

Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes

Patricia Andrade Palos,¹ Diana Betancourt Ocampo,² Alma Vallejo Casarín,³ Beatriz Segura Celis Ochoa,³ Rosa María Rojas Rivera⁴

Artículo original

SUMMARY

The objective of this study was to analyze the predictive power that parental practices have in adolescents' depressive symptomatology considering children's and parents' gender. A non-probabilistic sample was used, consisting of 1934 adolescents, from three different cities from the Mexican Republic (26.5% from Mexico City, 26.7% from Poza Rica, Veracruz, and 46.8% from Culiacán, Sinaloa). 51.4% were males and 48.6% were females, with an age range from 11 to 17 years old, and a mean of 13.3 years old. Nine dimensions of parental practices were evaluated, five for the mother: Communication, Autonomy, Imposition, Psychological control, and Behavioral control; and four dimensions for the father: Communication/Behavioral control, Autonomy, Imposition, and Psychological control. To evaluate the depressive symptomatology, a revised and adapted for Mexican population version of the Scale of Depression of the Epidemiologic Studies Center (CES-D-R) was used. The results showed that women obtained higher scores in depressive symptomatology than men. Depressive symptomatology was associated in a positive way to psychological control and imposition, in both parents, and in a negative way with communication, autonomy and behavioral control, both maternal and paternal. Linear regression analyses were done to determine the effect of parental practices in the depressive symptomatology, which were conducted by gender and by city. In general, the results showed that women had a higher percentage of explained variance (from 26% to 31%) than men (from 6% to 25%) and the dimension that explained the higher variance in most of the groups was maternal psychological control, except on men from Mexico City and Culiacán.

Key words: Adolescents, depression, parental practices.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el poder predictivo de las prácticas parentales en la sintomatología depresiva de los adolescentes, considerando el sexo del hijo y el sexo de los padres. Se seleccionó una muestra no probabilística de 1934 adolescentes, procedentes de tres ciudades de la República Mexicana (26.5% de la Ciudad de México, 26.7% de Poza Rica, Veracruz y 46.8% de Culiacán, Sinaloa). El 51.4% fueron hombres y el 48.6% mujeres, con un rango de edad de 11 a 17 años y una media de 13.3 años. Se evaluaron nueve dimensiones de prácticas parentales, cinco para la madre: Comunicación, Autonomía, Imposición, Control psicológico y Control conductual; y cuatro dimensiones para el padre: Comunicación/Control conductual, Autonomía, Imposición y Control psicológico. Para evaluar la sintomatología depresiva, se utilizó la versión revisada y adaptada para población mexicana de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R). Los resultados mostraron que las mujeres obtuvieron puntajes más altos en sintomatología depresiva que los hombres. La sintomatología depresiva se asoció de forma positiva con el control psicológico e imposición de ambos padres y de forma negativa con la comunicación, autonomía y control conductual tanto materno como paterno. Se realizaron análisis de regresión lineal para determinar el efecto de las prácticas parentales en la sintomatología depresiva, los cuales se llevaron a cabo por sexo y por lugar de residencia. De manera general, los resultados mostraron que en las mujeres fue mayor el porcentaje de varianza explicado (de 26 a 31%) en comparación con los hombres (de 6 a 25%) y la dimensión que mayor varianza explicó en la mayoría de los grupos fue el control psicológico materno, excepto en los hombres de la Ciudad de México y Culiacán.

Palabras clave: Adolescentes, depresión, prácticas parentales.

INTRODUCCIÓN

La depresión en los jóvenes es un problema de salud que afecta el desarrollo psicosocial de quien la padece. Si bien puede presentarse como un problema transitorio y común, en algunos casos puede ser peligrosa ya que genera con-

ductas autodestructivas.¹ Existe evidencia de la continuidad del trastorno depresivo a lo largo de la adolescencia y su prolongación en la edad adulta, además de que se asocia con el uso abusivo de alcohol y drogas y otras conductas de riesgo que conllevan un alto costo personal y social.²

¹ Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

² Centro Anáhuac de Investigación en Psicología. Universidad Anáhuac México Norte.

³ Facultad de Psicología Región Poza Rica. Universidad Veracruzana.

⁴ Universidad Autónoma de Sinaloa.

Correspondencia: Dra. Patricia Andrade Palos. Fac. de Psicología, UNAM. Avenida Universidad No. 3004, Col. Copilco-Universidad, Coyoacán, 04510 México, D.F. Tel: +52 (55) 5622-2305. E-mail: palos@servidor.unam.mx

En México las primeras estimaciones representativas a nivel nacional de los trastornos mentales se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) que se realizó en 2001-2002 con población adulta de 18 a 65 años de edad.³ La ENEP mostró que las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar trastornos afectivos y ansiosos y los hombres mayor probabilidad de padecer trastornos por uso de sustancias; además demostró que los trastornos se inician a edades muy tempranas. Los datos con los que se cuenta en población adolescente provienen de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente que se llevó a cabo en 2005, la cual evaluó la prevalencia y gravedad en los últimos 12 meses, así como la edad de inicio de 17 trastornos psiquiátricos en adolescentes de 12 a 17 años de edad que habitan en la Ciudad de México y su área metropolitana.

