

Las prácticas parentales como recursos familiares que modulan la sintomatología depresiva en adolescentes

Parental practices as family resources that modulate the depressive symptomatology in adolescents

Diana Betancourt Ocampo¹
Universidad Anáhuac México Norte
México

Patricia Andrade Palos²
Universidad Nacional Autónoma de México
México

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el efecto modulador de las prácticas parentales sobre la sintomatología depresiva en adolescentes. Participaron 395 estudiantes de nivel secundaria, 63.3% fueron mujeres y 36.7% hombres, con una media de edad de 13.4 años. Se utilizó la Escala de Prácticas Parentales, que evalúa nueve dimensiones, cinco para mamá (comunicación, autonomía, imposición, control conductual y control psicológico) y cuatro para papá (comunicación, autonomía, impo-

¹ Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México.
Contacto: diana.betancourt@anahuac.mx

² Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México

sición y control psicológico); además, se empleó la Escala revisada de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R). En el caso de las mujeres, las variables predictoras de la sintomatología depresiva fueron la autonomía materna y el control psicológico y la comunicación por parte del papá, que explicaron el 15% de la varianza. Para los varones, fueron el control psicológico de ambos padres y la autonomía paterna (23% de la varianza).

Palabras clave: depresión, prácticas parentales, adolescentes.

Abstract

The objective of this research was to determine the modulating effect of parenting practices on adolescent depressive symptoms. 395 students of secondary level participated, 63.3% were female and 36.7% men, mean age of 13.4 years. We used the Parenting Practices Scale, which assesses nine dimensions, five for mom (communication, autonomy, taxation, behavioral control and psychological control) and four for Dad (communication, autonomy, taxation and psychological control), in addition, we used the revised Scale of Depression of the Epidemiologic Studies Center (CESD-R). For women, the predictors of depressive symptoms were maternal autonomy and psychological control and father's communication, which accounted for 15% of the variance. For males, were the psychological control of both parents and parental autonomy (23% of variance).

Key words: depression, parental practices, adolescents.

Introducción

Una de las finalidades de la educación del niño dentro de la sociedad consiste en capacitarlo para que aprenda a tener control sobre sus impulsos y de este modo, pueda convivir adecuadamente dentro de un grupo y en conformidad con las normas establecidas. La incapacidad de lograr esta adaptación esencial del niño y/o adolescente constituye un fenómeno frecuente en la actualidad, ya que los profesionales dedicados al trabajo con menores afirman que hay un aumento en la frecuencia de problemas tanto emocionales como de conducta (Kelleher, McInerney, Gardner, Childs & Wasserman, 2000; Kohn et al., 2001; Solloa, 2001).

Específicamente, en cuanto a los problemas emocionales, la depresión se ha incrementado en los últimos años, por ejemplo, en México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP, Medina-Mora,

Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, et al., 2003) estimó que 8.4% de la población ha sufrido al menos un episodio de depresión mayor alguna vez en su vida. De acuerdo con algunos estudios, tanto en nuestro país como en otros (Kessler et al., 1994; Medina-Mora, et al., 2003; Sandanger, Nygard, Ingebrigtsen, Sorensen & Dalgard, 1999) la edad de inicio para la depresión mayor está disminuyendo.

Por otro lado, Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz y Zambrano (2004) reportan que dos millones de mexicanos han padecido un episodio de depresión durante su infancia o adolescencia, lo que constituye casi una cuarta parte de los 7.3 millones que han padecido un episodio de depresión alguna vez en su vida. Los que padecieron un episodio de depresión antes de los 18 años de edad tuvieron un promedio de siete episodios a lo largo de su vida. Datos más recientes (Benjet et al., 2009), indican que en la Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes se encontró que el 2% de hombres y el 7.6% de mujeres presentaron depresión mayor.

Por otra parte, Campbell, March, Pierce y Szumowski (1991) describen a los niños y/o adolescentes que tienen riesgo de presentar problemas emocionales como aquéllos quienes no cuentan con algún recurso que les ayude a superar las dificultades a las que se enfrentan y por tanto, no se puedan adaptar al medio donde se desarrollan de una manera adecuada. El concepto de adaptación implica un equilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación dada y las capacidades de una persona para responder a tales demandas (Rodríguez, Pastor & López, 1993).

De acuerdo con la Teoría del estrés y del afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984), la respuesta o conjunto de respuestas que emite una persona para manejar un acontecimiento o situación que juzga estresante depende de sus recursos de afrontamiento, los cuales pueden ser: físicos, psicológicos, estructurales, sociales y culturales. Particularmente, los recursos sociales parecen ser el tipo de recursos de afrontamiento más importantes asociados a aspectos de salud. Dichos recursos, representan la red social del individuo y sus sistemas de apoyo social, de los que puede obtenerse información, asistencia tangible y apoyo emocional; dentro de éstos puede ubicarse a la familia (Rodríguez, et al., 1993).

