

ESTILOS DE APEGO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

Attachment and depression in school adolescents

DANIEL PÉREZ-MENA

Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela

E-mail: alebraesca@gmail.com

YULIANA GODOY

Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela

E-mail: yulianagodoy1213@gmail.com

Admisión: 02-08-2024

Aceptación: 12-08-2024

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los estilos de apego y la depresión en adolescentes escolarizados; mediante una investigación de nivel descriptivo, modelo estudio de campo y diseño no experimental, transeccional - correlacional, con una muestra no probabilística intencional de 270 sujetos. Se aplicaron el Camir-R (Balluerka et al., 2011) y el Inventario CDI (Arévalo, 2008), que poseen adecuadas propiedades psicométricas. Los resultados demostraron que prevaleció el estilo de apego preocupado, con presencia de síntomas marcados de depresión. Se encontraron relaciones estadísticas significativas que comprobaron las hipótesis propuestas, el apego seguro se asoció a menor depresión, mientras que los estilos preocupado y evitativo se relacionaron con mayor depresión. El género, la figura de convivencia y el promedio académico arrojaron diferencias estadísticamente significativas; mientras que la edad y el tipo de plantel no fueron factores intervinientes.

Palabras clave: Estilos de apego, depresión, adolescentes, escuela.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between attachment and depression in school adolescents; through a descriptive level investigation, field study model and non-experimental, transactional - correlational design, with an intentional non-probabilistic sample of 270 subjects. As instruments were applied the Camir-R (Balluerka et al., 2011) and the CDI Inventory (Arévalo, 2008), which have adequate psychometric properties. The results showed that the concerned attachment style prevailed, with the presence of marked symptoms of depression. Significant statistical relationships found that verified the proposed hypotheses: secure attachment was associated with less depression, while preoccupied and avoidant styles were associated with greater depression. The gender, the figure of coexistence and the academic average showed statistically significant differences; while age and type of campus were not intervening factors.

Keywords: Attachment, depression, adolescents, school.

COMO CITAR: Bravo, A y Godoy, Y. (2025). Estilos de apego y depresión en adolescentes escolarizados. *Sistemas Humanos*, 5(1), 9-29.

INTRODUCCIÓN

La psicología, como ciencia que estudia la conducta y las emociones humanas, tiene un profundo interés por comprender cómo se dan los patrones vinculares en cuanto a los aspectos emocionales, las conductas presentadas y las cogniciones respecto a alguna figura en específico. En este sentido, la interacción del ser humano es parte fundamental de la investigación psicológica tanto en infantes, como en jóvenes y adultos, a nivel familiar, social o de pareja; lo cual se ha tomado en cuenta para el presente estudio.

De conformidad con lo anterior, uno de los principales objetos de interés en cuanto a patrones vinculares, y que aún sigue vigente su análisis, es la formación del apego. Desde una mirada, considerada como clásica, es la teoría propuesta por Bowlby (1993), la cual lo define como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona mantenga una proximidad o cercanía respecto a otro individuo, con quien establece intercambios ocasionales de miradas o palabras para verificar su accesibilidad, o toma conductas de llamar la atención a través de llanto u otras que tengan como finalidad que el otro se mueva para brindar cuidados y protección.

Otra definición importante en el tema que ocupa la presente investigación es la propuesta por Ainsworth et al. (1991), quienes afirman que se entiende como el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna como el primer contacto en la infancia, es decir, que ocurre desde los principios de la vida del ser humano. Este vínculo se infiere de una tendencia estable a lo largo del tiempo de buscar proximidad y contacto con esta figura específica.

Con esta teoría, la figura por excelencia de apego es la madre, quien suele ser la cuidadora principal y primaria durante la infancia y primeros años de vida; sin embargo, no están exentos los padres y otras figuras como los abuelos, hermanos o cualquier persona que provea afecto y contención emocional. Incluso, a medida que el individuo se desarrolla y alcanza otras fases del ciclo vital, va teniendo otras figuras, como la pareja, pero, como lo refiere Bowlby (1993) y confirma Fonagy (2004), el vínculo que se establece en las diferentes etapas, tiene como base el apego formado en la infancia.

Los estudios sobre el apego han sido frecuentes, pues la comunidad científica muestra interés sobre la interacción humana y las conductas de vinculación en todas las edades. A partir de estos, surge una clasificación general sobre los estilos de apego que se resume, según Wallin (2015), en apego seguro, caracterizado por ser un sujeto creativo, concentrado, flexible, con conductas de contacto y proximidad, confianza en sí mismo; el apego inseguro - evitante, que inhibe el afecto hacia los cuidadores, no tiene proximidad ni contacto, aunque tiene una actitud exploradora e independiente; el apego ambivalente, en el cual la persona es desconfiada, tiene miedo, busca la atención al mismo tiempo que se resiste a ser calmado; y, finalmente, el apego desorganizado-desorientado, en el cual las personas no poseen estrategias para acercarse a otros, tienen conductas contradictorias y su fuente de seguridad les produce temor.

Por otro lado, Balluerka et al. (2011), destacan que las condiciones de vida de la persona, esté o no dentro de un núcleo familiar constituido, así como las experiencias tempranas llegan a determinar el estilo de apego que el sujeto desarrolla como prevalente en sus relaciones. En este sentido, siete dimensiones explicarían las distintas representaciones. La seguridad, se refiere a sentirse querido y saber que se cuenta con personas que le apoyan en distintas

situaciones, tanto en el presente como en el pasado, y se relaciona con el apego seguro, el cual se refleja en autonomía, gratitud y una valoración positiva y de aceptación de las experiencias pasadas, aun cuando no fueran completamente satisfactorias. Además, Di Bartolo (2016), señala que los adolescentes con apego seguro son interdependientes, porque tienen la capacidad de recurrir a alguien por ayuda cuando tienen problemas o necesitan apoyo en las situaciones que viven.

Mientras que el apego preocupado o ambivalente, es propio de personas que valoran sus relaciones con el otro, pero se preocupan por los demás y tienen temor de ser abandonados, recordando situaciones pasadas en las que fueron rechazados o dominados por otro. Se evalúa mediante las dimensiones preocupación familiar, que explica la percepción de ansiedad por separación y una gran inquietud por los seres queridos; y la interferencia de los padres, que se refiere a recordar ser sobreprotegido en la infancia, un niño con miedos generales y con temor de ser abandonado.

El tercer estilo de apego propuesto por Balluerka et al. (2011), es el evitativo - devaluante, en el cual se infravaloran las relaciones y los pocos recuerdos del pasado conllevan a la desconfianza del otro, con un exceso de autocontrol emocional, autosuficiencia e independencia. Se explica a través de la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres, la que describe rechazo hacia la dependencia y la reciprocidad emocional. Finalmente, el apego no resuelto o desorganizado, es propio de personas que no tienen la capacidad de mantener relaciones ni estrategias de proximidad coherente y se valora con la dimensión traumatismo infantil, que se refiere a los recuerdos negativos de la infancia como haber experimentado amenazas o violencia.

Además, los mencionados autores proponen dos dimensiones que valoran las representaciones de la estructura familiar; la primera es el valor de la autoridad de los padres, que se refiere a la evaluación positiva de la jerarquía parental, la forma en la que los padres ejercían la autoridad y el respeto a los valores familiares; y la dimensión permisividad parental, asociada con recuerdos negativos sobre la guía de los padres, como si se percibiera por parte de los hijos una falta o carencia de orientación, disciplina y límites en la propia crianza.

Un aspecto que queda claro en la teoría de Bowlby (1993), es que el apego comienza a formarse desde las primeras relaciones del hombre, es decir, desde la infancia, pero se mantiene y cambia a lo largo de la vida, en tanto el sujeto evoluciona y se relaciona con otras personas. Desde esta postura, se centra el estudio específicamente en la adolescencia, la cual, como etapa del ciclo vital del ser humano, es una fase caracterizada por cambios profundos y duraderos en las distintas áreas del desarrollo, cuyo impacto y connotación se nota a lo largo de la adultez, así como en los diferentes campos en que la persona interactúa. En este orden de ideas, no solo se trata de un período de cambios físicos notorios, sino que también tiene asociados cambios emocionales, psicológicos y sociales de importancia, como lo indican Hidalgo y González (2014), en los que varones y hembras buscan la autonomía e independencia de los padres, afianzan su identidad individual y social, establecen su identidad moral, sexual y vocacional, al mismo tiempo que constituyen nuevas relaciones de amistad y pareja.

