



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Estudio de las relaciones entre las estrategias de regulación emocional negativas, los estilos parentales percibidos y la sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes

Daniel Covas Girón

Grado de Psicología

Año académico 2021-2022

Trabajo tutelado por Alfonso Morillas Romero

Departamento de Psicología

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Métodos	7
<i>Participantes</i>	7
<i>Materiales y procedimiento</i>	7
Medidas autoinformadas	8
<i>Sintomatología ansiosa</i>	8
<i>Ansiedad Estado y Rasgo</i>	8
<i>Estrategias de regulación emocional cognitivas</i>	8
<i>Estilos parentales percibidos por el adolescente</i>	9
Análisis estadístico	9
Resultados	9
<i>Estadísticos descriptivos</i>	9
Estudio correlacional	12
<i>Estrategias de RE negativas y sintomatología ansioso-depresiva</i>	12
<i>Ansiedad Rasgo y Estado y sintomatología ansioso-depresiva</i>	12
<i>Estilos parentales y sintomatología ansioso-depresiva</i>	13
<i>Estilos parentales y estrategias de RE</i>	14
Estudio correlacional controlando por los efectos de la variable sexo	16
<i>Estrategias de RE negativas y sintomatología ansioso-depresiva</i>	16
<i>Ansiedad Estado y Rasgo y sintomatología ansioso-depresiva</i>	16
<i>Estilos parentales y sintomatología ansioso-depresiva</i>	16
<i>Estilos parentales y estrategias de RE negativa</i>	17
Discusión	18
Referencias bibliográficas	25

Resumen

En los últimos años parte de la investigación en Psicología se ha centrado en comprender como las estrategias de RE negativas y los estilos parentales influyen en la sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes. Sin embargo, pocos estudios han puesto estos factores en relación de forma simultánea, por lo que el objetivo de este estudio ha sido examinar, de forma conjunta, las posibles asociaciones entre sintomatología ansioso-depresiva, estilos parentales percibidos y las estrategias de RE negativas en adolescentes. Para ello, se analizaron los resultados de medidas autoinformadas en estos factores en un total de 44 adolescente de entre 15-18 años. Los resultados muestran una relación entre estilos parentales positivos, una menor sintomatología ansioso-depresiva y un mayor uso de estrategias de RE positivas. Este estudio es de los primeros en poner en relación estas variables, abriendo la puerta a futuras investigaciones en este campo.

Palabras clave: adolescente, ansiedad, depresión, regulación emocional, estilos parentales.

Abstract

In recent years, part of the research in Psychology has focused on understanding how negative ER strategies and parenting styles influence anxious-depressive symptoms in adolescents. However, few studies have put these factors in relation simultaneously, so the aim of this study has been to examine, jointly, the possible associations between anxious-depressive symptoms, perceived parenting styles and negative ER strategies in adolescents. To this end, the results of self-reported measures in these factors were analysed in a total of 44 adolescents aged 15-18 years. The results show a relationship between positive parenting styles, a lower anxious-depressive symptoms, and a greater use of positive ER strategies. This study is among the first to relate these variables, allowing future research in this field.

Keywords: adolescent, anxiety, depression, emotional regulation, parenting styles.

Introducción

Según recoge la Organización Mundial de la Salud (2021) se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad; y que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de entre 15 y 19 años padecen depresión. Con relación a la distribución por sexos, algunos trabajos como los de Bekker y Mens-Verhulst (2007), apuntan a una proporción de 3:1 entre mujeres y hombres en el trastorno de ansiedad generalizada. Adicionalmente, también parecen existir diferencias en cuanto a la distribución por sexos en trastornos depresivos, los cuales aparecen en el inicio de la adolescencia, alcanzando una razón de 2 a 1 en la adolescencia media y persistiendo al menos hasta al final de la etapa adulta (Veytia et al., 2012).

Considerando los datos sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes, puede ser de especial interés desarrollar un estudio sobre algunas de las variables implicadas en su aparición previa a tener una consideración clínica en esta población. Para ello, estudiaremos dos factores implicados en el desarrollo de la sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes: los estilos parentales de crianza, que tienen un efecto directo en la salud mental del adolescente (Peng, 2021) y el uso de ciertas estrategias de regulación emocional (RE), dado que un uso pobre de estrategias de RE está asociado con una mayor posibilidad de desarrollar síntomas psicopatológicos en adolescentes (Betegón et. al., 2022).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, en las siguientes páginas nos centraremos en describir el impacto de las estrategias de RE y los estilos parentales percibidos por los adolescentes en la sintomatología ansioso-depresiva.

