

Pr3cticas parentales y sintomatologĪa depresiva en adolescentes cubanos

Parental practices and depressive symptomatology in Cuban adolescents



Clara Ofelia **Su3rez RodrĪguez**
Yolanda de la Paz **Mercer3n Figarola**
MarĪa **Del Toro S3nchez**
Adonis Lucas **Verdecia Ortiz**
Rosa MarĪa **Rojas Rivera**



Photo By/Foto: [pexels.com/photo/clarita-killet/](https://www.pexels.com/photo/clarita-killet/)

Rip
121

Volumen 12 #1 ene-abr
| 12 Años

Revista Iberoamericana de
PsicologĪa

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicaci3n Cuatrimestral

ID: 2027-1786.RIP.12102

Title: Parental practices and depressive symptomatology in Cuban adolescents

Título: Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Parental practices and depressive symptomatology in Cuban adolescents

[es]: Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos

Author (s) / Autor (es):

Suárez Rodríguez, Mercerón Figarola, Del Toro Sánchez, Verdecia Ortiz, & Rojas Rivera

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Parental practices, depressive symptomatology, adolescents

[es]: Prácticas parentales, sintomatología depresiva, adolescentes

Proyecto / Project:

Proyecto de investigación Intervención psicosocial con familias de adolescentes y jóvenes en la formación de orientadores a la familia, asociado al programa Sociedad Cubana del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de la Habana. CEDEM

Financiación / Funding:

Sociedad Cubana del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de la Habana. CEDEM

Submitted: 2018-12-08

Accepted: 2019-03-02

Resumen

Para valorar ¿cómo influyen las prácticas parentales de padres y madres en la presencia de sintomatología depresiva de sus hijos adolescentes? se diseñó un estudio no experimental descriptivo-correlacional. Fueron utilizados los siguientes instrumentos de exploración psicológica: Escala de prácticas parentales para adolescentes (Andrade, Betancourt, Vallejo, Celis, & Rojas, 2012) y la Escala de Depresión (González-Forteza, Jiménez, Ramos-Lira, & Wagner, 2008). Participaron 508 adolescentes de ambos sexos, de instituciones escolares pertenecientes a la enseñanza media básica y media superior (de 12 a 16 años) en Santiago de Cuba, entre enero y mayo del 2016. La intención fue determinar la relación entre las prácticas parentales de padres y madres y la presencia de sintomatología depresiva en sus hijos adolescentes. Los resultados dan cuenta, a un nivel leve, de la presencia de sintomatología depresiva con mayor acento en las mujeres; se asocia una mayor presencia de esta sintomatología principalmente a las relaciones que estas establecen con sus madres.

Abstract

To assess how do parental practices of fathers and mothers influence the presence of depressive symptoms of their adolescent children? a non-experimental descriptive-correlational study was designed. The following psychological exploration instruments were used: Scale of parental practices for adolescents (Andrade, Betancourt, Vallejo, Celis, & Rojas, 2012) and the Depression Scale (González-Forteza, Jiménez, Ramos-Lira, & Wagner, 2008). Participants were 508 adolescents of both sexes, from school institutions belonging to middle and high school (from 12 to 16 years old) in Santiago de Cuba, between January and May 2016. The intention was to determine the relationship between parents' parental practices and mothers and the presence of depressive symptomatology in their adolescent children. The results show, at a slight level, the presence of depressive symptoms with greater accent in women; a greater presence of this symptomatology is associated mainly to the relationships that these establish with their mothers.

Citar como:

Suárez Rodríguez, C. O., Mercerón Figarola, Y. d., Del Toro Sánchez, M., Verdecia Ortiz, A. L., & Rojas Rivera, R. M. (2019). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12 (1), 19-30. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.12102>

Dra Clara Ofelia **Suárez Rodríguez**, Psi

Research ID: [3007015/](#)
ORCID: [0000-0001-5129-2777](#)

Source | Filiación:
Universidad de Oriente

City | Ciudad:
Santiago de Cuba [cu]

e-mail:
csuarez@uo.edu.cu

Yolanda de la Paz **Mercerón Figarola**, MA Psi sp

AutorID: 1561142947005
Research ID: [3005582/](#)
ORCID: [0000-0002-5122-7331](#)

Source | Filiación:
Universidad de Oriente

BIO:
Doctora en Ciencias Pedagógicas,
Máster en Intervención Comunitaria

City | Ciudad:
Santiago de Cuba [cu]

e-mail:
ymerceron@uo.edu.cu

Dra María **Del Toro Sánchez**, Psi

Research ID: [3001914/](#)
ORCID: [0000-0002-6361-7361](#)

Source | Filiación:
Universidad de Oriente

City | Ciudad:
Santiago de Cuba [cu]

e-mail:
mtoro@uo.edu.cu

Dra Adonis Lucas **Verdecia Ortiz**, Edu

Research ID: [3007100/](#)
ORCID: [0000-0002-5815-2571](#)

Source | Filiación:
Universidad de Oriente

BIO:
Dr. Ciencias Filosóficas,
Licenciatura en Educación

City | Ciudad:
Santiago de Cuba [cu]

e-mail:
adonis@uo.edu.cu

Dra Rosa María **Rojas Rivera**, MA Enf

ORCID: [0000-0002-7599-7234](#)

Source | Filiación:
Universidad Autónoma de Sinaloa México (Retirada)

BIO:
Dra en Ciencias Pedagógicas,
Maestra en Salud Pública y Licenciada en Enfermería.
Profesora investigadora Facultad de Trabajo Social

City | Ciudad:
Sinaloa [mx]

e-mail:
rosamari6591@uas.edu.mx

Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos

Parental practices and depressive symptomatology in Cuban adolescents

Clara Ofelia **Suárez Rodríguez**

Yolanda de la Paz **Mercerón Figarola**

María **Del Toro Sánchez**

Adonis Lucas **Verdecia Ortiz**

Rosa María **Rojas Rivera**

Introducción

El logro de una adecuada salud en niños y adolescentes constituye un propósito social de todos los países, por esta razón las investigaciones que responden a esta demanda son de interés para múltiples grupos de profesionales.

En Cuba, entre los aspectos que influyen significativamente en la conducta humana se identifican los trastornos afectivos, que representan uno de los motivos más frecuentes de atención psicológica y psiquiátrica en estas edades. Resultan de interés dentro de este grupo las depresiones, sus síntomas más aceptados son: baja autoestima, cambios en el sueño, pérdida del apetito y de peso, aislamiento social, hiperactividad y disforia (Del Barrio, 1998).

