

Contexto familiar y desarrollo infanto-juvenil: el papel de la interacción filio-parental en la salud mental

LAURA COMENDADOR VÁZQUEZ^{1,A,D}, IRIS PÉREZ-BONAVENTURA^{2,3,4,A,B}, ANTONI SANZ RUÍZ^{2,4,C},
BEATRIZ MOLINUEVO ALONSO^{4,5,D}, ANASTASIYA IVANOVA-SEROKHVOSTOVA^{1,6,D},
RAFAEL TORRUBIA BELTRI^{2,7,D}, DIEGO J. PALAO VIDAL^{5,7,8,9,A,D,E} Y MONTSERRAT PÀMIAS MASSANA^{5,4,8,10,A,D,E}

RESUMEN

Contexto familiar y desarrollo infanto-juvenil: el papel de la interacción filio-parental en la salud mental. El presente estudio explora la relación entre prácticas educativas parentales y/o estilos educativos parentales sobre conductas internalizantes y externalizantes. Se evaluaron las prácticas educativas parentales en una muestra constituida por 43 niños y adolescentes de 7-14 años, los estilos educativos parentales y la psicopatología mediante el APQ y el CBCL, respectivamente. Los resultados sugieren que menor implicación parental, elevada inconsistencia en la disciplina y uso de castigo corporal se relacionan con conductas externalizantes. Asimismo, los estilos educativos autoritarios, permisivos y/o negligentes se relacionan con conductas internalizantes y externalizantes. En conclusión, se manifiesta la relevancia de promocionar prácticas educativas parentales adaptativas, contribuyendo en la implementación de programas específicos basados en la evidencia para progenitores. **Palabras clave:** conducta externalizante, conducta internalizante, estilo educativo parental, interacción filio-parental, práctica educativa parental, psicopatología infanto-juvenil.

ABSTRACT

Family context and child and adolescent development: the role of child-parent interaction in mental health. The present study explores the relationship between parental educational practices and/or parental educational styles on internalizing and externalising behaviours. Parental educational practices, parental educational styles, and psychopathology were assessed in a sample consisted of 43 children and adolescents aged between 7-14 years using the APQ and the CBCL, respectively. The results suggest that less parental involvement, high inconsistency in discipline, and use of corporal punishment are related to externalising behaviours. Likewise, authoritarian, permissive, and/or negligent educational styles are related to internalising and externalising behaviours. In conclusion, the relevance of promoting adaptive parental educational practices, contributing to the implementation of specific evidence-based programmes for parents, is evident. **Keywords:** externalising behaviour, internalising behaviour, parental educational style, child-parent interaction, parental educational practice, child and adolescent psychopathology.

RESUM

Context familiar i desenvolupament infantil i juvenil: el paper de la interacció filio-parental en la salut mental. Aquest estudi explora la relació entre pràctiques educatives parentals i/o estils educatius parentals sobre conductes internalitzants i externalitzants. Es van avaluar les pràctiques educatives parentals, els estils educatius parentals i la psicopatologia en una mostra constituïda per 43 nens i adolescents de 7 a 14 anys mitjançant l'APQ i el CBCL, respectivament. Els resultats suggereixen que menor implicació parental, elevada inconsistència a la disciplina i ús de càstig corporal es relacionen amb conductes externalitzants. Així mateix, els estils educatius autoritaris, permisius i/o negligents es relacionen amb conductes internalitzants i externalitzants. En conclusió, es manifesta la rellevància de promocionar pràctiques educatives parentals adaptatives, contribuint a la implementació de programes específics basats en l'evidència per a progenitors. **Paraules clau:** conducta externalitzant, conducta internalitzant, estil educatiu parental, interacció filio-parental, pràctica educativa parental, psicopatologia infantil i juvenil.

¹Psicòloga General Sanitaria ²Doctor/a en psicologia ³Psicòloga Especialista en Psicologia Clínica. ⁴Profesor/a agregado/a.

⁵Doctor/a en Psiquiatria ⁶Investigadora Predoctoral ⁷Titular de universidad ⁸Doctor/a en medicina ⁹Director de Salud Mental.

¹⁰Jefa de Servicio. ^AServicio de Salud Mental. Hospital Universitario Parc Taulí. Unitat Mixta de Neurociència Traslacional I3PT-UAB. Parc Taulí, Barcelona. ^BFacultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). ^CFacultad de Psicología. Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación. UAB. ^DFacultad de Medicina. Departamento de Psiquiatria y de Medicina Legal. UAB. ^ECIBERSAM (Madrid). Barcelona.

Contacto: antonio.sanz@uab.cat

Recibido: 22/6/21 - Aceptado: 29/11/22

Introducción

El desarrollo infanto-juvenil es un proceso global de transformaciones progresivas en competencias físicas, cognitivas, socioemocionales y morales (Vogler, Crivello y Woodhead, 2008). En las últimas décadas, el estudio de la salud mental (SM) en la etapa infanto-juvenil ha experimentado un notable incremento (Navarro-Pardo, Moral, Galán y Beitia, 2012); la trascendencia de la detección precoz, diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicológicos con objeto de mejorar el pronóstico ha llevado a profundizar el análisis de este grupo poblacional (Vasileva, Graf, Reinelt, Petermann y Petermann, 2021). En la sociedad actual, los trastornos mentales (TM) tienen una elevada prevalencia en población infanto-juvenil. A escala internacional, entre un 10 % y un 20 % de las personas menores de edad presentan problemas de SM (Organización Mundial de la Salud, 2019); en España, entre un 15 % y un 24 % (Instituto Nacional de Estadística, 2018); y en Cataluña, un 7,5 % (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2018).

En este contexto, es relevante describir y clasificar las psicopatologías con mayor incidencia en niños y adolescentes. Achenbach, Edelbrock y Howell (1987) diferencian dos tipologías de conducta en la desviación del comportamiento infanto-juvenil: internalizante vs. externalizante. Las conductas internalizantes se caracterizan por un conjunto de síntomas que incluyen ansiedad, afecto depresivo y estados alterados del ánimo (Moreno-Méndez, Echavarría, Pardo y Quiñones, 2014). Se identifican diversos trastornos psicopatológicos internalizantes: trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y trastornos de síntomas somáticos (Del Barrio, 2010; Soler, Alcántara, Fernández, Castro y Pina, 2010). Las conductas externalizantes se caracterizan por un conjunto de comportamientos que incluyen conductas desafiantes hacia la autoridad, coacción, agresividad, hiperactividad, impulsividad, inatención, irritabilidad y desobediencia (Moreno-Méndez y Chauta, 2012). Se identifican diversos trastornos psicopatológicos externalizantes: trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno negativista-desafiante (TND) y trastorno de conducta (TC) (Del Barrio, 2010).