La adolescencia es una etapa en la que se experimentan cambios significativos en diversos aspectos de la vida como la toma de decisiones o la definición de la identidad (Veloso-Besio et. al., 2010). En caso de no contar con las estrategias positivas para responder

ante estas situaciones, estos cambios pueden generar comportamientos menos adaptativos y afectar a su desarrollo psicológico (Barrón, et. al., 2002).

Los trabajos de teóricos de Gross (2015) definen la RE como todos los procesos mediante los cuales las personas influyen las emociones que tienen, cuándo las tienen y cómo las experimentan y expresan. Así, generalmente, la RE es entendida como un proceso adaptativo; sin embargo, nuestros intentos de regular nuestras emociones no siempre son efectivos (Sanchis-Sanchis et. al., 2020).

Todo esto le da dicha relevancia a la adolescencia en el desarrollo de estrategias de RE al tratarse del momento en el que empezamos a controlar habilidades cognitivas más avanzadas (Aldwin, 1994); además, estos cambios pueden llevar a mejorar la resiliencia y llevan a resultados adaptativos a medida que los adolescentes se exponen a diferentes fuentes de estresores en este periodo (Eisenberg et. al., 1997).

Estudios previos han descrito conceptualmente nueve estrategias diferentes que la gente puede utilizar para regular sus emociones en respuesta al estrés, p.ej. autculpa, culpar a otros, rumiación, catastrofización, poner en perspectiva.... (Garnefski et.al., 2001). Estas son divididas en dos dimensiones principales: las estrategias cognitivas positivas (poner en perspectiva, aceptación, reenfoque positivo, reevaluación positiva y planificación) y las estrategias cognitivas negativas (rumiación, catastrofización, autculpa y culpar a otros) (Betegón et.al., 2022).

Es más, estudios interseccionales en población adolescente general han mostrado que, específicamente, estilos de RE cognitivos negativos tales como la autculpa, catastrofización y rumiación tienen un rol importante en la relación entre acontecimientos vitales negativos y la desadaptación (Garnefski et.al., 2001). Algunos estudios previos (Hou et.al., 2019) han mostrado una asociación negativa entre la regulación adaptativa de emociones negativas y la sintomatología ansioso-depresiva y, por otro lado, que una incorrecta regulación de las

emociones positivas se asocia positivamente con sintomatología ansioso-depresiva, por lo que el propio uso de estrategias de RE desadaptativas (negativas) puede estar correlacionado directamente con la presencia de esta sintomatología (Young, 2019).

Como se ha comentado previamente, a parte del uso de determinadas estrategias de RE desadaptativas, ciertos modelos etiológicos apoyados en estudios empíricos afirman que los estilos parentales disfuncionales tienen un papel clave en el desarrollo de trastornos de ansiedad en adolescentes (Mousavi, 2016).

Los estilos parentales se pueden entender como las actitudes hacia los hijos e hijas, comunicadas hacia ellos y que crean un clima emocional en el cual las conductas de los padres son expresadas (Wolfradt et al., 2003).

Para estudiar la relación de estos estilos con la ansiedad en adolescentes se han tenido en cuenta tres dimensiones principales en la crianza (Mousavi, 2016). En primer lugar, el afecto define la aceptación de las emociones de los hijos, la expresión de afecto emocional y, en su otro polo, encontramos el rechazo o criticismo (Muris, 2000). Este último conduce a los niños a experimentar una mayor vulnerabilidad a la ansiedad (Gottman et al. 1997).

En segundo lugar, la sobreprotección o control, definida como la regulación excesiva sobre las actividades o rutinas de los niños, desde este exceso, afecta a la autoeficacia e incrementa la ansiedad al tener que desenvolverse de forma independiente (Barber, 1994).

Por último, las conductas de crianza ansiosa, en las cuales los padres describen a sus hijos situaciones como peligrosas e irresolubles, da pie a interpretaciones catastróficas y a un estilo de regulación emocional evitativo (Wood et al., 2003).

Estas tres dimensiones, desde su punto negativo (exceso de control, rechazo parental, crianza ansiosa), junto con un apoyo y afecto parental inconsistente, están significativamente asociadas con un alto nivel de síntomas ansiosos en niños y adolescentes (Mousavi, 2016).

Siguiendo estas dimensiones, se definen cuatro tipos principales de estilos parentales en base a clusters: autoritario, autoritativo, permisivo e indiferente (Ruiz-Hernández et. al., 2018).

