

# Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo, 2015

## Depressive symptomatology and parental styles in children of the Chiclayo Peruvian Private College, 2015

Marissa Jessica Gozzer-Minchola<sup>1,2,a,b</sup>, Isabel Santana-Bazalar<sup>1,a,b</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer si existe asociación entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales. Asimismo, tiene como objetivo principal determinar si existe asociación entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales en niños de 3ro a 6to grado del nivel primario del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo. **Material y métodos:** investigación descriptiva. La variable sintomatología depresiva fue medida empleando el Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs CDI, mientras la variable estilos parentales por el Test de Estilos Parentales EPA-N para adolescentes, instrumentos que fueron validados y administrados a 119 alumnos de ambos sexos, matriculados de 3ro a 6to grado de primaria y seleccionados mediante la técnica de muestreo probabilístico aleatorio estratificado. **Resultados:** el mayor porcentaje de alumnos (73%) no presenta síntomas depresivos. El estilo parental predominante en los alumnos de 3ro a 6to grado de primaria es el superprotector con 36%, y el menos predominante es el negligente con 12%. **Conclusiones:** existe asociación significativa entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales autoritario y superprotector, asimismo que existe asociación entre la sintomatología depresiva y el estilo parental autoritativo.

**Palabras clave:** Depresión, crianza del niño, niños, educación primaria. (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT

**Objective:** To know if there is an association between depressive symptomatology and parental styles. Likewise, its main objective is to determine if there is an association between depressive symptoms and parenting styles in children from 3rd to 6th grade of the primary level of the Chiclayo Peruvian Private College. **Material and methods:** descriptive research. The variable depressive symptomatology was measured using the Kovacs CDI Infant Depression Questionnaire, while the parental styles variable by the EPA-N Parental Styles Test for adolescents, instruments that were validated and administered to 119 students of both sexes, enrolled from 3rd to 6th grade and selected using the stratified random probabilistic sampling technique. **Results:** the highest percentage of students (73%) did not present depressive symptoms. The predominant parental style in pupils from 3rd to 6th grade is the superprotector with 36%, and the least prevalent is the negligent with 12%. **Conclusions:** there is a significant

association between depressive symptomatology and authoritarian and overprotective parenting styles, as well as an association between depressive symptomatology and authoritative parental style.

**Keywords:** Depression; Child Rearing; child; Education, Primary (Source: DeCS-BIREME).

### INTRODUCCIÓN

La depresión en la infancia y adolescencia tiene efectos sobre múltiples áreas del desarrollo de la persona, como su rendimiento académico, relaciones interpersonales y diferentes áreas de la salud. El aspecto que más preocupa a la sociedad en relación con la depresión son los intentos de suicidio que se asocian a ella. Los países con mayores tasas de suicidio se ubican en Europa, los cuales se encuentran en un rango de 7 a 15 suicidios por cada 100 mil habitantes; seguido por Asia, que para el caso específico de China se calcula entre 16,9 suicidios por 100 mil habitantes, y África, donde se presentan entre 5 a 10 suicidios por 100 mil habitantes, Hernández & Flores (como se citó en Perez, Uribe, Vianchá, Bahamón, Verdugo y Ochoa<sup>(1)</sup>).

1. Escuela Profesional de Psicología; Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú.

2. Universidad Tecnológica del Perú.

a. Psicóloga.

b. Maestría en psicología clínica con mención en psicología de la salud.

Cabe resaltar que la conducta suicida se relaciona con el debilitamiento de estructuras sociales que sirven de contención y soporte a los sujetos para hacer frente a los diferentes eventos de la vida. En este sentido, la familia constituye una de las estructuras más importantes, y es la base del proceso de desarrollo emocional y social; estructura que se ha modificado sustancialmente con los cambios sociales, por lo cual se ha incrementado la vulnerabilidad de las personas, y especialmente de los adolescentes<sup>(1)</sup>.

Es entonces que, la familia es un factor importante que puede influir en el desarrollo de sintomatología depresiva en los niños y adolescentes; es frecuente que crezcan en una familia donde alguno de los padres puede padecer problemas mentales, como la depresión. Sander y McCarthy (como se citó en Vallejo, Osorno y Mazadiego), indican que hay en los padres tres características que pueden influir para que los hijos adolescentes desarrollen o no depresión: las patologías presentes, sus estilos cognitivos y el clima emocional que establecen con estos<sup>(2)</sup>.