Conforme a lo expuesto, la adolescencia es una etapa en la cual el sujeto se reconoce a sí mismo como individuo, a la par de que se identifica como un ser social, que necesita de otros para relacionarse y establecer ideas, grupos de pertenencias y un estilo de vida acorde con sus intereses, capacidades y modos de vinculación. Es así, como el apego aparece una vez más como un importante aspecto que llega a explicar por qué algunos jóvenes son más exitosos en sus relaciones que otros, o por qué se sienten más confiados de sí mismos y de la forma en la cual interactúan con los demás en sus distintos medios sociales, especialmente la escuela.

Algunas investigaciones sobre los estilos de apego en la adolescencia presentan distintas conclusiones sobre los estilos que prevalecen en esta fase, como si no se tratara de una

tendencia propia de la edad, sino que las características personales, relacionales y contextuales del sujeto pueden influir en el estilo de apego que desarrolla y manifiesta en la forma en la cual interactúa con otros, no solo sus padres, familiares o participantes en la crianza, sino con amigos y otras personas de su entorno.

Por ejemplo, en el estudio de Gómez y Miranda (2021), un grupo de adolescentes escolarizados peruanos arrojó un 89% de apego inseguro y un 11% de apego seguro; a su vez, el apego seguro se relacionaba positiva y significativamente con la autoestima, como un potenciador de la misma; mientras que el apego inseguro tendía a disminuir los indicadores de una sana autoestima. En tanto que, Díaz (2022), encontró en una muestra de adolescentes venezolanos un predominio del apego seguro, el cual se asoció positivamente con las habilidades sociales, por lo que se consideró que la confianza en sí mismo y en otros potenciaba una conducta asertiva; sin embargo, también reportó una relación negativa entre los apegos preocupado y evitativo con las habilidades sociales, y demostró que los estilos patológicos estaban relacionados con una disminución de dichas capacidades.

En otro orden de ideas, Arroyo (2021), encontró predominio del estilo desapegado, también en adolescentes peruanos, que se caracterizó por una valoración negativa de los otros; al mismo tiempo reportó una serie de relaciones significativas que son importantes como referencias para la investigación actual: los estilos de apego patológicos (desapegado, preocupado y temeroso) se relacionaron positivamente con la depresión e inversamente con la regulación emocional; no obstante, el apego seguro mostró un comportamiento distinto, tal como se esperaba, en el que su relación con la regulación emocional fue positiva y con la depresión negativa.

De manera similar, Rozas (2018), en una muestra de adolescentes escolarizados chilenos, encontró un predominio del apego seguro y baja sintomatología depresiva, que le ayudó a confirmar, en su caso, que con el estilo de apego seguro tendían a mostrar menos tendencia a la depresión; lo que no era esperable en sujetos con apegos preocupados o rechazantes que parecían predisponer a la aparición y desarrollo de los síntomas.

Es importante tener en cuenta que las características de los estilos de apego tienen un papel preponderante en la salud mental y la psicopatología del individuo, como lo han dejado ver las investigaciones citadas. Además, Balluerka et al. (2011), enfatizan que los adolescentes que tienden a un apego seguro tienen menor cantidad e intensidad de síntomas internalizantes, como depresión, somatización o ansiedad; y de síntomas externalizantes, como conductas disruptivas; que aquellos con estilo inseguro o ambivalente. Esto permite suponer que, de alguna forma, el estilo de apego que prevalece en los adolescentes, guarda alguna relación con la presencia de trastornos o patologías psicológicas.

Con esta base, la investigación actual considera posible la existencia de una relación entre los estilos de apego y la depresión en adolescentes escolarizados, pues aquellos jóvenes que han desarrollado apegos de tipo patológico, como el preocupado, desorganizado y evitativo, pueden llegar a desarrollar síntomas y signos de trastornos depresivos que se manifiestan y afectan distintas áreas de su vida, como la familiar, social y académica. Además, es probable que estos mismos factores contextuales actúen como protectores ante las patologías o como un factor de riesgo. Se enfatiza que se ha tomado en cuenta la depresión dado que, como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (2021), al menos el 14% de los adolescentes padece algún trastorno mental, y es la depresión el más común, lo que tiende a incrementar la tasa de suicidios dentro de esta población en específico.

Para comprender mejor, se debe explicar que la depresión, desde la postura cognitivo-conductual propuesta por Beck et al. (2010), es una alteración del estado del ánimo caracterizada por una tríada negativa en la cual el sujeto tiene una visión pesimista de sí mismo, del mundo y del futuro, explicada por distorsiones que no le permiten encontrar motivación o aspectos

positivos en los estímulos, con síntomas como inatención, anhedonia, tristeza profunda, problemas en el ciclo del sueño, fatiga extrema, aislamiento, entre otros.

En la misma línea, Blum (2000), explica que en la adolescencia la depresión llega a desarrollarse con tal o mayor severidad que en la edad adulta, puesto que en esta fase del ciclo vital del ser humano los procesos de cambios físicos, psicológicos, sociales, cognitivos, emocionales y culturales parecen aumentar la vulnerabilidad a esta patología e incrementa la intensidad de sus síntomas y la posibilidad de autodestructividad, además, que llegan a sentir que todo está perdido y que no cuentan con los recursos para afrontar sus problemas.

De hecho, como lo refieren Soutullo y Mardomingo (2010), la depresión en la adolescencia se caracteriza por un estilo cognitivo pesimista y negativo, que puede llegar a tener comorbilidad con ansiedad, distimia o abuso de sustancias; además, que cursa con síntomas psicóticos e ideación suicida. En esta etapa, los antecedentes familiares, el contexto socioeconómico, las relaciones personales y la exposición a factores estresantes negativos como el abuso o violencia intrafamiliar se convierten en predictores importantes del trastorno. Además, estos autores destacan que la depresión en adolescentes tiene continuidad homotípica, es decir, continúa a presentarse en la edad adulta; por lo cual es importante atender los síntomas iniciales.

Se suma lo expuesto por Imaz y Arias (2020), quienes definen la depresión en la adolescencia como un conjunto de sentimientos de tristeza persistente, infelicidad, abatimiento, que vienen acompañados de la creencia de que nada está ni estará bien; por lo que los jóvenes presentan irritabilidad, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, aislamiento, retraimiento social, conductas disruptivas, abandono de actividades por no considerarlas divertidas o interesantes, descuido del aspecto personal, problemas de sueño y concentración, y, en muchos casos, bajo rendimiento escolar, la posibilidad de iniciar el consumo de sustancias psicotrópicas o la aparición de ideas suicidas. Además, como se ha dicho, suele ser parecida a la del adulto y tener tendencia a la cronicidad y recurrencia.

En el particular de los adolescentes, la depresión se suele evaluar a través de dos dimensiones la disforia o estado de ánimo disfórico y la de autoestima negativa o ideas autodesprecio, según lo referido por Kovacs (1992) y ampliado por Arévalo (2008), respectivamente. La primera dimensión se asocia con la disminución y/o pérdida de la capacidad para disfrutar la vida y las actividades diarias que causaban alegría, con un decrecimiento del interés por las tareas cotidianas como jugar, estudiar, recreación, socializar. En este aspecto la tristeza es el principal y más recurrente indicador, que aparece sin motivos aparentes y no se explica por causas objetivas, simplemente se experimenta sin comprender el porqué; además, se evidencia desesperanza, sensación de soledad, indefensión, vulnerabilidad, pesimismo, malestar general y llanto.

La segunda dimensión, autoestima negativa o ideas de autodesprecio, consiste en el aspecto cognitivo de la depresión, en el cual aparecen creencias de inferioridad, incapacidad para hacer las cosas bien o la idea de que no se es lo suficientemente bueno para ser querido por las demás personas. Se acompaña de irritabilidad, culpabilidad excesiva, remordimiento por considerar que no se logra lo planeado o porque todo se hace mal. Además, aparecen conductas poco adaptativas como las autocríticas negativas, el autorrechazo, autopercepción negativa, autolesiones, conductas autodestructivas e incluso la ideación suicida, como producto de estos pensamientos distorsionados.

