con la percepción de apoyo a la autonomía parental (Inguglia et al., 2016); dimensión de crianza que promueve que los hijos actúen independientemente en base a sus propios intereses y valores) (Soenens et al., 2007). Por tanto, los resultados de estas investigaciones mencionadas, apoyarían la postura de generalizar el efecto perjudicial de este tipo de control psicológico parental sobre los hijos.

Por otro lado, con relación a la variable edad, la evidencia empírica sugiere una asociación entre el control psicológico y resultados negativos durante la infancia y la adolescencia. Hallándose que este tipo de control parental afecta al proceso psicológico y emocional de niños y adolescentes en etapa escolar (Aunola y Nurmi, 2004; Barber, 1996; Barber et al., 2005; Pettit et al., 2001; Symeou y Georgiou, 2017). Sin embargo, en los últimos años hay un creciente interés por conocer si el control psicológico parental percibido también impacta perjudicialmente en otras etapas de la vida; realizándose así diversas investigaciones con estudiantes universitarios (Faherty et al., 2020; Goger et al., 2020; Inguglia et al., 2017; Kins et al., 2011).

Transitar hacia la vida universitaria supone diversos cambios y retos para los estudiantes, tanto en el aspecto académico (responder a la exigencia), como a nivel de relaciones interpersonales y desarrollo individual (Righi et al., 2006 citados en Márquez et al., 2009; Vallvé, 2021). El inicio de esta etapa puede darse a partir de los 16 años, edad mínima de egreso de la secundaria (Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU], 2021). Sin embargo, por diversos factores (p. ej el iniciar la vida laboral), el ingreso a la universidad puede tardar unos años (el promedio de edad de ingreso es de 18.9 años) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2011). En relación con los desafíos que supone iniciar esta etapa, se destaca la búsqueda por alcanzar la independencia y autonomía de los padres (Beyers y Goosens, 2003; Reed et al., 2015). De esta manera, resulta de gran relevancia identificar y comprender los factores que interfieren en el desarrollo autónomo y en el ajuste psicológico de esta población.

En esa línea, se ha hallado relación positiva entre el CP y la presencia de problemas internalizantes en estudiantes universitarios (Costa et al., 2014; Gargurevich y Soenens, 2016; Ingoglia et al., 2017; Shigeto et al., 2019). Además, según los tipos de control psicológico (CPD y CPA) se han obtenido asociaciones con diferentes variables. En el estudio preliminar de Soenens et al., (2010), se observó que las madres fueron percibidas con puntuaciones más altas en CPD. Por lo que el uso del control psicológico materno se focalizó en problemas de relación interpersonal (distancia/cercanía) con los hijos. Mientras que los padres fueron percibidos más altos en CPA; en ese sentido, el uso de este tipo de control se relacionó especialmente a problemas de logro y perfección (Soenens et al., 2010).

Los estudios realizados en el Perú sobre el control psicológico orientado a la dependencia y a la autocrítica aún son escasos. La primera investigación fue la de Gargurevich y Soenens (2016), quienes buscaron examinar si este tipo de control parental tendría un impacto perjudicial en nuestro contexto cultural. En las familias latinas, habría metas culturales de crianza que se alcanzan a través del uso del control parental (Halgunseth, 2006). Dentro de esas metas se destacan el familismo y el respeto (Calzada et al., 2012). El familismo es un constructo multidimensional que enfatiza la lealtad y compromiso con la familia por encima de las propias necesidades y deseos, así como la importancia de los lazos familiares estrechos y, la consideración de la familia como principal fuente de apoyo instrumental y emocional (Almeida et al., 2009 citados en Díaz y Niño, 2019; Sabogal et al., 1987). El familismo puede manifestarse en conductas dirigidas a la familia nuclear y extensa (p. ej. ayudar económicamente a la familia, ayudar en la crianza de los hijos, visitar a la familia) (Arce, 1978 citado en Díaz y Niño, 2019; Sabogal et al., 1987). El respeto enfatiza la buena conducta, así

como la obligación y el respeto a la autoridad (p. ej. saludar cortesmente a los adultos, no cuestionar o interrumpir al adulto) (Calzada et al., 2012; Valdés, 1996 citado en Halgunseth, 2006).

La investigación de Gargurevich y Soenens (2016) con estudiantes universitarios peruanos, entre 16 a 25 años, encontró relación entre el control psicológico percibido y dos dimensiones de la personalidad que generan vulnerabilidad para la depresión (la dependencia y la autocrítica). Por un lado, hallaron que los jóvenes que percibieron a sus padres haciendo uso del CPD, mostraron mayor probabilidad a sentirse ansiosos de ser abandonados y a relacionarse desde la dependencia. Ello confirmó que este tipo de control parental resulta perjudicial incluso en un contexto cultural que enfatiza la interdependencia. Por otro lado, los autores encontraron que a mayor CPA percibido, mayor fue la probabilidad a desarrollar perfeccionismo y autocrítica maladaptativa.

Un estudio más reciente con muestra de estudiantes peruanos de secundaria, entre los 13 y 17 años, analizó la relación entre los tipos de CP percibidos y los problemas internalizados y externalizados. Respecto a ello, se obtuvieron asociaciones positivas entre las variables de estudio, confirmando el efecto perjudicial de este tipo de control parental. También cabe resaltar que las madres fueron percibidas con mayores puntuaciones en el uso del CPD. En correspondencia a ello, se consideró que las madres cumplen un mayor rol en el vínculo emocional con sus hijos y tienden a ser más protectoras de esa relación (Solis y Manzanares, 2019).

Por tanto, la evidencia empírica en diversas poblaciones muestra el impacto negativo del control psicológico y su relación con el desarrollo de problemas de internalización como lo son los síntomas depresivos y ansiosos.

La depresión, considerada a nivel mundial como la principal causa de discapacidad, afecta a más de 300 millones de personas; en casos graves puede conducir al suicidio y se presenta con mayor prevalencia en la población femenina (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

El término depresión, según Klerman (1989, citado en Figueras, 2006) indica tres diferentes expresiones: signo, síntoma y trastorno. Comprendida como signo, la presencia de tristeza o disforia es considerada parte del conjunto común de emociones humanas. Entendida como síntoma, se genera una disfunción en el bienestar del individuo, pues la depresión aumenta en intensidad y tiempo; sin embargo, no llega a cumplir los criterios para un diagnóstico clínico. Tomada como trastorno, según los criterios diagnósticos del DSM – 5, en el Trastorno Depresivo mayor se presenta un estado de ánimo depresivo o pérdida de interés

en las actividades cotidianas (por lo menos por dos semanas). Asimismo, como mínimo están presente otros cuatro síntomas de los siguientes: la alteración del sueño (insomnio o hipersomnias), del peso (aumento o pérdida significativa) y de la actividad psicomotora; la falta de energía, la dificultad para pensar, para concentrarse o tomar decisiones, la presencia de sentimientos de inutilidad o culpa excesiva y, los pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (American Psychiatric Association, 2013).

La sintomatología depresiva y los trastornos depresivos formarían parte de un continuo (Hyde et al., 2008, citados en Cova et al., 2012). Es decir, se pueden manifestar signos y síntomas depresivos que, sin alcanzar un nivel clínico (trastorno), generan un impacto en el funcionamiento del individuo (Fonseca-Pedrero et al., 2011).

Desde hace más de cinco décadas, una de las principales hipótesis sobre el desarrollo de la depresión se centró en los niveles anormales de serotonina (5-HT), norepinefrina (NE) y dopamina (DA) (Baldwin y Birtwistle, 2002; Cowen y Browning, 2015; Montes, 2004; Moret y Briley, 2011; National Institute of Mental Health [NIMH], 2011). Mientras que los estudios en familias y gemelos resaltaron que la predisposición a padecer depresión aumenta cuando se presentan antecedentes familiares. Es decir que habría factores genéticos de riesgo asociados para la aparición y progresión de los trastornos depresivos (Shadrina et al., 2018; Mullins y Lewis, 2017). Sin embargo, la explicación de la aparición del cuadro depresivo debido al componente genético no ha resultado suficiente.

Con el tiempo se han agregado otras perspectivas para la comprensión de la aparición del cuadro depresivo, como es el estudio sobre los factores ambientales protectores y de riesgo asociados (Elovainio et al., 2015; Hidaka, 2012; Torrades, 2004; San y Arranz, 2010). En esa línea, se ha considerado que las circunstancias adversas relacionados con la pérdida (Baldwin y Birtwistle, 2002; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2019), como el luto de un ser querido y el desempleo (Vázquez, 2016; OMS, 2021) generarían mayor probabilidad de provocar depresión. Otros factores de riesgo importantes son las experiencias negativas tempranas (NICE, 2019) como la negligencia y el abuso emocional (Mandelli et al., 2015), la falta de apoyo social por padres y amigos (Alsubaie et al., 2019; Barrera-Herrera et al., 2019), la alta percepción de control psicológico parental (Betancourt y Andrade, 2008; 2012), la baja autoestima (Henriksen et al., 2017; Masselink et al., 2018) y la migración (González, 2005; Granel, citado en Torrejón, 2011).

Por tanto, la predisposición y desarrollo de este trastorno de ánimo se debería a la combinación de diversos factores en el individuo (biológicos, genéticos, ambientales y psicológicos) (American Psychological Association [APA], 2016; OMS, 2021; Hammen,

2018). Sumado a ello, se sabe que la depresión puede presentarse junto a otras enfermedades médicas o trastornos psicológicos (García-Herrera y Noguerras, 2013; Martínez et al., 2017; Salcedo, 2018). En la práctica clínica, se ha observado una alta comorbilidad entre los trastornos de depresión y ansiedad (Brown y Barlow, 2009; Kalin, 2020; Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2005). Se estima que un 60% de personas que presentan ansiedad, muestran, asimismo, síntomas depresivos (Salcedo, 2018). Lo mismo sucedería para aquellos que son diagnosticados con depresión, ya que presentarían también síntomas de ansiedad (Agudelo et al., 2007; Groen et al., 2020). Por ello, es frecuente que, en un mismo paciente, coexistan ambos problemas de salud mental, lo que complica el diagnóstico, la gravedad y el tratamiento del caso (Aragonès et al., 2009; Salcedo, 2018; Wu y Fang, 2014).

A nivel mundial, se estima que más de 260 millones de personas presenta algún trastorno de ansiedad. Además, al igual que en la depresión, afecta a adultos y jóvenes y, su ocurrencia es más frecuente en mujeres (Global Burden of Disease [GDB], 2015, citado en Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

La ansiedad puede ser considerada como una respuesta mental y física que forma parte del funcionamiento normal del individuo, frente a situaciones que despiertan temor (p. ej. al fracaso, castigo o al ridículo). Pueden ocurrir diversas situaciones cotidianas que activen este tipo de respuesta como lo son el tener que tomar decisiones importantes, hablar en público, manejar en el tráfico, etc.; generándose, así, una alerta para actuar frente a estas circunstancias (Bertoglia, 2005; NIMH, 2018;). En este sentido, la ansiedad serviría como un mecanismo del organismo que, en lugar de buscar suprimirla, será importante aprender a controlarla (García-Herrera y Noguerras 2013). Sin embargo, cuando el grado de ansiedad no es proporcional a la situación, se presenta en ausencia de una amenaza real o, los síntomas son severos, persistentes o, desagradables; se genera una angustia significativa y disfuncionalidad en diferentes ámbitos de la vida (social, laboral, etc.) (El Khoury et al., 2020; NIMH, 2018).

Cuando se presenta un trastorno de ansiedad, las manifestaciones fisiológicas involucran taquicardia, mareos, sudoración excesiva, falta de aire, temblores y dolores en el cuerpo; a nivel cognitivo, se presentan pensamientos o creencias difíciles de controlar (p. ej. temor a que algo malo pase); a nivel conductual, se produce la evitación o escape de actividades que generan la ansiedad (APA, 2010; García-Herrera y Noguerras, 2013; NIMH, 2018; Riveros et al., 2007).