La situación actual de las familias chiclayanas está inmersa en una realidad en la cual la situación económica, laboral, de salud física y mental, de seguridad, entre otras, desencadenan crisis dentro de ellas, siendo los más perjudicados los hijos. Esto se refleja en investigaciones realizadas en esta ciudad, las que indican que los niños de 8 a 12 años presentan sintomatología depresiva severa (24,4%) o en grado máximo (17,1%)<sup>(3)</sup>. Por otro lado, otros estudios revelan que el estilo predominante empleado por los padres en la crianza de sus hijos es el negligente (42,3%), lo que significa que los padres chiclayanos tienen poco o ningún compromiso con su rol; sin embargo, los estilos menos utilizados son el permisivo (19,7), con una escasa supervisión en el cumplimiento de las normas; seguido del autoritario (18,2%), siendo rígidos y manteniendo una comunicación limitada; y, al final el autoritativo (4,4%), demostrando ser cálidos y dispuestos a escuchar a sus hijos<sup>(4)</sup>.

El Colegio Privado Peruano Canadiense no es ajeno a esta realidad, puesto que las familias que lo conforman presentan problemas a nivel de su conformación, ya que en su mayoría se observa que uno de los padres está ausente por motivos económicos, de trabajo o separación, y en otros son los abuelos quienes asumen la crianza de sus nietos. Otro de los problemas referidos por los docentes tutores es el desinterés que evidencian los padres de familia en relación a las dificultades afectivas, académicas y de relación con sus pares que presentan sus hijos. Por otro lado, en cuanto a los problemas que presentan los alumnos de primaria sobresalen la agresividad, rebeldía, incapacidad para

respetar las normas, desmotivación, tristeza y peleas entre compañeros.

Se planteó como objetivo determinar si existe asociación entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales en niños de 3ro a 6to grado del nivel primario del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo, 2015.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo y diseño:** investigación responde al tipo descriptivo, transversal, puesto que se determinaron las relaciones entre las variables psicológicas, sintomatología depresiva y estilos parentales en un mismo momento.

**Población:** estuvo conformada por alumnos del 3° al 6° grado de primaria de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre los 8 y 11 años, del Colegio Privado Peruano Canadiense, los cuales ascienden a un total de 160.

**Muestra:** conformada por 119 alumnos, determinada mediante las siguientes fórmulas<sup>(5,6)</sup>:

Tamaño provisional de la muestra:

$$n' = \frac{S^2}{V^2}$$

Donde:

S<sup>2</sup> = Varianza de la muestra expresada como probabilidad de ocurrencia, así: p(1-p), donde p = 0,95  
V<sup>2</sup> = Varianza de la población (0,01)<sup>2</sup>

Tamaño de muestra exacta:

$$n = \frac{n'^2}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Donde:

n' = tamaño provisional de la muestra

N = tamaño de la población

**Muestreo:** fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo probabilística aleatorio estratificado; probabilística porque todos los alumnos tienen la misma posibilidad de ser escogidos y aleatorio estratificado, ya que el tipo de muestra se caracteriza por la subdivisión de la población en género y años de

estudio y fueron seleccionados al azar.

**Criterios de selección:** se incluyeron niños matriculados en el Colegio Privado Peruano Canadiense, cuyas edades se encuentren entre 8 y 11 años, de ambos sexos, que se encuentren en 3°, 4°, 5° ó 6° grado de primaria, y, que vivan con al menos uno de sus padres, excluyéndose a niños que padezcan alguna enfermedad crónica, con alguna limitación física, con algún problema de salud, y niños inclusivos.

**Método:** Las técnicas utilizadas fueron la observación sistematizada, la cual permitió identificar las características de la población y plantear el problema de investigación; así mismo, a través de esta técnica se verificó que los estudiantes llenaran los instrumentos de acuerdo a las instrucciones proporcionadas por las investigadoras. Por otro lado, se empleó la técnica de encuesta mediante la cual se aplicaron dos instrumentos psicológicos para recoger los datos de las variables, el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) y el Test de Estilos Parentales EPA-N, a los niños que conformaron la muestra, esta administración se realizó de manera grupal, teniendo en cuenta que los grupos no excedieran los 10 niños, y en dos sesiones.

**Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI):** Esta es una escala verbal de auto reporte creada por María Kovacs, la cual consta de 27 ítems que extraen datos sobre diferentes síntomas depresivos que incluyen disturbios en el humor, capacidad anhedónica, funciones vegetativas, autoevaluación y conductas interpersonales; lo que permite evaluar síntomas depresivos más esenciales en los niños de 8 a 16 años a través de las dimensiones de Estado de ánimo disfórico (visión negativa de sí mismo), e ideas de auto desprecio (visión negativa del medio y del futuro). Así mismo, este instrumento exige en los participantes una comprensión de lectura básica, su administración puede ser individual y/o colectiva, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos. El CDI contiene por lo menos 2 ítems para cada síntoma que el DSM-III incluye como criterios diagnósticos de depresión<sup>(7)</sup>.

Para fines de esta investigación, se empleó la adaptación y estandarización realizada por Edmundo Arévalo en el 2008 en las ciudades de Chiclayo, Trujillo y Piura, ya que es la versión que más se asemeja a nuestra realidad y que además cuenta con normas percentiles elaboradas a partir de una población “normal” de un nivel sociocultural similar al de los niños de la presente investigación. El CDI, cuenta con validez de contenido obtenido mediante la técnica del criterio de Jueces. Hallándose una aprobación unánime en los 27 ítems, así como con validez de constructo, en el cual se utilizó el índice de validez en términos de consistencia interna, a partir del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, cumpliéndose con el criterio  $r > 0,31$ , para que sean aceptados o válidos cada uno de los

ítems, obteniéndose como resultados  $r > 0,36$ .

Por otro lado, es fiable para el análisis de las dimensiones, a través del método de dos mitades (pares e impares) utilizando el coeficiente producto-momento de Pearson y corregido por la fórmula de Spearman-Brown, obteniendo coeficientes entre 0,81 y 0,89 para la muestra del nivel primario. Así mismo, se realizó el análisis para el inventario en general a través del coeficiente Alfa de Cronbach, encontrándose un coeficiente de 0,9176, lo que demuestra la confiabilidad del instrumento. Además, para corroborar la validez de contenido en la población estudiantil chiclayana, se validó el instrumento en el año 2011 por las investigadoras, a través del criterio de 4 jueces, 3 psicólogos experimentados en la variable y población, y 1 juez especialista en redacción.

**Test de Estilos Parentales EPA-N:** el Test de Estilos parentales, creado por Chumacero, Huamán, Peña y Pozo, tiene como propósito identificar el estilo parental predominante en los adolescentes entre 8 y 18 años, pudiendo identificar entre los estilos Autoritativo, Autoritario, Permisivo, Negligente y Superprotector. Está conformado por 65 ítems, 13 para cada estilo, a los cuales los niños y adolescentes pueden responder bajo una escala del 1 al 5, que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. La validez y confiabilidad de este instrumento fue determinada por sus autores utilizando una muestra de 476 niños y adolescentes entre 8 y 18 años del distrito de Chiclayo en el 2011. Los resultados obtenidos demuestran índices de discriminación que oscilan entre 0,40 y 0,74 para cada uno de los ítems<sup>(7)</sup>. Además, obtuvieron que los cinco estilos parentales son válidos a un nivel de significación de 0,01. Finalmente, el análisis de la confiabilidad arrojó los siguientes coeficientes de consistencia interna: Estilo negligente 0,90, estilos autoritativo y autoritario 0,87, y los estilos permisivo y superprotector 0,81, coeficientes que indican un buen nivel de consistencia interna, por lo tanto, el test es confiable. Además, para corroborar la validez de contenido en la población estudiantil de Chiclayo, se validó el instrumento en el año 2011 por las investigadoras, a través del criterio de 4 jueces, 3 psicólogos experimentados en la variable y población, y 1 juez especialista en redacción<sup>(8-10)</sup>.

**Análisis de datos:** los datos se ubicaron en una base de datos utilizando el programa SPSS versión 19, para procesarlos. Para determinar la asociación entre las variables se utilizaron tablas de contingencia y la prueba “Chi cuadrado”, la cual es útil para medir la asociación entre variables categóricas.

**Aspectos éticos:** El estudio contó con aprobación de la escuela profesional de Psicología, y guardó la confidencialidad de la información, así como se pidió asentimiento informado.