Este compendio de síntomas se evidenció en el estudio de Mayorga y Larzabal (2023), en el que los aspectos contextuales y relacionales vividos durante la pandemia de COVID-19, en una muestra de adolescentes ecuatorianos, fueron detonantes de síntomas propios de la depresión como aislamiento, desinterés, problemas de sueño o sensación de que el futuro está lleno de incertidumbre y desesperanza; lo que, a su vez, tuvo una relación estadística

significativa y positiva con la adicción a las redes sociales. Mientras que, en un grupo de sujetos peruanos, Castro et al. (2021), encontraron que los estilos de crianza sobreprotector, autoritario e indulgente eran predictores de una mayor frecuencia e intensidad de depresión; contrario al caso de la crianza democrática que actuaba como factor protector.

Para el caso venezolano, la investigación de Castellano y Torres (2023), encontró un nivel severo de depresión en una muestra de adolescentes marabinos, que se relacionaba positivamente con un nivel moderado de soledad. Además, es de considerar que los jóvenes dentro del estrato de adolescencia temprana tuvieron mayor intensidad en las ideas de autodesprecio y soledad social; al igual, aquellos que pertenecían a una condición socioeconómica menos favorecida arrojaron depresión severa y soledad alta.

En este orden de ideas, el estilo de apego y la depresión parecen relacionarse entre sí y manifestarse en conductas que requieren observación y atención especializada, ya que en la mayoría de los casos los apegos considerados como no adaptativos, como serían el evitativo, preocupado y desorganizado, tienden a asociarse positivamente con la depresión y actúan como un potenciador de la sintomatología propia de la tríada cognitiva que proponen Beck et al. (2010); mientras que el apego seguro minimiza la intensidad de los indicadores de depresión. A la par, resulta también interesante conocer cómo otros factores contextuales llegan a relacionarse con el apego y la depresión, especialmente dentro de un entorno que se valora con menor favorabilidad y como un predisponente a problemas de salud mental, de manera general, tal como el venezolano.

Ahora bien, en la actualidad, las cifras de depresión en la adolescencia no son nada despreciables, tal como lo ha descrito la OMS (2021), incrementando la atención en dicho problema si se tiene en cuenta los casos de suicidio o intento suicida registrados en esta etapa del ciclo vital. Además, muchas estructuras familiares se han visto afectadas por distintos motivos como divorcios, migración o muerte de los padres, lo cual pudiera incidir en la conducta de los jóvenes, sus necesidades de cariño, contención y soporte para la vida. Es por ello, que la investigación tiene relevancia contemporánea, ya que al conocer cómo los diferentes estilos de apego se relacionan con la depresión, se tiene una información válida para la construcción de conocimientos y reformular estrategias que coadyuven a los adolescentes a una vida más salugénica que fomente y conserve su salud mental; además, es posible conocer si estas variables psicológicas guardan alguna relación con variables contextuales que funcionen como predictoras de los estilos de apego o la depresión.

Dado que es fundamental la disponibilidad y responsividad de la figura de apego, principalmente en los momentos de estrés y vulnerabilidad, cuestión que suele impactar en los estilos de apego y sus relaciones con otros constructos psicológicos; la investigación tiene relevancia humano-social, la cual parte de la revisión de los distintos estilos de apego y los síntomas de depresión y cómo estos se relacionan con aspectos propios del sujeto, como su género, convivencia familiar y escolar; lo cual podría explicar algunos comportamientos no apropiados o ser una base para elaborar nuevas estrategias de prevención de la depresión.

También tiene relevancia metodológica y práctica, pues aun cuando existen numerosos estudios sobre el apego y la depresión en población adolescente, siempre es adecuado tener una visión actualizada de los mismos y de cómo los apegos patológicos, posiblemente, sean un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión; cuestión importante para que futuros investigadores en la psicología clínica e infantojuvenil continúen indagando, a modo de elaborar nuevos modelos teóricos sobre la relación de estos constructos psicológicos; así como de la forma en la cual pudiera estar mediado por aspectos sociales y contextuales propios del entorno de los sujetos, especialmente para generar protocolos de atención y psicoeducación sustentados en la evidencia científica para padres en etapas tempranas de desarrollo.

Ahora bien, considerando el referente de Sund y Wichstrom (2002), los eventos de vida estresantes y el género, además del estilo de apego que se ha desarrollado hacia los padres, pueden ser predictores de síntomas de depresión en los adolescentes. Es por ello que la investigación, al considerar si los jóvenes experimentan situaciones negativas como la separación de sus padres, la migración parental o familiar llegan a tener alguna relación con la aparición de indicadores depresivos, según el estilo apego que lo vincula con sus padres. En complemento, pareciera que el estilo de apego predispone a las personas a buscar o no refugio y co - regulación en momentos de vulnerabilidad, al considerar que la interdependencia y recurrir a una base segura es un rasgo de salud mental, en tal sentido si estos jóvenes han aprendido que no es seguro refugiarse en el vínculo (padres) o que a veces cuentan y otras veces no, probablemente constituirá un factor de riesgo importante para detectar los síntomas e implementar las acciones necesarias.

Además, aparentemente, el tipo de institución educativa en la cual cursan estudios parece tener algún efecto en los estilos de apego y en la aparición y desarrollo de síntomas depresivos. Por ejemplo, Acuña et al. (2018), indicaron que los adolescentes que pertenecían a colegios privados presentaban apego seguro con el padre y/o la madre, mientras que quienes estaban en una institución pública tuvieron mayor frecuencia de apego inseguro, de estilo ambivalente o evitativo. Por otro lado, Cumbas et al. (2019), encontraron que los adolescentes que estudiaban en colegios privados tendían a mostrar mayor propensión de indicadores de depresión que aquellos que estaban inscritos en aulas públicas. En este sentido, podría considerarse como un factor de riesgo asociado con problemas en los estilos de apego o en el desarrollo de depresión.

De esta forma, según los hallazgos, sería posible establecer y explicar qué aspectos específicos de los adolescentes escolarizados zulianos, según algunos factores sociodemográficos, pueden afectar su comportamiento y emocionalidad, en cuanto a la vinculación y proximidad que perciben hacia sus padres o figuras de apego y la aparición de síntomas depresivos; de manera que se lleguen a determinar relaciones entre factores netamente contextuales con los constructos psicológicos mencionados; así como también comprender cómo distintas figuras de apego (padre, madre, hermano u otros familiares), llegan a ser determinantes de la percepción de la vinculación.

Con esta línea teórica y empírica planteada, la investigación pretende responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre los estilos de apego y la depresión en adolescentes escolarizados?, con el objetivo general de determinar la relación entre los estilos de apego y la depresión en adolescentes escolarizados; junto con el objetivo específico de comparar los estilos de apego y la depresión según el género, convivencia con los padres u otros familiares, tipo de familia, tipos de plantel en el que estudian y el rendimiento académico. Además, surgen varias hipótesis, en función de los estilos de apego, las que se enuncian a continuación: a) "a mayor apego seguro, menor depresión en adolescentes escolarizados"; b) "a mayor apego preocupado, mayor depresión en adolescentes escolarizados", c) "a mayor apego evitativo, mayor depresión en adolescentes escolarizados".

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue realizada dentro de lo estipulado por el paradigma positivista, en el orden de lo cuantitativo, puesto que se recolectaron datos numéricos para la verificación de hipótesis, junto con la posibilidad de generalizar los hallazgos. En cuanto al nivel fue descriptivo, ya que se evaluaron las variables estilos de apego y depresión por separado, según sus características, prevalencia o intensidad; además, el modelo correspondió al estudio de campo, dado que los datos se recopilaron directamente de las fuentes primarias en sus entornos de interacción, es decir, los propios adolescentes dentro de sus planteles.

Sobre el diseño, el mismo fue no experimental y transeccional - correlacional, lo cual fundamentó el hecho de que ninguna de las variables fue objeto de intervenciones o manipulaciones deliberadas e intencionales por parte de las investigadoras, pues exclusivamente se observaron en su entorno según la información suministrada por los participantes. Asimismo, los datos se recolectaron en un momento único del tiempo, y le confiere la característica de transeccionalidad a la investigación; mientras que fue correlacional, porque se pretendió establecer si había o no relación entre los estilos de apego y la depresión en los sujetos objeto de estudio.