Múltiples investigaciones han tratado de identificar los factores que predicen la presencia de conductas internalizantes y externalizantes en la población infanto-juvenil (Achenbach y Rescorla, 2001; Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardo, 2018). Entre ellos, se destaca el contexto familiar como elemento determinante en la transmisión de patrones de comportamiento que pueden influir en el desarrollo y mantenimiento de conductas disruptivas y alteraciones emocionales (Bornstein, Putnick, y Suwalsky, 2018; Palacios y Andrade, 2008). Específicamente, las prácticas educativas parentales adoptan un papel prominente en el desarrollo psicológico, social y neurológico de niños y adolescentes (Belsky, Pasco-Fearon y Bell, 2007; Coscolla, Martínez y Poll, 2016). Las prácticas educativas parentales son conductas específicas orientadas a una meta particular, que permiten a los progenitores ejercer un papel socializador (Torío, Peña y Rodríguez, 2008). En contraste, los estilos educativos parentales se definen como una constelación de actitudes, metas y valores que los progenitores asumen frente a la descendencia; comunicadas crean un clima emocional en el que se expresan los comportamientos parentales (Darling y Steinberg, 1993).

Históricamente, el concepto de estilo educativo parental ha tenido diferentes connotaciones y matices. Baumrind (1967, 1971), en el *modelo de socialización parental*, sostiene la existencia de tres estilos básicos de interacción filio-parental: democrático, autoritario y permisivo. La tipología fue reformulada por Maccoby y Martin (1983), postulando que los estilos educativos parentales son el resultado de la combinación de las dimensiones *afecto/comunicación* y *control/exigencia* (ver tabla 1 del anexo). En la década de los noventa, Palacios (1999) plantea el *modelo de construcción conjunta y de influencias múltiples*, defendiendo la bidireccionalidad de las relaciones filio-parentales. La tendencia actual considera este carácter recíproco y mediador, describiendo las prácticas educativas parentales como causa y/o consecuencia de problemas de desarrollo infanto-juvenil (Tur-Porcar, Mestre y Del Barrio, 2004).

En referencia a los factores observados con el desarrollo de conductas internalizantes, se remarca la incidencia de la dimensión *afecto/*

comunicación (Brumariu y Kerns, 2010). Hay cierta evidencia de que los progenitores de niños con ansiedad ejercen mayores conductas de sobreprotección asociadas a un clima familiar caracterizado por bajos niveles de afectividad, mayor rechazo y crítica parental (Izquierdo-Sotorrío, Carrasco y Holgado-Tello, 2020; Pereira, Barros, Mendonça y Muris, 2014). Por otra parte, la manifestación de menor implicación parental, mayor sobreprotección y mayor nivel de crítica podría predisponer al desarrollo de sintomatología depresiva (Muris, Meesters y van den Berg, 2003). Asimismo, se describe que la sobreprotección parental podría tener un efecto directo en la manifestación de síntomas somáticos (Serra, Claustre y Bonillo, 2013).

En referencia a los factores observados con el desarrollo de conductas externalizantes, se destaca la incidencia de la dimensión *control/exigencia* (Ruiz-Hernández, Moral-Zafra, Llor-Esteban y Jiménez-Barbero, 2018; Sharma y Sandhu, 2006). Los progenitores de niños con síntomas de inatención y/o hiperactividad/impulsividad parecen presentar actitudes más inconsistentes asociadas a mayores niveles de rechazo parental (González, Bakker y Rubiales, 2014; Izquierdo-Sotorrío et al., 2020). La inconsistencia en la disciplina y ausencia de monitorización/supervisión se describe como factor de riesgo en la presencia de problemas negativistas y desafiantes (Franco, Pérez y Dios, 2014; Javaloyes y Redondo, 2008). Por otra parte, los progenitores de niños con problemas de conducta parecen presentar actitudes autoritarias o inconsistentes, asociadas a elevados niveles de reciprocidad negativa (García-Méndez, Rivera y Reyes-Lagunes, 2014; Moreno-Manso, Serrano-Serrano, Galán-Rodríguez y García-Baamonde, 2015). En población adolescente, las conductas antisociales han sido relacionadas con una escasa monitorización/supervisión y mayores prácticas punitivas (Ochoa, Hernández, Yépiz, Mercado y Verduzco, 2016; Palacios y Andrade, 2008).

El modelo óptimo para favorecer un correcto desarrollo evolutivo combina, de manera pertinente, niveles de *afecto/comunicación* y *control/exigencia* en función de la edad y características personales de la descendencia (Ceballos y Rodrigo, 1998), condición presente en progenitores que emplean sistemáticamente un

estilo educativo democrático (Jorge y González, 2017). Así pues, prácticas educativas parentales y/o estilos educativos parentales etiquetados como adaptativos facilitan la adquisición de conductas prosociales, de autorregulación emocional y de prevención de problemas de SM (Sánchez-Esteban, 2019). En contraposición, prácticas educativas parentales y/o estilos educativos parentales etiquetados como desadaptativos están asociados a altas tasas de psicopatología infanto-juvenil (Franco et al., 2014). Adoptando una perspectiva crítica, la actual investigación trata de constatar la robustez terminológica apriorísticamente empleada en la literatura, analizando la existencia de interacciones filio-parentales que reducen significativa y sistemáticamente una determinada sintomatología.

El objetivo del presente estudio se centra en: (O1) Explorar la relación existente entre interacción filio-parental y psicopatología en una muestra clínica infanto-juvenil.

De acuerdo con la evidencia científica, las hipótesis planteadas fueron: (H1) Las prácticas educativas parentales y/o estilos educativos parentales apriorísticamente etiquetados como desadaptativos reportan una mayor presencia de conductas internalizantes y externalizantes; (H1.1) Prácticas educativas parentales caracterizadas por menor implicación parental y menor refuerzo positivo y/o estilos educativos autoritarios o negligentes se corresponden con conductas internalizantes; (H1.2) Prácticas educativas parentales caracterizadas por inconsistencia en la disciplina, escasa monitorización/supervisión y castigo corporal y/o estilos educativos permisivos o negligentes se corresponden con conductas externalizantes (ver figura 1 del anexo).

Método

Participantes

La población diana estaba representada por niños y adolescentes con diagnóstico psicopatológico y sus respectivos progenitores. Los criterios de inclusión de la muestra fueron: (a) género masculino, (b) edad entre seis y 14 años, (c) ausencia de discapacidad intelectual moderada cuantificada con una puntuación escalar ≥ 4 en las subpruebas *Vocabulario* y *Matrices* de la

Escala de Inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV [Wechsler, 2003]), (d) comprensión lectoescritora en lengua catalana y castellana y (e) confirmación de participación voluntaria y anónima mediante la firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: (a) ingreso psiquiátrico durante la realización del estudio, (b) diagnóstico de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos y (c) daño sensorial o motor significativo.

El estudio fue efectuado en una muestra clínica en seguimiento en el Servicio de Salud Mental Ambulatorio Infanto-Juvenil (CSMIJ) del área sanitaria del Vallés Occidental Este en Cataluña, siendo la estrategia de selección un muestreo no probabilístico accidental (Pallás y Villa, 2019). Un total de 90 niños y adolescentes fueron seleccionados. Los criterios de elegibilidad, disponibilidad de las familias participantes y voluntariedad de participación disminuyeron significativamente la muestra (ver tabla 2 del anexo), constituyendo el 25,5 % ($n = 23$) de los niños y adolescentes excluidos por incumplimiento de los criterios de inclusión. Finalmente, se obtuvo una muestra de 43 participantes, reclutados en un total de seis meses.