Algunas personas presentan mayor vulnerabilidad a padecer ansiedad, ya que cumplen con un mayor número de factores de riesgo para su desarrollo. Algunos de estos factores son la genética, la química cerebral, eventos de la vida y rasgos de la personalidad. De este modo,

presentan mayor riesgo aquellas personas que tienden a preocuparse excesivamente, han experimentado eventos traumáticos, han sufrido maltrato infantil, presentan antecedentes familiares, tienen otras condiciones de salud física, etc. (Anxiety & Depression Association of America [ADAA], 2021; Cárdenas et al., 2010; Giraldo et al., 2018; NIMH, 2018).

Para una mejor comprensión del constructo de Ansiedad, Spielberger (1972) consideró diferenciar dos tipos: la Ansiedad-Rasgo y la Ansiedad-Estado. La tendencia relativamente estable en el sujeto a responder a las situaciones percibidas como amenazantes, es decir, las diferencias individuales en la propensión a la ansiedad, es lo que se conceptualiza como Ansiedad-rasgo. Esta disposición a responder a la tensión psicológica va relacionada con incrementos en la intensidad de la Ansiedad-estado (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La Ansiedad-Estado se caracteriza por el aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, así como por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos que son percibidos de forma consciente, en un momento particular y, con cierto grado de intensidad. Este estado emocional, entonces, se presenta de forma transitoria y varía en el tiempo. En relación con ello, los sujetos que muestran altos niveles de Ansiedad-Rasgo tienden a percibir un mayor número de situaciones como peligrosas y amenazantes, por lo que presentarán de forma más frecuente elevados niveles de Ansiedad-Estado (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” [INSM HD–HN] realizó en el 2015 un estudio epidemiológico en base a los pacientes atendidos en hospitales regionales, encontrando que los trastornos depresivos fueron los más frecuentes (38,3%), seguidos por los trastornos de ansiedad (14,3%) (INSM HD–HN, 2019). En otro estudio epidemiológico el mismo año, pero con pacientes de hospitales generales y centros de salud de Lima metropolitana, también se halló que los trastornos depresivos (30,3%) y los trastornos de ansiedad (7,9%) fueron los más frecuentes. Además, las mujeres presentaron mayores indicadores de afectación de los trastornos depresivos, en comparación con los hombres. Sin embargo, en relación con los trastornos de ansiedad en general, no se encontraron diferencias significativas según la variable sexo (INSM HD–HN, 2018).

Dada la gran prevalencia de la ansiedad y la depresión en la población general y la tendencia a iniciarse en edades tempranas, diversos estudios han evaluado su prevalencia en población universitaria (Agüero, 2020; Piscoya y Heredia, 2018; Rodríguez y Rodríguez, 2020; Ruiz et al., 2017).

En cuanto a la población universitaria peruana, un estudio en siete departamentos del país con una muestra de 1,922 estudiantes de medicina (entre 18 y 22 años), obtuvo que el 13% tenía algún grado de depresión. Los factores que incrementaron los niveles de depresión fueron

el tener que estudiar y trabajar más horas por día (Vargas et al., 2018). En otro estudio con una muestra de 512 estudiantes entre 15 a 52 años (siendo el grupo mayoritario el conformado por edades entre los 18 a 29 años), se encontró que el 59,2% presentó algún nivel de sintomatología de ansiedad generalizada (el 16,4% lo presentó de forma moderada y el 3,5% de forma severa). Mientras que el 27,5% de los estudiantes mostró algún nivel de sintomatología depresiva, (el 9,8% de forma moderada y, el 2,9% de forma severa) (León, 2019). En esta investigación también se halló que todos los casos que manifestaron sintomatología depresiva severa, presentaron sintomatología de ansiedad generalizada. Evidenciándose así una relación significativa entre ambas afecciones (León, 2019).

Dado, entonces, a la creciente población que sufre o ha sufrido sintomatología depresiva y ansiosa, resulta importante estudiar los factores que se asocian a estos. El control psicológico es precisamente un constructo que se ha relacionado con los trastornos de internalización en diferentes etapas de vida. Sin embargo, en el contexto peruano, y en estudiantes universitarios, las investigaciones sobre el control psicológico son aún escasas.

Por tanto, el objetivo principal de esta investigación es examinar la relación entre el control psicológico percibido orientado a la dependencia y a la autocrítica (del padre y de la madre), la sintomatología depresiva y la ansiedad rasgo en una muestra de estudiantes universitarios. Según la revisión teórica y empírica, se esperó encontrar una relación positiva y significativa entre los tipos de control psicológico parental y los problemas internalizantes, aunque de forma distinta según la figura parental.

En cuanto a los objetivos específicos, se busca describir las características de la muestra con relación a los niveles de sintomatología depresiva, la ansiedad rasgo y el control psicológico percibido. También se busca conocer las diferencias en las variables de estudio, en función a las características sociodemográficas (sexo, lugar de nacimiento, tener pareja, tipo de familia, carrera inscrita, CRAEST y haber repetido cursos).

Para ello, se realizó una investigación cuantitativa con un grupo de estudiantes universitarios, en único momento en el tiempo, de manera grupal en un aula de clase y a quienes se accedió a través de un docente de su centro educativo.

Método

Participantes

Los participantes de la presente investigación fueron 83 estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana con un rango de edad entre los 16 y 23 años ($M=18,82$; $DE=1,34$). El 65,1% fueron mujeres y el 34,9%, hombres. Respecto al lugar de procedencia, el 80.7% de los estudiantes nacieron en Lima y el 19.3% en provincia.

La muestra fue tomada de la unidad académica en la cual se cursan los dos primeros años de estudios. El 65.1% de los estudiantes consignó estar cursando los primeros cuatro ciclos académicos. Sin embargo, el resto consignó estar entre el quinto y noveno semestre. Lo que indica un atraso con el plan de estudios y, guarda relación con que más de la mitad (51,8%) de los participantes hayan repetido entre 1 a 6 cursos. En cuanto a la composición familiar, el 42,2% vive con ambos padres (familia biparental) y el 35% vive con la madre (familia uniparental). Otras características de la muestra se consignaron en el Apéndice I, ya que no fueron utilizados para los análisis estadísticos al conformar grupos reducidos.

La selección de la muestra se realizó por conveniencia; se contactó con los estudiantes durante su horario de clase, previa coordinación con la unidad académica y la docente a cargo del curso. Para los fines del consentimiento informado del estudio, se les explicó a los estudiantes los fines de la investigación, la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos obtenidos. Luego de firmar el consentimiento o asentimiento de participación (Apéndices E y F), llenaron una ficha de datos sociodemográficos (Apéndice H).

Medición

Para la medición de la percepción del uso del control psicológico (CP) parental, se utilizó la versión traducida y adaptada al castellano por Gargurevich et al., (2016) (DAPCS-S) de la Escala de Control Psicológico Orientado a la Dependencia y a la Autocrítica (DAPCS) (Soenens et al., 2010). El CP comprende estrategias intrusivas y manipulativas de los padres (como la retirada del amor y la inducción de culpa y vergüenza) por el cual controlan las emociones de sus hijos y, los conducen a que cumplan con sus expectativas (Barber, 1996).

La DAPCS-S es un instrumento autoadministrable de 17 ítems (traducidos por traducción inversa) compuesta por dos subescalas que miden la percepción del uso de dos tipos de CP parental. El CP para mantener a los hijos física y emocionalmente cerca, fue denominado "Control psicológico orientado a la dependencia" (CPD) (Soenens et al., 2010) y se evalúa a través de 8 ítems (p. ej "Mi padre/madre muestra que está decepcionado/a conmigo si es que no me apoyo en él/ella para resolver un problema"). Mientras que el CP dirigido a que los hijos

alcancen altos estándares de logro, fue denominado como “Control psicológico orientado a la autocrítica” (CPA) (Soenens et al., 2010) y se evalúa mediante 9 ítems (p. ej. “Mi padre/madre es menos atento/a conmigo si no me desempeño al máximo de mi potencial”). Dado que se busca obtener la percepción del uso del CP de ambos padres, se administran a los evaluados las 2 subescalas para cada figura parental. De tal manera que evalúan de forma independiente la percepción del uso del CPD y CPA de la madre y del padre. Las puntuaciones para cada ítem oscilan entre 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) puntos (Gargurevich et al., 2016).

La prueba original fue evaluada en una muestra de estudiantes adolescentes belgas (N=451) y obtuvo para las escalas de la madre, coeficientes alfa de .87 y .93 para CPD y CPA, respectivamente. En relación con el padre, los coeficientes alfa fueron de .84 y .91 para CPD y CPA, correspondientemente. Mediante el análisis factorial confirmatorio se corroboró la estructura bifactorial de la prueba para los puntajes maternos y paternos (Soenens et al., 2010). En relación con la validez convergente, las escalas del CPD y CPA en ambas versiones (materna y paterna) del DAPCS, correlacionaron positivamente con las puntuaciones parentales de la Escala de Auto-reporte de Control Psicológico-Jóvenes (PCS-YSR; Barber, 1996). Por otro lado, se obtuvieron correlaciones negativas con la dimensión de autonomía de la Escala de Percepción Parental (PPS; Grolnick et al., 1991), evidenciándose la validez discriminante de las escalas del DAPCS (Soenens et al., 2010).

La versión traducida al castellano (DAPCS-S) fue aplicada en una muestra de adolescentes y adolescentes tardíos de dos universidades privadas de Lima (N=292), comprobándose la confiabilidad y estructura bifactorial del instrumento para las puntuaciones maternas y paternas. Las escalas maternas arrojaron coeficientes alfa de .89 y .93 para CPD y CPA respectivamente. En cuanto al padre, los coeficientes alfa fueron de .91 y .93 para CPD y CPA (Gargurevich et al., 2016). En relación con la validez de tipo convergente, las escalas del DAPCS-S correlacionaron positivamente con la subescala del control psicológico de la Escala de Auto-reporte de Control Psicológico-Jóvenes (PCS-YSR; Barber, 1996), para el CPD y CPA materno las correlaciones fueron de .64 y .59 ($p < .001$) y, para el CPD y CPA paterno, fueron de .49 y .53 ($p < .001$). En cuanto a la validez discriminante, las correlaciones con la dimensión de apoyo a la autonomía de la Escala de Percepción Parental (PPS; Grolnick et al., 1991) fueron de -.49 y -.56 ($p < .001$) para el CPD y CPA materno y, de -.42 y -.48 ($p < .001$) para el CPD y CPA paterno (Gargurevich et al., 2016).

En el presente estudio, en relación a la madre, se obtuvieron coeficientes alfa de .86 y .92 para el CPD y CPA, respectivamente. En relación con el padre, los coeficientes alfa fueron

de .84 y .93 para el CPD y CPA. Además, se encontraron correlaciones ítem – test superiores a .46. en el CPD materno y, superiores a .65 en el CPA materno. En el caso del padre, se obtuvieron correlaciones ítem test superiores a .43 en el CPD y, superiores a .60 en el CPA.

Para la medición de la sintomatología depresiva, dada su calidad psicométrica y fácil aplicación, se utilizó la adaptación argentina del Inventario de depresión de Beck-II (BDI – II) (Beck et al., 1996) realizada por Brenlla y Rodríguez (2006 citados en Beck et al., 2006).

El BDI-II (Beck et al., 2006) es un instrumento de autoinforme que toma entre 5 y 10 minutos para su resolución. Tiene como objetivo medir la sintomatología depresiva, siguiendo los criterios diagnósticos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – Cuarta Edición (DSM-IV) de la APA (1994), en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Consta de 21 ítems que miden diversos síntomas depresivos como la tristeza, el pesimismo, el fracaso, la pérdida de placer, los sentimientos de culpa, los sentimientos de castigo, la disconformidad con uno mismo, la autocrítica, los pensamientos o deseos suicidas, el llanto, la agitación, la pérdida de interés, la indecisión, la desvalorización, la pérdida de interés, los cambios en los hábitos de sueño, la irritabilidad, los cambios en el apetito, la dificultad de concentración, el cansancio o fatiga y la pérdida de interés en el sexo. Para ello, el instrumento cuenta con una escala Likert de 4 puntos para medir cada ítem (0 indica ausencia del síntoma y 3 severidad). La puntuación máxima es de 63 puntos y se clasifica en 4 categorías: mínimo (0 a 13 puntos), leve (14 a 19 puntos), moderado (20 a 28 puntos) y severo (29 a 63 puntos).