Respecto a la población, la misma fue infinita ya que se desconocía la cantidad de adolescentes escolarizados que existían al momento de la realización de la investigación, pues si bien los planteles llevan registros de las cifras no había acceso a las mismas. Con esta cualidad, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico intencional que consideró los siguientes criterios de inclusión a) adolescentes escolarizados en los municipios Maracaibo y San Francisco del estado Zulia, b) tener entre 13 y 17 años de edad, c) asistir a clases de manera regular, d) no estar en regímenes de educación a distancia o para adultos y e) convivir con uno o ambos padres o algún familiar; por otro lado, el género, el tipo de plantel (público o privado) y el rendimiento académico no fueron excluyentes.

De esta manera, se aplicó la fórmula de poblaciones infinitas, con un valor zeta crítico de 1,96 y un margen de error porcentual de 6%, lo cual arrojó una muestra representativa de 270 sujetos, que se dividió en 143 alumnos de planteles privados y 127 alumnos de planteles públicos, con la finalidad de tener una muestra equivalente en esta característica; quienes participaron con autorización del plantel y el consentimiento informado de sus padres y/o representantes. Además, fueron 129 hembras y 141 varones, con una media de edad de 15,24 años y una media de promedio académico de 16,67 puntos. La mayoría vivía con ambos padres (n=155).

Se aplicaron de forma presencial y conjunta dos instrumentos. Para los estilos de apego el Camir-R de Balluerka et al. (2011), el cual posee 32 ítems, que engloban siete dimensiones: seguridad, disponibilidad y apoyo de las figuras de apego (ítems 3, 6, 7, 11, 13, 21 y 30), preocupación familiar (ítems 12, 14, 18, 26, 31 y 32); interferencia de los padres (ítems 4, 20, 25 y 27), valor de la autoridad de los padres (ítems 5, 19 y 29); permisividad parental (ítems 2, 15 y 22), autosuficiencia y rencor contra los padres (ítems 8, 9, 16 y 24) y traumatismo infantil (ítems 1, 17, 10, 23 y 28). Es adecuado para sujetos a partir de los 13 años de edad y tarda, aproximadamente, 20 minutos en ser respondido, luego de las instrucciones del aplicador.

Se trata de una escala Likert de cinco opciones de respuestas: muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y muy de acuerdo (5). La agrupación de sus dimensiones permite establecer tres estilos de apego: el apego seguro se representa por la dimensión seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; el apego preocupado se integra por la preocupación familiar e interferencia de los padres; mientras que el apego evitativo se comprende de la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres. Cabe destacar que no mide el apego desorganizado.

En cuanto a la forma de corrección, Lacasa y Muela (2014), explican que primeramente se deben sumar los ítems correspondientes a cada dimensión y se dividen por la cantidad de ítems de cada una, para obtener la media y convertirlas en puntuaciones T (de 0 a 100 puntos) según la plantilla de corrección que se proporciona en el manual de los referidos autores. Una vez transformadas las puntuaciones, se siguieron una serie de pautas propuestas para determinar el estilo de apego, de modo que se cumpliera con el objetivo de la investigación. Dichas normas son: se considera que una puntuación T por encima o igual a 50 se clasifica como apego seguro, mientras que aquellos con un puntaje T menor a 50 se clasifica como inseguro; de este grupo se compara si la puntuación en la dimensión interferencia de los padres

es mayor, se considera que la persona presenta un estilo de apego preocupado; si es mayor en la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres se cataloga como apego evitativo.

Concerniente a las propiedades psicométricas, Balluerka et al. (2011), realizaron procedimientos de validez convergente y de constructo, y realizaron un análisis factorial confirmatorio que arrojó siete dimensiones, las cuales explicaron el 52,97% de la varianza. También tuvo validación por consistencia interna, usando el coeficiente de Pearson, que osciló entre 0,45 y 0,77. Su confiabilidad fue alta, en general, ya que los valores del coeficiente alfa de Cronbach variaron entre 0,45 y 0,77. Se debe destacar que Lacasa y Muela (2014), confirmaron estas propiedades psicométricas y agregaron que el instrumento no valoraba el estilo de apego desorganizado, aunque la dimensión traumatismo infantil posee indicadores del mismo.

Para la depresión, se empleó el Inventario CDI de Kovacs (1992), específicamente la versión castellana de Arévalo (2008), que consta de 27 ítems, al igual que el original, que evalúan dos dimensiones: estado de ánimo disfórico (1,2,3,4,6,10,11,12,16,17,18,19,20,21,22,26,27) y las ideas de autodesprecio (5,7,8,9,13,14,15,23,24,25). Se puede aplicar a partir de los 8 años de edad y toma unos 15 minutos llenarlo completamente.

Es una escala Likert, de tres opciones de respuesta que varían en cada una de las preguntas, sin embargo, se puntúan de la misma forma: la primera respuesta es igual a 0 punto, la segunda a 1 punto y la tercera equivale a 2 puntos. Se corrige por sumatoria directa, ya que los ítems están redactados en sentido positivo, por lo que no hay que realizar ninguna inversión. Una mayor puntuación es indicadora de más gravedad en los síntomas depresivos. El Cuadro 2 muestra el baremo de interpretación.

Cuadro 2
Baremo de interpretación del Inventario C.D.I.

Interpretación	Estado de ánimo disfórico	Ideas de autodesprecio	Depresión
No hay presencia de síntomas depresivos	0,00 - 4,00	0,00 - 2,00	0,00 - 6,00
Presencia de síntomas depresivo mínimo	4,01 - 8,00	2,01 - 5,00	6,01 - 13,00
Presencia de síntomas depresivos marcados	8,01 - 12,00	5,01 - 7,00	13,01 - 19,00
Presencia de síntomas depresivos en grado máximo	12,01 - 34,00	7,01 - 20,00	19,01 - 54,00

Nota: Arévalo (2008)

Las propiedades psicométricas del Inventario CDI, en su adaptación por Arévalo (2008), son adecuadas. Primeramente, posee validación por juicio de expertos, que aprobaron la distribución de ítems propuesta respecto a la original; también tiene validez de constructo determinada con el coeficiente de correlación ítem-total. En cuanto a la confiabilidad, esta se estableció con el coeficiente de Spearman - Brown, cuyo resultado fue 0,9176, lo que indicó un alto nivel de fiabilidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al haberse recolectado la información mediante la aplicación de los instrumentos descritos, se procedió a la corrección de los mismos a través de un programa computarizado

en el cual se vaciaron los datos y luego fueron procesados con estadística descriptiva para conocer los estilos de apego y la depresión en los adolescentes, efectos que se muestran en forma de tablas descriptivas con la media (\bar{X}) y desviación estándar (S). Se debe destacar que para los estilos de apego se trabajó con puntuaciones T y para la depresión puntuaciones directas, conforme a sus manuales de corrección.

Posteriormente, se realizó la correlación Rho de Spearman entre las variables, se trató de una distribución muestral no paramétrica, dado que los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov así lo evidenciaron ($p < 0,05$); además, que las comparaciones se efectuaron con pruebas de estadísticas inferenciales no paramétricas como la U de Mann Whitney y la H de Kruskal Wallis. En ambos casos, se consideraron dos niveles de significancia $p < 0,01$ y $p < 0,05$

Tabla 1
Estadísticos descriptivos para las dimensiones de estilos de apego en adolescentes

Dimensiones	N	\bar{X} (Puntuación T)	S
Seguridad, disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	270	32,29	10,343
Preocupación familiar	270	49,55	10,068
Interferencia de los padres	270	68,79	9,681
Valor de la autoridad de los padres	270	43,83	10,561
Permisividad parental	270	71,30	10,592
Autosuficiencia y rencor contra los padres	270	60,48	10,597
Traumatismo infantil	270	75,23	9,742

En la Tabla 1, se aprecia que las dimensiones que se evalúan como descriptoras y características de los estilos de apego según Balluerka et al. (2011), se ubicaron en diferentes niveles. La seguridad, preocupación familiar y valor de la autoridad de los padres fueron bajas, pues la puntuación T obtenida fue menor de 50; mientras que la interferencia de los padres, la permisividad parental, la autosuficiencia y rencor contra los padres y el traumatismo infantil arrojaron puntuaciones mayores a 50, calificándose como altas. Conforme a ello, los adolescentes presentaron una tendencia hacia los apegos patológicos, dado que el principal referente del apego seguro, que es la dimensión seguridad; preocupación familiar, arrojó indicadores de que estos jóvenes parecen tener una visión negativa de sus principales figuras de apego al momento de buscar apoyo, contención emocional o sentir que es amado.

