

# ■ Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años

Beatriz Aguilar-Yamuza, Antonio Félix Raya-Trenas, María José Pino-Osuna, & Javier Herruzo-Cabrera  
Universidad de Córdoba, España

## Resumen

A pesar de su escasa visibilidad, los problemas internalizantes están cada vez más presentes en los niños, unidos en muchas ocasiones a unas pautas de crianza poco adecuadas por parte de sus progenitores. En este artículo se analiza la relación existente entre la depresión y la ansiedad en los niños, medida por sus padres a través del Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC), y el estilo de crianza según el Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) y diferentes variables familiares. Participaron en el estudio 554 niños (288 niños y 266 niñas) entre 3 y 13 años, junto con sus padres y madres. Los resultados muestran que los niños con mayores puntuaciones en depresión se corresponden con progenitores con bajo nivel de apoyo, satisfacción con la crianza, compromiso, comunicación, autonomía y disciplina de ambos progenitores, junto con una baja distribución de rol por parte de la madre. Los niños con altas puntuaciones en ansiedad tendieron a presentar progenitores con bajo nivel de apoyo, disciplina y autonomía, junto con un bajo nivel de satisfacción con la crianza y distribución de rol en la madre. Además, el análisis de regresión arroja modelos capaces de predecir el 31% de la varianza respecto a la depresión y el 16% de la varianza en relación con la ansiedad. Finalmente se discute la utilidad de estos resultados para el planteamiento de programas de pautas de crianza basados en aspectos concretos de la práctica educativa diaria.

*Palabras clave:* depresión; ansiedad; padres; estilo parental; disciplina.

## Abstract

*Relationship among parenting style and depression and anxiety in children aged 3 - 13 years old.* Despite its low visibility, internalizing problems are increasingly present in children, and they are often associated to inadequate parenting patterns. This paper analyses a possible existing relationship between depression and anxiety in children, reported by parents through the BASC (Behaviour Assessment System for Children), and the parenting style according to the PCRI (Parent-Child Relationship Inventory), along with different family variables. In this study 554 children (288 male and 266 female) aged 3-13 years old participated. The results show that children with higher depression scores were more likely to have parents with a low level of support, satisfaction with parenting, involvement, communication, autonomy and limit setting of both parents, along with a low role orientation by their mothers. Children with high anxiety scores were more likely to have parents who have low level of support, limit setting and autonomy, along with a low level of satisfaction with parenting and role orientation in the mother. Furthermore, the regression analysis sheds models capable of predicting 31% of the variance of depression and 16% of the variance for the anxiety model. Finally, we discuss the utility of the results for the design of guide programmes based upon concrete aspects of the daily educational practice.

*Keywords:* depression; anxiety; parents; parenting style; limit setting.

En la primera etapa de la vida los niños pasan la mayor parte del tiempo con su familia. Por ello, esta interacción va a determinar, en buena medida, su desarrollo presente y futuro (Heredia, 2014). La influencia familiar viene determinada en gran parte por el estilo educativo de los progenitores, definido como el conjunto de conductas o actitudes desarrolladas por los padres y madres hacia sus hijos en las relaciones cotidianas,

al igual que cualquier otro tipo de comportamiento como gestos, cambios en el tono de voz, etc. (Darling & Steinberg, 1993).

Diversos autores han coincidido en señalar que unas prácticas de crianza caracterizadas por altos niveles tanto de afecto como de exigencia o demandas de madurez daban lugar a un estilo educativo democrático, que fomenta un desarrollo equilibrado en el niño y una menor probabilidad de que aparezcan

---

## Correspondencia:

Antonio Félix Raya-Trenas.  
Facultad de Ciencias de la Educación.  
Avda. San Alberto Magno S/N, 14005, Córdoba, España.  
E.mail: antonio.raya@uco.es

problemas (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983). Entre estos problemas destacan los de tipo externalizante, que hacen referencia a lo que Achenbach y Edelbrock (1983) denominaron “conducta insuficientemente controlada” (agresividad, hiperactividad...), y también los de tipo internalizante, calificados también como “conducta excesivamente controlada” (ansiedad, depresión...). El estilo democrático se materializa en una serie de conductas de los padres caracterizadas por la sensibilidad, el afecto, el apoyo, la supervisión o la estimulación de la autonomía, que tienden a prevenir el desarrollo de problemas tanto internalizantes como externalizantes (Cortés, Cantón-Duarte, & Cantón-Cortés, 2014), afectando también a la esfera escolar en forma de problemas de convivencia (Gómez, Del Rey, Casas, & Ortega, 2014) o de rendimiento académico (Fuentes, Alarcón, Gracia, & García, 2015).