La familia se considera como el principal agente de socialización, debido a que es el primer grupo de personas con quien el niño establece

contacto; por lo cual, diversas investigaciones (p.e. Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martin, 1983) se han llevado a cabo con el propósito de comprender cómo los padres afectan al desarrollo social, emocional e intelectual de sus hijos. Dentro de las estrategias de socialización se identifican las prácticas parentales, que son conductas específicas que los padres utilizan para facilitar la socialización de sus hijos (Darling & Steinberg, 1993); tales prácticas se clasifican en: apoyo, control conductual y control psicológico.

El apoyo, se refiere 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, todo lo cual ha mostrado tener un efecto importante en la sintomatología depresiva de adolescentes. La literatura indica que aquellos jóvenes que perciben un bajo apoyo por parte de sus padres son quienes reportan altos niveles de sintomatología depresiva (Au, Lau & Lee, 2009; Benson, Buehler & Gerard, 2008; Branje, Hale, Frijns & Meeus, 2010; Florenzano et al., 2009; McKinney, Donnelly & Renk, 2008; Sheeber, Davis, Leve, Hops & Tildesley, 2007).

Por otro lado, el control conductual se entiende como las prácticas parentales que regulan la conducta de los hijos a través de la guía y supervisión. Diversas investigaciones han mostrado que los adolescentes que perciben un bajo control conductual muestran puntajes altos en sintomatología depresiva (Hamza & Willoughby, 2011; Sagestrano, Paikoff, Holmbeck & Fendrich, 2003; Yap, Schwartz, Byrne, Simmons & Allen, 2010). Betancourt, Andrade y Orozco (2008) reportan que los jóvenes con depresión severa perciben un menor control conductual por parte de la mamá en contraste con adolescentes con niveles de depresión mínima, sin embargo, en el control conductual del papá no encontraron diferencias significativas.

El control psicológico se define como aquellas conductas parentales que son intrusivas y manipulan tanto pensamientos como sentimientos de los hijos; este tipo de control utiliza estrategias tales como: intrusividad, inducción de culpa, chantaje, invalidación de sentimientos, manipulación, comunicación restrictiva, críticas excesivas y sobreprotección. Los resultados de las investigaciones muestran que el control psicológico

parental se asocia positivamente con la presencia de sintomatología depresiva en adolescentes (Barber & Harmon, 2002; Betancourt & Andrade, 2011a; 2011b; Loukas, 2009; Soenens, Park, Vansteenkiste & Mouratidis, 2011).

Como se puede apreciar, la evidencia empírica muestra que las prácticas parentales influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva, no obstante, en México es poca la investigación que se ha generado alrededor de estas variables.; de ahí que el objetivo de la presente investigación haya sido determinar el efecto modulador de las prácticas parentales sobre la sintomatología depresiva en adolescentes, con el propósito de contar con elementos teórico-empíricos que contribuyan al desarrollo de programas de prevención.

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 395 adolescentes, estudiantes de escuelas secundarias privadas de la ciudad de México. De los cuales el 63.3% fueron mujeres y el 36.7% hombres; con un rango de edad de 11 a 16 años ($M=13.42$, $D.E.=1.57$).

Instrumentos

Para evaluar las prácticas parentales se empleó la escala de Andrade y Betancourt (2008), que consta de nueve dimensiones, cinco para mamá: 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 papá: comunicación/control conductual (16 reactivos; $\alpha=.97$); autonomía (8 reactivos; $\alpha=.94$); imposición (8 reactivos; $\alpha=.90$); y control psicológico (8 reactivos; $\alpha=.90$). Es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca, pocas veces, a veces, siempre); para obtener el puntaje de cada dimensión se suman los reactivos que la forman y se divide por su mismo número, a modo de que los puntajes obtenidos sean comparables entre dimensiones.

La sintomatología depresiva se evaluó con la versión revisada y adaptada para población mexicana de la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R, González-Forteza, Jiménez, Ramos-

Lira & Wagner, 2008), es una escala tipo Likert de 35 reactivos con cinco opciones de respuesta (0 días, de uno a dos días, de tres a cuatro días, de cinco a siete días y de 10 a 14 días). La puntuación final se obtiene sumando todos los reactivos y puede ir de 0 a 140, donde a mayor puntaje mayor sintomatología depresiva.