## RESULTADOS

**Tabla N°1. Características de los niños del 3ro al 6to grado de primaria del Colegio Privado Peruano Canadiense, Chiclayo 2015**

| Grado/Sexo | Varones | Mujeres | Total |
|------------|---------|---------|-------|
| 3°         | 15      | 20      | 35    |
| 4°         | 14      | 12      | 26    |
| 5°         | 13      | 15      | 28    |
| 6°         | 13      | 17      | 30    |
| Total      | 55      | 64      | 119   |

**Tabla N°2. Sintomatología depresiva en niños del 3ro al 6to grado de primaria del Colegio Privado Peruano Canadiense, Chiclayo 2015.**

| Sintomatología Depresiva                           | n  | %  |
|----------------------------------------------------|----|----|
| No hay presencia de síntomas depresivos            | 87 | 73 |
| Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada | 31 | 26 |
| Presencia de síntomas depresivos marcada o severa  | 1  | 1  |
| Presencia de síntomas depresivos en grado máximo   | 0  | 0  |

En la tabla 2 se observa que el mayor porcentaje de alumnos (73%) no presenta síntomas depresivos.

**Tabla N°3. Estilos parentales en niños del 3ro a 6to grado de primaria del Colegio Privado Peruano Canadiense, Chiclayo 2015.**

| Sintomatología Depresiva | n  | %  |
|--------------------------|----|----|
| Estilo Autoritativo      | 21 | 18 |
| Estilo Autoritario       | 23 | 19 |
| Estilo Permisivo         | 18 | 15 |
| Estilo Negligente        | 14 | 12 |
| Estilo Superprotector    | 43 | 36 |

En la tabla 3 se aprecia que el estilo parental predominante en los alumnos de 3ro a 6to grado de primaria es el superprotector con 36%, y el menos predominante es el negligente con 12%.

La tabla N°4, muestra que existe asociación significativa ( $p < 0,01$ ) entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales autoritario y superprotector, también se observa, que existe asociación significativa ( $\alpha < 0,05$ ) entre la sintomatología depresiva y el estilo parental autoritativo.

## DISCUSIÓN

En el presente trabajo se encontró que existe asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la ausencia de sintomatología depresiva y el estilo parental autoritativo, el cual se caracteriza por mostrar un comportamiento maduro, establecer normas claras y promover la conducta asertiva, la expresión de ideas y fomentar la autonomía e independencia individual, además de mostrar una combinación de afecto y apoyo con ciertas dosis de control y democracia lo que les lleva a mostrar niveles bajos de estrés y un clima familiar estable, Baumrind; Maccoby y Martin<sup>(8)</sup>. Esta asociación se explica por los efectos de un estilo parental autoritativo, los cuales incluyen mayores niveles de seguridad en los hijos, estos son personas competentes socialmente, presentan menos agresividad y hostilidad, tienden a ser independientes con una mayor autoestima y autocontrol, son más populares, se muestran satisfechos y tienden a desarrollarse satisfactoriamente dentro de la sociedad, siendo más activos y creativos, Baumrind; Maccoby y Martin<sup>(8)</sup>, características protectoras de la sintomatología depresiva. Es así que, Andrade, Betancourt, Vallejo, Segura y Rojas<sup>(9)</sup> demuestran lo referido al encontrar asociación negativa entre la sintomatología depresiva y la comunicación, autonomía y control conductual en adolescentes de México, lo que quiere decir que a mayor comunicación y autonomía, características del estilo parental autoritativo, menor será la sintomatología depresiva, quedando demostrada la asociación entre estas variables.

Por otro lado, se encontró que existe asociación

**Tabla N°4. Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del 3ro a 6to grado de primaria del Colegio Privado Peruano Canadiense, Chiclayo 2015.**

| Estilos parentales    | No hay presencia de síntomas depresivos | Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada | Presencia de síntomas depresivos marcada o severa | Total general | p-valor  |
|-----------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|----------|
| Estilo Autoritativo   | 16                                      | 5                                                  | 0                                                 | 21            | 0,0164*  |
| Estilo Autoritario    | 15                                      | 7                                                  | 1                                                 | 23            | 0,0016** |
| Estilo Permisivo      | 13                                      | 5                                                  | 0                                                 | 18            | 0,0593   |
| Estilo Negligente     | 6                                       | 8                                                  | 0                                                 | 14            | 0,593    |
| Estilo superprotector | 37                                      | 6                                                  | 0                                                 | 43            | 0,0001** |

\*\* existe correlación  $< 0.01$ , \* existe correlación  $< 0.05$

significativa ( $p < 0,01$ ) entre la sintomatología depresiva y el estilo parental autoritario, debido a que como consecuencia de este estilo los niños se convierten en personas inseguras, retraídas, mostrando poca interacción social, temerosas de asumir responsabilidades, se sienten frustrados constantemente en sus intentos de lograr independencia, desarrollan un resentimiento profundo contra sus progenitores y carecen de espontaneidad y control interno, Baumrind; Maccoby y Martin<sup>(8)</sup>, características de riesgo de llegar a ser depresivos según Reátegui; Hills y Argyle<sup>(10)</sup>.