La versión original (Beck, Steer y Brown, 2006) se aplicó a una muestra de 500 pacientes psiquiátricos externos de Estados Unidos y a un grupo de 120 estudiantes universitarios de Canadá. En cuanto a los indicadores de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de .92 para la muestra clínica y, de .93 para la muestra no clínica. Las correlaciones ítem-total corregida oscilaron desde .39 a .70 para la muestra de pacientes psiquiátricos y, desde .27 a .74, para la muestra de estudiantes. También, se confirmó la estabilidad del BDI-II, mediante una correlación test-retest de .93 ($p < .001$) en una muestra de 26 pacientes externos. Respecto a la validez, se administró el BDI-IA y el BDI-II a 191 pacientes externos y la correlación fue de .93 ($p < .001$). También en una muestra clínica se aplicó el BDI-II junto con la Escala de Hamilton para Evaluar la Ansiedad (HARS; Hamilton, 1959) obteniéndose una correlación de .47 ($p < .01$). Evidenciándose la validez convergente y discriminante (Beck et al., 2006).

Para la adaptación argentina del BDI-II se realizó una adaptación lingüística mediante traducción inversa de los enunciados del inventario. En cuanto a la confiabilidad, reporta coeficientes alfa de .88 y .86 para muestra clínica y no clínica respectivamente. Las

correlaciones ítem – total corregidas oscilan entre .19 y .61 para muestra clínica y, entre .26 y .55 para muestra no clínica. Mediante el análisis de estabilidad Test-retest se obtuvieron correlaciones positivas y significativas, .90 para la muestra clínica y, .86 para la población general. En cuanto a la validez convergente, en muestra clínica se obtuvo una correlación de .58 ($p < .01$) y .81 ($p < .001$) con la Escala de Depresión del MMPI-II (adaptada por Casullo, 1999). Asimismo, cuenta con validez discriminante, obteniéndose una correlación de .63 ($p < .001$) con la Escala de Ansiedad de la SCL-90-R en muestra clínica (Brenlla y Rodríguez, 2006 citados en Beck, et al., 2006).

En el Perú el BDI-II aún no ha sido adaptada, sin embargo, ha sido utilizada en diversos estudios con muestras similares al de la presente investigación, en las cuales se obtuvieron coeficientes de confiabilidad altas: .87 (Cuadra, 2019), .88 (D'Acunha, 2019). En cuanto a las correlaciones ítem – test, oscilaron entre .21 a .85.

En la presente investigación, al hallar la confiabilidad por consistencia interna, se encontró un Alfa de Cronbach de .85 para la prueba total. En el análisis de correlación ítem/test, los coeficientes oscilaron entre .32 y .64, observándose así, un adecuado nivel de discriminación de los ítems. También cabe resaltar que los ítems 12 (pérdida de interés) y 21 (pérdida de interés en el sexo) tuvieron bajos coeficientes (.16 y .05, respectivamente). Sin embargo, si se eliminaran los ítems, la confiabilidad no se vería afectada en gran medida (Apéndice C). Por lo que se optó por conservar la escala completa para el análisis de datos.

Para la medición de ansiedad-rasgo se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE; Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975) versión en español del State-Trait-Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et al., 1970). El IDARE es autoadministrable y cuenta con dos escalas para la medición de dimensiones distintas de la ansiedad: Ansiedad-Rasgo (AR) y Ansiedad-Estado (AE). Cada escala consta de 20 afirmaciones que son puntuadas mediante una escala Likert de 1 a 4 puntos. La escala de AE está conformado por 13 ítems directos y 7 inversos. Las opciones oscilan entre “no en absoluto”, “un poco”, “bastante” y “mucho” con la finalidad de que el participante indique cómo se siente en ese momento. Mientras que la escala de AR está conformado por 10 ítems directos y 10 inversos, mediante los cuales se pide al participante que se indique cómo se siente generalmente. Las opciones de respuesta varían entre “casi nunca”, “algunas veces”, “frecuentemente” y “casi siempre” (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

En cuanto a la confiabilidad, mediante el método test-retest en una muestra de estudiantes universitarios se obtuvieron correlaciones en tres momentos posteriores a la primera aplicación: una hora, 20 días y 104 días. La escala de AR obtuvo correlaciones altas

entre .73 (intervalo de 104 días) y .86 (intervalo de 20 días). Para la escala de AE las correlaciones fueron relativamente bajas, oscilaron entre .16 (intervalo de una hora) y .54 (intervalo de 20 días). Esto se atribuyó a la influencia del factor situacional. Para corroborar la consistencia interna del inventario, se obtuvieron los coeficientes alfa de las escalas. En cuanto a la AR, oscilaron entre .86 y .92 y, para la escala AE, flucturaron entre .83 y .92 (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). En relación con la validez, la escala de AR fue correlacionada con la Escala de Ansiedad Manifiesta (TMAS; Taylor, 1963) en muestra clínica (.77) y no clínica (.75 y .76); confirmándose la validez concurrente mediante correlaciones positivas, altas y significativas. En cuanto a la escala de AE, se obtuvo la validez de locuciones, se evaluó la AE en una muestra de estudiantes universitarios (N=977) en dos momentos y, en dos condiciones distintas (norma y condición de examen). Los resultados encontraron puntuaciones mayores de AE para la condición de examen en hombres y mujeres (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

En el contexto peruano, la revisión psicométrica del IDARE por Domínguez et al., (2012), en una muestra de estudiantes de una universidad de Lima, halló adecuados indicadores de confiabilidad. Para la escala AR el coeficiente alfa fue de .87 y, de .90 para la escala AE. Asimismo, diversos estudios (Cornejo, 2012; Giannoni, 2015; Maezono, 2018; Vera, 2018) confirman la confiabilidad y validez del inventario para la evaluación de la ansiedad-rasgo/estado en población universitaria.

En la presente investigación se obtuvo, para la escala AR, un coeficiente alfa de .89 y las correlaciones ítem – test oscilaron entre .24 y .67. En cuanto a la AE, el coeficiente alfa fue de .92 y, las correlaciones ítem – test fluctuaron entre .42 y .72.

Procedimiento

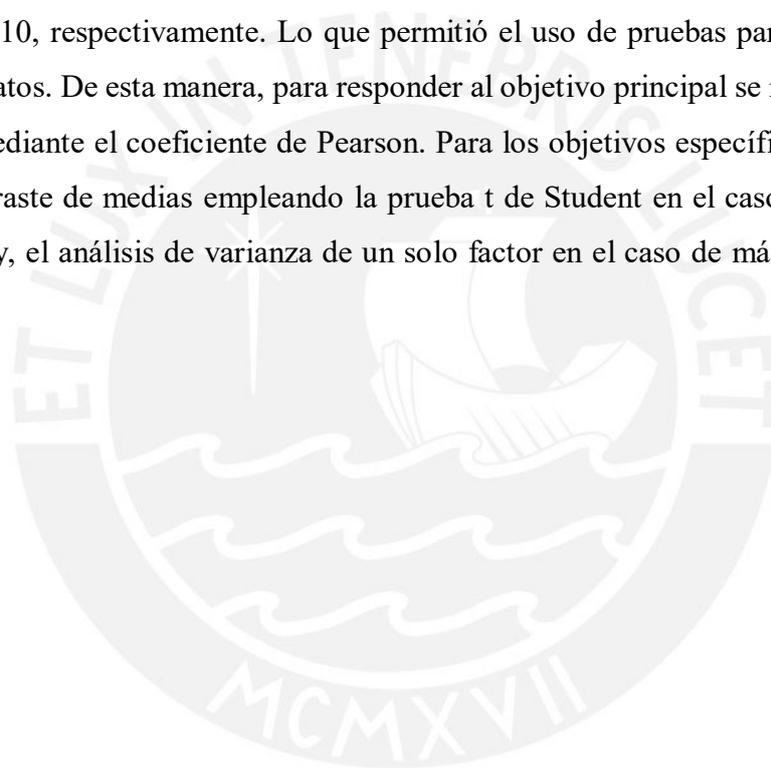
En primer lugar, se realizó la solicitud a la unidad académica correspondiente para llevar a cabo la investigación. Luego fueron asignadas dos aulas de clases para poder acceder a los estudiantes universitarios. La evaluación se realizó en un único momento hacia el final del horario del curso en el que estaban inscritos, después del período de evaluaciones parciales. Antes de iniciar la aplicación se solicitó la firma del consentimiento o asentimiento informado. Para los casos correspondientes se brindó una ficha informativa (Apéndice G) dirigido a los padres sobre la participación de sus hijos en el estudio. Finalmente se aplicó una ficha de datos sociodemográficos, seguido del BDI-II, IDARE y DAPCS-S a todos los participantes.

Análisis de datos

Una vez recolectada la información se generó la base de datos en el programa estadístico SPSS en su versión 28. Se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos mediante el método de consistencia interna (Alfa de Cronbach), así como la validez de estos mediante las

correlaciones ítem – test. Luego se hicieron los análisis descriptivos para obtener las características de la muestra, así como para obtener las frecuencias y medidas de tendencia central de las tres variables de estudio.

En cuanto a los análisis estadísticos, estos se realizaron en función a los 83 casos obtenidos, salvo para la variable CP, donde los datos válidos para el CPD y CPA materno fueron 82 y, para el CPD y CPA paterno fueron 81. Para la selección de los análisis estadísticos, se realizó la prueba de normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Apéndice A). En base a ello se obtuvo que el BDI-II poseía una distribución normal, mientras que se identificó una distribución no normal para el IDARE y DAPCS-S. Sin embargo, al revisarse los coeficientes de asimetría y curtosis de ambas pruebas, se obtuvieron valores inferiores a 3 y 10, respectivamente. Lo que permitió el uso de pruebas paramétricas para el análisis de los datos. De esta manera, para responder al objetivo principal se realizó un análisis correlacional mediante el coeficiente de Pearson. Para los objetivos específicos, se realizaron análisis de contraste de medias empleando la prueba t de Student en el caso de dos muestras independientes y, el análisis de varianza de un solo factor en el caso de más de dos muestras independientes.



Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en función a los objetivos planteados de la presente investigación.

En cuanto al objetivo principal, se presentan las correlaciones entre el control psicológico percibido orientado a la dependencia y a la autocrítica (del padre y de la madre), la sintomatología depresiva y, la ansiedad rasgo.

En primer lugar, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre tres tipos de control psicológico (CP) percibido y la sintomatología depresiva (Tabla 1). En esta línea, a mayor percepción del CP orientado a la dependencia de la madre y del padre, así como a mayor CP percibido orientado a la autocrítica de la madre, mayor fue la sintomatología depresiva.

Tabla 1

Correlaciones entre Control Psicológico y Sintomatología depresiva

	Sintomatología depresiva
	<i>r</i>
CP del padre orientado a la dependencia	.36*
CP de la madre orientado a la autocrítica	.31**
CP de la madre orientado a la dependencia	.24*
CP del padre orientado a la autocrítica	.20

* $p < .05$ ** $p < .01$

En segundo lugar, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre tres tipos de CP percibido y la ansiedad rasgo (Tabla 2). De este modo, a mayor CP percibido orientado a la autocrítica del padre y de la madre, así como a mayor CP percibido del padre orientado a la dependencia, mayor fue la ansiedad rasgo.

Tabla 2

Correlaciones entre Control Psicológico y Ansiedad Rasgo

	Ansiedad rasgo
	<i>r</i>
CP del padre orientado a la dependencia	.35**
CP de la madre orientado a la autocrítica	.29**
CP del padre orientado a la autocrítica	.26*
CP de la madre orientado a la dependencia	.19

* $p < .05$ ** $p < .01$

En tercer lugar, se encontró una correlación positiva, significativa y alta entre la sintomatología depresiva y la ansiedad rasgo ($r=.78$; $p<.01$). Ello indica que a mayor sintomatología depresiva, mayor es la ansiedad rasgo.