De los distintos trastornos que el DSM-V (APA, 2013) reconoce en la infancia, y a diferencia de los trastornos externalizantes, los niños que presentan altas puntuaciones en trastornos internalizantes no suelen alterar la actividad de otros niños y tienden a ser muy autocontrolados y sumisos, por lo que sus problemas, al no ser visibles en su conducta observable, pueden pasar inadvertidos (López, Alcántara, Fernández, Castro, & López, 2010; Reynolds & Kamphaus, 2004).

Distintos autores señalan la relación existente entre los estilos parentales y distintos trastornos internalizantes en los niños, entre los que destacan la ansiedad y la depresión (Rosa-Alcázar, Parada-Navas, & Rosa-Alcázar, 2014; Tafoada, Ezpeleta, & de la Osa, 1998). De forma más concreta, Franco, Pérez y de Dios (2014) encontraron que los progenitores que se caracterizaban por una baja disciplina y bajo afecto percibían mayor depresión y ansiedad en sus hijos, siendo ambas variables muy relevantes para establecer contingencias educativas.

El hecho de que la mayoría de los trabajos se centren en la ansiedad y depresión como principales trastornos internalizantes no es casual, sino que se debe a la gran importancia y la alta prevalencia que tienen estos fenómenos en la etapa infantil. Así, en un estudio realizado en Italia con niños entre 8 y 9 años de edad, se hallaron prevalencia del 18.5% en trastornos internalizantes frente al 8.5% en externalizantes (Gritti et al., 2014). En esta línea, un meta-análisis a nivel mundial arrojó tasas de prevalencia de un 6.5% para los trastornos de ansiedad y un 2.6% para los trastornos depresivos en niños y adolescentes (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015), destacando la comorbilidad entre ambos trastornos (Cummings, Caporino, & Kendall, 2014).

Haciendo un análisis de ambos problemas por separado, González, Soriano y Navas (2013) sostienen la existencia de factores familiares que facilitan la aparición de ansiedad en los niños. Entre estos destacan las expectativas de los progenitores, la persistencia en el rendimiento o una permisividad excesiva y la inhibición conductual relacionada con la timidez. Entre las actitudes o comportamientos más destacados figuran la excesiva sobreprotección de los padres y el exceso de control que limita su autonomía, afectando negativamente a su competencia personal (Affrunti & Ginsburg, 2012; Chorpita, Brown, & Barlow, 1998; Espinosa, 2009; Rando & Cano, 2013; Taylor & Alden, 2006).

Por otro lado, Francis y Noël (2010) destacan que un niño es más propenso a presentar ansiedad cuando la conducta de los padres es amenazante, hostil y de rechazo (Espinosa, 2009). Podemos destacar también otras características como actitudes

muy críticas, pocos acogedoras y estilos parentales poco cálidos (Grills-Taquechel & Ollendick, 2012).

En lo referente a la depresión, Maccoby (1992) concluyó que ciertos comportamientos de los padres, como descuidar, rechazar, criticar, controlar excesivamente y sobreproteger son los más asociados a la depresión en los niños. La depresión infantil puede estar determinada en este sentido tanto por una falta de disciplina como por una disciplina excesivamente rígida (González et al., 2013). Otros factores que se relacionan con la depresión en los niños son los conflictos familiares, los estilos de crianza inadecuados y los estilos pesimistas (O'Donnell, Moreau, Cardemil, & Pollastri, 2010). Estos mismos autores planteaban que los niños más deprimidos percibían en sus padres una menor aceptación y más control, además de presentar más conflictos familiares.

Por otro lado, tanto en la ansiedad como en la depresión se considera esencial el estado de ánimo de los progenitores. Del Barrio (2015) concluye que el 60% de los niños deprimidos tenían una madre que presentaba síntomas depresivos. Otro punto a destacar está relacionado con los cambios que se han producido en los últimos años en la sociedad, causando mayores niveles de estrés materno, afectando a las relaciones diarias de las madres con su familia e hijos (Heredia, 2014; Pérez-Padilla & Menéndez, 2016).

Todo esto nos hace conscientes de la gran responsabilidad que recae en los progenitores, respecto a la salud emocional de sus hijos. Así, si deseamos que nuestros niños tengan un bienestar tanto físico como mental que les permitan desarrollar todas sus potencialidades, resulta esencial valorar la importancia de los comportamientos empleados por los propios progenitores. La multicausalidad de los problemas internalizantes hace necesario arrojar luz sobre los principales predictores de la ansiedad y la depresión, con la finalidad de proporcionar herramientas que puedan ayudar a los padres. En este sentido, este estudio se propone, en primer lugar, describir la relación existente entre la depresión y la ansiedad en los niños, informada por sus progenitores, el estilo de crianza de éstos y algunas variables familiares en una muestra de escolares. Además, se pretende hacer un análisis conjunto e interactivo de estos factores, elaborando para ello un modelo de crianza relacionado de la depresión y la ansiedad en los hijos, basado en el análisis de regresión múltiple. En este sentido, se espera observar que los problemas internalizantes estudiados estén relacionados con unas pautas de crianza poco adecuadas, caracterizadas por bajas puntuaciones en las principales escalas del PCRI, en interacción con algunas de las variables familiares estudiadas.