En relación con los adolescentes se refieren la *anhedonia*, los trastornos de peso y apetito junto con la indecisión y los pensamientos suicidas, lo cual constituye la sintomatología que más caracteriza al grupo diagnosticado como verdaderamente deprimido (Del Barrio, 1998).

La mayor parte de estos síntomas tienen carácter interno, y se parecen a los de la depresión adulta. Sin embargo, en las primeras etapas de la vida aparecen algunos indicios muy específicos que la diferencian, como es el caso de los problemas de conducta, enuresis, rabietas, desobediencia, entre otros. En ocasiones la tendencia depresiva permanece oculta, enmascarada, por ser más fácil la detección de las alteraciones de la conducta, que las de la personalidad en desarrollo (Del Barrio, 1998).

En los expertos se advierte una actitud más clara ante los problemas relacionados con la sintomatología depresiva puesto que se empieza a considerar que estos síntomas dan mayor información en la investigación del caso, lo que resulta preferible a la consideración del síndrome depresivo como un todo, más monolítico y menos rico a la hora de establecer diferencias entre sus cuadros clínicos (Costello, 1993).

Marco Teórico

Las investigaciones actuales no solamente profundizan en los aspectos relacionados con las manifestaciones y caracterización de la sintomatología, sino que como paso previo a la intervención someten a un análisis los factores asociados a las alteraciones e indagan las causas de riesgo vinculadas al surgimiento de los síntomas, entre las que se señalan los factores personales, ambientales y otros determinantes de la conducta humana. Desde esta perspectiva es importante, la valoración de la familia y otros espacios de relaciones del contexto social, por su influencia en la configuración de la personalidad.

La familia como grupo primario en los procesos de vínculo y de interacción puede ofrecer experiencias positivas o no, que influyen en el desarrollo de la afectividad de los menores. En este sentido se generan vivencias que, desde el significado de los hechos, matizarán las relaciones entre los padres e hijos a lo largo de la vida (Mercerón, Suárez, & Del Toro, 2012; Arés, 2010; Rodrigo, Martín, Cabrera, & Máiquez, 2009).

Las investigaciones realizadas refieren que los estilos educativos desajustados y las prácticas parentales inadecuadas, crean stress y síntomas depresivos, lo cual se incrementa con el crecimiento de los hijos, reflejándose especialmente con la llegada a la adolescencia (García, De la Torre, Carpio, Cerezo, & Casanova, 2014).

Se ha estimado que las malas relaciones familiares aparecen en un 51% de los niños deprimidos. También se considera que los encuentros hostiles, con manifestaciones diversas de violencia o de presión y exigencias elevadas o excesivas expectativas, pueden dañar la autoestima, la autonomía y el estado de ánimo, lo que influye en los procesos depresivos en estos sujetos (Gore, Aseltine, & Coiten, 1994).

Se destaca la existencia de una mayor tasa de sintomatología depresiva en los hijos de aquellos padres que les prestan poca atención, aunque las relaciones entre ambos no sean inadecuadas (Bifulco, Brown, & Harris, 1987).

Las experiencias en la práctica profesional de psicólogos y otros profesionales afines durante el acompañamiento a adolescentes con un buen estado de salud muestran relaciones vinculares positivas con sus padres, con independencia de las características personales u otras influencias ambientales. De manera que resulta muy favorable el manejo familiar en el que se cumplan las funciones de apoyo, afecto, educación y control, lo cual propicia un desarrollo autónomo y saludable (Cova, Rincon, Inostroza, & Melipillán, 2012).

En investigaciones realizadas se evidencia que los factores más frecuentes asociados a la sintomatología depresiva en relación con la depresión infantil y del adolescente son: los problemas con los padres, los vínculos familiares, el clima familiar y la ruptura de la familia (Vega, 2008; Gómez, 2012; García A., 2013)

Se ha enfatizado en cómo las carencias afectivas originadas en relaciones parentales inadecuadas y la ausencia de real compromiso emocional en la niñez, predisponen a la depresión en el sentido de una mayor vulnerabilidad al estrés (Wicks-Nelson & Israel, 1997), reflejado en una baja autoestima, falta de autonomía y sentimientos de inhabilidad para manejar eventos (Arés, 2010).

En relación con las dificultades en la utilización de estilos y métodos educativos en el ámbito familiar, Chávez (2010) sistematiza la información relacionada con un numeroso grupo de investigaciones empíricas y de consultas de psicología y psiquiatría en Cuba, logrando ofrecer evidencias de representaciones inadecuadas de las prácticas educativas y del ejercicio de la autoridad en los padres y madres, con el empleo de métodos violentos y humillantes, o estilos permisivos e inconsistentes a lo que se incorporan las dificultades en la comunicación y las limitaciones en el desempeño de los roles parentales, cuestiones que se relacionan con disfunciones familiares que se instauran, según los especialistas, detrás de patologías en niños y adolescentes.

Los aspectos tratados resaltan la importancia de los estudios de factores de riesgo en las prácticas de padres y madres, para anticiparse a la detección y tratamiento de posibles situaciones o actitudes de los adultos durante la crianza que afectan la salud de los adolescentes, generando diversos problemas. Los hallazgos investigativos revelados en este campo han permitido caracterizar e interpretar las relaciones que se establecen entre padres e hijos en la dinámica causal de la depresión en la adolescencia (Vega, 2008; Gómez, 2012; García A., 2013).

Con frecuencia los datos disponibles de investigaciones acerca del desarrollo permiten afirmar que el medio familiar óptimo para el crecimiento y la autonomía del adolescente es aquel en el que los padres al relacionarse con sus hijos e hijas combinan apoyo afectivo, comunicación, con favorecimiento de la independencia, mediante conductas que propician la iniciativa.

En este sentido se recomienda favorecer la discusión, el intercambio de puntos de vistas y la adopción de opiniones propias por parte de los hijos (Correa, Rodríguez, Ceballos, & Alvarez, 2013). En caso contrario, las investigaciones destacan la incidencia que tienen estas relaciones en la presencia de sintomatología depresiva y conductas de riesgos (Florenzano, y otros, 2009)

También se hace alusión a la importancia del control y la supervisión de la conducta de los hijos, lo cual resulta fundamental en la adolescencia (Schaefer, 1965). Se plantea que los problemas surgidos en esta etapa tienen su origen en la falta de ajuste entre el contexto familiar y las nuevas necesidades de los adolescentes.