El estilo autoritario se caracteriza por niveles altos de control y presión y niveles bajos de afecto, mientras que el autoritativo presenta niveles altos de control y afecto, pero moderados en presión. El estilo permisivo se caracteriza por puntuaciones altas en afecto y bajas en control y presión y, por último, el estilo indiferente se caracteriza por niveles bajos de control y afecto y moderados en presión (Wolfradt et al, 2003).

Así, los adolescentes criados en estilos autoritarios presentan niveles altos de ansiedad, mientras que en estilos autoritativos y permisivos esos niveles son bajos y en estilos indiferentes estos niveles son considerados “centrales” (Wolfradt et al., 2003).

Como hemos visto, las cifras actuales de trastornos de ansiedad en adolescentes ponen de manifiesto la necesidad de comprender los mecanismos que influyen en su aparición durante el periodo de la adolescencia.

Para ello, hemos revisado como las estrategias de RE y los estilos parentales juegan un papel importante en la presencia de ansiedad en estos adolescentes. Numerosos estudios han mostrado una correlación positiva entre estrategias de RE desadaptativas (negativas) y sintomatología ansioso-depresiva (Schäfer, 2017); y estudios como el de Romero Acosta et. al. (2021), han encontrado correlaciones positivas entre estilos parentales negativos y la presencia de síntomas ansioso-depresivos en adolescentes.

Por ello, queremos estudiar la influencia de las estrategias de RE cognitivas negativas y de los estilos parentales en la presencia de sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes de forma conjunta, dado que, al menos bajo nuestro conocimiento, hay pocos estudios que pongan estas variables en relación simultáneamente, a pesar de la relevancia que

muestran ambas por separado en el desarrollo de la sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes.

Así, el principal objetivo de este estudio es, desde una perspectiva exploratoria, estudiar las posibles asociaciones entre la sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes, los estilos de crianza percibidos por los adolescentes y las estrategias de RE cognitivas negativas que estos utilizan ante los acontecimientos vitales, tanto en un nivel general como teniendo en cuenta el sexo como una variable de especial interés, puesto que se ha encontrado que las mujeres que responden con estilos cognitivos negativos (evitación y/o rumiación) presentan mayores niveles de síntomas de depresión y ansiedad que los hombres que utilizan los mismos estilos cognitivos (Kelly et. al., 2008).

Métodos

Participantes

Un total de 44 alumnos de 4º de la ESO del colegio San Francisco de Palma de Mallorca (M = 15,29 años; DE = 0.618; rango 15-18 años; 59,1% mujeres) formaron parte de este estudio de forma voluntaria. Los estudiantes no fueron seleccionados/as en base a ninguna característica específica.

Materiales y procedimiento

Este estudio forma parte de un proyecto más amplio destinado a explorar las asociaciones entre diversos factores cognitivos, la RE y la sintomatología emocional (PTQ2018-009836). Dicho estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares, de acuerdo con la legislación vigente, y se ha llevado a cabo con respeto a los principios enunciados en la declaración del Helsinki y a las normas de buena práctica clínica (IB4093/20PI).

Tras contar con el consentimiento del equipo directivo y de orientación educativa del centro, se envió una hoja de información al participante y el consentimiento informado a las familias de 74 alumnos, de los cuales se recibió una respuesta favorable y los respectivos consentimientos firmados de un total de 44 de ellos, que son los que conforman la muestra final de este estudio.

En los días posteriores las medidas autoinformadas fueron administradas conjuntamente y de manera electrónica en la biblioteca del centro.

Medidas autoinformadas

Sintomatología ansiosa

Para medir la sintomatología ansiosa en los adolescentes se utilizó el cuestionario *Revised Child Anxiety and Depression Scale* (RCADS; Chorpita et al., 2000). Consiste en 47 ítems con una escala de frecuencia de 0-3 (0 = “nunca”, 1 = “a veces”, 2 = “a menudo”, 3 = “siempre”). La RCADS incluye 6 subescalas de sintomatología: trastorno de ansiedad por separación (TAS), fobia social (FS), trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno de pánico (TP), trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastorno depresivo mayor (TDM). El alfa de Cronbach total del RCADS para nuestra muestra es de 0,956.