Resultados similares a los hallados en esta investigación corresponden a los encontrados por Andrade, Betancourt, Vallejo, Segura y Rojas (2012) quienes realizaron una investigación sobre prácticas parentales y sintomatología depresiva en México, encontrando que la sintomatología depresiva se asoció de forma positiva con el control psicológico e imposición de los padres, características del estilo autoritario. Así también Iglesias y Romero<sup>(11)</sup> y Vallejo, Ozorno y Mazadiego<sup>(2)</sup> encontraron asociación entre estas dos variables. Esto también puede ser explicado por Méndez<sup>(12)</sup> quien refiere que la carencia de afectividad, donde el niño no se sienta querido, apoyado, admirado, es decir, psíquicamente protegido, consecuencias del estilo autoritario, puede desarrollar diversos tipos de problemas y uno de ellos puede ser la depresión; así también, en algunas situaciones las malas relaciones que se basan en que los padres no saben controlar sus sentimientos negativos y los dirigen a sus hijos, provocando la aparición de riñas y peleas, correlaciona positivamente con la depresión infantil, Gonzáles<sup>(12)</sup>. En otras circunstancias el desencadenante de las malas relaciones son las excesivas expectativas de los padres que someten a los hijos a una presión inadecuada<sup>(12)</sup>; los niños comparan sus logros con lo que se pretende de ellos y entran en un proceso de menoscabo de la autoestima que les lleva a la depresión.

Además, en el presente trabajo se encontró que no existe asociación ( $p > 0,05$ ) entre la sintomatología depresiva y el estilo parental permisivo, ya que este último, por caracterizarse con una alta tolerancia hacia los impulsos del niño, poca exigencia en lo relativo a una conducta madura y evasión de enfrentamientos con los hijos, poco uso del castigo y permitir que el niño regule su propia vida, dificultando que este asuma obligaciones, Baumrind; Maccoby y Martin<sup>(8)</sup>; debería producir adolescentes dependientes y débiles emocionalmente, con baja tolerancia a la frustración, agresivos y desobedientes cuando no consiguen lo que quieren, llegando a incumplir las normas sociales para conseguir su propósito, expresando poco respeto hacia sus padres, y acusándolos de haberlos descuidado y privado de la guía necesaria cuando las cosas les salían, Baumrind; Maccoby y Martin<sup>(8)</sup>; sin embargo, según los resultados mencionados esto no ocurre así en la

población de estudio, contradiciéndose a lo planteado por Payne y Range<sup>(10)</sup> quienes refieren que la función de los padres consiste en educar a un niño para que pueda subsistir autónomamente en el mundo y en las mejores condiciones posibles, consideradas estas desde una perspectiva tanto material como psíquica. Por consiguiente, las variables del entorno familiar juegan un papel fundamental para el desarrollo y mantenimiento de la depresión, y uno de los posibles síntomas es el suicidio. Esto podría deberse a que en la etapa en la que se encuentran los niños (8 a 11 años) pueden no interpretar de manera correcta las conductas permisivas de los padres y sentirse bien por que estos últimos les dejan tomar sus decisiones y hacer lo que deseen.