En cuanto a los objetivos específicos, se presentan los estadísticos descriptivos de las variables de estudio. En primer lugar, se presentan los datos correspondientes a las dimensiones del Control Psicológico (Tabla 3).

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de Control Psicológico

		<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
CPD	materno	1.83	0.78	1	4
	paterno	1.63	0.69	0.88	3.88
CPA	paterno	1.93	0.97	1	4.33
	materno	1.71	0.87	1	4.22

En segundo lugar, se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 34 puntos, con un puntaje promedio de 11,13 ($DE= 7,19$) en el BDI-II, lo que se traduce en un nivel mínimo de sintomatología depresiva. De este modo, el 66,3% de la muestra se ubicó en un nivel mínimo de sintomatología depresiva, el 22,9% en un nivel leve, el 8,4%, en un nivel moderado y, el 2,4% en un nivel severo.

En tercer lugar, se halló un puntaje mínimo de 21 y un máximo de 63 puntos, con un puntaje promedio de 43,68 ($DE= 9,94$) en el IDARE; lo que se traduce en un nivel moderado de Ansiedad rasgo. Según los puntajes de la muestra, un nivel bajo lo comprendía una puntuación entre 21 y 41 (percentil 33); un nivel moderado, entre 42 y 48 (percentil 66) y; un nivel alto, entre 49 y 63 puntos (percentil 99). El 31,7% se ubicó en un nivel bajo, el 39% en un nivel moderado y, el 29,3% en un nivel alto de ansiedad rasgo.

Finalmente, siguiendo con los objetivos específicos, se presentan las diferencias significativas obtenidas en las variables de estudio según las características sociodemográficas.

En cuanto a los niveles de control psicológico percibido y la repitencia de cursos de los participantes, se encontraron diferencias significativas en cuanto al CP de la figura paterna. De esta manera, aquellos que repitieron cursos percibieron un mayor grado de CP del padre orientado a la dependencia y a la autocrítica (Tabla 4), que los estudiantes invictos.

Tabla 4*Diferencias en el CP paterno percibido según la variable repitencia*

	Repitieron cursos n=42		No repitieron cursos n=39		<i>t</i>	<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>D.E.</i>	<i>M</i>	<i>D.E.</i>		
CP dependencia	1,75	0,79	1,49	0,55	-1,711*	.38
CP autocrítica	2,20	1,02	1,65	0,86	-2,584*	.58

* $p < .05$

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en los niveles del CP materno percibido según el tipo de familia, encontrándose que los participantes que reportaron vivir solo con sus madres (familia uniparental), percibieron un mayor grado de control psicológico materno orientado a la dependencia y a la autocrítica (Tabla 5), que aquellos que consiguieron vivir con ambos padres y/o otros familiares (Biparental).

Tabla 5*Diferencias en el CP materno percibido según el tipo de familia*

	Biparental n=35		Uniparental n=28		<i>t</i>	<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>D.E.</i>	<i>M</i>	<i>D.E.</i>		
CP dependencia	1,57	0,69	2,06	0,81	-2,616*	.66
CP autocrítica	1,53	0,78	2,08	1,00	-2,946*	.63

* $p < .05$

Adicionalmente se compararon los niveles de control psicológico percibido del padre y de la madre, encontrándose diferencias significativas en relación al CPD ($t=1,726$ $p < .05$; $d=0,27$). De esta manera, los hijos percibieron un mayor uso del CPD por parte de sus madres ($M=1,83$ $D.E.=0,78$), en comparación con sus padres ($M=1,63$ $D.E.=0,69$).

Discusión

Un aspecto que va cobrando relevancia para comprender el desajuste emocional en la población estudiantil universitaria es la percepción que tienen de una crianza controladora (Faherty et al., 2020; Reed et al., 2015). Diversos estudios han hallado cómo el control psicológico parental percibido genera un mayor riesgo al ajuste psicológico de esta población (Goger et al., 2020; Lin et al., 2020).

En ese sentido, la presente investigación tuvo como objetivo principal examinar la relación entre el control psicológico parental orientado a la dependencia y a la autocrítica percibido, la sintomatología depresiva y, la ansiedad rasgo en un grupo de estudiantes universitarios. A continuación, se discuten los principales hallazgos obtenidos con relación a las variables de estudio, considerando los aportes teóricos y la evidencia empírica revisada.

En cuanto al objetivo principal, los resultados de los análisis correlacionales evidenciaron que tanto el CPD como el CPA percibido de ambos padres se relacionan positivamente con la sintomatología depresiva y la ansiedad rasgo. Se reafirma así que este tipo de control psicológico parental se relaciona negativamente con el bienestar psicológico de los hijos y, positivamente, con la presencia de problemas emocionales (Fuentes-Balderrama et al., 2020; Gorostiaga et al., 2019; Méndez y Campos, 2017; León-del-Barco et al., 2019).

Estudios previos coinciden con que el control psicológico impacta de forma perjudicial a estudiantes que se encuentran en la etapa universitaria (Gargurevich y Soenens, 2016; Goger et al., 2020). Las tácticas intrusivas y de manipulación (como la inducción de culpa y vergüenza y, el retiro del amor) (Barber, 1996; 2002; Lin et al., 2020) usadas a través del CP, afectan negativamente la autoestima (Faherty et al., 2020; Lo Cascio et al., 2016; Soenens et al., 2005b), la formación de identidad (Luyckx et al., 2007) y la autonomía (Barber 1996; Barber y Harmonn, 2002; Soenens y Vansteenkiste, 2010), aspectos importantes del desarrollo en un período de vida de tránsito a la edad adulta (Chau y Saravia, 2014).

También cabe resaltar que la fuerza de las correlaciones entre los subtipos de CP y la figura parental fueron distintas según el problema internalizante. En primer lugar, se encontró que a mayor CPD percibido de ambos padres, como a mayor CPA materno percibido, los niveles de sintomatología depresiva fueron mayores.

La relación entre la percepción del CPD y la sintomatología depresiva hallada en la presente investigación concuerda con otros estudios con muestras similares (Gargurevich y Soenens, 2016; Solís y Manzanares, 2019). Cuando se expresa amor y cuidado solo cuando el hijo se mantiene en dependencia, conlleva a que los hijos experimenten sentimientos de

inseguridad, así como temor a la pérdida y/o rechazo de sus figuras parentales si se distancian de estas (Gargurevich y Soenens, 2016; Soenens, 2007; Soenens et al., 2012). En esa línea, este tipo de CP propiciaría el desarrollo de una personalidad que se ha visto asociada a un mayor riesgo para el desarrollo de la depresión (personalidad dependiente) (Ahmad y Soenens, 2010; Blatt, 2004; Dinger et al., 2015; Luyten et al., 2007), la cual se caracteriza por una gran necesidad en el sujeto por sentirse amado, cuidado y apoyado por un otro, así como por un gran miedo a la pérdida y al abandono (Luyten et al., 2007).

También es importante resaltar que los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de vida donde se espera que vayan alcanzando autonomía y separación de la familia (Beyers y Goosseens, 2003; Padua, 2019), por lo que el acceder al apoyo social de los pares funciona como factor protector para el bienestar psicológico y físico para esta población (Chau y Saravia, 2014; Chau y Vilela, 2017; Rosa-Rodríguez et al., 2015). En esa línea, la identificación con los pares y establecer nuevas relaciones sociales influye positivamente a la adaptación al contexto universitario (Gutiérrez y Libos, 2014). No obstante, frente al posible cambio de la relación parento-filial, donde los hijos se orientan a un estado de independencia familiar, se ha observado que hay padres que experimentan ese proceso de separación con angustia y consideran las nuevas relaciones interpersonales de sus hijos como amenazantes al vínculo que mantienen con ellos (Soenens et al., 2006; Kins et al., 2011).

Los padres, entonces, pueden recurrir a prácticas de crianza para mantener la cercanía física y emocional con los hijos (Blatt, 2004; Ingoglia et al., 2017; Pettit y Laird, 2002; Soenens et al., 2010) e interfieren en el proceso de separación-individuación (Kins et al., 2011). Esta reacción parental negativa frente al desarrollo independiente de los hijos, afecta a su desarrollo autónomo (Méndez y Campos, 2017). Por el contrario, como se ha visto en otros estudios, cuando los hijos perciben apoyo parental tienen un mejor proceso de adaptación a la universidad (Beyers y Goossens, 2003) y manifiestan una menor presencia de sintomatología depresiva (Andrade et al., 2012; Casassus et al., 2011; Fuentes et al., 2015; Mellado et al., 2021).

En cuanto a la relación entre la percepción del CPA y la sintomatología depresiva, coincide con lo hallado en otras investigaciones (Gargurevich y Soenens, 2016; Park et al., 2008; Solís y Manzanares, 2019). Este tipo de CP se relaciona con dos factores que contribuyen a una mayor vulnerabilidad a la depresión: la autocrítica (Bleys et al., 2018; Gargurevich y Soenens, 2016; Kopala-Sibley et al., 2015) y la autoestima académica contingente (Park et al., 2008; Schöne et al., 2015).

El desarrollo de la autocrítica a través del CPA (Gargurevich y Soenens, 2016; Soenens et al., 2010) conlleva a los estudiantes a la experimentación de sentimientos de inseguridad, miedo al fracaso (Garn y Jolly, 2015) y síntomas depresivos (Bleys et al., 2018; Gargurevich y Soenens, 2016), principalmente con los síntomas cognitivos de este problema internalizante (Dinger et al., 2014). Esto se debe a que mediante el CPA se emplean tácticas intrusivas cuando el hijo no alcanza los estrictos estándares que se tienen sobre su rendimiento (Soenens et al., 2010). Sumado a ello, cuando se hace uso del CP con la finalidad de que los hijos obtengan un alto desempeño estudiantil, se fomenta una autoestima basada en el dominio académico (Ching et al., 2021). Se ha hallado evidencia de la relación entre la depresión y la autoestima académica contingente, encontrándose que hay un mayor riesgo a desarrollar síntomas depresivos y, hasta conducta suicida, para los estudiantes que presentan un alto nivel de esta autoestima producto de la competencia y logros académicos (Lakey et al., 2014; Schöne et al., 2015).

Por otra parte, se examinó la relación entre los tipos de CP parental y la ansiedad rasgo, encontrándose que a mayor percepción del CPA de ambos padres, así como a mayor percepción del CPD paterno, los niveles de ansiedad rasgo fueron mayores.

En cuanto al CPA, se tiene evidencia sobre la relación de este tipo de control psicológico parental con la evitación a la escuela (Garn y Jolly, 2015), la ansiedad matemática (Ching et al., 2021) y la ansiedad en el contexto escolar (Filippello et al., 2015). En esa línea, dado que la muestra está conformada por estudiantes universitarios, podría considerarse que los niveles altos de ansiedad y su relación con el CPA pueden ser explicados en relación con el área académica.

Las constantes exigencias y expectativas de logro que perciben los hijos de sus padres (Soenens et al., 2010) los predispone a tener una excesiva necesidad de confirmar y mantener el estatus esperado por sus figuras parentales (Kopala-Sibley, et al., 2015). Por lo que, al no poder alcanzar estas altas exigencias, los estudiantes presentan un mayor riesgo de experimentar emociones negativas, como es la ansiedad (Ching et al., 2021; Filippello et al., 2015; Inguglia et al., 2016). Algo que también afectaría su desempeño estudiantil, pues se ha observado que la ansiedad (Bojórquez, 2015; Díaz y Castro, 2020) y el CPA se relacionan negativamente con el rendimiento académico (Fu y Zhang, 2020).