Ansiedad Estado y Rasgo

Para obtener datos sobre la ansiedad rasgo y estado se utilizó el *Stait-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC; Spielberg y cols, 1973, 1982). Consiste en dos partes de 20 ítems, una para medir la ansiedad estado y otra la ansiedad rasgo de los niños. Para las medidas de ansiedad estado, se describen situaciones a las que hay que responder como se siente uno “en tu vida diaria” usando una escala de frecuencia 1-3 (1 = “casi nunca”, 2 = “a veces”, 3 = “a menudo”). Para las medidas de ansiedad estado, se describen situaciones a las que hay responder como se siente uno “en este momento” usando una escala de frecuencia 1-3 (1 = “nada”, 2 = “algo”, 3 = “mucho”). El alfa de Cronbach para los ítems del STAI de ansiedad estado es de 0,352 y para la ansiedad rasgo 0,912.

Estrategias de regulación emocional cognitivas

Para medir las estrategias de regulación emocional utilizadas por los sujetos se utilizó el *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ; Garnefski et al., 2001). Consiste en 36 ítems respondidos en una escala tipo Likert (1 = “casi nunca”, 2 = “pocas veces”, 3 = “a veces”, 4 = “muchas veces”, 5 = “(casi) siempre”). Describe nueve estrategias de regulación emocional positivas y negativas: rumiación, catastrofización, autoculpa, culpar a otros

(consideradas como negativas), poner en perspectiva, aceptación, focalización positiva, reevaluación positiva y planificación (consideradas como positivas). El alfa de Cronbach total para los nuestra muestra es de 0,873.

Estilos parentales percibidos por el adolescente

Para obtener información sobre los estilos parentales percibidos por el adolescente se pasó la versión en español del *Alabama Parenting Questionnaire (APQ)*, versión para niños (Servera, 2007). Consiste en 42 ítems respondidos en una escala tipo Likert (1 = “nunca”, 2 = “casi nunca”, 3 = “a veces”, 4 = “a menudo”, 5 = “siempre”). Describe seis estilos parentales agrupados en dos escalas: escalas positivas (implicación parental, crianza positiva, disciplina apropiada) y escalas negativas (disciplina inconsistente, pobre supervisión, disciplina severa). El alfa de Cronbach total para nuestra muestra es de 0,861.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 28.0.0.0.

Resultados

Estadísticos descriptivos

En la tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos para cada una de las medidas autoinformadas mencionadas anteriormente (ver Tabla 1). Asimismo, se pueden observar los descriptivos y la comparación de medias distribuidos por sexos (ver Tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos y comparación de medias en las medidas autoinformadas (n = 44)

		TOTAL		HOMBRES		MUJERES			
		<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sintomatología ansioso/depresiva (RCADS)	TDM	11.700	7.357	7.890	4.378	14.350	7..894	3.145	.002
	P/A	8.340	7.045	3.780	3.173	11.500	7.290	4.215	<.001
	F.S.	12.550	6.436	8.440	4.395	15.380	6.132	4.118	<.001
	T.A.S	1.570	2.463	.720	1.227	2.150	2.922	1.957	.028
	T.A.G.	7.590	3.546	7.000	3.068	8.000	3.847	.918	.182
	TOC	6.520	3.903	4.780	2.942	7.730	4.075	2.632	.006
	RCADS-T	48.270	25.313	32.610	14.230	59.120	25.798	3.953	<.001
Estrategias de RE Cognitivas (CERQ)	A.C.	12.300	3.921	9.560	2.572	14.190	3.578	4.712	<.001
	ACEP.	13.860	2.993	13.060	2.555	14.420	3.190	1.512	.069
	RUM	13.680	4.355	10.610	3.238	15.810	3.742	4.779	<.001
	F.P.	10.430	4.223	11.670	3.498	9.580	4.527	-1.646	.054
	PLAN	15.230	3.443	15.610	3.883	14.960	3.156	-.611	.272
	R.P.	13.390	3.907	13.890	4.296	13.040	3.660	-.706	.242
	T.P.	13.950	3.870	12.830	4.409	14.730	3.317	1.630	.055
	CAT.	10.520	3.554	8.280	2.845	12.080	3.174	4.069	<.001
	C.O.	8.250	3.478	9.000	3.941	7.730	3.093	-1.196	.119
Ansiedad Rasgo y estado (STAIC)	A.E.	31.432	8.068	26.833	6.252	34.615	7.720	3.543	<.001
	A.R.	38.477	9.270	31.222	5.766	43.500	7.814	5.674	<.001
	I.P.	24.864	6.870	25.333	6.517	24.539	7.212	-.347	.355
Estilos de crianza percibidos por el adolescente (APQ)	C.P.	17.977	5.740	19.500	4.938	16.923	3.105	-1.484	.073
	D.A.	17.068	2.9602	16.611	2.380	17.385	3.3115	.849	.200
	APQ P.	59.909	12.421	61.444	11.199	58.846	13.311	-.678	.251
	D.I.	18.546	5.372	19.944	4.304	17.577	5.887	-1.456	.076
	P.S.	26.705	6.757	28.000	7.013	25.808	6.561	-1.060	.148
	D.S.	9.659	3.256	9.167	3.015	10.000	3.429	.832	.205
	APQ N.	54.909	11.535	57.111	11.406	53.385	11.597	-1.055	.149