El diagnóstico de un trastorno mental se llevó a cabo con una versión computarizada de la Entrevista Internacional Psiquiátrica Compuesta (WMH-CIDI-A) diseñada para la iniciativa de Encuestas Mundiales de Salud Mental.⁴ Los resultados de la encuesta mostraron que los trastornos individuales más frecuentes en hombres y mujeres fueron las fobias específicas y la fobia social. Además, el trastorno que sigue en prevalencia en el caso de las mujeres es la depresión mayor, seguida por el trastorno negativista desafiante, la agorafobia sin pánico y la ansiedad por separación. En los varones el trastorno que sigue a las fobias fue el trastorno negativista desafiante, seguido por el abuso de alcohol y el trastorno disocial. Los trastornos con mayor proporción de gravedad fueron los trastornos del ánimo y con una menor proporción los trastornos ansiosos. Las edades de inicio para los trastornos de ansiedad ($M=6$ años), ánimo ($M=11$ años) y por uso de sustancias ($M=14$ años) fueron similares en hombres y mujeres.

Los datos anteriores sugieren la necesidad de realizar investigación en relación con la etiología de los trastornos a edades tempranas. En este estudio se analiza la sintomatología depresiva en adolescentes, la cual es compleja, pues existen muchos factores que contribuyen a su ocurrencia y continuidad. Entre éstos destacan los factores familiares que incluyen factores genéticos, psicopatología parental, estilos de crianza y prácticas parentales.

Por varias décadas, los estilos y prácticas parentales, así como los conflictos entre padres e hijos, han sido foco de interés de los teóricos del desarrollo para conocer el impacto que éstos tienen en el desarrollo psicosocial de los hijos. Existe evidencia empírica de que los niños y adolescentes que crecen en hogares democráticos son más competentes socialmente y muestran menos problemas internalizados y externalizados que quienes se desarrollan en ambientes autoritarios.⁵⁻⁹ Los estudios específicos sobre el impacto de las prácticas parentales en la sintomatología depresiva de los adolescentes no son concluyentes. En 2005, McLeod, Weisz y Wood¹⁰ realizaron un metaanálisis de 45 estudios acerca de la relación entre prácticas parentales y

depresión en niños y adolescentes y concluyeron que las prácticas parentales sólo explican una pequeña proporción de la varianza de la depresión en niños, en contraste con otros factores como la influencia genética, por lo que sugieren que probablemente la depresión es el resultado de un conjunto de interacciones entre vulnerabilidades biológicas e influencias ambientales. Los mismos autores señalan que aun cuando las prácticas parentales cumplen un rol menor, podrían ser un catalizador importante, sobre todo en los niños vulnerables a la depresión.

Estudios más recientes consideran aspectos específicos de las prácticas parentales, donde se analizan el apoyo y el control de los padres e incluso se considera el efecto moderador de las características individuales de los hijos, como el temperamento y la autoestima.¹¹⁻¹⁵ El apoyo parental hace referencia a la calidez de la relación padres e hijos e involucra conductas físicas y emocionalmente afectivas, así como aprobación y cuidado de los hijos, comunicación y apoyo en situaciones difíciles, mientras que el control incluye demandas y expectativas que los padres requieren de sus hijos a través de la disciplina y supervisión. En 1996, Barber¹⁶ propuso la distinción entre control psicológico y control conductual para diferenciar estrategias de supervisión claras y abiertas (control conductual) de las estrategias intrusivas que menoscaban la autonomía del adolescente (control psicológico), dimensiones que se han retomado en otros estudios.

En cuanto al efecto del apoyo parental en la sintomatología depresiva de los adolescentes, varios estudios señalan que los adolescentes que reportan niveles más altos de sintomatología depresiva perciben menor calidad en la relación con sus padres y mayor rechazo.¹⁷⁻²⁴ Cabe mencionar que se han utilizado diferentes instrumentos para medir el apoyo parental, así como diferentes escalas para medir la sintomatología depresiva, y aunque las correlaciones son significativas, en general son débiles o moderadas.

Por lo que se refiere a la relación entre control conductual y depresión, algunos estudios han mostrado que la baja supervisión incide en la sintomatología depresiva.²⁵⁻²⁷ Hamza y Willoughby²⁸ señalaron que es importante analizar la forma en que los padres supervisan o tienen conocimiento de las actividades de sus hijos, pues no es lo mismo que los jóvenes compartan espontáneamente la información con sus padres, a que éstos la soliciten o la demanden. Por ello, los autores llevaron a cabo un estudio en el que analizaron de forma separada el conocimiento que los padres tienen acerca de las actividades de sus hijos (conocimiento parental), la información que los hijos comparten con sus padres (divulgación del adolescente), la información que los padres solicitan a los hijos (solicitud parental) y las restricciones que los padres imponen a sus hijos (control parental) y su relación con la sintomatología depresiva de los hijos. Sus resultados mostraron que altos niveles de conocimiento de los padres sobre las actividades de sus hijos predicen bajos ni-

veles de depresión en los adolescentes, mientras que altos niveles de divulgación del adolescente se asociaron indirectamente con bajos niveles de depresión a través del conocimiento parental. Contrariamente a sus expectativas, el control parental no se asoció con depresión. En general, los efectos, aunque significativos, fueron pequeños.