En América Latina los estudios vinculados con este tema son escasos. En Chile son conocidas las investigaciones que han relacionado el consumo de drogas, depresión, suicidios y conducta violenta con estilos parentales, encontrando que la aceptación de los padres se correlaciona positivamente con iniciativas de los adolescentes y negativamente con síntomas depresivos (Florenzano, y otros, 2009).

En Colombia se destacan los trabajos que relacionan las pautas y estilos de crianza con el desarrollo socio - afectivo durante la infancia y se asumen criterios similares a los ya referidos al correlacionar las pautas de crianza y la depresión (Cuervo, 2010).

Por otro lado, en México se realizan estudios que refrendan las perspectivas de análisis antes señaladas y destacan las conexiones

Metodología:

Tipo de estudio y Participantes

entre las prácticas parentales y la sintomatología depresiva, así como otras conductas de riesgo en adolescentes (González-Forteza & Andrade, 1995; Palacios & Andrade, 2006; González-Forteza, Jiménez, Ramos-Lira, & Wagner, 2008; Andrade & Betancourt, 2012; Vallejo, Mazadiego, & Osorno, 2008).

Esta línea de investigaciones ha marcado un hito en los procesos de atención integral a la salud del adolescente y su familia, así como en el desarrollo de los programas institucionales en estos contextos, al contribuir a la transformación de los objetivos y las alternativas metodológicas para su realización. Se enfatizan en dichas investigaciones, la comparación entre diferentes poblaciones de México; Ciudad México, Poza Rica - Veracruz y Culiacán - Sinaloa, reafirmando el poder predictivo de las prácticas parentales en la sintomatología depresiva de los adolescentes, considerando el sexo de los hijos y los roles de padre y madre.

Según esta orientación se reveló que las mujeres tienen puntajes más altos en sintomatología depresiva que los hombres, y ésta se asoció de forma positiva con el control psicológico e imposición en ambos padres y de forma negativa con la comunicación, autonomía y control conductual tanto materno como paterno (Andrade, Betancourt, Vallejo, Celis, & Rojas, 2012).

En Cuba se referencian investigaciones empíricas que corroboran las hipótesis de los nexos entre las relaciones parentales y la depresión. Los datos que se reportan en consultas psicológicas y psiquiátricas a familias consideradas disfuncionales refieren métodos educativos inadecuados, uso de la sanción, rol poco activo del padre y escasa comunicación con sus hijos, falta de sistematicidad y coherencia en los criterios de autoridad tanto del padre, como de la madre, uso de la humillación, la amenaza, entre otros aspectos que se relacionan con conductas problemas en los hijos (Valdés, 2011).

En una de las investigaciones realizadas se refiere que las representaciones sociales de jóvenes cubanos en relación con la violencia familiar y en particular a la violencia psicológica se relacionan con tristeza, depresión, enojo, odio y son las jóvenes las que presentan mayor preocupación y rechazo por el clima emocional que generan hechos de este tipo (Valdés, 2011).

En los resultados de la presente investigación, se asumen las prácticas parentales de la madre y el padre de los adolescentes, como un aspecto de marcada influencia en los síntomas depresivos, aún y cuando se reconoce que este es un problema de salud de origen multifactorial en el que otros componentes tienen participación (Del Barrio, 1998; García A., 2013).

Los aspectos analizados conducen a cuestionarse: ¿Cómo influyen las prácticas parentales de padres y madres en la presencia de sintomatología depresiva de sus hijos e hijas adolescentes?

Para responder a esta interrogante, fue diseñado el estudio que se informa en el presente trabajo, asumiendo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre las prácticas parentales de padres y madres y la presencia de sintomatología depresiva en sus hijos e hijas adolescentes; y como objetivos específicos: (1) describir las dimensiones de las prácticas parentales de padres y madres de adolescentes; (2) describir la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes; y (3) correlacionar las dimensiones de las prácticas parentales de padres y madres con la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes.

El presente estudio no experimental, de tipo descriptivo - correlacional, fue realizado en el periodo comprendido entre enero y mayo de 2016, con la participación de una población total de 508 adolescentes de ambos sexos, pertenecientes a instituciones escolares de enseñanza media básica y de enseñanza media superior enclavadas en diferentes áreas sociodemográficas de la Ciudad de Santiago de Cuba.

Para la selección de la población participante se consideraron los siguientes criterios: adolescentes de ambos sexos; edades comprendidas entre 12 y 16 años; disposición a participar en la investigación; autorización de los padres y de la institución escolar reflejado en consentimiento informado.

El 52,8% de la población participante fue de sexo femenino (268 adolescentes), y el 47,2% de sexo masculino (240 adolescentes). La edad promedio registrada fue de 13,63 años, con una desviación estándar (DS) de 1,17, en un rango de edades de 12 a 16 años.

El 82,5% de los participantes (419 adolescentes) fueron estudiantes de diferentes grados escolares de la enseñanza media básica en Santiago de Cuba. Estos pertenecieron, el 15,2% (77 adolescentes) a la Escuela Secundaria Básica Urbana (ESBU) "Rubén Bravo", el 15,7% (80 adolescentes) a la ESBU "Josué País", el 16,7% (85 adolescentes) a la ESBU "Gerardo Córdova", y el 34,8% (177 adolescentes) a la ESBU "Espino Fernández". En tanto, el 17,5% de los participantes (89 adolescentes) fueron estudiantes del décimo grado de la enseñanza media superior, que pertenecen al Instituto Preuniversitario "Cuqui Bosch".

Hipótesis

Para la realización de este estudio se partió de la consideración de las siguientes hipótesis de investigación (Hi):

Hi1: Las dimensiones de prácticas parentales maternas: comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, y control conductual, están asociadas a la presencia de sintomatología depresiva en adolescentes.

Hi2: Las dimensiones de prácticas parentales paternas: comunicación y control conductual, autonomía, imposición, y control psicológico, no están asociadas a la presencia de sintomatología depresiva en adolescentes.