La tabla 3 del anexo recoge los estadísticos descriptivos de la muestra. Los niños y adolescentes ($n = 43$) eran de género masculino (100 %) con un rango de edad de entre siete y 14 años ($M = 10,42$; $DE = 2,36$). El 90,7 % presentaba antecedentes de SM, siendo el 27,9 % diagnosticado de más de una patología. El diagnóstico más prevalente era el TDAH (74,4 %), seguido de TC (4,7 %), trastornos del neurodesarrollo (4,7 %) y trastornos de ansiedad (2,3 %). La edad del participante cuando se realizó la especificación del diagnóstico oscilaba entre los cuatro y los 13 años ($M = 7,78$; $DE = 2,53$), constituyendo un rango de 0 a 10 ($M = 2,30$; $DE = 2,38$) los años transcurridos desde el diagnóstico.

Instrumentos

Entrevista estructurada de información sociodemográfica y clínica elaborada ad hoc. Se empleó para obtener datos generales y clínicos: edad, antecedentes de SM, tratamiento farmacológico, procedencia, convivencia familiar y nivel educativo parental.

Alabama Parenting Questionnaire (APQ

[Shelton, Frick y Wootton, 1996]). Se utilizó la adaptación catalana (Molinuevo, Pardo y Torrubia, 2011) en versión autoadministrada para progenitores. Su aplicación permitió evaluar las prácticas educativas parentales relevantes para la etiología de conductas internalizantes y externalizantes en población infanto-juvenil. Se trata de un instrumento *gold standard* empleado en múltiples estudios (Blader, 2004). Consta de 42 ítems, que se responden en una escala *Likert* de 5 puntos. Presenta cinco dimensiones: implicación parental, refuerzo positivo, escasa monitorización/supervisión, inconsistencia en la disciplina y castigo corporal, categorizadas en tres escalas: prácticas educativas positivas (PEP), disciplina inconsistente y negativa (DIN) y escasa monitorización/supervisión (EMS). Puntuaciones altas en implicación parental y refuerzo positivo indican tendencia a prácticas educativas parentales adaptativas. Puntuaciones altas en escasa monitorización/supervisión, inconsistencia en la disciplina y castigo corporal indican tendencia a prácticas educativas parentales desadaptativas. El criterio de categorización de las puntuaciones se estableció *ad hoc*. La media de los ítems se codifica en *muy alta frecuencia* ($> 4,6$), *alta frecuencia* (3,6-4,5), *cierto grado* (2,6-3,5), *baja frecuencia* (1,33-2,5) y *ausencia* ($< 1,32$). La versión validada en España presenta una consistencia interna para PEP de $\alpha = ,82$, para DIN de $\alpha = ,68$ y para EMS de $\alpha = ,66$ (Molinuevo et al., 2011). La consistencia interna total en una muestra de EE. UU. es adecuada ($\alpha = ,68$; Shelton et al., 1996).

Child Behavior Checklist 6-18 (CBCL; Achenbach y Rescorla, 2001). Se utilizó la adaptación española (Sardinero-García, Pedreira-Massa y Muñiz, 1997) en versión autoadministrada para progenitores. Su aplicación permitió explorar la presencia de psicopatología infanto-juvenil. Se trata de un instrumento *gold standard* en investigación psiquiátrica de niños y adolescentes (Verhulst y Achenbach, 1995). Consta de 113 ítems, que se responden en una escala *Likert* de tres puntos, y de ítems abiertos sobre información de carácter descriptivo. Los ítems se agrupan en: problemas afectivos, problemas de ansiedad, problemas somáticos, problemas de déficit de atención/hiperactividad, problemas negativistas-desafiantes y problemas

de conducta. Las escalas se configuran en tres dimensiones: conductas internalizantes, conductas externalizantes y puntuación total. Puntuaciones T inferiores a 65 se consideran *no patológicas*; de 65 a 69, *límite* y superiores a 70, *clínicamente significativas*. La versión validada en España presenta una consistencia interna entre moderada y buena ($\alpha = ,70$ a $\alpha = ,82$), a excepción de la escala *problemas de ansiedad* ($\alpha = ,59$), que presenta una consistencia aceptable (Albores-Gallo, Lara-Muñoz, Esperón-Vargas, Cárdenas, Pérez y Villanueva, 2007). Los valores observados son inferiores a los obtenidos por los autores ($\alpha = ,72$ a $\alpha = ,91$; Achenbach y Rescorla, 2001).

Procedimiento

El presente estudio empírico se basó en un diseño observacional transversal. El procedimiento constó de cuatro fases, especificadas en el protocolo experimental. La fase 1 se destinó a la obtención de la muestra. El acceso a la muestra se realizó a través de la difusión del estudio al equipo multidisciplinar del CSMIJ, equipo de atención primaria y grupos de progenitores.

La fase 2 se destinó a la recogida de datos. Se contactó vía telefónica con los progenitores de los niños y adolescentes que cumplían los criterios de inclusión con el objetivo de presentar la investigación y solicitar su participación. Los progenitores que aceptaron participar fueron citados para la administración de los instrumentos en el CSMIJ. Para minimizar los *drop-out* se realizaron llamadas recordatorias 24 horas antes de la citación. El día acordado, se presentaban los documentos informativos y los correspondientes consentimientos informados. En primer lugar, se recordaba el objetivo de estudio y los instrumentos que se administrarían, se firmaban los consentimientos informados y se pedía a los progenitores que cumplimentaran el CBCL y el APQ. En segundo lugar, se administraban las subpruebas del WISC-IV a los niños y adolescentes. Por último, se recopilaban datos sociodemográficos y clínicos. Las sesiones de administración tuvieron una duración aproximada de 90 minutos, formando parte del protocolo la ejecución de un *briefing* y *debriefing* con la coordinadora de la investigación.

La fase 3 se destinó a efectuar procedimientos analíticos para la estimación de resultados. En

primer lugar, se procedió a corregir las subpruebas del WISC-IV, el APQ y el CBCL. Posteriormente, se ejecutaron los informes de resultados. Por último, se introdujeron los datos sociodemográficos y los resultados de los instrumentos administrados a una base de datos *online* de creación *ad hoc*.

La fase 4 se destinó a la devolución de resultados. Se contactó con los progenitores vía telefónica constatando la actual disponibilidad para efectuar la devolución de los resultados y las recomendaciones oportunas. Las sesiones de devolución tuvieron una duración aproximada de 30 minutos. Al concluir, se incorporaron los resultados en la historia clínica de los niños y adolescentes.

El presente trabajo fue aprobado el 3/1/2019 por el Comité de Ética de Investigación Clínica de la Corporación Sanitaria de Sabadell con el Código de Autorización 2018633, garantizando el cumplimiento de requisitos éticos y legales aplicables. Se cumplieron las directrices nacionales e internacionales adscritas en el Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña y la Declaración de Helsinki. La recogida de datos se ejecutó conforme la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Para garantizar la confidencialidad de los datos, se asignaron identificadores a cada participante que permitieron la disociación de datos personales y de la investigación (p. ej. TC01).