De forma general, se puede afirmar que los adolescentes tuvieron una tendencia negativa al evaluar su infancia y las relaciones con sus principales figuras de apego o cuidadores, lo cual, conforme a lo explicado por Hidalgo y González (2014), se relaciona con las características propias de esta etapa del ciclo vital, en la que se busca autonomía e independencia, y se valora como desfavorable aquellas situaciones o interacciones sociales y familiares que parecen limitar este logro. Además, hubo una percepción consistente de malos tratos, sobreprotección de los padres, la autoridad en el hogar, con poca afectividad y muchas limitaciones en la crianza recibida.

Es importante atender que la dimensión permisividad parental fue alta y el valor de la autoridad de los padres baja, como se aprecia en la Tabla 1, lo que, conforme a lo referido por Balluerka et al. (2011), indicaría deficiencias en la estructura familiar, desde la percepción de los adolescentes, en cuanto a aspectos como las normas familiares, la imposición de una autoridad democrática y con respeto mutuo, pero que era carente de disciplina o límites apropiados según el contexto o la edad.

En tal sentido, parece no haber una visión de padres como base segura, dado que los patrones vinculares tienen una apreciación desfavorable y, como refiere Di Bartolo (2016), se convierten en un factor de riesgo para las relaciones sanas en el sistema parento-filial, porque los adolescentes sienten que la disciplina es relajada y los límites difusos, por lo cual existe inseguridad sobre la disponibilidad de la figura de apego y cómo será tratado si se acude a aquella.

Tabla 2
Estilos de apego en adolescentes

Estilo de apego	N	\bar{X} (Puntuación T)	S
(Puntuación T)	5	32,29	10,343
Apego preocupado	270	68,79	9,681
Apego evitativo	270	60,48	10,597

Según la Tabla 2, los adolescentes que participaron en la investigación, tuvieron apego inseguro, considerando lo expuesto por Lacasa y Muela (2014); y de esta tipología prevaleció el preocupado sobre el evitativo; lo cual se determinó al tener en cuenta que la puntuación de la dimensión interferencia de los padres fue mayor que la puntuación de la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres (Tabla 1). Este escenario era algo esperable si se toma en cuenta que en la adolescencia se tiende a ocultar la ansiedad por separación o la preocupación por los padres o cuidadores principales ante los padres y ante otras personas, como una manera de afianzar ante extraños la autonomía que se desea lograr como persona en esta fase vital, mostrándose como un individuo maduro que, aparentemente, no necesita de los padres para estar bien.

Según este comportamiento de los estilos de apego, los adolescentes que fueron parte de la muestra de estudio, describieron a sus padres o cuidadores como demandantes, sobreprotectores o controladores; características negativas que son, quizás, una respuesta a la búsqueda de autonomía e independencia que parece limitarse por la actitud de sus padres o figuras de apego de protegerlos. Asimismo, según lo que refieren Balluerka et al. (2011), presentarían temor al abandono y dificultad para separarse de la familia; lo cual muestra ambivalencia en las percepciones, ya que por una parte expresarían molestia o desagrado cuando no les permiten ser más libres o con mayor autocontrol de sus vidas, pero también el miedo de que no se les de la atención que solicitan en cuanto a afecto o contención.

En esta misma línea, Di Bartolo (2016), señala que el apego preocupado se describe como ambivalente porque la persona que lo presenta suele ser desconfiada y temerosa, pero también quiere ser contenida emocionalmente, aunque se resiste a que la calmen. Tales aspectos fueron observables en la muestra de la investigación, quizá porque los adolescentes consideraron que sus padres o cuidadores no tienen la capacidad o la disponibilidad para ayudarlos en situaciones difíciles porque no los comprenden, o porque la forma en la cual los adultos responden no es la que ellos consideran adecuada; pero tal situación no limita que deseen mantener el contacto con la figura de apego, sino que desarrollan una especie de control sobre ellos para contrarrestar la falta de confianza y sentir que no serán abandonados, lo que frena la conducta de exploración y búsqueda de quienes son sus cuidadores, padres o representan la figura de apego.

Respecto al apego inseguro evitativo, los adolescentes que lo presentaron, conforme a lo explicado por Balluerka et al. (2011), serían sujetos que muestran rechazo hacia la dependencia y a responder recíprocamente ante las demostraciones de afecto. En este sentido, es posible que los recuerdos negativos del pasado o la desconfianza que tienen en los adultos, los haya llevado a necesitar ser independientes, autónomos y autosuficientes; cuestión que es propia de

la adolescencia, pero que, en estos casos, formaría parte de las descripciones de devaluación de sus relaciones familiares más que de las características que corresponde a la etapa vital que atraviesan.

Cabe agregar que Di Bartolo (2016), señala que las personas con apego evitativo suelen minimizar sus necesidades y la búsqueda interpersonal, por lo cual los adolescentes con esta representación de apego se muestran ante otros y ante sí mismos como autosuficientes, dejando claro que no requieren de ayuda de los demás para resolver sus problemas o que no desean contención emocional porque ellos mismos satisfacen, según su criterio, este aspecto.

Además, estos adolescentes, según lo que proponen Lacasa y Muela (2014), omiten de su memoria los recuerdos infantiles y, de manera general, sus relaciones interpersonales representan un aspecto restrictivo, por lo cual muestran rechazo y rencor hacia sus padres o cuidadores. Posiblemente, este comportamiento se asocie con sentirse incomprendido, aislado o rechazado por las principales figuras de apego, por lo que enfatizan la independencia por encima de sus necesidades de afecto, ya que piensan que no existen personas con la capacidad de satisfacerlas.

Al contrastar con otras investigaciones, la tendencia al apego inseguro fue reportada por Gómez y Miranda (2021) así como por Arroyo (2021), por lo que los adolescentes, quizá por sus características evolutivas o por el escenario familiar y social en el cual se han desarrollado, mostraron valoraciones negativas de los otros, bien sea por considerarlos controladores o sobreprotectores; o por la creencia de que no son capaces de darles afecto, brindar apoyo y ayudarles a solventar problemas.

Por consiguiente, de manera general la representación de apego que presentaron los adolescentes escolarizados que fueron parte de la investigación, fue el inseguro, el cual se considera como disfuncional porque, desde la revisión de los postulados de Bowlby (1993), es un modelo poco operativo y rígido, que limita las relaciones interpersonales tanto con los padres o cuidadores, como con otras personas, de manera que se crearían expectativas de miedo, ansiedad o demasiado control por parte de amigos, parejas u otros adultos.

Tabla 3
Estadísticos descriptivos para la depresión en adolescentes

Dimensiones - variable	N	\bar{X}	S
Estado de ánimo disfórico	270	8,97	5,655
Ideas de autodesprecio	270	4,16	3,083
Depresión	270	13,13	8,174

Los resultados de la Tabla 3, permiten afirmar que hubo una presencia de síntomas depresivos marcados, los cuales se caracterizaron por estado de ánimo disfórico de síntomas marcados, como principal indicador del posible trastorno y una presencia mínima de ideas de autodesprecio. De acuerdo con Blum (2000), estos hallazgos generales eran esperados, en la adolescencia los cambios físicos, psicológicos, cognitivos, sociales y emocionales experimentados suelen predisponer al sujeto a cuadros de tristeza, anhedonia, aislamiento, fatiga, entre otros, que se relacionan con las descripciones de este trastorno.

Asimismo, la tríada cognitiva que proponen Beck et al. (2010), para explicar la depresión se reflejó en la muestra de estudio, al haber una presencia de síntomas depresivos marcados específicamente dentro de lo que comprende la dimensión estado de ánimo disfórico, se observaron aspectos sobre una visión negativa del mundo en cuanto a que se ha perdido

el interés en las actividades cotidianas, manifestada en tristeza, sensación de estar solos y malestar que no relacionan con algún acontecimiento particular.