Con vistas a obtener los datos necesarios para la verificación de estas hipótesis, fueron utilizados los siguientes instrumentos de exploración psicológica:

Instrumentos

Escala de prácticas parentales para adolescentes (Andrade & Betancourt, 2012). Es un instrumento diseñado para que los adolescentes reporten la manera en que perciben las conductas de su madre y su padre al educarlos. Evalúa la comunicación del adolescente con su madre en cinco dimensiones: (1) comunicación, (2) autonomía, (3) imposición, (4) control psicológico, y (5) control conductual. La

comunicación del adolescente con su padre la evalúa en cuatro dimensiones: (1) comunicación y control conductual, (2) autonomía, (3) imposición, y (4) control psicológico. El instrumento es auto aplicable. Está conformado por 80 ítems, 40 dedicados a la conducta materna y 40 a la paterna, con 4 opciones de respuestas, que se puntúan entre 1 y 4 puntos. La puntuación total del instrumento se ubica entre 80 y 320 puntos. La puntuación de los ítems dedicados a la conducta materna puede alcanzar un máximo de 160 puntos: dimensión (1), 40 puntos; dimensión (2), 28 puntos; dimensión (3), 24 puntos; dimensión (4), 32 puntos; y dimensión (5), 36 puntos. La puntuación de los ítems dedicados a la conducta paterna puede alcanzar un máximo de 160 puntos: dimensión (1), 64 puntos; y las dimensiones (2) 32 puntos, la dimensión (3) y (4), 32 puntos cada una.

Escala de depresión (González-Forteza, Jiménez, Ramos-Lira, & Wagner, 2008). Es un instrumento epidemiológico auto aplicable, de tamizaje, que se utiliza para explorar sintomatología depresiva en población general. Está conformado por 39 ítems que miden la presencia y duración de síntomas depresivos en las dos últimas semanas, cada ítem con 5 opciones de respuestas, que se puntúan entre 0 (ausencia de sintomatología depresiva) y 4 puntos (elevada presencia de sintomatología depresiva). La puntuación total del instrumento se ubica entre 0 y 156 puntos.

Verificar las hipótesis implicó, además, tomar en consideración las siguientes variables, con sus indicadores:

Comunicación materna, definida como la comunicación existente entre la madre y el/la adolescente. En este caso se consideraron los indicadores: comunicación materna escasa (puntuación entre 0 y 20 en Escala de prácticas parentales); comunicación materna moderada (puntuación entre 21 y 30 en Escala de prácticas parentales); comunicación materna alta (puntuación entre 31 y 40 en Escala de prácticas parentales).

Autonomía materna, definida como el respeto y la aceptación que muestra la madre ante las decisiones que toman el hijo o la hija. En este caso se consideran los indicadores: autonomía materna baja (puntuación entre 0 y 13 en Escala de prácticas parentales); autonomía materna moderada (puntuación entre 14 y 20 en Escala de prácticas parentales); autonomía materna alta (puntuación entre 21 y 27 en Escala de prácticas parentales).

Imposición materna, se define como el grado en que la madre impone sus creencias y conductas a su hijo o hija. Para este ítem se considera imposición materna escasa cuando obtiene la puntuación entre 0 y 12 puntos en Escala de prácticas parentales; imposición materna moderada, puntuación entre 13 y 18, en Escala de prácticas parentales; imposición materna moderada, puntuación entre 19 y 24, en Escala de prácticas parentales.

Control psicológico materno: definida como la inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas al adolescente. En este caso se consideran los indicadores: control psicológico materno bajo (puntuación entre 0 y 16 en Escala de prácticas parentales); control psicológico materno moderado (puntuación entre 17 y 24 en Escala de prácticas parentales); control psicológico materno alto (puntuación entre 25 y 32 en Escala de prácticas parentales).

Control conductual materno: definido como el conocimiento que tiene la madre sobre las actividades de sus hijos o hijas. En este caso se consideran los indicadores: control conductual materno bajo (puntuación entre 0 y 18 en Escala de prácticas parentales); control conductual materno moderado (puntuación entre 19 y 27 en Escala

de prácticas parentales); control conductual materno alto (puntuación entre 25 y 32 en Escala de prácticas parentales).

Comunicación y control conductual paterno: definida como la comunicación existente entre el padre y el/la adolescente, así como el conocimiento que tiene el padre de las actividades en que estos participan. Para el caso se consideran los indicadores: Comunicación y control conductual paterno bajo (puntuación entre 0 y 31 en Escala de prácticas parentales); Comunicación y control conductual paterno moderado (puntuación entre 32 y 48 en Escala de prácticas parentales); Comunicación y control conductual paterno alto (puntuación entre 49 y 64 en Escala de prácticas parentales).

Autonomía paterna: definida como el respeto que muestra el padre ante las decisiones que toman sus hijos e hijas. En este caso se consideran los indicadores: Autonomía paterna baja (puntuación entre 0 y 6 en Escala de prácticas parentales); Autonomía paterna moderada (puntuación entre 17 y 24 en Escala de prácticas parentales); Autonomía paterna alta (puntuación entre 25 y 32 en Escala de prácticas parentales).

Imposición paterna: se define como grado en el que el padre impone sus creencias y conductas al hijo o hija. En este caso se consideran los indicadores: Imposición paterna baja (puntuación entre 0 y 16 en Escala de prácticas parentales); Imposición paterna moderada (puntuación entre 17 y 24 en Escala de prácticas parentales); Imposición paterna alta (puntuación entre 25 y 32 en Escala de prácticas parentales).

Control psicológico paterno: se define como la inducción de culpa. Devaluación y críticas excesivas al adolescente. En este caso se consideran los indicadores: Control psicológico paterno bajo (puntuación entre 0 y 16 en Escala de prácticas parentales); Control psicológico paterno moderado (puntuación entre 17 y 24 en Escala de prácticas parentales); Control psicológico paterno alto (puntuación entre 25 y 32 en Escala de prácticas parentales).

Sintomatología depresiva en adolescentes: se entiende como un componente de la depresión que influye sobre el estado de ánimo y sobre situaciones que se viven como poco placenteras, la cuales podrían constituir un factor importante de vulnerabilidad a la depresión clínica. En este caso se consideran los indicadores: sintomatología depresiva ausente (puntuación entre 0 y 15 en la Escala de depresión); sintomatología depresiva leve (puntuación entre 16 y 50 en la Escala de depresión); sintomatología depresiva moderada (puntuación entre 51 y 85 en la Escala de depresión); sintomatología depresiva profunda (puntuación entre 86 y 120 en la Escala de depresión); y sintomatología depresiva severa (puntuación entre 121 y 156 en la Escala de depresión).

Procedimiento

Una vez definidos los criterios de selección de la población participante, se aplicaron estos al universo de adolescentes de las instituciones escolares escogidas para implementar la investigación. Luego de realizar la selección de la población participante, se aplicaron los instrumentos de evaluación de prácticas parentales y sintomatología depresiva. Para ello se dispuso de un lugar específico con condiciones adecuadas de iluminación y privacidad. Se distribuyó a todos los participantes la hoja de respuesta de cada instrumento y se realizó la aplicación a todos y todas a la vez. Luego se pasó al registro y codificación de los datos.