## Método

### Participantes

Se seleccionó una muestra compuesta por 554 niños pertenecientes a centros de la provincia de Córdoba y Jaén (España), así como sus respectivos padres, madres y tutores que han servido de fuentes de información en este estudio. La edad, sexo y ciclo educativo de los participantes, así como el orden que ocupaban entre sus hermanos se muestran en la Tabla 1. Por otro lado, la Tabla 2 muestra la distribución por sexo y nivel educativo de los progenitores. Como se puede observar, es mayor el número de madres que contestaron a los cuestionarios.

Tabla 1. Datos demográficos de niños y niñas

Edad [ <i>M (DT)</i> ]	7.49 (2.69)
Mínimo	3
Máximo	13
Sexo [ <i>n (%)</i> ]	
Niñas	266 (48)
Niños	288 (52)
Total	554
Ciclo escolarizados [ <i>n (%)</i> ]	
Educación infantil (3-5 años)	174 (31.40)
1º ciclo de Educación primaria (6-7 años)	111 (20)
2º ciclo de Educación primaria (8-9 años)	129 (23.30)
3º ciclo de Educación primaria (más de 10 años)	140 (25.30)
Orden entre sus hermanos [ <i>n (%)</i> ]	
Primogénitos	251 (49.90)
2º lugar	195 (38.80)
3º lugar o más	57 (11.30)

Tabla 2. Datos demográficos de padres y madres (*N* = 554)

	Padre <i>N</i> = 442 (79.8%)	Madre <i>N</i> = 497 (89.7%)
Edad [ <i>M (DT)</i> ]	40.25 (5.55)	38.24 (4.91)
Rango	27-70	25-56
Nivel de estudios [ <i>n (%)</i> ]		
Sin estudios	12 (2.80)	9 (1.80)
Estudios primarios	229 (53.50)	229 (45.70)
Bachillerato o FP	102 (23.80)	149 (29.70)
Estudios superiores	85 (19.90)	114 (22.80)

Se obtuvo la evaluación por parte del padre y la madre en la mayoría de los casos.

## Instrumentos

**Cuestionario de datos familiares.** Estuvo compuesto por 6 ítems: nivel educativo de ambos progenitores (sin estudios, primarios, bachillerato o FP y superiores); horas que pasan con el hijo sin contar la noche (menos de 2, de 2 a 4, de 4 a 6 y más de 6); frecuencia con que riñen o discuten y castigan a su hijo (cada día, semana, mes y esporádicamente); orden que ocupa el participante entre sus hermanos (primogénitos, 2º lugar y 3º lugar o más) y grado de implicación de los padres en la educación de su hijo (el maestro la puntuaba entre 1 y 4).

**Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M;** Roa & Del Barrio, 2001) adaptado del *Parent-Child Relationship Inventory* (Gerard, 1994), que mide las actitudes paternas y maternas hacia la crianza de sus hijos. Se compone por 78 ítems con cuatro opciones de respuesta (en total desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo), agrupados en siete escalas: apoyo percibido por los padres, satisfacción con la crianza, compromiso con la crianza, comunicación, disciplina o establecimiento de límites, autonomía del hijo y distribución de rol o creencia en el reparto igualitario de las tareas de crianza. Una alta puntuación en algunas de las escalas como apoyo, compromiso, comunicación o disciplina muestra una actitud buena en la crianza

(estilo democrático). La consistencia interna para este estudio, obtenida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, oscila entre .68 de la escala de apoyo y .78 de la escala de satisfacción.

**Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC;** Reynolds & Kamphaus, 1992). Es la adaptación al castellano del original en lengua inglesa *Behavior Assessment System for Children*, llevada a cabo por González, Fernández, Pérez y Santamaría (2004). Evalúa una amplia gama de dimensiones patológicas (Agresividad, Hiperactividad, Problemas de conducta, Problemas de atención, Problemas de aprendizaje, Atipicidad, Depresión, Ansiedad, Retraimiento y Somatización) y adaptativas (Adaptabilidad, Habilidades sociales, Liderazgo y Habilidades para el estudio), utilizando distintas fuentes de información y distintos métodos. El índice de consistencia interna oscila entre .70 y .90, según las escalas. Las escalas que se han usado para este estudio se encuentran en la dimensión "Interiorizar Problemas": ansiedad y depresión. Las puntuaciones obtenidas en cada una de las escalas son transformadas en puntuaciones *T* que equilibran los efectos de la edad sobre las distintas variables, permitiendo comparaciones entre sujetos de diferentes edades. Estas puntuaciones *T* se clasifican en: por debajo de 30 (muy bajas), de 40 (bajas), entre 40 y 60 (nivel medio), por encima de 60 (en riesgo) y de 70 (clínicamente significativo).