También se observa la visión negativa del futuro a través de actitudes pesimistas y de indefensión, en la cual, la desesperanza los caracteriza, como si las posibilidades de que los planes se concreten a corto o largo plazo, ya que la percepción tiende a ser que no existen recursos o un entorno apropiado para consolidar las metas. Es así como los adolescentes, según Imaz y Arias (2020), considerarían que el éxito no es viable y presentan conductas disruptivas como el abandono de sus actividades de interés, problemas de socialización o afectación de su desempeño escolar.

Respecto a las ideas de autodesprecio, obtuvo una presencia de síntomas mínimo, lo cual indicaría una menor intensidad de conceptualizaciones negativas sobre sí mismos, de sus capacidades o de sus posibilidades de ser aceptados y queridos por otros. De acuerdo con Kovacs (1992), habría una visión de sí mismos distorsionada, que cumple con la tríada cognitiva de Beck et al. (2010), pero que no es tan severa como las percepciones de los aspectos externos, quizá porque hay un locus de control externo que les haga creer que sus fracasos, errores o aquello que está mal es culpa del entorno o de otras personas, sin asumir sus propias responsabilidades.

La tendencia a presentar sintomatología depresiva parece ser una constante en las poblaciones de adolescentes, investigaciones como las realizadas por Mayorga y Larzabal (2023), Castro et al. (2021) y Castellano y Torres (2023), coincidieron con la propia, demostrando que los jóvenes manifestaban síntomas de la depresión como tristeza, anhedonia, pérdida de interés en las actividades cotidianas, pesimismo e incertidumbre.

Desde esta perspectiva, los adolescentes presentaron cogniciones, conductas y emociones que se caracterizaron por demostrar tendencia a síntomas depresivos, por lo cual no eran adaptativas, que, eventualmente, se consideran como indicadores de un posible trastorno, como lo refieren Soutullo y Mardomingo (2010) no es factible hacer diagnósticos categóricos de forma tan simple. Es así, como los resultados de la investigación demostraron una intensidad de síntomas que hacen referencias a descriptores de la depresión en la adolescencia, que pueden explicarse no solo por los rasgos típicos del ciclo vital sino por factores externos que son adecuados de estudiar.

Tabla 4
Correlación Rho de Spearman entre estilos de apego y depresión en adolescentes

		Estado de ánimo disfórico	Ideas de autodesprecio	Depresión
Apego seguro	Coefficiente de correlación	-0,166**	-0,211**	-0,195**
	Sig. (bilateral)	0,006	0,000	0,001
Apego preocupado	Coefficiente de correlación	0,330**	0,259**	0,332**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000
Apego evitativo	Coefficiente de correlación	0,174**	0,071	0,152*
	Sig. (bilateral)	0,004	0,245	0,012

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo con la información presentada en la Tabla 4, se confirmaron las hipótesis propuestas al inicio de la investigación. Primeramente, el apego seguro arrojó una relación negativa, débil y estadísticamente significativa con la depresión y sus dos dimensiones, lo que

verificó que “a mayor apego seguro, menor depresión en adolescentes escolarizados”. Por otro lado, los apegos considerados como patológicos o no adaptativos, tuvieron un comportamiento opuesto, las relaciones de los estilos preocupado y evitativo fueron positivas y estadísticamente significativas, confirmándose las hipótesis: “a mayor apego preocupado, mayor depresión en adolescentes escolarizados” y “a mayor apego evitativo, mayor depresión en adolescentes escolarizados”.

En el caso de la primera hipótesis, se cumplió lo referido por Beck et al. (2010), dado que el desarrollo de apegos seguros minimiza la intensidad de síntomas depresivos en adolescentes, ya que ellos se caracterizarían por la confianza en sí mismos y en otros que consideran su apoyo emocional constante, es decir, en alusión a Di Bartolo (2016), tienen la interdependencia como una cualidad que les brinda la capacidad de encontrar otras personas para ser contenidos y alcanzar la co-regulación emocional en momentos de malestar, tristeza o desgano, por lo que el estilo de apego seguro funcionaría como factor protector ante la depresión.

Los referidos resultados coinciden con lo postulado por Balluerka et al. (2011), así como con los hallazgos de la investigación de Arroyo (2021) y Rozas (2018), los adolescentes que presentaron apego seguro tuvieron una menor tendencia a comportamientos disruptivos y la experimentación de emociones negativas; además, de una sintomatología depresiva baja; quizá porque se consideraron como persona capaces, seguras de sí mismas, suficientes para otros y entienden que en momentos de adversidad es necesaria la ayuda externa, sin que ellos los haga dependientes de los demás.

Siguiendo con la Tabla 4, los apegos disfuncionales, como los denomina Bowlby (1993), tuvieron una relación directa o positiva con la depresión, confirmándose, como ya se ha indicado, las hipótesis al respecto. Este escenario también era esperado, puesto que son estilos de apegos inseguros que discriminan en la autoconfianza, autoconcepto y autoestima de los adolescentes, que se ven a sí mismos con una postura desfavorable, lo que cumple con uno de los hitos de la tríada cognitiva de Beck et al. (2010), a la vez que intensifican los síntomas depresivos porque se asocian con creencias poco adecuadas y conductas disruptivas, aislamiento, sensación de soledad, indefensión y tristeza.

Con esta perspectiva, hay concordancia con lo planteado por Sund y Wichtrom (2002), en cuanto a que los estilos de apego desarrollados hacia los padres pueden ser predictores, o al menos asociarse, con la aparición e intensidad de síntomas depresivos; y que cuando estos son representaciones de inseguridad, poca confianza en otros, temor, sensación de ser rechazados, pero también con la necesidad de recibir afecto por aquella persona, como es característico del apego preocupado, presenten síntomas de depresión más altos que en otros casos, quizá porque existe la necesidad de amor, apoyo y contención, pero se teme que aquella persona les rechace.

Mientras que en los adolescentes con apego evitativo, si bien hubo relación directamente proporcional con la depresión y la dimensión estado de ánimo disfórico, fue de menor intensidad; lo cual puede explicarse en atención a la representación o modelo que describe este estilo de apego en particular, como lo indica Di Bartolo (2016), los adolescentes son autosuficientes, autónomos e independientes por lo que tienen, aparentemente, una adecuada visión de sí mismos, lo que ayudaría a entender por qué no hubo relación significativa entre las ideas de autodesprecio y el apego evitativo; pero carecen de personas que cooperen con ellos cuando hay malestar, emociones negativas, lo que minimiza sus procesos de co-regulación emocional.

De esta forma, los resultados de la relación entre los estilos de apego inseguro preocupado y evitativo con la depresión, guardan semejanzas con los hallazgos de Mayorga y Larzabal (2023) y Castro et al. (2023), en ambas investigaciones los apegos disfuncionales tuvieron una relación directa y estadísticamente significativa con la depresión. Es así como se

comprende que las relaciones con los cuidadores principales y lo que se perciba de las mismas se convierte en un factor de riesgo para el referido trastorno de salud mental en población de adolescentes.

Tabla 5
Comparación por el género

Variable de prueba	Género		U de Mann Whitney	
	Femenino (n=129)	Masculino (n=141)	U	Sig.
Apego Seguro	32,00	32,55	8733,500	0,572
Apego preocupado	70,10	67,59	7732,500	0,032*
Apego evitativo	62,64	58,50	7070,500	0,002*
Estado de ánimo disfórico	10,26	6,94	6140,500	0,000**
Ideas de autodesprecio	4,45	3,89	8585,000	0,424
Depresión	15,20	11,23	6909,000	0,001**

Nota: **significativo al nivel $p < 0,01$ *significativo al nivel $p < 0,05$

Tal como se esperaba, el género fue un factor con diferencias estadísticamente significativas como se observa en la Tabla 5. Respecto a los estilos de apego, ambos géneros tuvieron mayor prevalencia de apego preocupado y evitativo, pero fue ligeramente mayor en las mujeres; quizá porque sienten que deben demostrar su valor y suficiencia ante los demás, minimizar las demostraciones de afecto y la búsqueda de ayuda y apoyo en otros, como una forma de dejar claro que son capaces de actuar y decidir por sí mismas. Al respecto, Hidalgo y González (2014), explican que tanto varones como hembras buscan afianzar su identidad e independencia, pero tradicionalmente a la mujer se le considera como menos autónoma y autosuficiente, lo que pudiera repercutir en las representaciones de apego para tratar de establecer una identidad propia, que no dependa de la aprobación de sus padres, para evitar el control de ellos o la sobreprotección que no les permita ser y expresarse con autenticidad.