Procedimiento

El instrumento fue auto-aplicable, se solicitó a las autoridades de las escuelas el permiso para aplicar el instrumento en los salones de clase y a los estudiantes se les solicitó su participación voluntaria. Se les garantizó su anonimato y se respondieron dudas de aquellos que así lo solicitaran.

Resultados

Con el propósito de determinar las diferencias en la sintomatología depresiva entre hombres y mujeres se llevó a cabo una prueba *t* de Student para muestras independientes. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas, $t=2.15(1, 393)$, $p<.05$, donde las adolescentes presentaron una mayor sintomatología depresiva ($M= 24.62$, $D.E. = 16.25$) en comparación con los varones ($M= 21.21$, $D.E. = 13.03$).

Para determinar la relación entre las dimensiones de las prácticas parentales y la sintomatología depresiva se realizaron correlaciones de Pearson, las cuales se llevaron a cabo por sexo (ver Tabla 1). Como se puede observar, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas de casi todas las dimensiones de las prácticas parentales con la sintomatología depresiva, excepto con el control conductual materno y la imposición paterna en el caso de los varones; para las mujeres, la única variable que no correlacionó significativamente con la sintomatología depresiva fue la imposición materna. En el caso de las mujeres, la sintomatología depresiva se asoció de manera débil y positivamente con el control psicológico de ambos padres y la imposición paterna; además, correlacionó débil y negativamente con la comunicación, la autonomía y control conductual tanto materno como paterno. Por lo que respecta a los varones, la sintomatología depresiva correlacionó positivamente con las dimensiones de control psicológico de ambos padres y la imposición materna; asimismo, correlacionó negativamente con la comunicación y

autonomía de ambos padres, cabe aclarar que las correlaciones fueron de débiles a moderadas.

Para determinar el efecto de las prácticas parentales en la sintomatología depresiva de los hombres y mujeres adolescentes, se llevaron a cabo análisis de regresión lineal paso por paso, donde la sintomatología depresiva entró como variable dependiente y las dimensiones de las prácticas parentales como variables independientes; dichos análisis se realizaron por separado para hombres y mujeres.

Tabla 1. Correlación entre prácticas parentales y sintomatología depresiva.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.Sintomatología depresiva	---	-.26**	-.27**	.10	.26**	-.22**	-.19**	-.22*	.17**	.28**
2.Comunicación materna	-.19*	---	.73*	-.26**	-.52**	.07**	.45**	.41**	.02	-.13*
3.Autonomía materna	-.17*	.77**	---	-.36**	-.47**	.52**	.24**	.37**	-.07	-.18**
4.Imposición materna	.25**	-.03	-.10	---	.60**	.03	.03	-.03	.33**	.12
5.Control psicológico materno	.36**	-.24**	-.15	.63**	---	-.26**	-.20**	-.22**	.13*	.23**
6.Control conductual materno	-.13	.71**	.63**	.16	.00	---	.37**	.31**	.04	-.19**
7.Comunicación paterna	-.17*	.61**	.45**	-.02	-.10	.47**	---	.78**	.20**	-.03
8.Autonomía paterna	-.21**	.57**	.44**	.07	-.10	.49**	.91**	---	.15*	-.09
9.Imposición paterna	.15	.15	.12	.42**	.33**	.25**	.45**	.48**	---	.63**
10.Control psicológico paterno	.29**	.04	-.00	.41**	.36**	.13	.35**	.33**	.84**	---

Nota. Las correlaciones de la diagonal superior derecha pertenecen a las mujeres, las de la parte inferior izquierda a los hombres.

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

En la Tabla 2 se muestran los resultados de las mujeres. Como se puede apreciar en el primer paso del análisis entró la dimensión de autonomía materna ($F(1, 244) = 20.85, p < .001$), en el segundo paso se incluyó el elemento control psicológico paterno ($F(2, 243) = 18.30, p < .001$) y en

el tercer y último paso, se agregó la dimensión de comunicación paterna ($F(3, 242) = 13.94, p < .001$).

Tabla 2. Análisis de regresión paso por paso para predecir sintomatología depresiva en las adolescentes.

Variable	B	SE B	b	R ²	Δ R ²
Paso 1. Autonomía materna	-4.64	1.42	-0.20**	0.08**	
Paso 2. Control psicológico paterno	6.57	1.69	0.23**	0.13**	0.05**
Paso 3. Comunicación paterna	-2.27	1.05	-0.13*	0.15*	0.02*

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$

Respecto a los resultados de los varones, en la Tabla 3 se observa que en el primer paso del análisis entró la dimensión de control psicológico materno ($F(1, 141) = 21.25, p < .001$), para el segundo paso se agregó la dimensión de autonomía paterna ($F(2, 140) = 13.55, p < .001$), en el último paso, entró a la ecuación el control psicológico paterno ($F(3, 139) = 13.75, p < .001$).