Análisis estadístico

El análisis estadístico se ejecutó mediante el programa SPSS versión 25.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). En primera instancia, se realizó la conversión de variables dicotómicas a formato numérico, transformación categórica de variables y cómputo de nuevas variables. En específico, se computó una variable denominada *estilo educativo parental* que asignó a cada niño y adolescente el estilo educativo mayoritariamente empleado por sus progenitores. La transformación se realizó a partir de las dimensiones del APQ (ver figura 2 del anexo), mediante el cálculo de una puntuación estandarizada (z) de la distancia entre prácticas educativas parentales y perfil prototípico de estilo educativo parental, adoptando un marco

multidimensional que permitiera estudiar la naturaleza interactiva y dinámica de las relaciones filio-parentales.

En segunda instancia, se extrajeron los estadísticos descriptivos a través de medidas de tendencia central y dispersión (M y DE) en variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas en variables cualitativas. Apriorísticamente, se efectuó una revisión del cumplimiento del supuesto de homogeneidad de varianzas, a partir de la prueba de Levene, permitiendo los resultados aceptar el supuesto de homocedasticidad ($p > ,05$). Finalmente, se ejecutaron pruebas de estadística inferencial. Para abordar los objetivos que miden la relación de variables cuantitativas, se emplearon coeficientes de correlación de Pearson (r). Respecto a los objetivos que implican comparar variables con tres o más grupos se emplearon análisis de la varianza (ANOVA) univariantes de efectos fijos, añadido a contrastes simples a priori estableciendo como grupo de referencia el estilo educativo democrático.

Resultados

Prácticas educativas parentales y psicopatología

Existe una correlación estadísticamente significativa entre problemas negativistas-desafiantes e inconsistencia en la disciplina ($r = ,43$; $p = ,004$). Análogamente, se observó una correlación estadísticamente significativa entre problemas de conducta y castigo corporal ($r = ,32$; $p = ,04$). Asimismo, se obtuvieron correlaciones marginalmente significativas e inversas entre conductas externalizantes e implicación parental ($r = -,27$; $p = ,08$) y entre problemas de déficit de atención/hiperactividad e implicación parental ($r = -,27$; $p = ,08$).

Estilos educativos parentales y psicopatología

Los ANOVA univariantes indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas en conductas internalizantes y problemas afectivos entre las cuatro categorías de estilo educativo parental (ver tabla 4 del anexo). Los contrastes simples a priori mostraron diferencias estadísticamente significativas entre estilo educativo democrático vs. permisivo ($p = ,02$)

y negligente ($p = ,02$; $p = ,03$). Se evidencia que los niños y adolescentes cuyos progenitores emplean un estilo educativo democrático obtuvieron menores puntuaciones en conductas internalizantes y problemas afectivos en comparación con participantes cuyos progenitores emplean un estilo educativo permisivo o negligente.

No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en problemas de ansiedad y problemas somáticos entre las cuatro categorías de estilo educativo parental (ver tabla 4 del anexo). Los contrastes simples a priori mostraron diferencias marginalmente significativas entre estilo educativo democrático y negligente ($p = ,07$) en problemas de ansiedad. Se evidencia que los niños y adolescentes cuyos progenitores emplean un estilo educativo democrático obtuvieron menores puntuaciones en problemas de ansiedad en comparación con participantes cuyos progenitores emplean un estilo educativo negligente.

Los ANOVA univariantes indicaron que existen diferencias marginal o estadísticamente significativas en conductas externalizantes y problemas negativistas-desafiantes entre las cuatro categorías de estilo educativo parental (ver tabla 5 del anexo). Los contrastes simples a priori mostraron diferencias marginal o estadísticamente significativas entre estilo educativo democrático vs. permisivo ($p = ,08$) y negligente ($p = ,01$). Se evidencia que los niños y adolescentes cuyos progenitores emplean un estilo educativo democrático obtuvieron menores puntuaciones en conductas externalizantes y problemas negativistas-desafiantes en comparación con participantes cuyos progenitores emplean un estilo educativo permisivo o negligente.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en problemas de déficit de atención/hiperactividad y problemas de conducta entre las cuatro categorías de estilo educativo parental (ver tabla 5 del anexo). Los contrastes simples a priori mostraron diferencias marginal o estadísticamente significativas entre estilo educativo democrático vs. autoritario ($p = ,10$) y negligente ($p = ,04$) en problemas de conducta. Se evidencia que los niños y adolescentes cuyos progenitores emplean un estilo educativo democrático obtuvieron menores puntuaciones

en problemas de conducta en comparación con participantes cuyos progenitores emplean un estilo educativo autoritario o negligente.

Las figuras 3 y 4 del anexo muestran la existencia de una tendencia a la relación positiva. Se manifiestan sistemáticamente diferencias entre los estilos educativos parentales más extremos (democrático vs. negligente), obteniéndose mayores puntuaciones en psicopatología en estilo educativo negligente.

Discusión

Múltiples investigaciones afirman que los comportamientos parentales desadaptativos contribuyen al desarrollo de problemas de adaptación y funcionalidad infanto-juvenil (Franco et al., 2014; Steinberg, Blatt-Eisengart y Cauffman, 2006). Los resultados del presente estudio indican que las prácticas educativas parentales caracterizadas por mayor inconsistencia en la disciplina, mayor castigo corporal y menor implicación parental se relacionan con la presencia de problemas externalizantes: problemas negativistas-desafiantes, problemas de conducta y problemas de déficit de atención/hiperactividad, respectivamente. En consonancia con investigaciones previas; los progenitores que modifican de forma impredecible y arbitraria las normas, reglas y consecuencias inciden en los problemas negativistas-desafiantes de sus hijos (Franco et al., 2014; Javaloyes y Redondo, 2008); mayores prácticas punitivas en los progenitores se asocian con problemas de conducta en la descendencia (Ochoa et al., 2016; Palacios y Andrade, 2008); y la ausencia de afectividad y/o comunicación por parte de los cuidadores principales interviene en conductas externalizantes y problemas de déficit de atención/hiperactividad en niños y adolescentes (González et al., 2014; Raya, Herruzo y Pino, 2008). Si bien, la presencia de asociaciones débiles y efectos marginalmente significativos demanda interpretar los hallazgos como una primera aproximación a tendencias reportadas en la literatura científica.

Conforme una perspectiva categorial, estudios precedentes han resaltado que determinados estilos educativos parentales influyen en el desarrollo y mantenimiento de alteraciones emocionales

y/o conductuales en la descendencia (Franco et al., 2014; Pinquart, 2017). En consonancia con la anterior concepción, los resultados sugieren que estilos educativos permisivos o negligentes se relacionan con mayor presencia de conductas internalizantes, conductas externalizantes, problemas afectivos y problemas negativistas-desafiantes; estilos educativos negligentes se relacionan con mayor presencia de problemas de ansiedad y problemas de conducta; y estilos educativos autoritarios se relacionan con mayor presencia de problemas de conducta. Se teoriza una distribución jerárquica, denotando menores puntuaciones en psicopatología infanto-juvenil en progenitores que emplean predominantemente un estilo educativo democrático.

Los estilos educativos permisivo y negligente aparecen asociados a puntuaciones dentro del rango de significación clínica para conductas internalizantes, conductas externalizantes, problemas afectivos, problemas negativistas-desafiantes y problemas de conducta. Excepcionalmente, se presentan puntuaciones dentro del rango de significación clínica en estilo educativo autoritario para problemas de conducta, corroborando que un control coercitivo y una falta de afectividad propician mayores alteraciones de conducta (Morrell y Murray, 2003; Steinberg et al., 2006).