Kakihara et al.²⁹ hicieron otras consideraciones acerca del control conductual, pues estiman que, en ciertas condiciones, éste puede percibirse como negativo, ya que los jóvenes pueden sentir que los padres, más que preocuparse por ellos, los sobrecontrolan o invaden su privacidad. Por lo anterior, los autores proponen que es necesario tomar en cuenta la percepción y sentimientos de los jóvenes hacia la supervisión de sus padres. En su estudio consideraron tres dimensiones del control parental: reglas, restricción de la libertad y rechazo, y dos dimensiones de sentimientos de los jóvenes: sobrecontrol y conexión. Encontraron que la restricción de la libertad y el rechazo elevan los síntomas depresivos a través del incremento en los sentimientos de sobrecontrol. Sus resultados fueron diferentes por edad y sexo.

La dimensión de control psicológico ha recibido especial atención en los últimos años en relación con la sintomatología depresiva en los adolescentes, ya que en ésta se incluyen prácticas que interfieren con la autonomía e independencia de los hijos como: devaluación, invalidación de sentimientos, inducción de culpa, chantaje y agresión física y psicológica. Los resultados de varios estudios muestran que el control psicológico parental se relaciona de forma positiva con la sintomatología depresiva.^{19,29-32} En investigaciones recientes ha surgido un debate acerca de la relevancia de este constructo en diferentes culturas, ya que algunos autores consideran que la percepción de una práctica parental puede percibirse como intrusiva en culturas más individualistas que en culturas colectivistas; sin embargo, Soenens et al.³² mostraron que la relación entre control psicológico y depresión fue similar en dos muestras culturalmente diferentes (belgas vs. coreanos).

En México es escasa la bibliografía relacionada con las prácticas parentales y la sintomatología depresiva, González-Forteza et al.³³ reportaron correlaciones significativas entre estresores cotidianos familiares y sintomatología depresiva en adolescentes. A su vez, Gil-Rivas et al.³⁴ evaluaron la contribución de factores individuales y familiares en la sintomatología depresiva de 262 mujeres adolescentes mexicanas y encontraron que la percepción de apoyo y aceptación de los padres no sólo contribuye a disminuir los niveles de depresión, sino que también disminuye los efectos negativos del estilo de enfrentamiento rumiativo de la depresión. Otros estudios han confirmado la relación entre factores familiares y sintomatología depresiva sólo en mujeres.^{35,36} Andrade, Betancourt y Orozco³⁷ encontraron que los niños que presentaron depresión mínima percibían un mayor control conductual tanto de la madre como del padre, así como bajos puntajes en control psicológico de parte de la

primera en comparación con niños que presentaban una mayor gravedad en depresión. Las mismas autoras realizaron otro estudio con una muestra de adolescentes y mostraron que los jóvenes con depresión grave perciben que su madre ejerce un mayor control psicológico y menor control conductual en comparación con los jóvenes que presentaron depresión mínima; no encontraron diferencias en la percepción de las prácticas del padre.³⁸ Más recientemente, Betancourt y Andrade³⁹ encontraron que el control psicológico materno y paterno fueron los principales predictores de la depresión en adolescentes. Estos resultados sugieren la importancia de realizar estudios que consideren no sólo el sexo del hijo sino también el sexo del padre, lo cual se ha señalado también en la bibliografía internacional.^{15,20,23,40-43}

El objetivo de este estudio es analizar el poder predictivo que tienen las prácticas parentales en la sintomatología depresiva de los adolescentes de tres Estados de la República Mexicana, considerando el sexo del hijo y el de los padres.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 1934 adolescentes, procedentes de tres ciudades de la República Mexicana: 26.5% de la Ciudad de México, 26.7% de Poza Rica, Veracruz, y 46.8% de Culiacán, Sinaloa. En el cuadro 1 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes por ciudad.

Instrumento

Se utilizó la Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt,⁴⁴ la cual consta de nueve dimensiones, cinco para la madre: Comunicación (9 reactivos; $\alpha = .92$); Autonomía (7 reactivos; $\alpha = .86$); Imposición (8 reactivos; $\alpha = .81$); Control psicológico (8 reactivos; $\alpha = .80$) y Control conductual (7 reactivos; $\alpha = .84$); y cuatro dimensiones para el padre: Comunicación/Control conductual (16 reactivos; $\alpha = .97$); Autonomía (8 reactivos; $\alpha = .94$); Imposición (8 reactivos; $\alpha = .90$) y Control psicológico (8 reactivos; $\alpha = .90$).