Nota: TDM = subescala de trastorno depresivo mayor; P/A = subescala de trastorno de pánico/agorafobia; F.S. = subescala de fobia social; T.A.S. = subescala de trastorno de ansiedad por separación; T.A.G. = subescala de trastorno de ansiedad generalizada; T.O.C. = trastorno obsesivo-compulsivo; RCADS-T = puntuación total del Revised Child Anxiety and Depression Scale; A.C. = estrategia de RE de autculpa; ACEP = estrategia de RE de aceptación; RUM = estrategia de RE de rumiación; F.P. = estrategia de RE de focalización positiva; PLAN = estrategia de RE de planificación; R.P. = estrategia de RE de reevaluación positiva; T.P. = estrategia de RE de toma de perspectiva; CAT = estrategia de RE de catastrofización; C.O. = estrategia de RE de culpar a otros; A.E. = ansiedad estado; A.R. = ansiedad rasgo; I.P. = subescala de implicación parental; C.P. = subescala de crianza positiva; D.A. = subescala de disciplina apropiada; APQ Q. = puntuación total de estilos positivos; D.I. = subescala de disciplina inconsistente; P.S. = subescala pobre supervisión; D.S. = subescala de disciplina severa; APQ N. = puntuación total de estilos negativos, * = p<0,05; ** = p<0,01.

Tabla 2. Correlaciones bivariadas entre todas las medidas autoinformadas del estudio (n = 44)

	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	26	
1. TDM	1																										
2. P/A	,834**	1																									
3. F.S.	,683**	,731**	1																								
4. T.A.S.	,438**	,478**	,480**	1																							
5. T.A.G.	,353*	,343*	,562**	,387**	1																						
6. T.O.C.	,612**	,628**	,656**	,486**	,602**	1																					
7. RCADS-T	,883**	,898**	,883**	,609**	,611**	,805**	1																				
8. A.C.	,495**	,589**	,607**	0,254	,358*	,509**	,616**	1																			
9. ACEP.	,298*	,372*	0,258	0,090	0,220	0,263	,336*	,473**	1																		
10. RUM.	,578**	,707**	,707**	,303*	,418**	,538**	,716**	,723**	,512**	1																	
11. F.P.	-0,207	-0,233	-0,255	-0,259	0,014	-0,182	-0,241	-0,182	,308*	-0,051	1																
12. PLAN.	-0,030	0,107	0,161	0,017	,394**	0,268	0,160	0,226	0,285	0,273	,435**	1															
13. R.P.	-0,222	-0,151	-0,123	-0,202	0,080	0,051	-0,139	0,153	,351*	0,050	,448**	,593**	1														
14. T.P.	-0,102	0,065	0,094	-0,105	0,138	0,005	0,022	,333*	,367*	,299*	,387**	,371*	,601**	1													
15. CAT.	,408**	,480**	,446**	0,234	,359*	,426**	,504**	,589**	,422**	,632**	-0,138	0,030	0,037	0,245	1												
16. C.O.	0,042	0,167	0,270	0,290	,442**	,331*	0,269	-0,087	0,084	0,156	-0,114	,325*	-0,103	-0,143	0,070	1											
17. A.E.	,757**	,744**	,710**	,402**	,484**	,651**	,815**	,614**	0,252	,619**	-0,273	0,022	-0,144	0,024	,601**	0,181	1										
18. A.R.	,789**	,820**	,867**	,468**	,522**	,687**	,902**	,673**	0,283	,739**	-0,330*	0,135	-0,184	0,038	,596**	0,195	,821**	1									
19. I.P.	-,438**	-,362*	-0,231	0,084	0,062	-0,138	-0,291	-0,178	-0,103	-0,204	,324*	0,235	0,297	0,134	-0,036	-0,031	-,359*	-,365*	1								
20. C.P.	-,483**	-,375*	-0,282	-0,071	0,220	-0,152	-,316*	-0,141	0,089	-0,211	,353*	,398**	,403**	0,245	-0,105	0,026	-,362*	-,347*	,631**	1							
21. D.A.	0,029	0,168	0,212	0,049	,297*	0,267	0,197	0,008	0,145	0,077	0,195	,530**	,440**	,382*	-0,045	0,165	0,085	0,203	0,174	0,251	1						
22. APQ P.	-,458**	-,333*	-0,208	0,025	0,207	-0,083	-0,260	-0,162	0,019	-0,192	,389**	,440**	,455**	0,278	-0,080	0,034	-,346*	-,314*	,886**	,871**	,451**	1					
23. D.I.	-,456**	-,363*	-0,209	0,118	0,177	-0,150	-0,273	-0,101	0,096	-0,184	,426**	,310*	,358*	0,227	-0,046	0,040	-,336*	-,316*	,719**	,835**	0,112	,810**	1				
24. P.S.	-,357*	-0,274	-0,216	-0,067	0,202	-0,067	-0,224	-0,112	0,006	-0,108	,403**	,506**	,434**	0,208	0,027	0,145	-0,213	-0,239	,657**	,738**	0,255	,765**	,635**	1			
25. D.S.	0,206	0,278	0,180	0,103	0,113	0,276	0,251	0,232	0,217	0,284	0,151	,345*	0,241	,416**	0,251	0,110	0,208	0,214	-0,059	-0,056	,340*	0,022	-0,137	0,151	1		
26. APQ N.	-,363*	-0,251	-0,173	0,045	0,232	-0,031	-0,187	-0,047	0,109	-0,069	,477**	,538**	,489**	,345*	0,065	0,134	-0,223	-0,227	,703**	,805**	0,297	,832**	,799**	,924**	,307*	1	