En cuanto a la relación del CPD y la ansiedad, como se ha mencionado antes, este tipo de control es usado por los padres que buscan mantener a sus hijos en dependencia emocional y psicológica con ellos (Soenens et al., 2010). La manipulación del vínculo de apego con los hijos a través de este tipo de control parental propicia la ansiedad por separación en la relación, ya que los hijos experimentan el retiro del amor de sus padres cuando no cumplen con las

demandas parentales (Gargurevich y Soenens, 2016; Soenens, 2007). Esta inseguridad en el vínculo puede extrapolarse a otros vínculos significativos del individuo (Soenens et al., 2010). Este tipo de CP a su vez genera que el hijo no reconozca su individualidad por el temor a perder la relación con sus padres (Barber et al., 1994). Es decir, a través del CPD se fomenta la alineación del hijo con sus padres (Gargurevich y Soenens, 2016), por lo que tienden a desarrollar una orientación ansiosa e indecisa que interfiere en su capacidad para tomar elecciones (Luyckx et al., 2007) y para poder afrontar las demandas del medio (Barrera-Herrera et al., 2019). El excesivo control, entonces, limita a que el hijo pueda afrontar por sí mismo las situaciones que se le presentan, ya que afecta a su sentido de control y autonomía, así como a su capacidad para regular sus emociones (Goger et al., 2020; Manzeske y Stright, 2009; Nanda et al., 2011).

Por otro lado, llama la atención que si bien tanto el CPD, como el CPA se asocian positivamente con los síntomas depresivos (Gargurevich y Soenens, 2016; Luyten et al., 2007), en este estudio solo la percepción del CPA materno se relacionó con este problema internalizante. Ello podría deberse a que culturalmente se espera que las madres estén más comprometidas en la crianza de sus hijos, así como en la expresión de sus afectos (Rodríguez et al., 2009; Pinguart, 2017). Sin embargo, el CPA se ha asociado con una expresión más fría y distante de crianza, así como con un bajo apoyo y cuidado parental (Ahmad y Soenens, 2010; García-Pérez et al., 2019). Por lo que contrariamente a lo que se espera del rol materno, los hijos que perciben a sus madres haciendo uso del CPA, también sienten que son poco cálidas en su vínculo y/o que no ejercen un rol cuidador.

También resalta que solo la percepción del CPD del padre se asocie positivamente con la ansiedad rasgo de los hijos. Como se mencionó anteriormente, la relación entre los niveles de ansiedad y el CP percibido podrían explicarse entorno al aspecto académico. En el estudio de Cornejo (2014) se halló que pacientes con un trastorno de ansiedad y sin ocupación, presentan una mayor percepción del CPD paterno. En esa línea, la percepción del CP paterno orientado a la dependencia podría estar interfiriendo en el logro de autonomía de los estudiantes para afrontar los diversos retos que supone la vida académica. Algo que se evidencia en la ansiedad que reportan y, lo que posteriormente podría conllevar a que presenten dificultades para elegir y desempear alguna ocupación laboral.

Por tanto, en base a lo hallado en la presente investigación sobre la percepción del CP parental, se ha evidenciado que tanto las madres como los padres son percibidos haciendo uso de una crianza controladora en sus dos enfoques. Por lo que ambos tipos de CP se relacionan positivamente (Cornejo, 2014; García-Pérez et al., 2019; Gargurevich y Soenens, 2016). Solo

cuando un tipo de CP es percibido por los hijos de forma más acentuada, se manifestaría una vulnerabilidad más enfocada en la dependencia o en la autocrítica (Gargurevich y Soenens, 2016), lo que conllevaría a síntomas asociados a diferentes patologías. Puede considerarse, entonces, que la percepción de una crianza controladora enfocada en la dependencia cobra mayor relevancia para el desarrollo de síntomas depresivos, mientras que la percepción de una crianza controladora orientada a la autocrítica se relacionaría principalmente con la ansiedad rasgo. Ello va en correspondencia a la investigación de Luyten et al., (2007), en el cual se halló que el factor dependencia se relaciona principalmente con el T. depresivo mayor, mientras que el factor autocrítica se asocia a trastornos mixtos.

Respecto a la relación entre la sintomatología depresiva y ansiedad rasgo, se encontró que una variable aumenta con relación a la otra. Este resultado coincide con una serie de estudios que han encontrado comorbilidad entre depresión y ansiedad en población clínica y no clínica (Brown y Barlow, 2009; Díaz y Castro, 2020; Groen et al., 2020; Kalin, 2020; MINSA, 2005; Salcedo, 2018; Wu y Fang, 2014).

En cuanto a los objetivos específicos, se analizó las diferencias en las variables de estudio según las características sociodemográficas. En torno a la percepción del CP se halló que los estudiantes que repitieron cursos percibieron un mayor grado de CPA y CPD del padre que los estudiantes invictos. Ello coincide con otras investigaciones que han encontrado que la percepción del uso del CP se relaciona a peores resultados académicos (Fu y Zhang, 2020; Yau et al., 2022). Este hallazgo también va acorde a la literatura que señala que la figura paterna se orienta principalmente a dar aprobación y manipular el vínculo parento filial en función al cumplimiento de los estándares de desempeño esperados (Soenens et al., 2010).

Además, se hallaron diferencias según el tipo de familia. Los estudiantes que consignaron tener una familia uniparental percibieron un mayor uso del CPD y CPA materno que los que vivían con ambos padres y/o otros familiares. Al revisarse los datos consignados, se observó que en todos los casos de familias uniparentales, eran las madres quienes vivían con sus hijos. Esto, por un lado, refleja como las madres son quienes ocupan un mayor lugar para el cuidado y crianza de los hijos (Cristiani et al., 2014). Además, al ser la única figura directamente responsable del hijo, podría acentuar más el control sobre este. Sin embargo, ello requiere de mayor investigación.

Contrariamente a otros estudios, no se obtuvieron diferencias en niveles de sintomatología depresiva y ansiedad rasgo según el sexo del participante. Este resultado podría deberse a que se trata de un grupo poco heterogéneo (alumnos de dos cursos de psicología de pregrado de una universidad privada de la capital) que se enfrenta a las mismas demandas

personales y académicas propias del contexto universitario (Barrera et al., 2019; Casaretto, 2019; García et al., 2021; Rodrich, 2019). En esta línea, se ha encontrado que fuentes que generan vulnerabilidad para los estudiantes universitarios son las dificultades de relación con los compañeros (Caro et al., 2019), los tipos de evaluaciones académicas (Ávila-Toscano et al., 2011; Díaz y Castro, 2020), la complejidad de los cursos (Amezquita et al., 2003), la adaptación a la universidad y la carga académica (Cuadra, 2019). Por tanto, las características del grupo de estudio y las fuentes de exigencia a los que se encuentran expuestos influirían en la homologación de la muestra.

Finalmente, teniendo en cuenta que el CPD es usado por las figuras parentales que buscan mantener una relación parento-filial dependiente (Soenens et al., 2010), algunos autores consideraron que este tipo de control parental podría no ser perjudicial en el contexto cultural peruano, al ser una cultura que enfatiza la cercanía en la relación entre padres e hijos, así como la lealtad a la familia (familismo) (Gargurevich y Soenens, 2016). Sin embargo, en la presente investigación se obtuvo que la percepción del CPD por ambas figuras parentales se relacionó con la sintomatología depresiva. Evidenciándose además, que las madres fueron percibidas en mayor medida en este tipo de CP, en comparación con los padres.

Este resultado coincide con que las madres tienden a ejercer una crianza orientada a temas de relación y pertenencia (Soenens et al., 2010). Asimismo, lo hallado apoya a la postura de que el efecto perjudicial del control psicológico se generaliza tanto a las culturas que valoran la independencia e individuación de los hijos, como a las que enfatizan la lealtad a la familia y los estrechos lazos familiares (Inguglia et al., 2016; Shigeto et al., 2019; Soenens et al., 2012). Esto se debería a que, como se ha visto, a través del CPD se impone la cercanía en la relación parento-filial y restringe el desarrollo autónomo del individuo (Gargurevich y Soenens, 2016; Soenens y Vansteenkiste, 2010), un aspecto que desde la Teoría de la Autodeterminación se considera como una necesidad psicológica universal que fomenta el bienestar (Deci y Ryan, 2000).

Respecto a las limitaciones de la presente investigación, la muestra correspondió a una sola institución educativa y fue de tamaño reducido, por lo que los resultados obtenidos no pueden generalizarse a la población general. Asimismo, dado el tamaño muestral no fue posible conformar grupos con un número considerable de participantes según las distintas variables sociodemográficas para poder hacer los análisis correspondientes. Además, los puntajes obtenidos para los niveles de sintomatología depresiva y la ansiedad rasgo deben tomarse de forma relativa, ya que no se cuenta con la adaptación de los instrumentos empleados y los baremos correspondientes para la población peruana.

Esta investigación busca aportar conocimiento sobre los tipos de control psicológico en nuestro contexto cultural y sus efectos, ya que se trata de un constructo aún poco estudiado. Se requiere, entonces, de mayor evidencia empírica para clarificar sus efectos. Para futuras investigaciones se sugiere tomar una muestra más amplia en tamaño, así como en características sociodemográficas. De esta manera se puede incluir por ejemplo otros centros educativos y población clínica, así como consignar otras variables que influyan en la percepción del control psicológico como los rasgos de personalidad y familismo. Finalmente, en cuanto a la aplicación de los instrumentos, se sugiere enfatizar que las escalas del DAPCS-S son referente a la madre y al padre, para así evitar que los datos válidos se pierdan para la investigación.



Referencias

- Akcinar, B., & Baydar, N. (2014). Parental control is not unconditionally detrimental for externalizing behaviors in early childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 118-127. <https://doi.org/10.1177/0165025413513701>
- Agudelo, D., Buela-Casal, G. y Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33-41. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1156/1154
- Agüero, W. (2020). *Consumo de marihuana y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18391>
- Ahmad, I., & Soenens, B. (2010). Perceived maternal parenting as a mediator of the intergenerational similarity of dependency and Self-criticism: A study with Arab Jordanian adolescents and their mothers. *Journal of Family Psychology*, 24, 756-765. <https://doi.org/10.1037/a0021508>
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th. Ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association [APA]. (2010, junio). *Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>
- American Psychological Association [APA]. (2016, 1 octubre). *Overcoming depression: How psychologists help with depressive disorders*. <https://www.apa.org/topics/overcoming-depression>
- Andrade, P., Betancourt, D. y Vallejo, A. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*, 35, 29-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam121e.pdf>
- Anxiety & Depression Association of America [ADAA] (2021, 19 de octubre). *Women and anxiety*. <https://adaa.org/find-help-for/women/anxiety>

- Aragonès, E., Piñol, J. L. y Labad, A. (2009). Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria. *Atención primaria*, 41(10), 545-551. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.11.011>
- Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2004). Maternal affection moderates the impact of psychological control on a child's mathematical performance. *Developmental Psychology*, 40(6), 965. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.965>
- Baldwin, D. S., & Birtwistle, J. (2002). *An atlas of depression*. Parthenon Publishing Group.
- Barber, B. K. (1996). Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319. <https://doi.org/10.2307/1131780>
- Barber, B. K. (2002). *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10422-000>
- Barber, B. K., Olsen, J. E. &, Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child development*, 65(4), 1120-1136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00807.x>
- Barber, B. K. &, Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15–52). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10422-002>
- Barber, K. B., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, W. A. &, Burchinal, M. (2005). Parental support, psychological control, and behavioural control: assessing relevance across time, method, and culture. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 1-151. <https://www.jstor.org/stable/3701442>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P. y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2). <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>.
- Bean, R. A., Barber, B. K. & Crane, D. R. (2006). Parental support, behavioral control, and psychological control among African American youth: The relationships to academic grades, delinquency, and depression. *Journal of Family Issues*, 27(10), 1335-1355. <https://doi.org/10.1177/0192513X06289649>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Betancourt, D. y Andrade, P. (2008). Las prácticas parentales asociadas a los problemas internalizados y externalizados en adolescentes. *La Psicología Social en México, XII, AMEPSO*, 657-671. <https://investigacionbiopsicosocial.files.wordpress.com/2010/12/ameps08-diana.pdf>
- Betancourt, D. y Andrade, P. (2012) Las prácticas parentales como recursos familiares que modulan la sintomatología depresiva en adolescentes. *Uaricha Revista de Psicología*, 9(19), 34 - 45. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/287>
- Bertoglia, L. (2005). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *Psicoperspectivas*, 4(1), 13-18. <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/18/18>
- Beyers, W. & Goossens, L. (2003). Psychological separation and adjustment to university: Moderating effects of gender, age, and perceived parenting style. *Journal of adolescent research*, 18(4), 363-382. <https://doi.org/10.1177/0743558403018004003>
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10749-000>
- Bleys, D., Soenens, B., Claes, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental psychological control, adolescent self-criticism, and adolescent depressive symptoms: A latent change modeling approach in Belgian adolescents. *Journal of clinical psychology*, 74(10), 1833-1853. <https://doi.org/10.1002/jclp.22632>
- Bojórquez, J. (2015). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2247>
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 21(3), 256–271. <https://doi.org/10.1037/a0016608>
- Bullock, A., Liu, J., Cheah, C. S., Coplan, R. J., Chen, X., & Li, D. (2018). The role of adolescents' perceived parental psychological control in the links between shyness and socio-emotional adjustment among youth. *Journal of Adolescence*, 68, 117-126. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.007>
- Calzada, E. J., Huang, K. Y., Anicama, C., Fernandez, Y., & Brotman, L. M. (2012). Test of a cultural framework of parenting with Latino families of young children. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(3), 285. <https://doi.org/10.1037/a0028694>

- Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*. http://132.247.16.20/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf
- Caro, Y., Trujillo, S., y Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 13(1), 41-52.
- Casassus, R., Valdés, C., Florenzano, U., Cáceres, C., Aspillaga, H. y Santander, R. (2011). Parentalidad y salud mental adolescente: diferencias entre ciudades y tipo de dependencia escolar. *Revista de Psicología*, 20(2), 125-146. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2011.17935>
- Cornejo, C. (2012). *Control psicológico y ansiedad rasgo en una muestra clínica de adultos tempranos* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1480>
- Costa, S., Barberis, N., Gugliandolo, M. C., Larcán, R., & Cuzzocrea, F. (2018). The intergenerational transmission of trait emotional intelligence: The mediating role of parental autonomy support and psychological control. *Journal of adolescence*, 68, 105-116. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.008>
- Costa, S., Gugliandolo, M. C., Barberis, N., Cuzzocrea, F., & Liga, F. (2019). Antecedents and consequences of parental psychological control and autonomy support: The role of psychological basic needs. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(4), 1168-1189. <https://doi.org/10.1177/0265407518756778>
- Costa, S., Soenens, B., Gugliandolo, M. C., Cuzzocrea, F. & Larcán, R. (2014). The mediating role of experiences of need satisfaction in associations between parental psychological control and internalizing problems: A study among Italian college students. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1106-1116. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9919-2>
- Cova, F., Rincón, P., Inostroza, C. y Melipillán, R. (2012). Factores asociados prospectivamente a sintomatología depresiva en adolescentes tempranos de sexo femenino. *Universitas Psychologica*, 11 (3), 853-862. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300014

- Cowen, P. J. & Browning, M. (2015). What has serotonin to do with depression?. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 158–160. <https://doi.org/10.1002/wps.20229>
- Cristiani, L. S., Bertolotto, M., Anderson, M., Polinelli, S. N., Collavini, M., Seijo, F. y Delfino, M. (2014). Significado cultural de la crianza y de los roles materno y paterno. Aportes a la reflexión teórica. [Congreso]. *VI Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Buenos Aires, Argentina.
- Cuadra, G. (2019). *Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15342>
- Chau, C. y Saravia, J. C. (2014). Adaptación universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú. *Revista colombiana de psicología*, 23(2), 269-284. <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v23n2.41106>
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 387-422. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Ching, B. H. H., Wu, H. X., & Chen, T. T. (2021). Maternal achievement-oriented psychological control: Implications for adolescent academic contingent self-esteem and mathematics anxiety. *International Journal of Behavioral Development*, 45(3), 193-203. <https://doi.org/10.1177/0165025420981638>
- D'Acunha, M. (2019). *Sintomatología depresiva y ansiosa y regulación emocional en adultos que realizan ejercicio físico*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13804>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Díaz, L. y Castro, J. (2020). *Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia] Repositorio Institucional UCC. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18306/3/2020_ansiedad_rendimiento_academico.pdf

- Diaz, C. J., & Niño, M. (2019). Familism and the Hispanic health advantage: the role of immigrant status. *Journal of health and social behavior*, 60(3), 274-290. <https://doi.org/10.1177/0022146519869027>
- Dinger, U., Barrett, M.S., Zimmermann, J., Schauenburg, H., Wright, A.G.C., Renner, F., ZilchaMano, S., Barber, J.P., (2015). Interpersonal Problems, Dependency, and Self-Criticism in Major Depressive Disorder. *Journal of clinical psychology*, 71(1), 93-104. <https://doi.org/10.1002/jclp.22120>
- Doan, S. N., Tardif, T., Miller, A., Olson, S., Kessler, D., Felt, B. & Wang, L. (2017). Consequences of 'tiger' parenting: A cross-cultural study of maternal psychological control and children's cortisol stress response. *Developmental Science*, 20(3). <https://doi.org/10.1111/desc.12404>
- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, N. y Sotelo, L. (2012). Revisión psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), 45-54. https://www.uigv.edu.pe/fileadmin/facultades/psicologia/documentos/revista_2012_1_completa.pdf#page=44
- Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Hakulinen, C., Ferrie, J. E., Jokela, M., Hintsanen, M., Raitakari, O. & Keltikangas-Järvinen, L. (2015). Childhood and adolescence risk factors and development of depressive symptoms: the 32-year prospective Young Finns follow-up study. *J Epidemiol Community Health*, 69(11), 1109-1117. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-205352>
- El Khoury, J.R., Baroud, E.A. & Khoury, B.A. (2020). The revision of the categories of mood, anxiety and stress-related disorders in the ICD-11: a perspective from the Arab region. *Middle East Curr Psychiatry*, 27(7), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-0017-4>
- Faherty, A. N., Lowe, K., & Arnett, J. J. (2020). Mind games: Parental psychological control and emerging adults' adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(2), 695-714. <https://doi.org/10.1177/0265407519877240>
- Fandiño, J. D. (2016). *Prácticas parentales y uso generalizado y problemático de Internet*. [Tesis de doctorado, Universidad de Morelos]. Repositorio Institucional Universidad de Morelos. <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/handle/20.500.11972/330>
- Figueras, A. (2006). *Evaluación multimétodo y multiinformante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes*. [Tesis de doctorado, Universitat de Barcelona]. Repositorio

Digital de la Universidad de Barcelona.

<http://hdl.handle.net/10803/2534><http://hdl.handle.net/2445/42553>

- Filippello, P., Buzzai, C., Messina, G., Mafodda, A. V., & Sorrenti, L. (2020). School refusal in students with low academic performances and specific learning disorder. The role of self-esteem and perceived parental psychological control. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(6), 592-607. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1626006>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S. y Muñiz, J. (2011). Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 217-225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3681331>
- Franco, C., Gutiérrez, S. y Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 67-75. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358007.pdf>
- Fu, X., & Zhang, Y. (2020). Bidirectional relation between paternal/maternal psychological control and adolescent behavioral outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 29(5), 1402-1412.
- Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E., y Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico: un estudio con adolescentes españoles. *Revista de psicodidáctica*. <http://hdl.handle.net/11162/169764>
- Fuentes-Balderrama, J., del Castillo, C. C., García, A. O., Loving, R. D., Plaza, B. T., & Cardona, J. R. P. (2020). The effects of parenting styles on internalizing and externalizing behaviors: A Mexican Preadolescents Study. *International Journal of Psychological Research*, 13(1), 9-18. <https://doi.org/10.21500/20112084.4478>
- García, L., Pacheco, L., Pérez, G., Tuz, M. A., y Estrada, S. (2021). Prevalencia del binomio ansiedad y depresión en hombres y mujeres estudiantes de psicología. *Revista Integración Académica en Psicología*, 9(25), 48-53. <https://integracion-academica.org/attachments/article/293/Revista%20Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V9N25.pdf#page=48>
- García-Herrera, J. M. y Nogueras, E. V. (2013). Guía de Autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad. *Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

- García-Pérez, O., Rodríguez-Menéndez, C., Torío-López, S., & Rodríguez-Pérez, S. (2019). Validation of the Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale (DAPCS) in a Spanish-speaking late adolescent sample. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(3), 453-463. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.3.329991>
- Gargurevich, R., & Soenens, B. (2016). Psychologically Controlling Parenting and Personality Vulnerability to Depression: A Study in Peruvian Late Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 911–921. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0265-9>
- Gargurevich, R., Soenens, B. y Matos, L. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Control psicológico orientado a la Dependencia y a la Autocrítica (DAPCS-S) en adolescentes tardíos en Lima. *Revista Interamericana de Psicología*, 50, 248-264. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v50i2.66>
- Garthe, R.C., Sullivan, T., & Kliewer, W. (2015). Longitudinal Relations Between Adolescent and Parental Behaviors, Parental Knowledge, and Internalizing Behaviors Among Urban Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(4), 819–832. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0112-0>
- Garn, A. C., & Jolly, J. L. (2015). A model of parental achievement-oriented psychological control in academically gifted students. *High Ability Studies*, 26(1), 105-116. <https://doi.org/10.1080/13598139.2015.1028614>
- Giannoni, E. (2015). *Procrastinación crónica y ansiedad estado-rasgo en una muestra de estudiantes universitarios*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/6022>
- Giraldo, J., Palacios, Y.A., Salazar, N. y Sánchez, K. L. (2018). *Depresión, ansiedad y estresores en estudiantes que ingresan a la Universidad de San Buenaventura sedes: Medellín, Armenia e Ibagué*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura Colombia]. Biblioteca Digital Universidad de San Buenaventura. <http://hdl.handle.net/10819/5817>
- Givertz, M., & Segrin, C. (2014). The association between overinvolved parenting and young adults' self-efficacy, psychological entitlement, and family communication. *Communication Research*, 41(8), 1111–1136. <https://doi.org/10.1177/0093650212456392>
- Goger, P., Rozenman, M., & Gonzalez, A. (2020). The association between current maternal psychological control, anxiety symptoms, and emotional regulatory processes in

- emerging adults. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 68, 101563. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101563>
- González, V. (2005). El duelo migratorio. *Trabajo Social*, (7), 77-97.
- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: A systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3192. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
- Groen, R. N., Ryan, O., Wigman, J. T., Riese, H., Penninx, B. W., Giltay, E. J., Wichers, M. & Hartman, C. A. (2020). Comorbidity between depression and anxiety: assessing the role of bridge mental states in dynamic psychological networks. *BMC medicine*, 18(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01738-z>
- Grolnick, W. S., & Pomerantz, E. M. (2009). Issues and challenges in studying parental control: Toward a new conceptualization. *Child Development Perspectives*, 3(3), 165-170. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00099.x>
- Gutiérrez, M. C. y Libos, A. (2014). *Relación de pares y adaptación a la universidad factores de éxito en la adaptación universitaria*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional PUJ. <http://hdl.handle.net/10554/19090>
- Halgunseth, L. C., Ispa, J. M., & Rudy, D. (2006). Parental control in Latino families: An integrated review of the literature. *Child development*, 77(5), 1282-1297. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00934.x>
- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: an autobiographical review. *Annual review of clinical psychology*, 14, 1-28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
- Henriksen, O. I., Ranoyen, I., Indredavik, S. M., & Stenseng, F. (2017). The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(68), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0207-y>
- Hidaka, B. H. (2012). Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *Journal of affective disorders*, 140, 205-214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.036>
- Holtrop, K., McNeil Smith, S., & Scott, J. C. (2015). Associations between positive parenting practices and child externalizing behavior in underserved Latino immigrant families. *Family process*, 54(2), 359-375. <https://doi.org/10.1111/famp.12105>