Para evaluar la sintomatología depresiva se utilizó la versión revisada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos⁴⁵ (CES-D-R), la cual fue adaptada para población mexicana por González-Forteza et al.⁴⁶ Es una escala tipo Likert de 35 reactivos con cinco opciones de respuesta (de 0 días a 10 - 14 días).

Procedimiento

El instrumento fue autoaplicable; se solicitó a las autoridades de las escuelas el permiso para aplicar el instrumento

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de los participantes por ciudad de residencia

	Cd. de México N=512		Poza Rica N=597		Culiacán N=905	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad						
Media	13.26		13.18		13.46	
DE	0.91		0.97		1.05	
Sexo						
Hombres	262	51.2	250	49.0	419	47.0
Mujeres	250	48.2	260	51.0	473	53.0
Vive con						
Ambos padres	427	83.4	383	74.2	738	81.9
Un solo padre	85	16.6	134	25.8	167	18.1
Escolaridad papá						
Sin estudios	2	0.5	1	0.2	28	4.1
Primaria	30	7.8	52	12.0	233	33.9
Secundaria	113	29.2	155	35.8	134	19.6
Carrera técnica	3	0.8	6	1.4	1	0.1
Bachillerato	113	29.2	130	30.0	104	15.2
Licenciatura	124	32.0	86	19.8	181	26.4
Posgrado	2	0.5	3	0.7	5	0.7
Escolaridad mamá						
Sin estudios	1	0.2	5	1.0	24	3.2
Primaria	44	10.8	70	14.5	284	37.7
Secundaria	122	30.0	169	35.0	152	20.2
Carrera técnica	16	3.9	4	0.8	7	0.9
Bachillerato	127	31.3	147	30.5	120	15.9
Licenciatura	95	23.3	87	18.1	163	21.7
Posgrado	2	0.5	—	—	3	0.4
Ocupación papá						
Empleado	269	56.3	316	67.2	527	65.8
Hogar	2	0.4	1	0.2	—	—
Comerciante	58	12.1	42	8.9	38	4.7
Desempleado	3	0.6	4	0.9	2	0.2
Profesionista	94	19.7	60	12.8	135	17.9
Jubilado	1	0.2	6	1.3	7	0.9
Negocio propio	51	10.7	41	8.7	92	11.5
Ocupación mamá						
Empleada	136	26.8	100	19.6	271	30.3
Hogar	269	53.1	308	60.4	432	48.3
Comerciante	38	7.5	40	7.8	31	3.5
Desempleada	1	0.2	—	—	1	0.1
Profesionista	44	8.7	51	10.0	102	11.4
Jubilada	2	0.4	—	—	6	0.7
Negocio propio	17	3.4	11	2.2	51	5.7

en los salones de clase y a los estudiantes se les solicitó su participación voluntaria. Se les garantizó su anonimato y se respondieron dudas a quienes lo solicitaron.

RESULTADOS

Es importante señalar que todos los análisis se hicieron por separado para los tres lugares de donde se obtuvo la información (Ciudad de México, Poza Rica y Culiacán).

Para examinar las diferencias en la sintomatología depresiva por sexo y ciudad, se llevó a cabo un análisis de varianza univariado (cuadro 2).

Cuadro 2. Medias y desviaciones estándar de sintomatología depresiva entre hombres y mujeres de las tres ciudades

Ciudad	Mujer		Hombre	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Ciudad de México	75.24	26.91	63.65	20.95
Poza Rica	74.69	26.39	64.82	18.87
Culiacán	71.78	22.71	60.91	15.82

Los resultados mostraron efectos significativos en el modelo corregido ($F=21.10$, $p < .001$), por sexo ($F=92.97$, $p < .001$) y por ciudad ($F=4.48$, $p < .05$), pero no la interacción ($F=0.17$, $p > .05$). Como se puede apreciar en el cuadro 2, las mujeres obtuvieron puntajes más altos en sintomatología depresiva en comparación con los hombres, y los adolescentes de Culiacán obtuvieron menores puntajes que los de las otras dos ciudades.

Con el objetivo de analizar la relación entre las diferentes dimensiones de las prácticas parentales y la sintomatología depresiva, se realizaron análisis de correlación producto-momento de Pearson; estos análisis se realizaron por sexo y lugar de residencia (cuadro 3).

De manera general, los resultados mostraron correlaciones en la dirección esperada: la sintomatología depresiva se asoció de forma positiva con el control psicológico e imposición de ambos padres y de forma negativa con la comunicación, la autonomía y el control conductual, tanto materno como paterno.