## Procedimiento

Tras la aprobación del Comité de Ética en la Investigación de la Universidad de Córdoba (España), que certificó que el proyecto respeta los principios establecidos por las declaraciones internacionales y la legislación nacional específica, se contactó con 8 colegios de Educación Infantil y Primaria de las provincias de Córdoba y Jaén, seleccionados de manera aleatoria, de los que 6 accedieron a participar en el estudio. De estos 6 colegios, 2 pertenecían a las capitales mientras que los otros 4 estaban situados en distintas localidades. Tras el consentimiento de los equipos directivos, cada tutor informó a las familias sobre el procedimiento para responder a los cuestionarios. Las familias que accedieron a participar en esta investigación recibieron un sobre que contenía un ejemplar del BASC en su forma P (padres) y en sus distintas versiones según la edad de su hijo, y dos ejemplares del PCRI, uno para el padre y otro para la madre. El plazo de entrega para devolver el sobre cerrado, para así proteger el anonimato, fue de dos semanas.

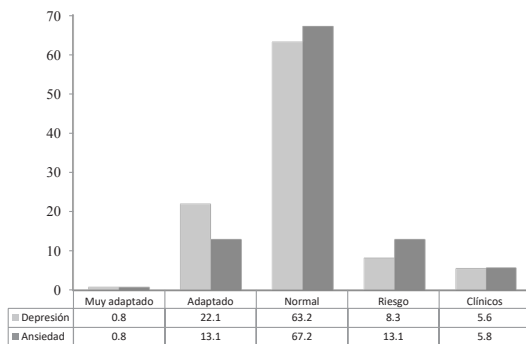
## Análisis estadísticos

Tras la recogida de datos se pasó a la tabulación de éstos, concluyendo con la realización de los análisis con el paquete estadístico SPSS. Se trata de un estudio con diseño ex post facto prospectivo transversal, en el que, tras obtener los principales datos descriptivos y hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las variables contempladas en el estudio, se ha realizado un análisis de regresión múltiple para obtener los factores relacionados con la depresión y ansiedad. Este análisis da como resultado una ecuación compuesta por un conjunto de variables que se relacionan de manera conjunta con la variable dependiente, generando un modelo en el que determinadas puntuaciones en estas variables se relacionan con altas o bajas puntuaciones en ansiedad y depresión.

## Resultados

En primer lugar, se realizó una descripción de las variables de tipo internalizantes, medidas en los niños a través de la percepción de sus padres. Para la variable depresión se obtuvo una puntuación  $T$  media de 48.85 ( $DT = 10.62$ ). Las puntuaciones de los participantes oscilaron en un rango entre 27 y 97. Por otro lado, se obtuvo en ansiedad una media de 50.94 ( $DT = 10.59$ ), situándose las puntuaciones entre un mínimo de 26 y un máximo de 90. En referencia a la clasificación de los sujetos según los niveles establecidos por el BASC, la Figura 1 refleja el porcentaje de sujetos, en relación con la depresión y la ansiedad, que han sido clasificados como muy adaptados, adaptados, en un rango normal, en riesgo y clínicamente significativos.

Figura 1. Clasificación de los niños y niñas según su puntuación en depresión y ansiedad



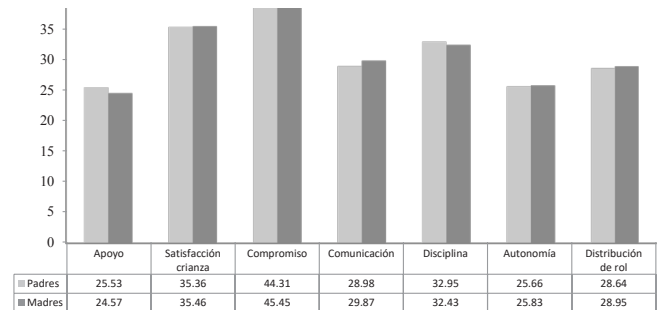
Las puntuaciones obtenidas en el resto de variables familiares quedan reflejadas en la Tabla 3. Como podemos observar, la mayoría de los padres pasaban de 2 a 4 horas en compañía de los hijos, mientras que la mayoría de las madres lo hacían más de 6 horas. Por otro lado, el castigo solía ser algo esporádico en la mayoría de las familias, mientras que las niñas sí que eran algo más frecuentes.