Análisis de datos y procesamiento estadístico

Con los datos obtenidos y codificados, se elaboró la base de datos correspondiente, su análisis y procesamiento estadístico; se utilizó para ello el programa computarizado Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Para la descripción de las prácticas parentales maternas y paternas, y de la sintomatología depresiva, se aplicó una distribución de frecuencias absolutas y relativas (análisis de porcentaje). Para la correlación entre los indicadores de ambas variables se aplicó una

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas en la población participante.

Dimensiones de Práctica Parental	Presencia baja		Presencia moderada		Presencia elevada		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Comunicación materna	30	5.9	283	55.7	195	38.4	508	100
Autonomía materna	60	11.8	406	79.9	42	8.3	508	100
Imposición materna	211	41.5	245	48.2	52	10.2	508	100
Control conductual materno	15	3.0	223	43.9	270	53.1	508	100
Control psicológico materno	460	90.6	38	7.5	10	2.0	508	100
Comunicación y c. conductual paterno	58	11.4	193	38.0	257	50.6	508	100
Autonomía paterna	39	7.7	101	19.9	368	72.4	508	100
Imposición paterna	303	59.6	155	30.5	50	9.8	508	100
Control psicológico paterno	462	90.9	36	7.1	10	2.0	508	100

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 2 se muestra la distribución de frecuencias de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas en la población participante de sexo femenino. En este caso, resulta significativo que las adolescentes perciben una presencia elevada del control conductual materno, y de la comunicación. Consistente con esto se muestra moderada la autonomía, y baja presencia del control

Tabla 2. Distribución de frecuencias de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas en la población participante de sexo femenino

Dimensiones de Práctica Parental	Presencia baja		Presencia moderada		Presencia elevada		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Comunicación materna	17	6.3	136	50.7	115	42.9	268	100
Autonomía materna	31	11.6	216	80.6	21	7.8	268	100
Imposición materna	119	44.4	120	44.8	29	10.8	268	100
Control conductual materno	5	1.9	98	36.6	165	61.6	268	100
Control psicológico materno	234	87.3	26	9.7	8	3.0	268	100
Comunicación y C. conductual paterno	40	14.9	112	41.8	116	43.3	268	100
Autonomía paterna	21	7.8	55	20.5	192	71.6	268	100
Imposición paterna	178	66.4	75	28.0	15	5.6	268	100
Control psicológico paterno	245	91.4	17	6.3	6	2.2	268	100

Nota: Elaboración propia

regresión ordinal múltiple. El análisis estadístico descriptivo realizado a los datos ha arrojado resultados interesantes que se muestran en las siguientes tablas.

En la Tabla 1 se muestra la distribución de frecuencias de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas en la población participante. En este caso, resulta significativo que los y las adolescentes perciben una presencia moderada de la comunicación, la autonomía y la imposición materna, un elevado control conductual materno, y baja presencia de control psicológico materno. Sin embargo, perciben de forma elevada la autonomía, la comunicación y el control conductual paterno, lo cual se acompaña de la percepción de una baja presencia de imposición y control psicológico paterno.

psicológico. La imposición materna es moderada, aunque muestra una frecuencia cercana a baja. En el caso de los padres, perciben de forma elevada la autonomía, la comunicación y el control conductual paterno, lo cual es consistente con la percepción de una baja presencia de imposición y control psicológico paterno.

Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos

En la Tabla 3 se muestra la distribución de frecuencias de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas en la población participante de sexo masculino. En este caso, resulta significativo que los adolescentes perciben una presencia moderada de la autonomía, la comunicación, y el control conductual materno; a su vez se percibe una baja frecuencia del control psicológico materno,

aunque la imposición materna se percibe moderada. En el caso de los padres se refleja con una presencia elevada la autonomía, así como la comunicación y el control conductual paterno. Hay baja presencia de control psicológico paterno y en menor medida, aunque continúa siendo baja se distingue la imposición paterna.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas en la población participante de sexo masculino

Dimensiones de Práctica Parental	Presencia baja		Presencia moderada		Presencia elevada		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Comunicación materna	13	5.4	147	61.3	80	33.3	240	100
Autonomía materna	29	12.1	190	79.2	21	8.8	240	100
Imposición materna	92	38.3	125	52.1	23	9.6	240	100
Control conductual materno	10	4.2	125	52.1	105	43.8	240	100
Control psicológico materno	226	94.2	12	5.0	2	0.8	240	100
Comunicación y c conductual paterno	18	7.5	81	33.8	141	58.8	240	100
Autonomía paterna	18	7.5	46	19.2	176	73.3	240	100
Imposición paterna	125	52.1	80	33.3	35	14.6	240	100
Control psicológico paterno	217	90.4	19	7.9	4	1.7	240	100

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 4 se muestra la comparación de la distribución de frecuencias de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas en la población participante en función del sexo. En este caso, resulta significativo que las adolescentes perciben una mejor comunicación materna que los adolescentes, de igual manera para las adolescentes el control conductual materno tiene una presencia más elevada que en los adolescentes. En contraste con los resultados anteriores, los adolescentes perciben la comunicación y control conductual paterno más elevado que la percepción que de ello tienen las adolescentes.

En relación con la imposición materna, se considera una presencia moderada en ambos sexos, aunque con cierta tendencia a ser mayor en los adolescentes. En el caso de la imposición paterna esta se percibe con presencia baja en hijos e hijas siendo en estas últimas superior.

Hay baja presencia de control psicológico materno y paterno percibida tanto por las adolescentes como por los adolescentes.

Tabla 4. Comparación de la distribución de frecuencias de las dimensiones de las prácticas parentales maternas y paternas en función del sexo

Dimensiones de Práctica Parental	Presencia Baja		Presencia moderada		Presencia elevada	
	F	M	F	M	F	M
Comunicación materna	6.3	5.4	50.7	61.3	42.9	33.3
Autonomía materna	11.6	12.1	80.6	79.2	7.8	8.8
Imposición materna	44.4	38.3	44.8	52.1	10.8	9.6
Control conductual materno	1.9	4.2	36.6	52.1	61.6	43.8
Control psicológico materno	87.3	94.2	9.7	5.0	3.0	0.8
Comunicación y c. conductual paterno	14.9	7.5	41.8	33.8	43.3	58.8
Autonomía paterna	7.8	7.5	20.5	19.2	71.6	73.3
Imposición paterna	66.4	52.1	28.0	33.3	5.6	14.6
Control psicológico paterno	91.4	90.4	6.3	7.9	2.2	1.7

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 5 se muestra la distribución de frecuencias de la sintomatología depresiva en la población participante, distribuida

por sexo. Como se aprecia predomina la presencia de sintomatología depresiva leve, que resulta un tanto superior en las adolescentes.