Tabla 3. Análisis de regresión paso por paso para predecir sintomatología depresiva en los adolescentes.

Variable	B	SE B	b	R ²	Δ R ²
Paso 1. Control psicológico materno	4.82	1.39	0.30**	0.13**	
Paso 2. Autonomía paterna	-3.06	0.86	-0.29*	0.16*	0.03*
Paso 3. Control psicológico paterno	5.32	1.95	0.22**	0.23**	0.07**

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$.

Discusión

De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Salud Mental en Adolescentes (Benjet, et al. 2009) existe más mujeres con depresión mayor en comparación con los hombres; estos datos concuerdan con lo encontrado en la presente investigación, donde a pesar de no evaluar la depresión como un trastorno sino como sintomatología, las mujeres puntuaron más alto que los hombres; lo cual podría explicarse debido al trato dife-

rencial que se les da a los niños y niñas en su educación, donde a las mujeres se les enseña a tener un mayor control sobre sus conductas; es decir, llama más la atención una niña que muestre conducta agresiva en comparación con los niños; sin embargo, es más aceptable ver que las niñas expresen sus emociones que los niños (Ross, Tesla, Keynon & Lollis, 1990). De ahí, que la sintomatología depresiva podría ser una forma de adaptarse a situaciones que les están generando estrés (Campbell et al., 1991), pero que además entran dentro de lo socialmente permitido de acuerdo a su género.

Respecto al papel modulador de las prácticas parentales sobre la sintomatología depresiva, los resultados del presente estudio mostraron que en el caso de las mujeres la autonomía materna, el control psicológico y la comunicación del padre fueron las variables que explicaron la sintomatología depresiva; para los varones, las variables predictoras fueron el control psicológico de ambos padres y la autonomía paterna.

Estos resultados son congruentes con la literatura previa, donde por ejemplo, se reporta que aquellos jóvenes que perciben un bajo apoyo por parte de sus padres son quienes reportan altos niveles de sintomatología depresiva (Au et al., 2009; Benson et al., 2008; Branje et al., 2010; Florenzano et al., 2009; McKinney et al., 2008; Sheeber et al., 2007).

Por otro lado, la evidencia empírica (Betancourt et al., 2008; Hamza et al., 2011; Sagestrano et al., 2003; Yap, et al., 2010) indica que los adolescentes que perciben un bajo control conductual muestran puntajes altos en sintomatología depresiva. En la presente investigación, la dimensión de comunicación paterna incluye la parte del control conductual, la cual se relacionó de manera negativa con la sintomatología depresiva, de ahí que se corrobora lo expuesto en investigaciones previas.

En cuanto al control psicológico, los resultados del este estudio concuerdan con lo expuesto por diversos autores (Barber et al., 2002; Betancourt et al., 2011a; 2011b; Loukas, 2009; Soenens et al., 2011), es decir, que aquellos adolescentes que perciben un alto control psicológico por parte de sus padres son aquellos que puntuaron más alto en sintomatología depresiva.

Un aspecto que llamó la atención de los resultados del presente estudio fueron los porcentajes de varianza encontrados en los análisis de regresión, ya que a pesar de que las mujeres (en un análisis previo) pun-

tuaron significativamente más alto que los hombres en sintomatología depresiva, los hallazgos en los análisis de regresión mostraron que fue mayor el porcentaje de varianza explicado en los varones que en las mujeres, por lo que se recomienda realizar más investigaciones para corroborar estos resultados. Es importante señalar, que aunque se resalta que en los varones fueron mayores los porcentajes de varianza que en las mujeres, estos porcentajes son similares a los reportados en estudios previos.

Como se puede observar, las prácticas parentales mostraron tener un impacto en el desarrollo de sintomatología depresiva, de ahí que sea importante considerar a estas conductas como parte de los recursos sociales con los que pueden contar los adolescentes, específicamente la parte de apoyo y control conductual, donde los jóvenes que percibieron que sus padres fomentan su autonomía y que conocen las actividades que realizan fueron quienes presentaron una menor sintomatología depresiva. De ahí que se recomienda, tomar en consideración los hallazgos aquí encontrados para el desarrollo de programas de prevención. Cabe señalar, que una de las limitaciones del presente estudio fue que sólo se evaluó a adolescentes de escuelas privadas, por lo cual, se recomienda seguir realizando investigación alrededor de esta problemática con otro tipo de población para poder generalizar los resultados.