Conviene remarcar que los tamaños del efecto obtenidos son pequeños o moderados, mostrando en determinadas psicopatologías tendencia a la significación estadística. Los efectos globales no son significativos para problemas de ansiedad y problemas de conducta, en cambio, se muestran diferencias en determinadas categorías del factor explicativo: democrático vs. negligente o autoritario. Por otro lado, existe una ausencia de efecto de los estilos educativos parentales en problemas somáticos y problemas de déficit de atención/hiperactividad, hallazgo no concordante con la bibliografía científica consultada. Es notorio recordar que los problemas somáticos muestran prevalencias predominantes en género femenino (Romero-Acosta, Canals, Hernández-Martínez, Penelo, Zolog y Domènech-Llaberia, 2013). El estudio de una muestra únicamente masculina podría haber alterado la distribución epidemiológica, representando menores tasas de problemas somáticos o

patologías de etiología orgánica en ausencia de base ansiosa. Por otra parte, los problemas de déficit de atención/hiperactividad podrían haber actuado como una constante, ya que el 81,4 % de los participantes tenían diagnóstico de TDAH. La limitada heterogeneidad de la muestra es explicativa de la ausencia de relación observada. Adicionalmente, el TDAH constituye un trastorno del neurodesarrollo, aludiendo a una configuración del 75 % de factores genéticos vs. 25 % de factores ambientales (Lee et al., 2019). En este sentido, los estilos educativos parentales podrían poseer un menor margen de acción en el control de impulsos o regulación atencional. A pesar de ello, propuestas de intervención multimodal en el tratamiento del TDAH (Mejía, Rubiales, Etchepareborda, Bakker y Zuluaga, 2012) manifiestan la relevancia del rol co-terapéutico de los familiares.

Conforme una perspectiva dimensional, MacCoby y Martin (1983) sugieren que la presencia de elevado *afecto/comunicación* y *control/exigencia* constituye un factor protector ante la psicopatología infanto-juvenil. Los resultados obtenidos en el presente estudio ratifican esta propuesta, mostrando una repercusión diferencial de las dimensiones *afecto/comunicación* y *control/exigencia* en conductas internalizantes y externalizantes.

Fortalezas y limitaciones

La presente investigación verifica y amplía la evidencia científica disponible incorporando contribuciones que manifiestan la relevancia de promover prácticas educativas parentales adaptativas en el desarrollo infanto-juvenil. Se presentan aportaciones teóricas y profesionales en contexto de un análisis multidimensional de los procesos de salud-enfermedad. A nivel teórico, se efectúa una transformación categorial en estilos educativos parentales del constructo dimensional *prácticas educativas parentales*. La compatibilización de ambas perspectivas permite categorizar a los progenitores en función del conjunto de prácticas educativas parentales descritas como tendencias globales de comportamiento (Torío et al., 2008). A nivel práctico, se destaca la incorporación de avances en la promoción y prevención de la salud desde una

perspectiva biopsicosocial. Se contribuye en el desarrollo, implementación y/o mejora de programas para progenitores que favorezcan el establecimiento de competencias parentales adaptativas de forma coherente, consistente y persistente en el tiempo. Los factores identificados en la presente investigación permitirán orientar el diseño de futuras intervenciones que contribuyan en la disminución de problemas de SM y en la prevención de conductas desadaptativas de mayor gravedad en etapas posteriores del desarrollo (Buchanan-Pascall, Melvin, Gordon y Gray, 2019).

En lo concerniente a las limitaciones, cabe señalar que la naturaleza transversal del estudio no permite establecer afirmaciones categóricas sobre causalidad. De acuerdo con Torío et al. (2008), no se postula una única vía explicativa de relación entre la interacción educativa y la SM infanto-juvenil. Es probable la existencia de relaciones causales recíprocas, siendo la patología basal del niño o adolescente moduladora de la interacción filio-parental (Belsky, 2010).

Por otra parte, la participación específica de una muestra clínica masculina infanto-juvenil constituye una limitación en la generalización de los resultados. Condicionado a la estrategia de muestreo no aleatorio, las personas participantes pueden no ser representativas de la población general infanto-juvenil. Paralelamente, no se dispone de información de los progenitores de los niños y adolescentes excluidos del estudio, por lo que no son descartables diferencias socioculturales y/o socioeconómicas que puedan condicionar la generalización de los resultados obtenidos. Además, la muestra se constituye mayoritariamente por progenitoras de género femenino, debido a una mayor predisposición a participar y/o disponibilidad horaria.

Cabe mencionar que el cálculo apriorístico del tamaño muestral mediante *GPower* 3.1 determinó que la potencial muestra de 90 participantes hubiera permitido detectar tamaños del efecto de $d = 0,27$ y superiores (Castillo, 2009), asumiendo un nivel de significación de $\alpha = ,05$ y una potencia estadística de $1-\beta = ,80$ (Ellis, 2010). La muestra finalmente obtenida permitió la detección de tamaños del efecto moderados, a partir de $d = 0,50$, para los niveles de error tipo I y tipo II especificados.

Por último, la externalización parcial en el tratamiento de los datos no permitió ejecutar la validación de las propiedades psicométricas de los instrumentos en la muestra poblacional de estudio, justificando la adecuación de los instrumentos de evaluación sobre la base de las características psicométricas de la validación española. Las relaciones existentes podrían no estar evidenciadas en los resultados a causa de la discreta consistencia interna de partida de los instrumentos seleccionados, unido a una posible falta de fiabilidad de los instrumentos dadas las condiciones de administración, que no se ha podido cuantificar.

Prospectiva

En futuras líneas de investigación, se proponen las siguientes mejoras procedimentales: (a) estudiar muestras con mayor variabilidad de edad y género; (b) establecer un grupo control para problemas de déficit de atención/hiperactividad; (c) incorporar una evaluación de la percepción de los niños y adolescentes, tutores académicos u otros cuidadores; (d) evitar la contaminación de los datos por la necesidad de obtener aprobación reportando respuestas culturalmente aceptables, p. ej., a través de la adaptación española de la Escala de Deseabilidad Social de Crowne y Marlowe (1960; Ferrando y Chico, 2000); (e) realizar estudios con diseños longitudinales, p. ej. estudios de cohortes; (f) explorar la influencia de múltiples variables psicosociales o contextuales, valorando la inclusión y/o neutralización estadística de los efectos; y (g) aumentar el tamaño muestral de acuerdo con el cálculo apriorístico de potencia muestral.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores

LC, IP y AS plantearon la pregunta de investigación y la base conceptual. IP y LC realizaron el diseño y desarrollo de la metodología e implementaron el proceso de investigación, específicamente la recopilación de datos. AS y LC

realizaron los análisis formales, en concreto la aplicación de técnicas estadísticas para analizar los resultados del estudio. BM, AI y RT contribuyeron en el tratamiento de los datos, diseño y desarrollo de la metodología. IP y MP ejecutaron la supervisión y coordinación de la actividad de investigación, además del suministro de materiales de estudio, pacientes y recursos informáticos. LC, IP y AS redactaron el borrador original del manuscrito. LC, IP, AS, BM, AI, RT, DP y MP contribuyeron a la interpretación de los resultados, redacción y revisión crítica del manuscrito final. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Bibliografía

- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles: An Integrated System of Multi-informant Assessment*. University of Vermont Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C. y Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2-and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650.
<https://doi.org/10.1007/bf00917246>
- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (2018). *Central de Resultats: Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017* [en línea]. Recuperado de:
http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentral_resultats/informes/fitxers_estatics/Central_resultats_salut_mental_dades_2017.pdf
- Albores-Gallo, L., Lara-Muñoz, C., Esperón-Vargas, C., Cárdenas, J. A., Pérez, A. M. y Villanueva, G. (2007). Validity and reliability of the CBCL/6-18. Includes DSM scales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(6), 393-399.
- Baumrind, D. (1967). Childcare practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1), 1-103.
<https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Belsky, J. (2010). Determinantes socio-contextuales de los estilos de crianza. En R. Tremblay,

- R. Barr, R. Peters y M. Boivin (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* (pp. 1-6). Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Belsky, J., Pasco-Fearon, R. M. y Bell, B. (2007). Parenting, attention and externalizing problems: Testing mediation longitudinally, repeatedly and reciprocally. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48(12), 1233-1242.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01807.x>
- Blader, J. C. (2004). Symptom, family, and service predictors of children's psychiatric re-hospitalization within one year of discharge. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 440-451.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00010>
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L. y Suwalsky, J. T. (2018). Parenting cognitions Parenting practices Child adjustment? The standard model. *Development and Psychopathology*, 30(2), 399-416.
<https://doi.org/10.1017/S0954579417000931>
- Brumariu, L. E. y Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
<https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>
- Buchanan-Pascall, S., Melvin, G. A., Gordon, M. S. y Gray, K. M. (2019). Evaluating the role of parent-child interactive groups in a parent training program for children with externalizing and/or internalizing behavior problems. *Parenting*, 19(4), 293-317.
<https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1642084>
- Castillo, I. I. (2009). Evaluación de resultados clínicos (II): Las medidas de la significación clínica o los tamaños del efecto. *Norte de Salud Mental*, 8(34), 94-110.
- Ceballos, E. y Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 225-243). Alianza.
- Coscolla, R., Martínez, S. y Poll, M. (2016). *Atención a la salud mental infantil i adolescent a Catalunya*. [en línea]. Recuperado de:
<http://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2017/01/Informe-Salut-Mental-Infantil-i-Juvenil.pdf>
- Crowne, D. P. y Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24(4), 349-354.
<https://doi.org/10.1037/h0047358>
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Del Barrio, V. (2010). Salud mental infanto-juvenil: Requisitos para su evaluación, diagnóstico precoz y prevención. *Infocoponline: Revista de Psicología*, 49(1), 13-19.
<https://www.cop.es/infocop/pdf/1863.pdf>
- Ellis, P. D. (2010). *The Essential Guide to Effect Sizes: An Introduction to Statistical Power, Meta-Analysis and the Interpretation of Research Results*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511761676>
- Ferrando, P. J. y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12(3), 383-389.
- Franco, N., Pérez, M. y Dios, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149-156.
- García-Méndez, M., Rivera, S. y Reyes-Lagunes, I. (2014). La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 133-141.
<https://doi.org/10.14718/acp.2014.17.2.14>
- González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158.
- Instituto Nacional de Estadística (2018). *Salud mental en población infantil según sexo y comunidad autónoma. Media y desviación típica. Población de 4 a 14 años* [en línea]. Recuperado el 26 de marzo de 2020 de
<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2017/p01/&file=04010.px>
- Izquierdo-Sotorrió, E., Carrasco, M. Á. y Holgado-Tello, F. P. (2020). Rechazo parental y ajuste psicológico infantil: Efecto moderador

- del afecto familiar percibido desde una perspectiva multi-informante. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(3), 195-206. <https://doi.org/10.5944/rppc.26961>
- Javaloyes, A. y Redondo, A. (2008). Trastorno del comportamiento: Trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y otros problemas del comportamiento. En M. T. Muñoz, M. I. Hidalgo y J. Clemente (Eds.), *Pediatría Extrahospitalaria. Fundamentos Clínicos para Atención Primaria* (pp. 721-725). Barcelona: Ergon. https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastornos_comportamiento_negativista_disocial.pdf
- Jorge, E. y González, C. (2017). Estilos de crianza parental: Una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>
- Lee, P. H., Anttila, V., Won, H., Feng, Y. C. A., Rosenthal, J., Zhu, Z. y Smoller, J. W. (2019). Genomic relationships, novel loci, and pleiotropic mechanisms across eight psychiatric disorders. *Cell*, 179(7), 1469-1482. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.11.020>
- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. H. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality, and Social Development* (pp. 1-101). New Jersey: Wiley.
- Mejía, I. D. D., Rubiales, J., Etchepareborda, M. C., Bakker, L. y Zuluaga, J. B. (2012). Intervención multimodal del TDAH: El papel coterapéutico de la familia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 45-51. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884005.pdf>
- Molinuevo, B., Pardo, Y. y Torrubia, R. (2011). Psychometric analysis of the catalan version of the Alabama Parenting Questionnaire (APQ) in a community sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 944-955. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n2.40
- Moreno-Manso, J. M., Serrano-Serrano, J., Galán-Rodríguez, A. y García-Baamonde, M. E. (2015). Psychopathology in children and expression of affection in couple relationships. *Clínica Contemporánea*, 6(1), 3-12. <https://doi.org/10.5093/cc2015a1>
- Moreno-Méndez, J. H., Echavarria, K., Pardo, A. y Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(2), 37-46. <https://doi.org/10.21500/19002386.1220>
- Moreno-Méndez, J. y Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 155-166. <https://doi.org/10.21500/19002386.1177>
- Morrell, J. y Murray, L. (2003). Parenting and the development of conduct disorder and hyperactive symptoms in childhood: A prospective longitudinal study from 2 months to 8 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(4), 489-508. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.t01-1-00139>
- Muris, P., Meesters, C. y van den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12(2), 171-183. <https://doi.org/10.1023/A:1022858715598>
- Navarro-Pardo, E., Moral, J. C. M., Galán, A. S. y Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Ochoa, E., Hernández, E. A., Yépiz, L. S., Mercado, S. M. y Verduzco, R. O. (2016). Relación entre los factores familiares de riesgo y la conducta antisocial de los adolescentes. *CULCyT: Cultura Científica y Tecnológica*, 13(59), 20-30.
- Organización Mundial de la Salud (23 de octubre de 2019). *Salud mental del adolescente*. [en línea]. Recuperado el 25 de marzo de 2020 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Palacios, J. (1999). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. En I. Etxebarria, M. J. Fuentes, F. López y M. J. Ortiz (Coords.), *Desarrollo Afectivo y Social* (pp. 267-284). Barcelona: Pirámide.
- Palacios, J. y Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria: Revista de Ciencias*