En el caso de las mujeres de las tres ciudades se encontraron correlaciones moderadas entre todas las dimensiones de las prácticas parentales y la sintomatología depresiva, lo cual resultó diferente para el caso de los hombres, donde se encontraron correlaciones de leves a moderadas y no se encontraron relaciones significativas con todas las dimensiones de prácticas parentales. Específicamente, en los varones de la Ciudad de México no se encontraron relaciones significativas entre la sintomatología depresiva y la comunicación y control conductual materno y paterno.

En el caso de los adolescentes de Poza Rica, no se encontraron correlaciones significativas con las dimensiones de autonomía e imposición paterna, y para los hombres de Culiacán no se encontró relación con la imposición paterna.

Para determinar el efecto de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas sobre la sintomatología depresiva de los adolescentes, se realizaron análisis de regresión múltiple paso a paso, donde las dimensiones de prácticas parentales entraron como variables independientes y la sintomatología depresiva como variable dependiente. Cabe aclarar que los análisis se realizaron por separado para hombres y mujeres, ya que las correlaciones mostraron patrones diferentes.

En el cuadro 4 se presentan los resultados de los efectos de las prácticas parentales sobre la sintomatología depresiva de adolescentes de la Ciudad de México. Por lo que res-

Cuadro 3. Análisis de correlación entre las dimensiones de prácticas parentales y sintomatología depresiva por sexo y por lugar de residencia

	Sintomatología depresiva					
	Ciudad de México		Poza Rica		Culiacán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Comunicación materna	-.12	-.41**	-.31**	-.35**	-.19**	-.37**
Autonomía materna	-.22**	-.36**	-.23**	-.32**	-.18**	-.28**
Imposición materna	.24**	.38**	.30**	.27**	.16**	.30**
Control psicológico materno	.34**	.44**	.44**	.48**	.23**	.45**
Control conductual materno	-.11	-.32**	-.35**	-.30**	-.17**	-.36**
Comunicación/control conductual paterno	-.22	-.34**	-.06	-.40**	-.14*	-.27**
Autonomía paterna	-.28**	-.21**	-.08	-.36**	-.13*	-.28**
Imposición paterna	.28**	.29**	.17*	.19**	.08	.30**
Control psicológico paterno	.35**	.31**	.19**	.38**	.21**	.35**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$.

pecta a las mujeres, en el primer paso del análisis entró la dimensión de control psicológico materno [$F(1, 200) = 48.43$, $p < .001$], en el segundo paso se agregó la dimensión de comunicación/control conductual paterno [F incremental (2, 199) = 33.21, $p < .001$], y en el tercer paso, se adicionó a la ecuación la comunicación materna [F incremental (3, 198) = 24.17, $p < .001$]. Estos resultados indican que un alto control psicológico de la madre, así como una baja comunicación con ambos padres, influye en la presencia de sintomatología depresiva en mujeres adolescentes.

En cuanto a los varones, en el primer paso del análisis entró la dimensión de control psicológico paterno como predictora de la ecuación [$F(1, 213) = 23.80$, $p < .001$], seguida del control psicológico materno [F incremental (2, 212) = 16.27, $p < .001$] y en último paso, se agregó a la ecuación la autonomía paterna [F incremental (3, 211) = 12.30, $p < .001$]. Es decir, que una alta percepción de control psicológico tanto materno como paterno, junto con un bajo fomento de autonomía por parte del padre, afecta la presencia de sintomatología depresiva en los hombres adolescentes.

Por lo que respecta a los adolescentes de Poza Rica, en el cuadro 5 se puede observar que en cuanto a las mujeres,

en el primer paso del análisis entró la dimensión de control psicológico materno [$F(1, 194) = 55.36$, $p < .001$] y en el segundo paso entró la comunicación/control conductual paterno [F incremental (2, 193) = 43.81, $p < .001$]. Estos resultados indican que un alto control psicológico materno junto con una baja comunicación y supervisión del padre influyen en la presencia de sintomatología depresiva en mujeres adolescentes.

Respecto a los varones, para el primer paso del análisis, entró el control psicológico materno como predictor de la ecuación [$F(1, 179) = 50.39$, $p < .001$] y en el segundo paso se agregó a la ecuación el control conductual materno [F incremental (2, 178) = 31.57, $p < .001$]. Estos resultados indican que un alto control psicológico junto con un bajo control conductual por parte de la madre tienen un impacto en la presencia de sintomatología depresiva en los hombres adolescentes.

En el cuadro 6 se pueden observar los resultados para los adolescentes de Culiacán. Por lo que se refiere a las mujeres, en el primer paso entró el control psicológico materno [$F(1, 267) = 65.43$, $p < .001$]; en el segundo paso se agregó la dimensión comunicación materna [F incremental (2, 266) =

Cuadro 4. Análisis de regresión paso por paso para predecir sintomatología depresiva en los adolescentes de la Ciudad México

Variable	B	SE B	β	R ²	ΔR^2
Mujeres					
Paso 1. Control psicológico materno	18.31	2.63	.44**	.19**	
Paso 2. Comunicación/control conductual paterno	-8.31	2.17	-.24**	.24**	.05**
Paso 3. Comunicación materna	-5.51	2.51	-.17*	.26*	.02*
Hombres					
Paso 1. Control psicológico paterno	11.98	2.46	.32**	.10**	
Paso 2. Control psicológico materno	8.60	3.05	.20*	.12*	.02*
Paso 3. Autonomía paterna	-4.06	2.05	-.14*	.14*	.02*

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$.