Por otro lado, en la depresión, las mujeres presentaron mayores indicadores que los hombres, por lo que podría decirse que existen aspectos biológicos o genéticos predisponentes para este trastorno y, consecuentemente sus indicadores como el estado de ánimo disfórico en cuanto a la pérdida de interés en sus actividades o la experimentación de emociones negativas, que hace que las adolescentes femeninas presenten síntomas marcados, mientras que los varones tuvieron síntomas mínimos. De acuerdo con la OMS (2021), es posible que los roles de género, como un factor social, también sean un riesgo para el desarrollo de depresión, ya que las mujeres viven experiencias negativas de indefensión, exclusión, aislamiento, menosprecio, rechazo, discriminación, porque se les compara con los hombres y esto puede hacerlas sentir inferiores a la figura masculina, especialmente cuando intentan romper con los estereotipos tradicionales.

Tabla 6
Comparación por las figuras de convivencia

Variable de prueba	Figuras de convivencia					H de Kruskal Wallis	
	Ambos padres (n=155)	Madre (n=71)	Padre (n=20)	Abuelos (n=13)	Otros (n=11)	H	Sig.
Apego Seguro	32,74	32,00	33,75	27,11	30,62	3,181	0,528
Apego preocupado	69,00	68,25	68,06	70,27	69,12	0,704	0,951
Apego evitativo	60,84	59,52	58,58	60,35	64,53	3,068	0,547
Estado de ánimo disfórico	8,11	8,80	8,15	11,18	10,31	4,353	0,360
Ideas de autodesprecio	3,84	4,27	3,85	5,36	6,77	10,323	0,035*
Depresión	12,37	13,58	12,40	16,91	17,62	6,109	0,191

Nota: *significativo al nivel $p < 0,05$

Las ideas de autodesprecio presentaron diferencias estadísticamente significativas, en las que se aprecia que fueron los adolescentes que conviven con otras personas distintas a los padres o abuelos, quienes obtuvieron presencia de síntomas depresivos marcados, descritos como remordimiento, autopercepción negativa o sensación de no ser lo suficientemente buenos. Esta clasificación también fue arrojada por aquellos adolescentes que vivían con sus abuelos. Es notable que quienes convivían con sus padres presentaron síntomas mínimos, por lo cual, posiblemente, estar con alguna o ambas figuras parentales sería un factor protector.

Por ello, se pudiera decir, de acuerdo con Sund y Wichstrom (2002), que la convivencia con personas que no se consideran tan cercanas afecta su autoconcepto y la autopercepción que tienen de ellos mismos, al creer que sus padres no están con ellos porque no son buenos, y no suficiente para que los quieran. En atención a las características de las ideas de autodesprecio propuestas por Kovacs (1992), es posible que haya repercusiones en la autoestima y en la forma en la cual los adolescentes pertenecientes a la muestra de investigación socializan con otras personas, al extrapolar el rechazo o ausencia de sus padres hacia otras interacciones.

Tabla 7
Comparación por el promedio académico

Variable de prueba	Promedio académico					H de Kruskal Wallis	
	Aplazado (n=3)	Deficiente (n=16)	Bien (n=58)	Sobresaliente (n=125)	Excelente (n=68)	H	Sig.
Apego Seguro	32,74	32,00	33,75	27,11	30,62	3,181	0,528
Apego preocupado	69,00	68,25	68,06	70,27	69,12	0,704	0,951
Apego evitativo	60,84	59,52	58,58	60,35	64,53	3,068	0,547
Estado de ánimo disfórico	8,11	8,80	8,15	11,18	10,31	4,353	0,360
Ideas de autodesprecio	3,84	4,27	3,85	5,36	6,77	10,323	0,035*
Depresión	12,37	13,58	12,40	16,91	17,62	6,109	0,191

Nota: *significativo al nivel $p < 0,05$

Al analizar la Tabla 7, se tiene que a medida que aumentaba el promedio académico de los adolescentes, disminuían las ideas de autodesprecio, lo cual fue esperado al entender que la mencionada dimensión de la depresión se asocia, según Arévalo (2008), con el sentimiento de inferioridad o de creer que no se tiene la suficiente capacidad para hacer las cosas bien, porque no se alcanzan los principales hitos de excelencia en esta etapa que suelen asociarse con el rendimiento escolar. En este sentido, a medida que los adolescentes alcanzan la excelencia académica en cuanto a entrega de tareas, éxito en los exámenes, reconocimiento de logros, expresado en mejores calificaciones, se ven a sí mismos como personas con habilidades para llegar a sus metas, teniendo creencias positivas sobre ellos y lo que son capaces de llevar a cabo con sus propios recursos, al menos en el ambiente escolar.

Finalmente, se realizaron comparaciones por edad, desde los 13 a los 17 años, y el tipo de plantel, público o privado, las cuales no arrojaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables; por lo que, en líneas generales, no representaron un factor que modificase la percepción de los padres, las representaciones de apego ni la depresión. Estos resultados no se esperaban, ya que Acuña et al. (2018) y Cumbas et al. (2019), encontraron diferencias asociadas al tipo de institución educativa; posiblemente, en esta investigación no ocurrió tal cuestión porque la situación país, la crisis migratoria y las nuevas estructuras familiares, que son factores asociados a las representaciones de las relaciones como estilos de apego y a los indicadores de depresión son semejantes para los adolescentes en general. Además, es probable que las características de la fase vital sean similares en cada edad, lo que explicaría la ausencia de diferencias asociadas.

CONCLUSIONES

Para responder a la pregunta de investigación, ¿cuál es la relación entre los estilos de apego y la depresión en adolescentes escolarizados?, se explica que en los participantes predominó el estilo de apego inseguro, específicamente el estilo preocupado, por lo cual ellos se mostraban expectantes y demandantes, al mismo tiempo que desconfiaban de la disponibilidad de sus figuras de apoyo en momentos de necesidad, por lo que preferían limitar la cercanía y búsqueda de aquellos como una forma de evitar la ansiedad.

Respecto a la depresión, tuvo presencia de síntomas marcados, lo que también fue encontrado en el estado de ánimo disfórico y síntomas mínimos en las ideas de autodesprecio. En correspondencia, se afirma que los adolescentes escolarizados tuvieron una tendencia a desarrollar posibles trastornos depresivos, manifestados, especialmente por cambios de ánimo, tristeza permanente, pesimismo, sensación de soledad, llanto, anhedonia, problemas para dormir y pérdida de interés en actividades que anteriormente le llamaban la atención y generaban satisfacción.

Con estos resultados individuales, se encontró una relación positiva, moderadamente débil y estadísticamente significativa entre los estilos de apego considerados patológicos y la depresión, lo cual confirmó las hipótesis "a mayor apego preocupado, mayor depresión en adolescentes escolarizados" y "a mayor apego evitativo, mayor depresión en adolescentes escolarizados". Mientras que el estilo de apego seguro, descrito como no patológico, tuvo una relación negativa, moderadamente débil y estadísticamente significativa, corroborando la hipótesis que "a mayor apego seguro, menor depresión en adolescentes escolarizados".

Sobre las comparaciones por factores sociodemográficas, se encontró que el género fue un factor diferenciador, en el que las hembras tuvieron mayor tendencia a los estilos de apego preocupado y evitativo, con mayor intensidad de síntomas en el estado de ánimo disfórico y la depresión. En cuanto a las figuras de convivencia, quienes viven con otras personas tuvieron presencia de síntomas depresivos marcados respecto a las ideas de autodesprecio, mientras que quienes vivían con al menos uno de los padres tuvieron síntomas mínimos, lo que representó

que estas figuras de apego tienen importancia en la autopercepción que los adolescentes tienen de sí mismos.