- Sociales y Humanidades*, 7(7), 7-18.
- Pallás, J. M. A. y Villa, J. J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Barcelona: Elsevier.
- Pereira, A. I., Barros, L., Mendonça, D. y Muris, P. (2014). The relationships among parental anxiety, parenting and children's anxiety: The mediating effects of children's cognitive vulnerabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 399-409.
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9767-5>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932.
<https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Raya, A. F., Herruzo, J. y Pino, M. J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.
- Romero-Acosta, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Penelo, E., Zolog, T. C. y Domènech-Llaberia, E. (2013). Age and gender differences of somatic symptoms in children and adolescents. *Journal of Mental Health*, 22(1), 33-41.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2012.734655>
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B. y Jiménez-Barbero, J. A. (2018). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: A systematic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(1), 9-21.
<https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>
- Sánchez-Esteban, R. (2019). Influencia de los estilos parentales en las conductas antisociales de los hijos: Una revisión bibliográfica. *Familia. Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, 1(57), 67-88.
<https://doi.org/10.36576/summa.107839>
- Sardinero-García, E., Pedreira-Massa, J. L. y Muñiz, J. (1997). El cuestionario CBCL de Achenbach: Adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas. *Clínica y salud*, 8(3), 447-480.
- Sekaran, V. C., Kamath, V. G., Ashok, L., Kamath, A., Hegde, A. P. y Devaramane, V. (2020). Parenting attitudes and dimensions as predictors of adolescent behavioural problems in the Indian context: A community-based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 50(1), 101941.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101941>
- Serra, R., Claustre, M. y Bonillo, A. (2013). Síntomas somáticos funcionales en una muestra española: Psicopatología y estilos educativos. *Anales de Pediatría*, 79(2), 101-107.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.09.008>
- Sharma, V. y Sandhu, G. K. (2006). A community study of association between parenting dimensions and externalizing behaviors. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 2(2), 48-58.
- Shelton, K. K., Frick, P. J. y Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503_8
- Soler, C. L., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M. y Pina, J. A. (2010). Characteristics and prevalence of anxiety disorders, depression and somatic complaints in a 8 to 12 years old child clinical sample using the CBCL. *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I. y Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 47-58.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00119.x>
- Torío, S., Peña, V. y Rodríguez, M. C. (2008). Parenting styles. Bibliographical revision and theoretical reformulation. *Teoría de la Educación*, 20(0), 151-178.
- Tur-Porcar, A., Mestre, V. y Del Barrio, V. (2004). Factores moduladores de la conducta agresiva y prosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta del adolescente. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 75-88.
- Vasileva, M., Graf, R. K., Reinelt, T., Petermann, U. y Petermann, F. (2021). Research review: A meta analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 62(4), 372-381.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13261>
- Verhulst, F. C. y Achenbach, T. M. (1995).

Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: Cross-cultural applications. A review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 4(2), 61-76.

<https://doi.org/10.1007/BF01977734>

Villanueva-Bonilla, C. y Ríos-Gallardo, Á. M. (2018). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1), 59-74.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.19582>

Vogler, P., Crivello, G. y Woodhead, M. (2008). *La investigación sobre las transiciones en la primera infancia: Análisis de nociones, teorías y prácticas*. [en línea]

http://www.oei.es/pdf2/analisis_transiciones_primera_infancia.pdf

Wechsler, D. (2003). *Wechsler Intelligence Scale for Children*. St. Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Anexos

Tabla 1. Estilos educativos parentales reformulados por Maccoby y Martin (1983)

	Elevado control/exigencia	Bajo control/exigencia
Elevado afecto/comunicación	Democrático	Permisivo
Bajo afecto/comunicación	Autoritario	Negligente

Tabla 2. Distribución porcentual de los motivos de no participación

Motivos de no participación (f, %)	
Inviabilidad de contacto	6 (8,9 %)
Rechaza participar	6 (8,9 %)
No tiene disponibilidad	8 (11,9 %)
Cancela la sesión acordada	3 (4,5 %)
Revoca el consentimiento	1 (1,5 %)
Total	24 (35,8 %)

Nota. La decisión de no participar fue de los progenitores (95,8 %), a excepción de un caso por oposición directa del niño. Los valores representan frecuencias (f) o porcentajes (%).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la muestra

Muestra de niños y adolescentes ($n = 43$)		
Tratamiento farmacológico (f , %)	Sí	24 (55,8 %)
	No	19 (44,2 %)
Procedencia (f , %)	Origen europeo	37 (86,1 %)
	Origen sudamericano	5 (11,6 %)
	Origen norteafricano	1 (2,3 %)
Tipología de convivencia familiar (f , %)	Cohabita con padres y hermanos	30 (69,8 %)
	Cohabita con padre o madre	6 (13,9 %)
	Cohabita con padres, hermanos y familia extensa	4 (9,3 %)
	Cohabita con ambos padres	3 (7 %)
Muestra de progenitores ($n = 43$)		
Género (f , %)	Masculino	3 (7 %)
	Femenino	40 (93 %)
Antecedentes de SM familiares (f , %)	TDAH	8 (18,6 %)
	Trastorno depresivo	8 (18,6 %)
	Trastorno de ansiedad	4 (9,3 %)
	Trastorno psicótico	4 (9,3 %)
	Trastorno del neurodesarrollo	4 (9,3 %)
	Otros	6 (14 %)
	Total	34 (79,1 %)
Nivel educativo (f , %)	Estudios primarios	3 (6,8 %)
	Estudios secundarios	10 (23,3 %)
	Estudios de formación profesional	18 (41,9 %)
	Estudios superiores	12 (28 %)

Nota. Los valores representan medias (M), desviaciones estándar (DE), frecuencias (f), porcentajes o tamaño muestral (n).

Tabla 4. ANOVA univariantes: Estilo educativo parental y conductas internalizantes

	Estilo educativo parental				$F_{(3, 39)}$	p	η^2_p
	Democrático (M , DE)	Autoritario (M , DE)	Permisivo (M , DE)	Negligente (M , DE)			
CBCL_Conductas internalizantes	52,92(13,73)	57,63(24,30)	71,22(15,98)	69,38(15,76)	3,05	,04*	,19
CBCL_Problemas afectivos	54,54(18,59)	58,75(17,86)	76,00(16,61)	71,62(23,80)	2,87	,04*	,18
CBCL_Problemas ansiedad	51,31(13,23)	52,00(21,09)	60,89(12,84)	61,92(12,00)	1,68	,19	,11
CBCL_Problemas somáticos	46,54(12,97)	50,00(19,77)	57,33(21,49)	58,08(19,25)	1,13	,35	,08

Nota. Los valores representan medias (M), desviaciones estándar (DE), F de Snedecor (F), p -valor (p) o eta cuadrado parcial (η^2_p ; indicador del tamaño de efecto). CBCL: *Child Behavior Checklist*. * $< .05$.