Referencias

1. Andrade, P.P., & Betancourt, O. D. (2008). Prácticas parentales: Una medición integral. En: Rivera, A.S., Díaz-Loving, R., Sánchez A.R., Reyes, L.I. (eds). *La Psicología Social en México XII*, México: AMEPSO.
2. Au, A., Lau, S., & Lee, M. (2009). Suicide ideation and depression: the moderation effects of family cohesion and social self-concept. *Adolescence*, 44, 851-868.
3. Barber, B., & Harmon L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. En Barber BK (ed). *Intrusive parenting*. Washington, DC: American Psychological Association.
4. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
5. Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Flez, B. C., & Zambrano, R. J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-425.

6. Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 155-163.
7. Benson, M., Buehler, C., & Gerard, J. (2008). Interparental hostility and early adolescent problem behavior. *Journal of Early of Adolescence*, 28, 428-454.
8. Betancourt, O. D., & Andrade, P. P. (2011a). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20, 27-41.
9. Betancourt, O. D., y Andrade, P. P. (2011b). Control psicológico y sintomatología depresiva en adolescentes. *El Psicólogo Anáhuac*, 14, 39-44.
10. Betancourt, O. D., Andrade, P. P., & Orozco, M. L. (2008). Control parental y depresión en adolescentes. En: Andrade PP, Cañas MJL, Betancourt OD (comp). *Investigaciones psicosociales en adolescentes*. México: UNICACH.
11. Branje, S., Hale W. W., Frijns, T., & Meeus, W. H. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(6), 751-763.
12. Campbell, S.B., March, C.L., Pierce, E.W., & Szumowski, E.K. (1991). Hard-to-manage preschool boys: Family context and the stability of externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(3), 301-318.
13. Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
14. Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Cassasus, M., Sandoval, A., Santander, S., & Calderón, S. (2009). Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80, 520-527.
15. González-Forteza, C., Jiménez, A., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiologic Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50, 292-299.
16. Hamza, C. A. & Willoughby, T. (2011). Perceived parental monitoring, adolescent disclosure, and adolescent depressive symptoms: A longitudinal examination. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 902-915.
17. Kelleher, K.J., McInerney, T.K., Gardner, W.P., Childs, G.E., & Wasserman, R.C. (2000). Increasing identification of psychosocial problems: 1979-1996. *Pediatrics*, 105(6).
18. Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Nelson, C. B., Hughes, M., Swartz, M., & Blazer, D. G. (1994). Sex and depression in the national comorbidity survey. II: Cohort effects. *Journal of Affective Disorders*, 30(1), 15-26.
19. Kohn, R., Levav, I., Alterwain, P., Ruocco, G., Contrera, M., & Delta, G. (2001). Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: Estudio comunitario en el Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 9(4), 211-218.
20. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
21. Loukas, A. (2009). Examining Temporal Associations between Perceived Maternal Psychological Control and Early Adolescent Internalizing Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(8), 1113-1122.
22. Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp.1-101). New York: Wiley.

23. McKinney, C., Donnelly, R., & Renk, K. (2008). Perceived parenting, positive and negative perceptions of parents, and late adolescent emotional adjustment. *Child and Adolescent of Mental Health, 13*, 66-73.
24. Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental, 26*, 1-16.
25. Rodríguez, M. J., Pastor, M. A., & López, R. S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema, 5*, 349-372.
26. Ross, H., Tesla, C., Kenyon, B. & Lollis, S. (1990). Maternal intervention in toddler peer conflict: the socialization of principles of justice. *Developmental Psychology, 26*, 994-1003.
27. Sagestrano, L. M., Paikoff, R. L., Holmbeck, G. N., & Fendrich, M. A. (2003). Longitudinal examination of familial risk factors for depression among inner-city African American adolescents. *Journal of the Family Psychology, 17*, 108-120.
28. Sandanger, I., Nygard, J. F., Ingebrigtsen, G., Sorensen, T., & Dalgard, O.S. (1999). Prevalence, incidence and age at onset of psychiatric disorders in Norway. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, 34(11)*, 570-579.
29. Sheeber, L., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 144-154.
30. Soenens, B., Park, S., Vansteenkiste, M., & Mouratidis, A. (2011). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of Adolescence, 1-12*.
31. Solloa, G.L.M. (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento de los trastornos*. México: Editorial Trillas.
32. Yap, M., Schwartz, O., Byrne, M., Simmons, J. & Allen, N. (2010). Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents' depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *Journal of Research of Adolescence, 20*, 1014-1043.

Recibido: 22 de marzo de 2012

Aceptado: 17 de junio de 2012