Tabla 3. Variables familiares

	Padres [n (%)]	Madres [n (%)]
Horas con el hijo		
-2	49 (11.4)	4 (0.8)
2-4	187 (43.7)	28 (5.6)
4-6	129 (30.1)	100 (26.6)
+6	63 (14.7)	365 (73.4)
Frecuencia de riña		
día	138 (32.2)	269 (54.5)
semana	78 (18.2)	63 (12.8)
mes	13 (3)	10 (2)
esporádicamente	198 (46.3)	152 (30.8)
Frecuencia de castigo		
día	20 (4.7)	55 (11.3)
semana	57 (13.5)	88 (18.0)
mes	27 (6.4)	26 (5.3)
esporádicamente	318 (75.4)	319 (65.4)

Respecto al estilo de crianza medido mediante el PCRI, en la Figura 2 quedan representadas las puntuaciones medias obtenidas por padres y madres, observándose puntuaciones bastante similares en todas las escalas.

Figura 2. Puntuaciones medias de padres y madre en los factores del estilo de crianza



Posteriormente, tal y como muestra la Tabla 4, se ha calculado el coeficiente de correlación de Pearson entre las distintas variables implicadas en el estudio, centrando nuestra atención en la relación que establecen la ansiedad y depresión con distintas variables familiares y todos los factores del PCRI de los padres y las madres. En este sentido, se observaron relaciones significativas e indirectas entre la depresión y algunos factores como el apoyo, la satisfacción con la crianza, el compromiso y la disciplina de ambos progenitores, lo que sugiere que los niños cuyos progenitores puntúan más alto en estos factores, tienden a presentar menores puntuaciones en depresión.

Por otro lado, en el caso de la ansiedad, las relaciones son también inversas aunque menos significativas. No obstante, destaca la correlación obtenida entre la ansiedad y algunos factores como el apoyo, la disciplina o la autonomía de ambos progenitores.

Finalmente, para estudiar de manera conjunta e interactiva la relación que existía entre los factores del PCRI y las variables familiares, con la depresión y la ansiedad, se elaboró un modelo de crianza basado en el análisis de regresión múltiple. La finalidad de estos modelos era poder predecir una puntuación alta o de riesgo en cada una de las variables dependientes.

En el caso de la depresión, como se puede apreciar en la Tabla 5, las siete primeras variables que componían el modelo son las que suponen un cambio significativo en  $F$  y por lo tanto hacen una aportación significativa al modelo, en el que el valor de  $R^2$  es de .31, explicando por tanto el 31% de la varianza respecto a la depresión. En todas estas variables se han obtenido coeficientes beta negativos excepto para la distribución de rol del padre, por lo que esta variable es predictiva de una puntuación alta en depresión cuando presenta puntuaciones también altas. Para el resto de las variables ocurre lo contrario.

En el caso de la ansiedad, se centra la atención el modelo 8 donde  $F$  muestra un cambio significativo, presentando una  $R^2$  de .16, lo que nos permite explicar el 16% de la varianza respecto a la ansiedad. Como se puede observar en la Tabla 6, una parte homogénea de las variables actúan como factor protector frente a la ansiedad. Por el contrario, los factores de riesgo son la distribución de rol del padre, las horas que está el hijo con la madre, el grado de implicación de los padres y la satisfacción en la crianza del padre, prediciendo una puntuación alta en ansiedad cuando presentan puntuaciones también altas.

Tabla 4. Coeficientes de correlación de Pearson entre los factores del PCRI, las variables familiares y la depresión y ansiedad