Así también, se encontró que no existe asociación entre la sintomatología depresiva y el estilo parental negligente, puesto que este se caracteriza por no controlar el comportamiento de sus hijos y tampoco apoyarlo, son fríos con ellos, pueden llegar a ser negligentes respecto a su cuidado o a rechazarlos abiertamente, derivando sus responsabilidades paternas hacia otras figuras como la escuela u otros familiares, proporcionando un ambiente familiar desorganizado y altamente vulnerable a la ruptura familiar, Baumrind; Maccoby y Martin, debería generar niños carentes de habilidades sociales, con baja autoestima y autocontrol, síntomas de ansiedad, egocéntricos y muy inestables emocionalmente<sup>(8)</sup>, esto es corroborado cuando afirman que dentro de los factores desencadenantes de la depresión en la infancia se encuentra correlación entre los problemas de los hijos con los padres, así como las percepciones de cuidado parental deficientes durante la infancia; sin embargo, estas afirmaciones se contraponen a los resultados hallados en esta investigación posiblemente debido a una percepción e interpretación diferente de esta forma de crianza de los padres, ya que los niños, en la actualidad, prefieren muchas veces que sus padres se encuentren ausentes a tenerlos todo el tiempo presionándolos o corrigiendo su actuar<sup>(9)</sup>.

Otro de los resultados hallados demuestra que existe asociación significativa entre la ausencia de sintomatología depresiva y el estilo parental superprotector, caracterizado por una combinación de excesivo afecto, apoyo y control, mostrando demasiado interés y preocupación por las demandas de sus hijos, imposibilitando la autonomía e independencia. Por el contrario Andrade, Betancourt, Vallejo, Segura y Rojas<sup>(9)</sup> encontraron que a mayor sintomatología depresiva, menor sería la comunicación y la autonomía, mientras que el control se incrementaría, características del estilo superprotector. Esta diferencia de resultados puede ser causada por la cultura en la que se desenvuelven los niños de la presente investigación, la cual los lleva a interpretar el excesivo afecto y control como adecuados y necesarios

para su buen desarrollo.

Por otro lado, se encontró que no hay presencia de sintomatología depresiva (73%) en los niños de 3ro a 6to grado del nivel primario del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo, sin embargo, un 27% presenta sintomatología depresiva mínima o moderada a marcada o severa, coincidiendo con los resultados hallados por Orgilés, Gómez, Piqueras y Espada<sup>(13)</sup> en España, y Herrera, Losada, Rojas y Gooding<sup>(14)</sup> en Colombia donde encontraron porcentajes elevados de niños que no presentan sintomatología depresiva (92,4% y 82,91% respectivamente). Así también, son similares los hallazgos de Vinaccia, et.al. en Antioquia y Alejandra en Zacatecas, en cuanto a sintomatología mínima o moderada, ya que el 25,2% y el 22,5% de niños se encontraba en este nivel.

Sin embargo, difieren de lo hallado en Trujillo, Chiclayo y Piura por Arévalo<sup>(12)</sup> ya que él halló que el 60% de niños y adolescentes mostraban depresión moderada, mientras que el 20% depresión severa y otro 20% se encontraba saludable emocionalmente, datos que son semejantes a los hallados por Rodríguez y Torres<sup>(15)</sup> en Chiclayo, donde refiere que el 61,8% de adolescentes presenta un nivel medio de depresión. Así también Yesquén, Yncarroca, Chabes y García<sup>(16)</sup> quienes investigaron la prevalencia de la depresión en niños de Lima, encontraron que el 11,44% de niños presentaban depresión severa; y Segura encontró un 24,4% de niños con sintomatología. En relación a los estilos parentales, el estilo predominante en los niños de 3ro a 6to grado del nivel primario del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo es el superprotector con 36%, es decir, los padres predominantes son los que proporcionan excesivos cuidados a sus hijos, quedando el niño imposibilitado de defenderse por sí mismo en ambientes distintos al de su hogar, imposibilitando la autonomía e independencia, combinan el excesivo afecto, apoyo y control mostrando demasiado interés y preocupación por las demandas de sus hijos; seguido por el autoritario con 19%, padres que combinan altos niveles de exigencia y control con escasa sensibilidad y responsabilidad, no consideran las peticiones de sus hijos ni responden a sus demandas, son distantes, poco afectuosos y manifiestan conductas de coerción<sup>(8)</sup>; y el autoritativo con 18%, quienes vienen a ser padres que prestan atención a las demandas y preguntas de sus hijos y muestran interés, manifiestan una combinación de afecto y apoyo con ciertas dosis de control y democracia, son controladores y exigentes en sus demandas pero al mismo tiempo se muestran cariñosos, racionales y comunicativos, no invaden ni restringen la intimidad del niño, Baumrind; Maccoby y Martin<sup>(8)</sup>. En menor porcentaje se encontraron los padres permisivos (15%), quienes toleran los impulsos del niño, son poco exigentes, evitan enfrentamientos con sus hijos y permiten que el niño regule su propia vida<sup>(8)</sup>; y negligentes (12%), padres que derivan sus