- Inguglia, S., Inguglia, C., Liga, F., & Coco, A. L. (2017). Associations between perceived parental psychological control and internalizing difficulties in emerging adulthood: The role of identity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(8), 1227-1240. <https://doi.org/10.1177/0265407516670760>
- Inguglia, C., Inguglia, S., Liga, F., Lo Coco, A., Lo Cricchio, M. G., Musso, P., Cheah, C. S. L., Gutow, M. R., & Lim, H. J. (2016). Parenting dimensions and internalizing difficulties in Italian and US emerging adults: The intervening role of autonomy and relatedness. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 419-431. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0228-1>
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi [INSM HD–HN]. (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana 2015. Informe general* (34, 1). <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%20018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud.pdf>
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi [INSM HD–HN]. (2019). *Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015. Informe general* (35, 1). <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXV%2019%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Regionales.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2011). *II Censo nacional universitario 2010, Principales resultados*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/censos/cenaun_resultadosdefinitivos-_capitulo_01.pdf
- Janssens, A., Goossens, L., Van Den Noortgate, W., Colpin, H., Verschueren, K., & Van Leeuwen, K. (2015). Parents' and adolescents' perspectives on parenting: Evaluating conceptual structure, measurement invariance, and criterion validity. *Assessment*, 22(4), 473-489. <https://doi.org/10.1177/1073191114550477>
- Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *The American Journal of Psychiatry*, 177(5), 365–367. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305>
- Kins, E., Soenens, B., & Beyers, W. (2011). “Why do they have to grow up so fast?” Parental separation anxiety and emerging adults' pathology of separation-individuation. *Journal of Clinical Psychology*, 67(7), 647-664. <https://doi.org/10.1002/jclp.20786>

- Kopala-Sibley, D. C., Zuroff, D. C., Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2015). The development of self-criticism and dependency in early adolescence and their role in the development of depressive and anxiety symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *41*(8), 1094-1109. <https://doi.org/10.1177/0146167215590985>
- Lakey, C. E., Hirsch, J. K., Nelson, L. A., & Nsamenang, S. A. (2014). Effects of contingent self-esteem on depressive symptoms and suicidal behavior. *Death studies*, *38*(9), 563-570. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.809035>
- León, L. M. (2019). *Influencia de la sintomatología depresiva y el vacío existencial en la sintomatología de ansiedad generalizada en universitarios de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional Digital UCSS. <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/614>
- León-Del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-Del-Río, M. I. & López-Ramos, V. M. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *16*(3), 507. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030507>
- Lin, H., Harrist, A. W., Lansford, J. E., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2020). Adolescent social withdrawal, parental psychological control, and parental knowledge across seven years: A developmental cascade model. *Journal of adolescence*, *81*, 124-134. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.007>
- Lo Cascio, V., Guzzo, G., Pace, F., Pace, U., & Madonia, C. (2016). The relationship among paternal and maternal psychological control, self-esteem, and indecisiveness across adolescent genders. *Current Psychology*, *35*(3), 467-477. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9315-0>
- Lopez-Tamayo, R., Robinson, W. L., Lambert, S. F., Jason, L. A., & Ialongo, N. S. (2016). Parental monitoring, association with externalized behavior, and academic outcomes in urban African-American youth: A moderated mediation analysis. *American Journal of Community Psychology*, *57*(3-4), 366-379. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12056>
- Luebbe, A.M., Tu, C. & Fredrick, J.W. (2018). Socialization Goals, Parental Psychological Control, and Youth Anxiety in Chinese Students: Moderated Indirect Effects based on School Type. *Journal of Youth Adolescence* *47*(2), 413–429 <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0784-3>
- Luyckx, K., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Goossens, L., & Berzonsky, M. D. (2007). Parental psychological control and dimensions of identity formation in emerging

- adulthood. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 546. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.3.546>
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., Maes, F., & Corveleyn, J. (2007). Dependency and self-criticism: Relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and anxiety*, 24(8), 586-596. <https://doi.org/10.1002/da.20272>
- Maezono, B. D. (2018). *Locus de control de la salud y ansiedad estado y rasgo en estudiantes universitarios de Ayacucho*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4183/maezono_mbd.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European psychiatry*, 30(6), 665-680. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
- Manzeske, D. P., & Stright, A. D. (2009). Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control during young adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(4), 223-229. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9068-9>
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en psicología*, 22(2), 165-178. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.183>
- Márquez, D., Ortiz, S. y Rendón M. (2009). Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r): un análisis psicométrico. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 33-53.
- Martínez, P., Rojas, G., Fritsch, R., Martínez, V., Vöhringer, P. A. y Castro, A. (2017). Comorbilidad en personas con depresión que consultan en centros de la atención primaria de salud en Santiago, Chile. *Revista médica de Chile*, 145(1), 25-32. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100004>
- Masselink, M., Van Roekel, E., & Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in early adolescence as predictor of depressive symptoms in late adolescence and early adulthood: The mediating role of motivational and social factors. *Journal of youth and adolescence*, 47(5), 932-946. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>

- Mellado, C., Méndez, P., López, J., Vega, C., Olivari, C. y Cárcamo, H. (2021). Apoyo parental, psicopatología e ideación suicida. *Psychology, Society, & Education*, 13(2), 103-115. https://doi.org/10.25115/psye.v13i2.3_012
- Méndez, C. y Campos, S. (2017). La percepción de los adolescentes de las prácticas parentales y de su bienestar psicológico. *Revista Internacional de Estudios en Educación*, 17(2), 73-84. <https://doi.org/10.37354/riece.2017.170>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf
- Montes, C. (2004). La depresión y su etiología: Una patología compleja. *Academia Biomédica Digital*, 18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=825625>
- Moret C., & Briley M. (2011). The importance of norepinephrine in depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 7(1), 9-13. <https://doi.org/10.2147/ndt.s19619>
- Mullins, N., & Lewis, C. M. (2017). Genetics of depression: progress at last. *Current psychiatry reports*, 19(8), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0803-9>
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2019, 25 de junio). *Depression in children and young people: identification and management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng134/resources/depression-in-children-and-young-people-identification-and-management-pdf-66141719350981>
- National Institute of Mental Health [NIMH]. (2011, abril). Las mujeres y la Depresión. Descubriendo la Esperanza. <https://www.mhamd.org/wp-content/uploads/2016/05/Women-and-Depression-Booklet-Spanish-Las-Mujeres-y-la-Depresi%C3%B3n-Descubriendo-la-Esperanza.pdf>
- National Institute of Mental Health [NIMH]. (2018, enero). *Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación*. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/pdf-sqf-16-4677.pdf>
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2011). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 637–645. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9516>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021, 31 de septiembre). *Depresión*. www.who.int/es/news-room/fact-

[sheets/detail/depression#:~:text=Se%20calcula%20que%20afecta%20a,depresión%20puede%20llevar%20al%20suicidio](#)

- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Padua, L. M. (2019). Factores individuales y familiares asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista mexicana de investigación educativa*, 24(80), 173-195. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662019000100173&script=sci_arttext
- Park, S. Y., Lee, E. G., Song, J. H., & Soenens, B. (2008). The effects of two types of parental psychological control on dependency, self-criticism and depression in adolescents. *Korean Journal of Child Studies*, 29(5), 65-78.
- Pettit, G. S., & Laird, R. D. (2002). Psychological control and monitoring in early adolescence: The role of parental involvement and earlier child adjustment. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 97–123). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10422-004>
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child development*, 72(2), 583-598. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00298>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613-640. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761>
- Piscoya, J. L. y Heredia, W. V (2018). *Niveles de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1908>
- Raya, A. F., Pino, M. J. y Herruzo, J. (2012). La interacción entre padres e hijos y su relación con los problemas de conducta externalizante. *Análisis y modificación de conducta*, 38(157-158), 59-69. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v38i157-158.2085>
- Reed, K., Ferraro, A. J., Lucier-Greer, M., & Barber, C. (2015). Adverse family influences on emerging adult depressive symptoms: A stress process approach to identifying

- intervention points. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2710-2720. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0073-7>
- Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. <http://hdl.handle.net/123456789/1550>
- Rodrich, P. (2019). *Autoestima y ansiedad estado-rasgo en jóvenes universitarios de la ciudad de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional ULima. <https://doi.org/10.26439/ulima.tesis/10295>
- Rodríguez, M. Á., Barrio, M. V. D., & Carrasco, M. Á. (2009). ¿Cómo perciben los hijos la crianza materna y paterna?: Diferencias por edad y sexo. *Escritos de Psicología*, 2(2), 10-18.
- Rodríguez, C. A. y Rodríguez, E. N. (2020). *Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/28349>
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, N., Maldonado, Y., Quiñones, A. y Toledo, N. (2015). Dimensiones del bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y el nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>
- Ruiz, F. J., Martín, M. B. G., Falcón, J. C. S. y González, P. O. (2017). The Hierarchical actor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale – 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624007>
- Sabogal, F., Marín, G., Otero-Sabogal, R., Marín, B. V., & Perez-Stable, E. J. (1987). Hispanic familism and acculturation: What changes and what doesn't?. *Hispanic journal of behavioral sciences*, 9(4), 397-412. <https://doi.org/10.1177/0739986387009400>
- Salcedo, B. (2018, 19 de enero). *The Comorbidity of Anxiety and Depression*. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/January-2018/The-Comorbidity-of-Anxiety-and-Depression>
- San, L. y Arranz, B. (2010). *El médico en casa. Comprender la depresión*. Amat editorial.
- Sangawi, H., Adams, J., & Reissland, N. (2015). The effects of parenting styles on behavioral problems in primary school children: a cross-cultural review. *Asian social science*, 11(22), 171-186. <http://dx.doi.org/10.5539/ass.v11n22p171>
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child development*, 413-424. <https://doi.org/10.2307/1126465>

- Scharf, M., & Goldner, L. (2018). “If you really love me, you will do/be...”: Parental psychological control and its implications for children's adjustment. *Developmental Review, 49*, 16-30. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.07.002>
- Schöne, C., Tandler, S. S., & Stiensmeier-Pelster, J. (2015). Contingent self-esteem and vulnerability to depression: Academic contingent self-esteem predicts depressive symptoms in students. *Frontiers in psychology, 6*, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01573>
- Shadrina, M., Bondarenko, E. A., & Slominsky, P. A. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in psychiatry, 9*, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00334>
- Shigeto, A., Grzywacz, J. G., & Cui, M. (2019). Parental control for Latinas and non-Latinas: Implications for emerging adult mental health. *Journal of Child and Family Studies, 28*(4), 1071-1083. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01345-4>
- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: Science and practice, 5*(2), 175-235. https://doi.org/10.1207/s15327922par0502_3
- Soenens, B. (2007). “I will love you if you do as I say” How psychological controlling parenting undermines parent–child acceptance. *International Society for Interpersonal Acceptance and Rejection, 1*(3), 1-3.
- Soenens, B., Elliot, A. J., Goossens, L., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Duriez, B. (2005a). The intergenerational transmission of perfectionism: Parents' psychological control as an intervening variable. *Journal of Family Psychology, 19*(3), 358–366. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.358>
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B., & Goossens, L. (2008a). Clarifying the link between parental psychological control and adolescents' depressive symptoms: Reciprocal versus unidirectional models. *Merrill-Palmer Quarterly, 54*(4), 411–444. <https://doi.org/10.1353/mpq.0.0005>.
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2008b). Maladaptive perfectionism as an intervening variable between psychological control and adolescent depressive symptoms: A three-wave longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 465–474. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.465>
- Soenens, B., Park, S. Y., Vansteenkiste, M., & Mouratidis, A. (2012). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study

- with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of adolescence*, 35(2), 261-272. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.05.001>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Duriez, B., & Goossens, L. (2006). In search of the sources of psychologically controlling parenting: The role of parental separation anxiety and parental maladaptive perfectionism. *Journal of Research on Adolescence*, 16(4), 539–559. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00507.x>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Beyers, W., & Ryan, R. M. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental Psychology*, 43(3), 633–646. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.3.633>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005b). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38(2), 487-498. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.008>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M. & Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the study of parental psychological control: Distinguishing between dependency-oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of Personality*, 78(1), 217–256. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00614.x>.
- Solis, L. G. y Manzanares, E. (2019). Control psicológico parental y problemas internalizados y externalizados en adolescentes de Lima metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 29-47. <https://dx.doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66288>
- Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current Trends in Theory and Research* (pp. 23-49). Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50009-5>
- Spielberger, C. D. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. Manual Moderno.
- Suárez, C. O., Mercerón, Y., Toro del, M., Ortiz, A. V. y Rojas, R. M. (2019). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(1), 19-30. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12102>
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU] (2021). *III informe bienal sobre la realidad universitaria en el Perú*. <https://unifsc.edu.pe/wp-content/uploads/2022/03/III-Informe-Bienal-sobre-la-Realidad-Universitaria-en-el-Per%C3%BA.pdf>