Tabla 5. Distribución de frecuencias de la sintomatología depresiva en la población participante, y separada por sexo

Sintomatología depresiva	Total de participantes		Participantes femeninas		Participantes masculinos	
	No	%	No	%	No	%
Sintomatología depresiva ausente	145	28.5	61	22.8	84	35.0
Sintomatología depresiva leve	297	58.5	167	62.3	130	54.2
Sintomatología depresiva moderada	55	10.8	32	11.9	23	9.6
Sintomatología depresiva profunda	11	2.2	8	3.0	3	1.3
Sintomatología depresiva severa	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	508	100	268	100	240	100

Nota: Elaboración propia

Como se muestra en la Tabla 6, la estimación de parámetros en la Regresión Ordinal Múltiple implementada a los datos sobre las diferentes dimensiones de prácticas parentales de toda la población participante en relación con sintomatología depresiva, con probabilidades asociadas al test $> 0,05$ ($p > 0,05$), en un intervalo de confianza del 95%, permiten asumir, que la comunicación materna moderada, el control psicológico materno bajo y el control psicológico materno moderado, son dimensiones de las practicas parentales que se asocian con la aparición de sintomatología depresiva en los y las adolescentes. Sin embargo, las otras dimensiones de las prácticas

parentales, como la autonomía materna, la imposición materna y el control conductual materno y en el caso de los padres, la autonomía paterna y la imposición paterna parecen no estar asociadas. No obstante (como también se muestra en la tabla 5), la comunicación y control conductual paterno bajo, así como el control psicológico paterno bajo, aunque muestran probabilidades por encima de 0.05, no se alejan demasiado de este valor, lo cual puede ser interpretado como que ejercen una cierta influencia en la aparición de sintomatología depresiva en los adolescentes.

Tabla 6. Regresión Ordinal Múltiple. Estimación de parámetros para población total de participantes

Factor	Estimación	IC (95.0 %)	Wald	P
Comunicación materna moderada	0.511	0.112; 0.910	6.305	0.012
Control psicológico materno bajo	-2.146	-3.628; -0.665	8.061	0.005
Control psicológico materno moderado	-1.487	-2.954; -0.020	3.949	0.047
Comunicación y control conductual paterno bajo	-0.304	-0.613; -0.005	3.715	0.054
Control psicológico paterno bajo	-0.506	-0.68; 1.080	2.985	0.084

Ajuste al modelo: -2 log de la verosimilitud=0.00

Como se muestra en la tabla 7, la estimación de parámetros en la Regresión Ordinal Múltiple implementada a los datos sobre las diferentes dimensiones de prácticas parentales de toda la población participante femenina en relación con sintomatología depresiva, con probabilidades asociadas al test $> 0,05$ ($p > 0,05$), en un intervalo de confianza del 95%, permite asumir, que imposición paterna baja, comunicación materna baja, comunicación materna moderada y

autonomía materna baja se asocian con la aparición de sintomatología depresiva en los adolescentes. Sin embargo, las otras dimensiones de las prácticas parentales, como la imposición materna, control psicológico materno y el control conductual materno y en el caso de los padres, la comunicación y control conductual paterno, autonomía paterna y control psicológico paterno parecen no estar asociadas.

Tabla 7. Regresión Ordinal Múltiple. Estimación de parámetros para población de participantes mujeres

Factor	Estimación	IC (95.0 %)	Wald	P
Imposición paterna baja	0.577	.0057; 1.066	5.335	.0021
Comunicación materna baja	1.632	0.297; 2.967	5.660	0.017
Comunicación materna moderada	0.842	0.262; 1.423	8.080	0.004
Autonomía materna baja	-1.467	-2.676; -0.258	5.660	0.017

Ajuste al modelo: -2 log de la verosimilitud=0.03

La estimación de parámetros en la Regresión Ordinal Múltiple implementada a los datos sobre las diferentes dimensiones de prácticas parentales de toda la población participante masculina en relación con sintomatología depresiva, con probabilidades asociadas al test $> 0,05$ ($p > 0,05$), en un intervalo de confianza del 95%, permiten asumir, que, en este caso, la aparición de sintomatología depresiva parece no asociarse a ninguna de las dimensiones de prácticas parentales. Pues en todos los casos las probabilidades estuvieron por encima de 0.05.

Discusión

De acuerdo con el análisis descriptivo, en la distribución de frecuencias de las variables de las prácticas parentales, es posible afirmar que en la muestra estudiada de mujeres y hombres, la comunicación, el control conductual y la autonomía en padres y madres cuentan con una percepción de moderada a alta por parte de los adolescentes, que se inclina a ser mayor en los padres, aunque con la presencia en ambos de la imposición y el control psicológico, de un nivel moderado en la madre a bajo en los padres. Coincidente con otros autores, se reconoce por los adolescentes la presencia en sus madres de prácticas parentales de apoyo (Andrade & Betancourt, 2012), que son superadas por las de los padres.

En cierta medida, pudieran explicarse estos resultados de acuerdo con investigaciones realizadas en Cuba (Mercerón, 1999; Chávez, 2010), por la centralidad de las madres en la educación, acentuada con un sostenido incremento de las jefas de familia en la sociedad, de lo que se colige que las estrategias empleadas en la supervisión, la disciplina y el establecimiento de normas, reglas y límites en el comportamiento de los hijos y las hijas, sean un tanto más restrictivas que las utilizadas por el padre, pues se dice que son las madres las que más victimizan a los hijos, las que más los regañan y castigan pero también, las que más negocian y hablan con ellos. Las madres vivencian con mayor intensidad que los padres, tristeza e insatisfacción cuando ejercen acciones coercitivas, los padres desempeñan, en este particular, un rol poco activo (Chávez, 2010).

Se plantea además que tanto la madre como el padre mantienen una comunicación con predominio de la función regulativa, sobre la afectiva y la informativa (Chávez, 2010). En la presente investigación se considera que pudiera existir un mayor predominio de esta función en la madre. No obstante, hay que reconocer que se van sucediendo gradualmente cambios psicológicos importantes al interior de la familia en la sociedad cubana, asociados muchos de ellos a la paternidad, que representan modificaciones en los roles tradicionales de género, con padres más involucrados en tareas educativas vinculadas a las metas de socialización de los hijos.