También en la línea de las comparaciones, se tomó como factor el promedio académico, lo cual arrojó diferencias estadísticamente significativas en la dimensión ideas de autodesprecio, las cuales aumentaban a medida que disminuía el rendimiento escolar valorado cuantitativamente, por lo que se indica que hay una visión negativa de sí mismos asociada al éxito y a destacar por las calificaciones. Por otro lado, el tipo de plantel y las comparaciones por edad no arrojaron diferencias significativas.

Es importante tener en cuenta que la prevalencia del apego preocupado, aun cuando se trata de un estilo de apego patológico, este permite a través de las conductas de protestas determinar la necesidad de vinculación con el otro; donde el cuidador entrenado observaría indicadores favorables que ha de tomar en cuenta para reparar el vínculo. Sin embargo, es de considerar que al haber sido predominante el estilo inseguro, habría factores de riesgo en los adolescentes que pudieran incidir en el desarrollo de síntomas depresivos.

Asimismo, el hecho de que las ideas de autodesprecio se manifestaran constantemente, se puede relacionar con las exigencias sociales de éxito y logro, ya que, mayormente, el entorno parece tener una motivación extrínseca hacia el logro, al destacar por aquello que se hace bien; lo que haría que los adolescentes se sintieran presionados por obtener metas con notoriedad, sobresalir respecto a los otros, y cuando esto no es posible se genera un malestar interno en el cual se ven a ellos mismos con una perspectiva negativa.

Bajo estas premisas, se recomienda a los planteles, apoyados en la figura del psicólogo educativo y orientador, fomentar la interacción entre los padres, cuidadores o figuras de apoyo con los adolescentes, mediante días de convivencia escolar, conversatorios y talleres, en los cuales se brinden estrategias para mejorar la cercanía y vinculación entre aquellos y los jóvenes, a modo de construir patrones vinculares seguros, con normas, disciplina y límites claros, a la vez que se perciba que los adultos comprenden las situaciones, apoyan y son fuente de afecto.

Es recomendable involucrar a los padres en estos talleres, a modo de escuelas para padres, donde los planteles educativos, apoyados en psicólogos y personal de salud mental, hagan un llamado a padres y representantes para acudir a jornadas de psicoeducación, en las cuales se les brinden recursos y estrategias para establecer vinculaciones apropiadas con los hijos, teniendo en cuenta la responsividad, empatía, límites claros, reglas explícitas y una estructura familiar flexible, en la que cada uno pueda expresarse sin temor a represalias y buscar la cercanía del otro que ha de responder con contención y afectividad.

Específicamente, se recomienda la atención psicoterapéutica a los adolescentes, en función de reparar sus patrones vinculares, no solo con la figura de apego, sino para sentar bases seguras que permitan relaciones interpersonales estables, con seguridad y sin comportamientos ambivalentes con amigos, otros familiares y parejas románticas a futuro. Para ello, se considera adecuado el trabajo con aspectos como la reparación de la autoestima, entrenamiento en habilidades sociales, cuestionamiento de creencias, gestión de ansiedad ante las relaciones.

Sobre la sintomatología de depresión, es oportuno que los padres o cuidadores promuevan hábitos de salud mental en el hogar como buena alimentación, horarios fijos para el descanso nocturno, ejercicio, conversaciones familiares, limitar el tiempo en pantallas, elogiar los éxitos y apoyar para la superación de fracasos; al mismo tiempo que permanezcan atentos a situaciones como consumo de sustancias, irritabilidad, problemas de sueño, entre otros y comunicarlo a un médico o psicólogo.

Más científicamente, se pueden realizar programas de intervención psicoeducativa para la prevención de la depresión con relajación, meditación, mindfulness, imaginación guiada, proporcionando recursos de afrontamiento productivo. A la vez, se puede intervenir en función de los síntomas empleando diversas técnicas como la reestructuración cognitiva, psicoterapia breve, terapia individual y familiar, así como atención parental.

En última instancia, se recomienda continuar con la línea de investigación, para obtener nuevas informaciones sobre los estilos de apego y su relación con la depresión en diversos contextos socioeconómicos, también haciendo énfasis en las configuraciones familiares y las relaciones con los pares, con la finalidad de establecer si estos factores son determinantes en los estilos de apego y el desarrollo de síntomas depresivos en adolescentes.

REFERENCIAS

- Acuña, L., Ríos, M., Vásquez, D., Ardila, M. y Acuña, M. (2018). Estilos de apego en una población estudiantil. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 5-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162714>
- Ainsworth, M. Bell, S. y Stayton, D. (1991). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. En M. Woodhead, R. Carr y P. Light. (Eds.). *Becoming a person*. (pp. 30-55). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203753873-4/infant%E2%80%93mother-attachment-social-development-socialisation-product-reciprocal-responsiveness-signals-mary-salter-ainsworth-silvia-bell-donelda-stayton>
- Arévalo, E. (2008). Adaptación y estandarización del CDI para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura. Trujillo, Perú. <https://pdfcoffee.com/manual-del-cdi-5-pdf-free.html>
- Arroyo, J. (2021). *Depresión, prototipos de apego y estrategias cognitivas de regulación emocional en adolescentes de un colegio particular de San Miguel*. (Tesis de Grado, Universidad San Martín de Porras). Lima, Perú. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10294>
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario Camir (Camir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486 - 494. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718925022.pdf>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (19ª ed). Editorial Desclée de Brouwer.
- Blum, R. (2000). *Un modelo conceptual de salud del adolescente*. En Dulanto, E. (Ed.). *El adolescente*. (pp. 656-672). Mc Graw Hill.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva*. Tristeza y depresión. Paidós.
- Castellano, G. y Torres, M. (2023). *Depresión y soledad en adolescentes durante la pandemia por COVID-19*. (Tesis de Grado, Universidad Rafael Urdaneta). Maracaibo, Venezuela.
- Castro, E. Palacios, M., Calderón, I., González, E., y Rayme, O. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(2), 39 - 54. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/23811>

- Cumbas, E., Valcárcel, F., Crespo, G. y Feliciano, V. (2019). ¿La escuela privada reduce el riesgo de depresión juvenil? Un estudio transversal en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(2), 222-240. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7520766>
- Di Bartolo, I. (2016). *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Lugar Editorial.
- Díaz, M. (2022). *Estilos de apego y habilidades sociales en adolescentes*. (Tesis de Grado, Universidad Rafael Urdaneta). Maracaibo, Venezuela.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Espaxs.
- Gómez, C. y Miranda, C. (2021). *Estilos de apego y autoestima en adolescentes de una institución educativa privada de la ciudad de Cajamarca*. (Tesis de Grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo). Cajamarca, Perú. [http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1535#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%20que%2C%20si,autoestima%20\(Rho%3D0%2C429**\)](http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1535#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%20que%2C%20si,autoestima%20(Rho%3D0%2C429**))
- Hidalgo, M. y González, M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(1), 42 - 46. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
- Imaz, C. y Arias, B. (2020). *Manual básico de psiquiatría de la infancia y la adolescencia*. Ediciones Universidad de Valladolid.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory CDI Manual*. MultiHealth Systems.
- Lacasa, F. y Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 24, 83-93. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Lacasa-Fernando-24.pdf>
- Mayorga, D. y Larzabal, A. (2023). Depresión percibida en adolescentes y adicción al internet en tiempos de pandemia COVID-19. *Revista Psicología UNEMI Ciencias Sociales y del Comportamiento*, 7(12), 45 - 52. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp45-52p>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Trastorno s%20emocionales&text=Tambi%C3%A9n%20se%20calcula%20que%20el,en%20el%20estado%20de%20%C3%A1nimo>.
- Rozas, J. (2018). *Apego y sintomatología depresiva en adolescentes de la Comuna de Concepción*. (Tesis de Maestría, Universidad de Concepción). Concepción, Chile. <https://repositorio.udec.cl/server/api/core/bitstreams/240962fa-14e0-4f7a-a62c-234301f71eb8/content>
- Soutullo, C. y Mardomingo, M. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Editorial Médica Panamericana.
- Sund, A. y Wichstrom, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1478-1485. <https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00020>

Wallin, D. (2015). *El apego en psicoterapia*. Desclée de Brouwer, S.A. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/79fefbe42f78dec7d18301a2fbf7347e.pdf>

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores indican que no existe relación financiera o personal alguna que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con la elaboración de este artículo.