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	-																									
2	.43**	-																								
3	-.13**	-.03	-																							
4	-.09	-.16**	-.07	-																						
5	-.15**	-.14**	.02	.08	-																					
6	-.21**	-.08	.05	-.14**	.02	-																				
7	-.19**	-.05	.07	-.13**	.03	.50**	-																			
8	-.04	-.13**	-.07	.52**	.08	-.17**	-.09	-																		
9	-.07	.05	-.04	.01	.12**	.00	.06	-.06	-																	
10	-.20**	-.10*	.04	-.02	.08	.42**	.29**	-.08	-.00	-																
11	-.23**	-.08	.11*	-.01	.08	.34**	.55**	-.08	.04	.44**	-															
12	-.14**	-.03	-.06	.17**	.02	-.02	.04	.32**	-.01	.02	-.03	-														
13	-.23**	-.19**	-.07	.10*	.16**	.10	.13**	.06	.10*	.15**	.12*	.20**	-													
14	-.23**	-.08	.01	.12**	.06	.11*	.07	.14**	.02	.14**	.16**	.24**	.40**	-												
15	-.21**	-.07	-.12*	.08	.22**	.09	.15**	.10*	.11*	.14**	.13**	.24**	.41**	.55**	-											
16	-.16**	.01	-.14**	-.02	.07	.08	.12*	.05	.08	.12*	.10*	.15**	.32**	.41**	.59**	-										
17	-.31**	-.19**	-.02	.27**	.16**	.19**	.15**	.23**	.05	.18**	.24**	.25**	.47**	.43**	.40**	.19**	-									
18	-.23**	-.25**	-.02	.39**	.14**	.01	.04	.29**	.07	.04	.02	.25**	.40**	.29**	.19**	.08	.52**	-								
19	-.00	.03	-.05	.17**	.07	.05	.02	.21**	.03	.03	-.00	.16**	.18**	.30**	.25**	.15**	.30**	.26**	-							
20	-.34**	-.26**	-.07	.17**	.23**	.02	.08	.13**	.13**	.18**	.13**	.26**	.56**	.29**	.37**	.28**	.34**	.30**	.16**	-						
21	-.31**	-.15**	-.01	.15**	.12*	.10	.11*	.18**	.05	.17**	.17**	.25**	.31**	.61**	.45**	.30**	.30**	.24**	.17**	.42**	-					
22	-.27**	-.02	-.04	.15**	.17**	.13**	.13**	.20**	.16**	.17**	.18**	.24**	.29**	.44**	.56**	.36**	.30**	.17**	.19**	.38**	.57**	-				
23	-.16**	.09	-.04	.07	.04	.09	.09	.11*	.12*	.12**	.16**	.16**	.21**	.29**	.40**	.50**	.14**	.04	.08	.20**	.35**	.60**	-			
24	-.41**	-.23**	.04	.22**	.15**	.13**	.19**	.26**	.09*	.24**	.25**	.26**	.30**	.29**	.30**	.15**	.55**	.39**	.18**	.48**	.39**	.43**	.18**	-		
25	-.21**	-.25**	-.04	.30**	.04	-.05	-.00	.35**	.03	.05	.01	.23**	.24**	.24**	.11*	.04	.27**	.56**	.23**	.31**	.29**	.21**	.03	.50**	-	
26	-.18**	-.16**	.00	.19**	.04	.01	.13*	.36**	.01	.04	.11*	.28**	.30**	.34**	.33**	.20**	.32**	.29**	.35**	.29**	.36**	.42**	.29**	.33**	.43**	

1 = Depresión; 2 = Ansiedad; 3 = Orden hijo; 4 = Nivel educativo padre; 5 = Horas padre con el hijo; 6 = Riña padre; 7 = Castigo padre; 8 = Nivel educativo madre; 9 = Horas madre con el hijo; 10 = Riña madre; 11 = Castigo madre; 12 = Implicación; 13 = Apoyo padre; 14 = Satisfacción padre; 15 = Compromiso padre; 16 = Comunicación padre; 17 = Disciplina padre; 18 = Autonomía padre; 19 = Distribución de rol padre; 20 = Apoyo madre; 21 = Satisfacción madre; 22 = Compromiso madre; 23 = Comunicación madre; 24 = Disciplina madre; 25 = Autonomía madre; 26 = Distribución de rol madre. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

Tabla 5. Modelo de regresión lineal para la depresión

Modelo	Beta	t	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
(Constante)		18.81***	89.07	109.89
Satisfacción - Madre	-.23	-4.12***	-.90	-.32
Disciplina - Madre	-.10	-1.49	-.47	.06
Apoyo - Madre	-.23	-3.59***	-.85	-.25
Frecuencia riña - Padre	-.13	-2.59**	-1.74	-.24
Distribución rol - Padre	.12	2.42*	.03	.32
Disciplina - Padre	-.13	-2.02*	-.54	-.01
Orden hijo	-.09	-1.89	-3.03	.06

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

Tabla 6. Modelo de regresión lineal para la ansiedad

Modelo	Beta	t	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Inferior
(Constante)		10.15***	58.17	86.17
Disciplina - Madre	-.22	-3.50***	-.70	-.197
Apoyo - Padre	-.15	-2.42*	-.75	-.08
Distribución rol - Padre	.12	2.03*	.01	.34
Horas hijo - Madre	.13	2.37*	.38	4.09
Implicación - Padre y Madre	.16	2.67**	.55	3.65
Autonomía - Padre	-.14	-2.22*	-.87	-.05
Satisfacción - Madre	-.18	-2.64**	-.87	-.13
Satisfacción - Padre	.15	2.04*	.01	.76

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

## Discusión

El presente estudio analizaba la relación existente entre determinadas variables familiares, el estilo de crianza de los progenitores y la depresión y ansiedad en los hijos. Así mismo se planteaba la posibilidad de elaborar un modelo relacionado con la depresión y ansiedad, basado en las características del estilo de crianza de sus padres.

Los resultados obtenidos indican que determinadas actitudes y pautas de crianza (satisfacción en la crianza, apoyo, distribución de rol y disciplina de ambos progenitores y autonomía del padre) así como variables familiares (frecuencia de riña del padre, horas que el hijo pasa con su madre, implicación de ambos progenitores y el orden del niño entre sus hermanos), pueden influir de manera significativa en el desarrollo y mantenimiento de algunos trastornos internalizantes en los hijos e hijas.