Cuadro 5. Análisis de regresión paso por paso para predecir sintomatología depresiva en los adolescentes de Poza Rica

Variable	B	SE B	β	R ²	ΔR^2
Mujeres					
Paso 1. Control psicológico materno	27.313	3.67	.47**	.22**	
Paso 2. Comunicación/control conductual paterno	-8.70	1.73	-.31**	.31**	.09**
Hombres					
Paso 1. Control psicológico materno	22.17	3.12	.47**	.22**	
Paso 2. Control conductual materno	-6.39	2.00	-.22**	.25*	.03*

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$.

65.43, $p < .001$]; en el siguiente paso se agregó la imposición paterna [F incremental (3, 265) = 43.42, $p < .001$], y en el último paso entró a la ecuación el control conductual materno [F incremental (2, 264) = 28.39, $p < .001$]. Estos hallazgos muestran que un alto control psicológico materno y una alta imposición paterna junto con una baja comunicación y supervisión de la madre influyen en la presencia de sintomatología depresiva en mujeres adolescentes.

Por lo que se refiere a los hombres, para el primer paso del análisis entró el control psicológico paterno como predictor de la ecuación [F (1, 205) = 11.81, $p < .001$] y en el segundo paso se agregó la dimensión de comunicación materna [F incremental (2, 204) = 7.99, $p < .001$]. Es decir, que un alto control psicológico por parte del padre junto con una baja comunicación con la madre influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva en los hombres adolescentes.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar el poder predictivo que tienen las prácticas parentales en la sintomatología depresiva de los adolescentes, para lo cual se consideró tanto el sexo de los hijos como el de los padres,⁴⁰⁻⁴³ así como el lugar de residencia. Los resultados confirmaron que la sintomatología depresiva en adolescentes mujeres es mayor que en los hombres,^{3,4} lo cual sugiere estudiar algunos factores de vulnerabilidad específicos de ellas. Al comparar los datos por

ciudad se encontró que los adolescentes de Culiacán obtuvieron puntajes más bajos en sintomatología depresiva que los de Poza Rica y la Ciudad de México; este resultado es interesante y sería conveniente estudiar algunos factores contextuales que puedan explicar esta diferencia.

Por lo que respecta a la relación entre las prácticas parentales y la sintomatología depresiva, se confirmaron las relaciones esperadas: cuanto mayor apoyo y comunicación, autonomía y control conductual percibido por el adolescente tanto del padre como de la madre, menor sintomatología depresiva.^{17,18,20,23,24} Además, cuanto mayor imposición y control psicológico, mayor sintomatología depresiva.

Cabe destacar que las correlaciones fueron en general de mayor magnitud en el caso de las mujeres que en el de los hombres y también más fuertes con las prácticas maternas que paternas, datos que en la bibliografía internacional no son consistentes, ya que hay estudios que no han encontrado estas magnitudes y diferencias,^{24,28} otros que sí^{20,23,42} y otros más que sólo han estudiado las prácticas maternas.^{19,25}

Por otro lado, los análisis de regresión mostraron claramente que los porcentajes de varianza que explican las prácticas parentales de la sintomatología depresiva son mayores a los que se reportan en la bibliografía internacional.¹⁰ Esto quizás se deba a la importancia que tiene la familia en la cultura mexicana,³⁴ aunque contradice los resultados de Soenens et al.,³² quienes encontraron resultados similares en una muestra con orientación individualista y otra colectivista. Sería necesario en estudios posteriores evaluar estas orientaciones culturales, incluso dentro de la cultura mexi-

Cuadro 6. Análisis de regresión paso por paso para predecir sintomatología depresiva en los adolescentes de Culiacán

Variable	B	SE B	β	R ²	ΔR^2
Mujeres					
Paso 1. Control psicológico materno	18.59	2.30	.44**	.19**	
Paso 2. Comunicación materna	-8.19	1.96	-.26**	.24**	.05**
Paso 3. Control conductual materno	-5.53	2.69	-.15*	.28**	.04**
Paso 4. Imposición paterna	8.47	2.09	.23**	.29*	.01*
Hombres					
Paso 1. Control psicológico paterno	6.78	1.97	.23**	.05**	
Paso 2. Comunicación materna	-3.17	1.59	-.14*	.06*	.01*

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$.

cana, para determinar si efectivamente el efecto de las prácticas parentales está mediado por las creencias culturales.