Tabla 5. ANOVA univariantes: Estilo educativo parental y conductas externalizantes

	Estilo educativo parental				$F_{(3, 39)}$	p	η^2_p
	Democrático (M , DE)	Autoritario (M , DE)	Permisivo (M , DE)	Negligente (M , DE)			
CBCL_Conductas externalizantes	57,85(16,41)	64,63(23,48)	71,56(15,84)	76,08(15,29)	2,53	,07	,16
CBCL_Problemas déficit atención/hiperactividad	68,15(14,82)	70,88(14,17)	73,11(15,85)	77,00(18,15)	0,69	,56	,05
CBCL_Problemas negativistas-desafiantes	59,23(15,95)	58,38(18,59)	70,56(13,34)	74,85(11,31)	3,49	,03*	,21
CBCL_Problemas conducta	54,62(12,09)	68,13(20,64)	66,89(20,01)	69,77(19,84)	1,83	,16	,12

Nota. Los valores representan medias (M), desviaciones estándar (DE), F de Snedecor (F), p -valor (p) o eta cuadrado parcial (η^2_p ; indicador del tamaño de efecto). CBCL: *Child Behavior Checklist*. * < .05.

Figura 1. Variables objeto de estudio

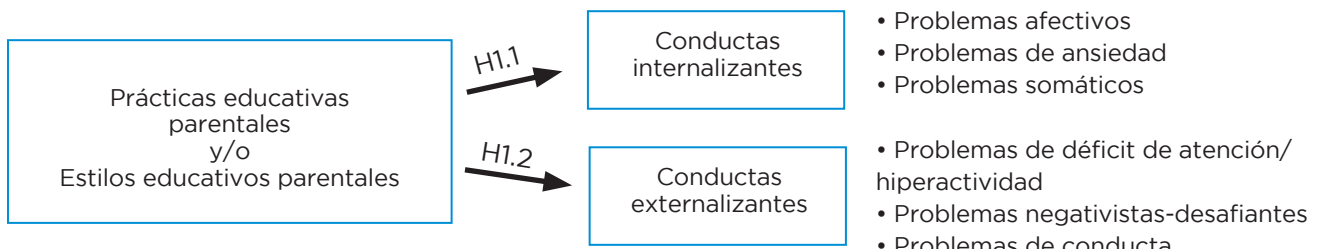
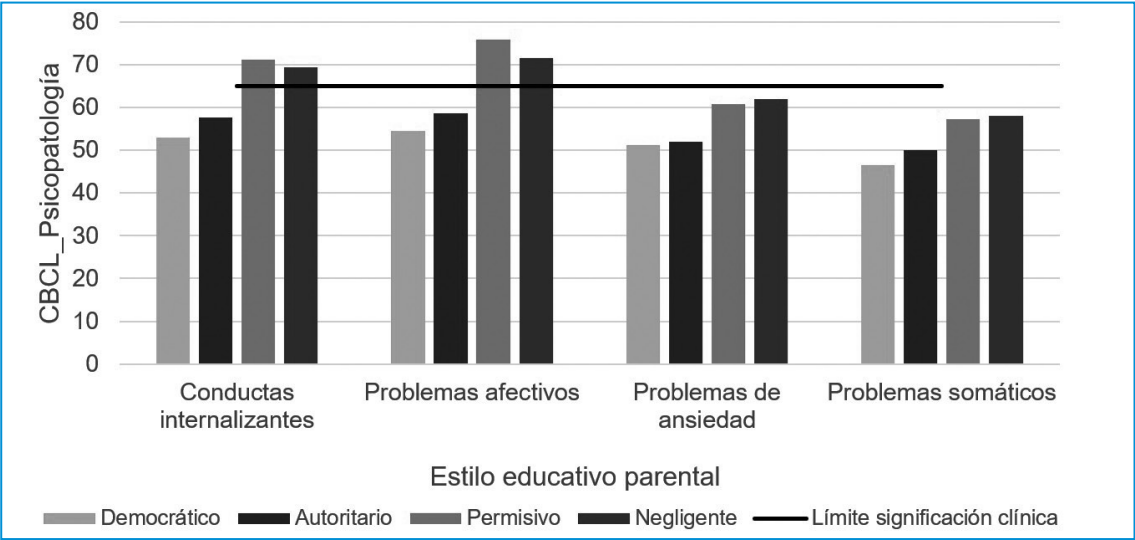


Figura 2. Recodificación teórica de prácticas educativas parentales en estilos educativos parentales

		Prácticas educativas parentales				
		Dimensión «afecto/comunicación»		Dimensión «control/exigencia»		
		Refuerzo positivo	Implicación parental	Escasa monitorización/supervisión	Inconsistencia en la disciplina	Castigo corporal
Estilos educativos parentales	Democrático	↑	↑	↓	↓	↓
	Autoritario	↓	↓	↓	↓	↑
	Permisivo	↑	↑	↑	↑	↓
	Negligente	↓	↓	↑	↑	↓

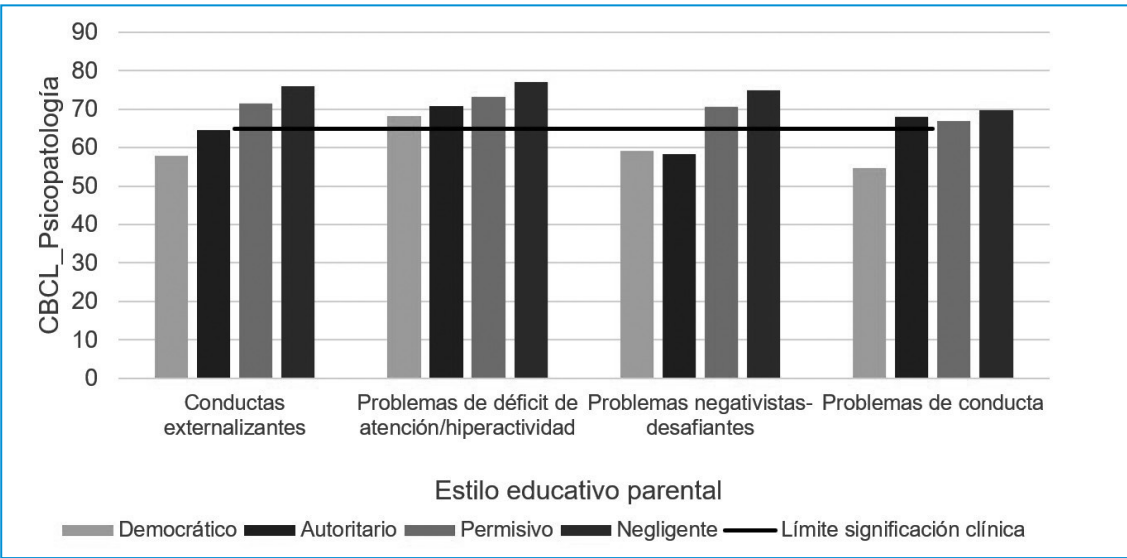
Nota. La flecha en dirección ascendente simboliza una aproximación a la máxima puntuación del constructo. La flecha en dirección descendente simboliza una aproximación a la mínima puntuación del constructo. La flecha discontinua indica una tendencia no definitiva. La recodificación de prácticas educativas parentales en las dimensiones «afecto/comunicación» y «control/exigencia» (Maccoby y Martin, 1983) se realizó sobre la base de investigaciones previas (Sekaran, Kamath, Ashok, Kamath, Hegde y Devaramane, 2020; Torío et al., 2008).

Figura 3. Distribución porcentual: Estilo educativo parental y conductas internalizantes



Nota. CBCL: Child Behavior Checklist.

Figura 4. Distribución porcentual: Estilo educativo parental y conductas externalizantes



Nota. CBCL: Child Behavior Checklist.