- Symeou, M., & Georgiou, S. (2017). Externalizing and internalizing behaviours in adolescence, and the importance of parental behavioural and psychological control practices. *Journal of adolescence*, 60, 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.007>
- Torrades, S. (2004). Ansiedad y depresión: evidencias genéticas. *Offarm: farmacia y sociedad*, 23(3), 126-129. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13059415>
- Torrejón, C. (2011). *Ansiedad y Afrontamiento en Universitarios Migrantes*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/689>
- Vallvé, D. (2021). *Retos de transición de la secundaria a la universidad en adultos emergentes*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/19879>
- Vargas, M., Talledo-Ulfe, L., Heredia, P., Quispe-Colquepisco, S., & Mejia, C. R. (2018). Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47(1), 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.008>
- Vázquez, A. (2016) Los factores psicosociales y la depresión. *Multimed*, 20(3), 586-602. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67017>
- Vera, C. (2018). *Ansiedad rasgo-estado y estilo personal del terapeuta en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13081>
- Wang, Q., Pomerantz, E. M., & Chen, H. (2007). The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development*, 78(5), 1592-1610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01085.x>.
- Wu, Z. & Fang, Y. (2014). Comorbidity of depressive and anxiety disorders: challenges in diagnosis and assessment. *Shanghai Arch Psychiatry* 26(4), 227-231. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194005/>
- Xu, X., Lou, L., Wang, L., & Pang, W. (2017). Adolescents' perceived parental psychological control and test anxiety: Mediating role of academic self-efficacy. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 45(9), 1573-1583. <https://doi.org/10.2224/sbp.6754>

Yau, P. S., Cho, Y., Shane, J., Kay, J., & Heckhausen, J. (2022). Parenting and adolescents' academic achievement: the mediating role of goal engagement and disengagement. *Journal of Child and Family Studies*, 31(4), 897-909. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02007-0>



Apéndices

Apéndice A: Cuadro del análisis de la normalidad de las distribuciones

Análisis de la normalidad de los puntajes en las escalas

Escalas	N	Kolmogorov-Smirnov	<i>p</i>
Sintomatología depresiva	83	.07	.20
Ansiedad rasgo	82	.12	.01
CP de la madre orientado a la dependencia	82	.21	.00
CP del padre orientado a la dependencia	81	.18	.00
CP de la madre orientado a la autocrítica	82	.23	.00
CP del padre orientado a la autocrítica	81	.17	.00

Apéndice B: Cuadro de confiabilidad de las escalas

Análisis de la confiabilidad de los puntajes obtenidos en las escalas

Escalas	N	Alfa de Cronbach
Sintomatología depresiva	21	.85
Ansiedad rasgo	20	.89
CP de la madre orientado a la dependencia	8	.86
CP del padre orientado a la dependencia	8	.84
CP de la madre orientado a la autocrítica	9	.92
CP del padre orientado a la autocrítica	9	.93

Apéndice C: Confiabilidad del BDI-II si se eliminan elementos

Confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II) si se elimina elemento

Item	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	.85
2	.85
3	.85
4	.84
5	.84
6	.85
7	.84
8	.84
9	.85
10	.84
11	.85
12	.86
13	.84
14	.85
15	.85
16	.85
17	.85
18	.85
19	.84
20	.84
21	.86

Apéndice D: Correlaciones ítem-test de las escalas

Correlación ítem-test del Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II)

Ítem	Correlación elemento-total corregida
1 Tristeza	.35
2 Pesimismo	.33
3 Fracaso	.43
4 Pérdida de placer	.52
5 Sentimiento de culpa	.53
6 Sentimiento de castigo	.32
7 Disconformidad con uno mismo	.50
8 Autocrítica	.56
9 Pensamiento o deseos suicidas	.38
10 Llanto	.48
11 Agitación	.40
12 Pérdida de interés	.16
13 Indecisión	.61
14 Desvalorización	.44
15 Pérdida de energía	.44
16 Cambios en los hábitos de sueño	.34
17 Irritabilidad	.47
18 Cambios en el apetito	.43
19 Dificultad de concentración	.64
20 Cansancio o fatiga	.57
21 Pérdida de interés en el sexo	.05

Correlación ítem-test de la subescala de Ansiedad rasgo del IDARE

Correlación elemento-total corregida	
Item 1	.60
Item 2	.53
Item 3	.47
Item 4	.66
Item 5	.34
Item 6	.43
Item 7	.37
Item 8	.61
Item 9	.54
Item 10	.57
Item 11	.29
Item 12	.48
Item 13	.58
Item 14	.24
Item 15	.54
Item 16	.61
Item 17	.45
Item 18	.42
Item 19	.61
Item 20	.67

*Correlación ítem-test del CP de la madre
orientado a la dependencia – DAPCS-S*

	Correlación elemento-total corregida
Item 1	,74
Item 2	,72
Item 3	,58
Item 4	,67
Item 6	,58
Item 7	,58
Item 8	,46
Item 9	,67

*Correlación ítem-test del CP del padre
orientado a la dependencia – DAPCS-S*

	Correlación elemento- total corregida
Item 1	,61
Item 2	,65
Item 3	,60
Item 4	,57
Item 6	,47
Item 7	,62
Item 8	,43
Item 9	,70

*Correlación ítem-test del CP de la madre
orientado a la autocrítica – DAPCS-S*

	Correlación elemento-total corregida
Item 11	,80
Item 13	,79
Item 14	,75
Item 15	,70
Item 16	,71
Item 17	,78
Item 18	,69
Item 19	,65
Item 20	,75

*Correlación ítem-test del CP del padre
orientado a la autocrítica – DAPCS-S*

	Correlación elemento-total corregida
Item 11	,76
Item 13	,72
Item 14	,72
Item 15	,73
Item 16	,80
Item 17	,77
Item 18	,82
Item 19	,60
Item 20	,78

Apéndice E: Consentimiento Informado

Yo, _____, por medio de la presente, acepto libre y voluntariamente, sin ningún tipo de coerción de por medio, ser participante del Proyecto de Investigación que conduce la Srta. Noelia Somocurcio Dominguez, alumna de Letras y Ciencias Humanas, especialidad de Psicología, bajo la supervisión de Carlos Iberico Alcedo, docente de la PUCP; luego de haber sido informado de los objetivos del mismo.

Debido a ello, entiendo que el propósito de la investigación es el de conocer la relación entre las percepciones del control psicológico parental y los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana. Asimismo, acepto colaborar brindando los datos que sean necesarios y resolviendo las pruebas psicológicas que se me solicite de manera anónima. De esta manera, se me ha informado que voy a llenar tres cuestionarios y una ficha de datos sociodemográficos. La sesión durará aproximadamente 20 minutos y se me ha explicado que las respuestas a los cuestionarios son de carácter confidencial, por lo que se me identificará dentro del estudio mediante un código. De igual manera, estos serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento, teniendo acceso a los datos, la conductora de la investigación, su respectivo supervisor; así como los jueces de la PUCP. Finalmente, se me ha informado que, de cambiar de opinión cualquiera de las partes involucradas, este acuerdo queda nulo, sin que por ello se me perjudique.

Firma del Participante

Lima, _____ de _____ del 2016

Apéndice F: Asentimiento Informado

Hola, mi nombre es Noelia Somocurcio Dominguez, alumna de Letras y Ciencias Humanas, especialidad de Psicología y me encuentro realizando un trabajo de investigación bajo la supervisión de Carlos Iberico Alcedo, docente de la PUCP. Me encuentro pidiendo la colaboración de estudiantes como tú con el propósito de conocer la relación entre las percepciones del control psicológico parental y los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana.

Tu participación es libre y voluntaria, por tanto, tú decides si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar con la evaluación, no habrá ningún problema. Además, toda la información obtenida será confidencial, por lo que se te identificará mediante un código. Esto quiere decir que no se le dirá a nadie tus resultados y, además, estos serán presentados de manera grupal, no individual. El acceso a los datos los tendrá la conductora de la investigación, su respectivo supervisor; así como los jueces de la PUCP.

La sesión durará aproximadamente 20 minutos y consta de tres cuestionarios y una ficha de datos sociodemográficos. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar”, luego escribe tu nombre y pon tu firma. Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Firma del Participante

Lima, _____ de _____ del 2016

Apéndice G: Ficha informativa

Estimado padre de familia: se le informa que su menor hijo/a ha sido invitado/a a participar de una investigación sobre la relación entre las percepciones del control psicológico parental y los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana. Esta investigación es realizada por las tesista Noelia Somocurcio Dominguez, alumna de Letras y Ciencias Humanas, especialidad de Psicología bajo la supervisión de Carlos Iberico Alcedo, docente de la PUCP.

La participación de su hijo/a es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento una vez iniciado el estudio. De contar con el permiso de su hijo/a, este/a responderá unas encuestas que toman aproximadamente 20 minutos. La información que se recoja será confidencial, por lo cual la información personal de su hijo/a no serán reveladas y la información obtenida será usada sólo con fines académicos.

Firma de la investigadora

Lima, _____ de _____ del 2016

Apéndice H: Ficha de datos sociodemográficos

A continuación, te pedimos que respondas a las siguientes preguntas de la manera más sincera posible. Recuerda que es totalmente anónimo.

1. Edad (años cumplidos): _____
2. Sexo (marca una X donde corresponda): Femenino () Masculino ()
3. Lugar de nacimiento: _____
Si no naciste en Lima ¿dónde naciste? (provincia): _____
¿Desde hace cuántos años vives en Lima?: _____
4. ¿Tienes pareja? (marca una X donde corresponda): Sí () No ()
5. Ciclo universitario en curso: _____
¿En qué ciclo iniciaste la universidad?: _____
6. ¿En qué carrera te encuentras inscrito?: _____
7. ¿Has llevado cursos por segunda o tercera vez? Pon una X donde corresponda y especifica:
Sí () ¿Cuántos cursos?: _____
No ()
8. Indica en cuál de estos rangos se ubicó aproximadamente tu CRAEST del ciclo anterior:
() 40 o menos () Entre 41 y 50 () Entre 51 y 60 () 61 o más
9. ¿Con quiénes vives? Puedes marcar más de una opción:
() Papá () Mamá () Padrastro () Madrastra
() Hermanos () Hermanastros () Solo () Otros: _____
10. ¿Trabajas?: Sí () No ()
11. Si trabaja, indique su condición laboral actual
Temporal () Estable ()
¿Qué tipo de trabajo tiene?
Independiente () Dependiente ()
¿Cuántas horas (en promedio) trabaja a la semana? _____

Apéndice I: otros datos sociodemográficos

- En cuanto a los 16 participantes que migraron de provincia a la capital, el 75% (12) lleva viviendo entre 1 y 4 años en Lima, lo cual corresponde al tiempo que llevan en la universidad; mientras que el 25% (4) restante, residen en la capital entre 14 y 18 años.
- El 67,5% (56) de los participantes no tiene pareja.
- El ciclo anterior a la aplicación, el 50,6% (42) obtuvo un CRAEST entre 40 y 50, el 37,3% (31) entre 51 a 60 y, el 9.6% (8) de 61 a más.
- El 49,4% (41) se encuentra inscrito en la carrera de Psicología, el 15,7% (13) en Ingeniería, el 14,5% (12) en Derecho y, el 20,5% (17) en otras carreras como Gestión y Alta dirección, Periodismo, etc.
- El 7,2% (6) trabajan y estudian entre 6 y 48 horas semanales ($M=21,83$; $DE=14,23$). De este grupo, el 66,7% (4) lo hace de manera independiente y de forma temporal.
- El 10.8% (9) vive con amigos u otros familiares, el 8,4% (7) vive solo y, el 3,6% (3) vive con uno de los padres, la nueva pareja y la familia de esta (familia ensamblada).