Otro dato importante que se confirmó^{37,38} es que la dimensión de control psicológico materno es la que mayor varianza explicó de la sintomatología de todos los grupos, excepto en el caso de los hombres de la Ciudad de México y de Culiacán, en los que la dimensión que más varianza explicó fue el control psicológico paterno, aunque en menor proporción. Estos resultados concuerdan con los de otros autores, aunque en menor magnitud,¹⁹ o bien el efecto puede ser directo o indirecto, dependiendo del sexo del hijo.¹⁵

La dimensión de control conductual, tanto materno como paterno, también contribuyó en la explicación de la sintomatología aunque en menor proporción, lo cual apoya de alguna manera los resultados de Hamza y Willoughby,²⁸ quienes encontraron un efecto pequeño del conocimiento que los padres tienen de las actividades de sus hijos, pero los autores no encontraron diferencias entre las y los jóvenes. En cambio, en el estudio que aquí se presenta, el control conductual materno tuvo efectos en las mujeres de la Ciudad de México y las de Culiacán, así como en los hombres de Poza Rica, y el control conductual paterno influyó en las mujeres de Poza Rica.

Al comparar los resultados de los análisis de regresión por sexo, se aprecia claramente que las prácticas parentales influyen más en las mujeres que en los hombres, lo que confirma los hallazgos en otras muestras mexicanas,^{35,36} aunque en la bibliografía internacional aún hay controversia.^{15,24,28,29,31} Las comparaciones por ciudad reflejaron datos que requieren más investigación para confirmar si en otras muestras de adolescentes, especialmente en los varones de Culiacán, las prácticas parentales no tienen tanta relevancia, en contraste con los varones de Poza Rica, para los que tanto el control psicológico y conductual maternos fueron importantes.

En conclusión, puede afirmarse que las prácticas parentales, específicamente el control psicológico que los hijos perciben de su madre, cumplen un papel importante en la sintomatología depresiva de los hijos, especialmente de las mujeres. Por ello es recomendable incluir a los padres en los programas de prevención, con el fin de sensibilizarlos para que no utilicen estrategias de control que sean intrusivas para sus hijos, como son: la devaluación, el chantaje, la inducción de culpa y/o la agresión física y verbal, ya que éstas afectan de manera negativa la salud de sus hijos, y aunque en los varones no fueron tan importantes, sí podrían afectar otros aspectos de su desarrollo.

Una de las limitaciones de este estudio es el carácter transversal de la investigación, ya que reduce la posibilidad de explicación, pues como señala Loukas³¹ es probable que la relación entre prácticas parentales y depresión sea bidireccional, para lo cual se requieren estudios longitudinales. Otra limitación fue el uso de autorreportes, aunque se tiene evidencia de que los informes de los pro-

prios adolescentes son más predictivos que los de los padres.²² Al respecto se sugiere utilizar, además de otros informantes, otra metodología como la observación.

Por último, dada la complejidad de la depresión se sugiere incluir otras variables como las características de personalidad de padres e hijos, que pudieran afectar el inicio y continuidad de la depresión en los adolescentes.

REFERENCIAS

1. Casano P, Fava M. Depression and public health: An overview. *J Psychosom Res* 2002; 53:849-857.
2. Lindzay B, Fabiano P, Stark C. The prevalence and correlates of depression among college students. *Coll Stud J* 2009; 43:999-1014.
3. Medina-Mora ME, Borges G, Lara A, Benjet C et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental* 2003; 26:1-16.
4. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Méndez E et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental* 2009;31:155-163.
5. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Dev* 1966;37:887-907.
6. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs* 1971;4:1-102.
7. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolesc* 1991;11:56-95.
8. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En: Hetherington EM (ed). *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development*. New York: Wiley; 1983.
9. Bolghan-Abadi M, Kimiaee SA, Amir F. The relationship between parent's styles and their children's quality of life and mental health. *Psychology*, 2011;2:230-234.
10. McLeod B, Weisz J, Wood J. Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2007;27:986-1003.
11. Barrocas A, Hankin B. Developmental pathways to depressive symptoms in adolescence: A multi-wave prospective study of negative emotionality, stressors, and anxiety. *J Abnorm Child Psychol* 2011;39:489-500.
12. Brendgen M, Wanner B, Morin A, Vitaro F. Relations with parents and with peers, temperament, and trajectories of depressed mood during early adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2005;33:579-594.
13. Milevsky A, Schlechter M, Netter S, Keehn D. Maternal and paternal parenting styles in adolescents: associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *J Child Fam Stud* 2007;16:39-47.
14. Oldehinkel A, Veenstra R, Ormel J, de Winter A et al. Temperament, parenting, and depressive symptoms in a population sample of preadolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:684-695.
15. Plunkett S, Henry C, Robinson L, Behnke A et al. Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *J Child Fam Stud* 2007;16:760-772.
16. Barber B. Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Dev* 1996;67:3296-3319.
17. Allen J, Insabella G, Porter M, Smith F et al. A social-interactional model of the development of depressive symptoms in adolescence. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:55-65.
18. Au A, Lau S, Lee M. Suicide ideation and depression: the moderation effects of family cohesion and social self-concept. *Adolescence* 2009;44: 851-868.
19. Benson M, Buehler C, Gerard J. Interparental hostility and early adolescent problem behavior. *J Early Adolesc* 2008;28:428-454.
20. Branje S, Hale III W, Frijns T, Meeus W. Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2010;38:751-763.