Los resultados coinciden con los del estudio de Rosa-Alcázar et al. (2014) al obtener que los distintos estilos educativos empleados a la aparición de trastornos internalizantes durante la infancia, como la ansiedad y la depresión. En este estudio, los análisis bivariados indicaron que la depresión está inversamente relacionada con la mayoría de los factores del estilo de crianza medidos, coincidiendo con lo expresado por González et al. (2013) respecto a la disciplina y la comunicación. En este sentido, es importante resaltar que la variable disciplina contemplada en este estudio no hace referencia a un modelo autoritario, sino a un adecuado control en cuanto a normas y límites. En relación al com-

promiso y a la autonomía, los resultados obtenidos también coincidían con lo señalado por O'Donnell et al. (2010). Así, aunque por autonomía se entienda la habilidad para proporcionar independencia al hijo, la implicación y el grado de conocimiento de los padres son primordiales.

Con respecto a la ansiedad también se han establecido relaciones en el mismo sentido que la depresión, coincidiendo con González et al. (2013) en que una baja disciplina puede afectar a la adquisición de competencias sociales en el niño. Por otra parte, en referencia a la autonomía, coincidimos con Rando y Cano (2013) en que los padres muy controladores pueden aumentar la aparición de miedos, al no proporcionar recursos de afrontamiento ante diversas situaciones. Así, es imprescindible ofrecer a sus hijos libertad para enfrentarse a sus problemas y confianza suficiente sin actuar, pero sin que dicha libertad sobrepase los límites de la educación. Otro factor que se relacionó significativamente con la ansiedad fue la distribución del rol de la madre. En este sentido, cuando la crianza no recae solo en la madre, suele darse un estilo de crianza familiar más organizado, con consecuencias positivas en la educación en los hijos y en el bienestar de los padres (Heredia, 2014; Pérez-Padilla & Menéndez, 2016).

A nivel predictivo, los modelos de regresión generados permiten valorar el efecto que ejerce cada variable en interacción con las demás. Esto conlleva que determinadas variables puedan ejercer aparentemente un efecto contradictorio. Así, por ejemplo, la frecuencia con que se riñe o regaña a los hijos aparecía como factor protector en nuestro modelo para la depresión. Este dato, que a priori podría resultar contradictorio, puede explicarse por el efecto de otras variables del modelo como la satisfacción con la crianza o la disciplina, que convierte estas riñas en algo ins- tructivo y asociado a efectos positivos en el niño.

Estos resultados anteriores centrados en depresión son similares a los obtenidos en el modelo predictor de la ansiedad. Así, puede percibirse el efecto ansiógeno que un excesivo celo por parte de los padres puede ejercer sobre los hijos. En este sentido, podemos concluir que, aunque en algunos casos coincida, la casuística familiar de un niño con un nivel alto de depresión puede ser bien distinta a la que rodea a un niño con alto nivel de ansiedad. Así, si bien la depresión parecía estar más asociada a una interacción negligente o negativa por parte de los progenitores, la ansiedad podría relacionarse más con un exceso de control sobre los hijos.

A pesar de los resultados obtenidos, no es posible establecer relaciones causales. Por otra parte, aunque el tamaño de la muestra es relativamente amplio, resultaría arriesgado generalizar los resultados a los niños españoles debido al sistema de selección de la muestra. Asimismo, cabe destacar que podría haberse completado la evaluación de los padres con otros sistemas de evaluación. No obstante, consideramos que este instrumento es el más adecuado evaluando un amplio rango de edad que va desde los 3 a los 18 años, ya que en la mayoría de los estudios anteriores se centraban en pre-adolescentes o adolescentes. Además, sería interesante analizar los niños del grupo riesgo en próximas investigaciones, ampliando la información en esta misma línea.

En conclusión, los datos obtenidos en este estudio son congruentes con los descritos por autores como Cortés et al. (2014), que relacionaban el estilo democrático con una menor probabilidad de desarrollar trastornos internalizantes como depresión y ansiedad. Esto supone que los resultados obtenidos son un buen punto de partida para plantear la necesidad de futuras líneas de investigación e intervención, donde se analicen y apliquen mecanismos protectores y preventivos que orienten sobre algunos aspectos concretos de la práctica educativa diaria, que permitan prevenir trastornos internalizantes y promover estilos de crianza más competentes y positivos en los padres.