responsabilidades paternas hacia otras figuras como la escuela u otros familiares, mostrándose fríos afectivamente con sus hijos, pudiendo llegar a ser negligentes con su cuidado o rechazarlos<sup>(8)</sup>.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Rodríguez y Torres<sup>(15)</sup> en Chiclayo, quienes encontraron porcentajes similares para los estilos permisivo (17,9%), autoritario (16,3%) y autoritativo (14,8%); sin embargo, difieren de los hallados por Alarcón y Rubio<sup>(16)</sup> e Incio y Montenegro (2009)<sup>(17)</sup> quienes evaluaron a niños y adolescentes en Chiclayo, encontrando porcentajes mayores en los estilos permisivo (37,5% y 19% respectivamente), autoritario (27,1%), y porcentajes menores en el estilo autoritativo (11,3%).

Por lo expuesto anteriormente, esta investigación es importante ya que los resultados encontrados son de utilidad para la orientación psicológica de cada familia<sup>(18)</sup>, así como para la planificación de las escuelas de padres, lo cual beneficiaría a los integrantes de esta comunidad educativa, al permitirles la mejora en la forma de interacción, comunicación y disciplina impartida hacia sus hijos. Además, se plantearía una intervención psicológica oportuna, evitando que se desencadenen conductas autodestructivas.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A, Uribe J, Vianchá N, et al. Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicol. Caribe*. 2013;30(3):551-568.
2. Casarin AV, Murgia RO, Infante TM. Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos. *Enseñ invest psicol*. 2007;13(1):91-105.
3. Segura R. Sintomatología depresiva en niños internados de dos centros hospitalarios nacionales. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
4. Cruz C. Bullying y estilos de crianza en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Chiclayo, 2014. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
5. Alarcón R. Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima: Editorial Universitaria; 2008.
6. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: San Marcos; 2000.
7. Reategui L. La depresión infantil: estandarización del inventario de depresión para niños (CDI). [Tesis

- de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1994.
8. Raya A. Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Córdoba; 2008.
  9. Palos PA, Ocampo DB, Casarín AV. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Ment (Mex)*. 2012;35(1):29-36.
  10. Arévalo E. Inventario de Depresión Infantil (CDI). Adaptación y Estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura. [Internet]. 2008 [Citado el 13 de junio de 2016]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50593062/Manual-Del-Cdi>
  11. Iglesias B, Romero E. Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2009;14(2):56-65.
  12. Departamento de Admisión UPAO. El 60% de escolares sufre de depresión moderada. En Congreso Importancia de la motivación en el rendimiento académico de nuestros hijos, 13 de abril del 2012. [Nota de prensa en Internet]. 2012. [Citado 13 de junio de 2016]. Disponible en: [http://www.upao.edu.pe/actualidad/?mod=mod\\_act&s=not&task=ver9740](http://www.upao.edu.pe/actualidad/?mod=mod_act&s=not&task=ver9740)
  13. Orgilés M, Gómez M, Piqueras JA, Espada JP. Relación entre el rendimiento escolar y la sintomatología depresiva en niños españoles. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag*. 2014;12(33):447-460.
  14. Murcia EH, Losada YL, Rojas LA, Londoño PG. Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia). *Av. Psicol. Latinoam*. 2009;27(1):154-164.
  15. Rodríguez O, Torres S. Estilos de Crianza y agresividad en los estudiantes de Secundaria-Chiclayo. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2013.
  16. Alarcón M, Rubio B. Estilos de crianza y desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de 13 a 18 años de edad, de la I.E. N° 11016 Juan Mejía Baca del Pueblo Joven José Olaya-Chiclayo, 2010. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2010.
  17. Incio S, Montenegro D. Estilos de crianza y agresividad en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Virgen de la Medalla Milagrosa N° 11009 de Chiclayo. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2009.
  18. Salcedo PY, Huapaya CY, Chabes JA, Aparcana PG. Prevalencia de depresión en niños de 8 a 11 años en una institución educativa del distrito de La Victoria. *Rev Fac Med Hum*. 2006;7(2):34-41.

#### Correspondencia

Marissa Gozzer Minchola

Correo: [mjessigm@yahoo.es](mailto:mjessigm@yahoo.es)

#### Revisión de pares

Recibido: 20/01/2017

Aceptado: 20/03/2017