21. Florenzano R, Valdés M, Cáceres E, Cassasus M et al. Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. *Rev Chil Pediatr* 2009;80:520-527.
22. Heaven P, Newbury K, Mak N. The impact of adolescent and parental characteristics on adolescent levels of delinquency and depression. *Per Individ Dif* 2004;36:173-185.
23. McKinney C, Donnelly R, Renk K. Perceived parenting, positive and negative perceptions of parents, and late adolescent emotional adjustment. *Child Adolesc Ment Health* 2008;13:66-73.
24. Sheeber L, Davis B, Leve C, Hops H et al. Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and sub-diagnostic symptomatology. *J Abnorm Psychol* 2007;116: 144-154.
25. Yap M, Schwartz O, Byrne M, Simmons J et al. Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents' depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *J Res Adolesc* 2010;20:1014-1043.
26. Sagestrano LM, Paikoff RL, Holmbeck GN, Fendrich MA. Longitudinal examination of familial risk factors for depression among inner-city African American adolescents. *J Fam Psychol* 2003;17:108-120.
27. Waizenhofer R, Buchanan C, Newson J. Mothers' and fathers' knowledge of adolescents' daily activities: Its sources and its links with adolescent adjustment. *J Fam Psychol* 2004;18:348-360.
28. Hamza CA, Willoughby T. Perceived parental monitoring, adolescent disclosure, and adolescent depressive symptoms: A longitudinal examination. *J Youth Adolesc* 2011;40:902-915.
29. Kakihara F, Tilton-Weaver I, Kerr M, Stattin H. The relationship of parental control to youth adjustment: Do youths' feelings about their parents play a role? *J Youth Adolescence* 2010;39:1442-1456.
30. Barber B, Harmon L. Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. En Barber BK (ed). *Intrusive parenting*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
31. Loukas A. Examining temporal associations between perceived maternal psychological control and early adolescent internalizing problems. *J Abnorm Child Psychol* 2009;37:1113-1122.
32. Soenens B, Park S, Vansteenkiste M, Mouratidis A. Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *J Adolesc* 2011;1-12.
33. González-Forteza C, Andrade-Palos P, Jiménez-Tapia A. Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud Mental* 1997;20:27-35.
34. Gil-Rivas V, Greenberg E, Chuansheng C, Montero y López-Lena M. Understanding depressed mood in the context of family-oriented culture. *Adolescence* 2003;38:93-109.
35. González-Forteza C, Andrade-Palos P. La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental* 1995;18:41-48.
36. González-Forteza CF, Salgado de Snyder VN, Andrade-Palos, P. Fuentes de conflicto, recursos de apoyo y estado emocional en adolescentes. *Salud Mental* 1993;16:16-21.
37. Andrade PP, Betancourt OD, Orozco ML. Control parental y depresión en niños. En: Sánchez AR, Díaz-Loving R, Rivera AS (eds). *La psicología social en México XI*. México: AMEPSO; 2006.
38. Betancourt OD, Andrade PP, Orozco, ML. Control parental y depresión en adolescentes. En: Andrade PP, Cañas MJL, Betancourt OD (comp). *Investigaciones psicosociales en adolescentes*. México: UNICACH; 2008.
39. Betancourt OD, Andrade PP. Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Rev Colombiana Psicol* 2011;20:27-41.
40. Breenan P, Brocque R, Hammen C. Maternal depression, parent-child relationships, and resilient outcomes in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:1469-1477.
41. Meadows SO, Brown JS, Elder Jr GH. Depressive symptoms, stress, and support: Gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *J Youth Adolesc* 2006;35:93-103.
42. McKinney C, Renk, K. Multivariate models of parent-late adolescent gender dyads: the importance of parenting processes in predicting adjustment. *Child Psychiatry Hum Dev* 2008;39:147-170.
43. McKinney C, Milone M, Renk K. Parenting and late adolescent emotional adjustment: Mediating effects of discipline and gender. *Child Psychiatry Hum Dev* 2011;42:463-481.
44. Andrade PP, Betancourt OD. Prácticas parentales: Una medición integral. En: Rivera AS, Díaz-Loving R, Sánchez AR, Reyes LI (eds). *La psicología social en México XII*. México: AMEPSO; 2008.
45. Eaton W, Muntaner C, Smith C. *Revision of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale*. Baltimore: Johns Hopkins University. Prevention Center; 1998.
46. González-Forteza C, Jiménez A, Ramos-Lira L, Wagner F. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiologic Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex* 2008;50:292-299.

Artículo sin conflicto de intereses