## Conflictos de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Artículo recibido: 30/11/2017

Aceptado: 07/04/2018

## Referencias

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: Queen City Printers.
- Affrunti, N. W., & Ginsburg, G. S. (2012). Maternal overcontrol and child anxiety: The mediating role of perceived competence. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 102-112. doi:10.1007/s10578-011-0248-z
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed.)*. DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. En J. Brooks-Gun, R. Lerner y A. C. Petersen (Eds.), *The encyclopedia of adolescence* (pp. 746-758). New York: Garland.
- Chorpita, B. F., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1998). Perceived control as a mediator of family environment in etiological models of childhood anxiety. *Behavior Therapy*, 29, 457-476. doi:10.1016/S0005-7894(98)80043-9
- Cortés, M. R., Cantón-Duarte, J., & Cantón-Cortés, D. (2014). Desarrollo socioafectivo en el contexto familiar. En M. R. Cortés Arboleda, J. Cantón Duarte y D. Cantón Cortés, *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. (pp. 213-257). Madrid: Alianza.
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816-845. doi:10.1037/a0034733
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting styles as a context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. doi:10.1037/0033-2909.113.3.487
- Del Barrio, V. (2015). Depresión mayor y distimia. En L. Ezqueleta y J. Toro (coords.), *Psicopatología del desarrollo*. (pp. 301-324). Madrid: Pirámide.
- Espinosa, L. (2009). Ansiedad infantil e implicación de los padres: Una revisión. *Behavioral Psychology*, 17(1), 67-87.
- Francis, S. E., & Noël, V. (2010). Parental contributions to child anxiety sensitivity: A review and recommendations for future directions. *Child Psychiatry Human Development*, 4(4), 595-613. doi:10.1007/s10578-010-0190-5
- Franco, N., Pérez, M. A., & de Dios, M. J. (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.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., Gracia, E., & García, F. (2015). School adjustment among Spanish adolescents: influence of parental socialization. *Cultura y Educación: Revista de teoría, investigación y práctica*, 27(1), 1-32. doi:10.1080/11356405.2015.1006847
- Gerard, A. (1994). *Parent-Child Relationship Inventory: Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Gómez, O., Del Rey, R., Casas, J. A., & Ortega, R. (2014). Estilos parentales e implicación en bullying. *Cultura y Educación: Revista de teoría, investigación y práctica*, 26(1), 132-158. doi:10.1080/11356405.2014.908665
- González, J., Fernández, E., Pérez, S., & Santamaría, P. (2004). *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes*. Madrid, España: TEA.
- González, C., Soriano, J. A., & Navas, L. (2013). Dificultades en el desarrollo emocional. En J. L. Castejón Costa y L. Navas Martínez (eds.), *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. (pp. 491-521). Alicante: Club Universitario.
- Grills-Tauchel, A. E., & Ollendick, T. H. (2012). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents. Advances in psychotherapy, evidence-based practice*. Cambridge, MA: Hogrefe-Publishing.
- Gritti, A., Bravaccio, C., Signoriello, S., Salerno, F., Pisano, S., Catone, G., ... Pascotto, A. (2014). Epidemiological study on behavioural and emotional problems in developmental age: prevalence in a sample of Italian children, based on parent and teacher reports. *Italian Journal of Pediatrics* 40(1), 1-7. doi:10.1186/1824-7288-40-19
- Heredia, M. C. (2014). Influencia del contexto social y familiar en el desarrollo del niño y sus alteraciones. En E. L. Gómez-Maqueo y M. C. Heredia, *Psicopatología, riesgo y tratamiento de los problemas infantiles* (pp. 27-48). México: El Manual Moderno.
- López, C., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M., & López, J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (*Child Behavior Checklist*). *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: A historical review. *Developmental Psychology*, 28(6), 1006-1017.
- Maccoby, E. E., & 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: Vol. 4. Socialization, personality and social development 4<sup>a</sup> ed.* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- O'Donnell, E., Moreau, M., Cardemil, E. V., & Pollastri, A. (2010). Interparental conflict, parenting, and childhood depression in a diverse urban population: The role of general cognitive style. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 12-22. doi:10.1007/s10964-008-9357-9
- Pérez-Padilla, J., & Menéndez, S. (2016). El estrés parental como predictor de la sintomatología psicológica en madres de familias de riesgo. *Behavioral Psychology*, 16, 51-71.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Rando, M. A., & Cano, J. (2013). Trastorno de ansiedad. En M. Ortiz-Tallo (coord.), *Psicopatología clínica. Adaptado al DSM-5* (pp. 33-40). Madrid: Pirámide.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *Behavior Assessment System for Children (BASC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Roa, L., & Del Barrio, V. (2001). Adaptación al Cuestionario de Crianza Parental (PCRIM) a población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 329-341.

- Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J. L., & Rosa-Alcázar, A. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: Relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30(1), 133-142. doi:10.6018/analesps.30.1.165371
- Taboada, A. M., Ezpeleta, L., & de la Osa, N. (1998). Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 16(1-2), 47-72.
- Taylor, C. T., & Alden, L. E. (2006). Parental overprotection and interpersonal behavior in generalized social phobia. *Behavior Therapy*, 37, 14-24. doi:10.1016/j.beth.2005.03.001