Se destaca en los resultados el elevado control conductual que los padres y madres ejercen sobre los y las hijas adolescentes, lo cual constituye un factor protector en esta etapa del desarrollo. Existe una diferencia en el control conductual de la madre sobre los hombres, que es más bajo con respecto al que ellas ejercen sobre las mujeres, lo cual puede obedecer a una educación menos restrictiva hacia los hombres, pues desde las asignaciones socioculturales al género aún prevalecen patrones tradicionales sexistas en el país (Mercerón, 1999; Chávez, 2010).

Por otra parte, se señala también (Mercerón, 1999) y (Valdés, 2011) que sobre todo para las madres resulta muy complejo el manejo de los hombres, que cuentan con menos posibilidades para su control y

que en comparación, las mujeres admiten más la subordinación ante las exigencias pues privilegian la obediencia en las relaciones que establecen con sus padres.

En la muestra de mujeres y hombres, las prácticas parentales influyen de manera significativa en la presencia o no de la sintomatología depresiva. Los resultados de la aplicación de las pruebas de regresión múltiple a los datos de la encuesta de percepción de las prácticas parentales por los adolescentes y de sintomatología depresiva en ellos, muestran que prevalece, aunque leve, la presencia de esta sintomatología en los sujetos en estudio, con mayor acento en las mujeres, cuestión que coincide con los resultados de investigaciones realizadas por otros autores (Pérez, y otros, 2013), además se asocia su mayor presencia principalmente a las relaciones que los adolescentes establecen con las madres. Los hallazgos corroboran los resultados de investigaciones realizadas por otros autores, coincidentes al encontrar mayor cantidad de mujeres deprimidas que hombres, en las investigaciones con adolescentes la sintomatología depresiva también tiene igual comportamiento (Andrade & Betancourt, 2012; Pérez, y otros, 2013).

Es relevante señalar el hecho de que los adolescentes perciben una comunicación moderada con las madres y baja con los padres, junto al control conductual en ellos. El nivel de estas variables de apoyo de las prácticas parentales, ante la presencia del control psicológico ejercido por madres y padres, no es suficiente para prevenir la aparición de la sintomatología depresiva en una parte importante de la muestra de adolescentes, lo que evidencia la significación que tiene esta variable tanto en la madre como en el padre en la presencia de dicha sintomatología en la adolescencia (Barber & Harmon, 2002; Pérez, y otros, 2013). En las mujeres, la sintomatología depresiva se asocia de manera muy significativa a su percepción de la imposición paterna (Palacios & Andrade, 2006; Andrade & Betancourt, 2012; Andrade, Betancourt, Vallejo, Celis, & Rojas, 2012)

La comunicación y autonomía materna también presentes en los resultados, a un nivel moderado y bajo respectivamente, parecen tener una menor influencia como factores de protección en la aparición de la sintomatología, ante la imposición paterna percibida. La importancia de esta variable en la salud del adolescente (Palacios & Andrade, 2006; Segura, Vallejo, Osorno, Rojas, & Reyes, 2011) puede estar ponderando la importancia del rol paterno para las adolescentes.

Las prácticas parentales maternas en comparación con las paternas tienen una gran significación para los adolescentes y en particular el control psicológico materno parece tener un alto grado de predicción en la aparición de sintomatología depresiva en la muestra estudiada (Andrade, Betancourt, Vallejo, Celis, & Rojas, 2012).

Se refuerza así, el lugar que tiene el control psicológico en la aparición de esta sintomatología (Segura, Vallejo, Osorno, Rojas, & Reyes, 2011), lo que significa que en la medida que exista mayor inducción de culpa, devaluación, críticas excesivas por parte de ambos padres, pero sobre todo de la madre con las mujeres, tendrá una mayor presencia la sintomatología depresiva.

En algunos casos el control psicológico responde al malestar que las madres sienten ante las formas agresivas e irrespetuosas de los hijos, lo que provoca por parte de ellas mensajes poco claros, violentos, culpabilizantes, con expresiones de rechazo y reclamo hacia sus hijos (Mercerón, 1999) y (Chávez, 2010). El control psicológico paterno podría también considerarse, en cuanto a su nivel de significación, con algún grado de influencia en dicha sintomatología (Segura, Vallejo, Osorno, Rojas, & Reyes, 2011).

Por otra parte, estos resultados responden también al lugar que tiene la comunicación entre padres e hijos y al hecho de que en la medida que existan problemas en esta área, hay mayor riesgo de que aparezca, la ansiedad, el estrés y la sintomatología depresiva (Estévez, Herrero, & Musitu, 2005). Autores cubanos como Valdés (2011) hacen referencia a que aun cuando, los hijos y las hijas manifiesten malestares con el control psicológico, pueden mantener comunicación con sus padres justificando sus estrategias de control. Sucede también que algunos adolescentes no siempre logran una buena comunicación con sus padres, le ocultan ideas, acciones no aceptadas por ellos, de manera que en la interacción es difícil establecer un vínculo más positivo en esta etapa del desarrollo (Mercerón, 1999). Resulta interesante que en los varones no son significativas las prácticas parentales en la presencia o no de sintomatología depresiva, lo que nos dice que esta depende de otros factores no considerados en la presente investigación.

Conclusión

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre las prácticas parentales de padres y madres y la presencia de sintomatología depresiva en sus hijos e hijas adolescentes, describir las dimensiones de las prácticas parentales de padres y madres de adolescentes, la presencia de sintomatología depresiva en estos y correlacionar las dimensiones de las prácticas parentales con la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes.

Los estudios en la población de adolescentes fueron enfocados hacia la percepción que estos tienen de las prácticas parentales de sus madres y padres o de quienes hacían como tales y su correlación con la presencia de sintomatología depresiva. Si bien se han realizado diversas investigaciones sobre el tema en Norteamérica, en algunos países de Europa y Latinoamérica, en esta última región, principalmente en México, Chile y Colombia, en Cuba, aunque existen resultados de los trabajos desarrollados con los adolescentes, no se referencian antecedentes de estudios similares a la presente investigación.

Respecto a los resultados y su discusión se evidencia la importancia que tienen las prácticas parentales en el desarrollo de los adolescentes y en particular la percepción que ellos tienen de estas prácticas, de igual forma han sido muy significativas las correlaciones que se establecen entre las prácticas parentales y la presencia o no de sintomatología depresiva en los adolescentes.

Por otro lado, aunque fueron consideradas algunas valoraciones culturales del comportamiento de padres y madres en el contexto de la familia cubana, su interpretación quedó solo sujeta a la percepción de los adolescentes, que, aun siendo esenciales en este tipo de estudio, la contrastación con las valoraciones de padres y madres acerca de sus prácticas, enriquecerían los resultados alcanzados.

De esta manera, el estudio de las prácticas parentales y su influencia en el desarrollo del adolescente, como proceso complejo, no está agotado. En trabajos ulteriores sobre el tema, los investigadores han de ampliar los estudios socios culturales relacionados con los padres y las madres en diversos ámbitos, rurales y urbanos, en distintos sistemas educativos, teniendo en cuenta otras dimensiones de la formación integral del adolescente, en particular su aprendizaje. Se evidencia además la necesidad del establecimiento de programas de intervención psicosocial en prácticas parentales de familias con adolescentes y jóvenes.

Referencias

- Andrade, P., & Betancourt, D. (2008). Prácticas parentales: Una medición integral. *La Psicología Social en México. Revista Psicología social y Personalidad*, 561-565. Obtenido de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/18/018_Segura.pdf
- Andrade, P., & Betancourt, D. (2012). Problemas Emocionales y Conductuales en Niños: Predictores desde la Percepción de los Padres y de los Hijos. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 2(2), 650 – 664. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3589/358933341005.pdf>
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Celis, B., & Rojas, R. (enero-febrero de 2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*, 35(1), 29-36. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100005
- Arés, P. (2010). *La familia una mirada desde la Psicología*. La Habana, Cuba: Científico- técnica .
- Barber, B., & Harmon, E. (2002). Violating the Self: Parental Psychological Control in Children and Adolescents. En B. Barber, *Intrusive parents how psychological parental affect children and adolescents* (págs. 15-52). Washington, DC: American Psychological Association. Obtenido de [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=448242](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=448242)
- Bifulco, A., Brown, G., & Harris, T. (1987). Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: a replication. *Journal of affective disorders*, 12(2), 115 – 128. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0165032787900036>
- Chávez, E. (2010). *Las familias cubanas en el partaguas de dos siglos*. La Habana, Cuba: Fondos del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- Correa, N., Rodríguez, J., Ceballos, E., & Alvarez, M. (2013). ¿Pelemos o negociamos? La argumentación de los padres y las madres con sus hijos e hijas adolescentes durante los conflictos familiares. *European Journal of Investigation Health, Psychology and Education*, 3(3), 207-217. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4916900>
- Costello, C. (1993). *Diagnosing symptoms of depression*. Nueva York: Wiley.
- Cova, F., Rincon, P., Inostroza, C., & Melipillán, R. (2012). Factores Asociados Prospectivamente a Sintomatología Depresiva en Adolescentes Tempranos de Sexo Femenino. *Universitas Psychologica*, 11(3), 853-862. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64724634014.pdf>
- Cuervo, M. A. (2010). Pautas de Crianza y Desarrollo Socio - Afectivo en la infancia. *Diversitas Perspectiva en Psicología*, 6(1), 111 -121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/679/67916261009/>
- Del Barrio, M. (1998). Trastornos depresivos. En R. González, *Psicopatología del niño y el adolescente* (págs. 228-262). Madrid, España: Pirámides.
- Estévez, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Revista Salud Mental*, 28(4), 0185-3325. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58242809.pdf>
- Florenzano, R., Cáceres, E., Valdés, M., Calderón, S., Santander, S., & Casassus, M. (2009). Conductas de riesgo, Síntomas Depresivos, Auto y Heteroagresión en una Muestra de Adolescentes Escolarizados en la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 47(1), 24-33. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000100004>
- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Casassus, M., Sandoval, A., Sántander, S., & Calderón, S. (2009). Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(6), 520-527. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v80n6/art04.pdf>
- García, A. (2013). *Psicología Clínica Infantil*. Habana, Cuba: Félix Varela.

- García, M., De la Torre, M., Carpio, M., Cerezo, M. T., & Casanova, P. F. (2014). Consistencia/inconsistencia en los estilos educativos de padres y madres en la adolescencia. *Psico - didáctica*, 19(2), 307-325. doi:[10.1387/revpsicodidact.7219](https://doi.org/10.1387/revpsicodidact.7219)
- Gómez, C. (2012). *Salud Familiar*. Habana, Cuba: Científico Técnica.
- González-Forteza, C., & Andrade, P. (1995). 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*, 18(4), 41-48. Obtenido de http://revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/view/575
- González-Forteza, C., Jiménez, J. A., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292-297. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2008.v50n4/292-299/es>
- Gore, S., Aseltine, R. H., & Coiten, M. E. (1994). Depression and the social developmental context of adolescence. *Personal and Social Psychology*, 67, 252-263.
- Mercerón, Y. (1999). *Madres de adolescentes*. Habana: Centro Nacional de Educación Sexual.
- Mercerón, Y., Suárez, C., & Del Toro, M. (2012). La Formación de Orientadores a la Familia en la Carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Oriente. *Santiago, Número Especial*, 75-87.
- Palacios, D., & Andrade, P. (2006). Escala de estilos parentales en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 22, 49-64.
- Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J., & Ochoa, S. (septiembre-diciembre de 2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21329176006>
- Reyes, R. M. (2011). *Entre el deber ser y el deseo. Mujeres profesionales en busca de su autonomía*. Zaragoza, España: Prensas universitarias de Zaragoza.
- Rodrigo, M. J., Martín, J., Cabrera, E., & Máiquez, M. L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113 -120. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n2/v18n2a03.pdf>
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36(2), 413-424. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/1965-12269-001>
- Segura, H., Vallejo, A., Osorno, J., Rojas, R., & Reyes, S. (Julio-septiembre de 2011). La Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt en adolescentes veracruzanos. *Educación y Desarrollo*(18), 67-73. Obtenido de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antecedentes/18/018_Segura.pdf
- Valdés, Y. (2011). Miradas jóvenes a la violencia familiar. En A. Bastos, Niñez, adolescencia y juventud en Cuba. Aportes para una comprensión social de su diversidad (págs. 75- 84). Habana, Cuba: Fondos del CIPS.
- Vallejo, A., Mazadiego, T., & Osorno, R. (enero-junio de 2008). Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 91- 105. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/292/29213108/>
- Vega, R. (2008). *El trabajo con los padres de niños con alteraciones*. Habana, Cuba: Félix Varela.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. (1997). *Psicopatología del Niño y del Adolescente*. Madrid: Prentice Hall.