Nota: TDM = subescala de trastorno depresivo mayor; P/A = subescala de trastorno de pánico/agorafobia; F.S. = subescala de fobia social; T.A.S. = subescala de trastorno de ansiedad por separación; T.A.G. = subescala de trastorno de ansiedad generalizada; T.O.C. = trastorno obsesivo-compulsivo; RCADS-T = puntuación total del Revised Child Anxiety and Depression Scale; A.C. = estrategia de RE de autoculpa; ACEP = estrategia de RE de aceptación; RUM = estrategia de RE de rumiación; F.P. = estrategia de RE de focalización positiva; PLAN = estrategia de RE de planificación; R.P. = estrategia de RE de reevaluación positiva; T.P. = estrategia de RE de toma de perspectiva; CAT = estrategia de RE de catastrofización; C.O. = estrategia de RE de culpar a otros; A.E. = ansiedad estado; A.R. = ansiedad rasgo; I.P. = subescala de implicación parental; C.P. = subescala de crianza positiva; D.A. = subescala de disciplina apropiada; APQ Q. = puntuación total de estilos positivos; D.I. = subescala de disciplina inconsistente; P.S. = subescala pobre supervisión; D.S. = subescala de disciplina severa; APQ N = puntuación total de estilos negativos; * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$

Estudio correlacional

En la Tabla 2 se muestran las correlaciones bivariadas entre las distintas medidas autoinformadas analizadas en el presente estudio (ver Tabla 2).

Estrategias de RE negativas y sintomatología ansioso-depresiva

Respecto a las estrategias de RE negativas, podemos observar correlaciones positivas significativas entre las puntuaciones en autculpa (*A.C.*), y de igual forma en catastrofización (*CAT*), y las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva (*TDM*, *P/A*, *F.S.*, *T.A.G.*), a excepción del *T.A.S* (ver Tabla 2). Es decir, un mayor uso de las estrategias de RE negativa *A.C.* y *CAT* se asocia a mayores puntuaciones en las todas las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva excepto el *T.A.S*.

Por otra parte, las puntuaciones de la estrategia de RE de rumiación (*RUM*) correlacionan positivamente con cada una de las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva (variables 1-6), así como con *RCADS-T* (ver Tabla 2). Así, un mayor uso de *RUM* se puede asociar con una mayor puntuación en las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva y en *RCADS-T*.

Ansiedad Rasgo y Estado y sintomatología ansioso-depresiva

Respecto a la ansiedad estado (*A.E.*) y la ansiedad estado (*A.R.*) se dan correlaciones positivas (de ambas) con las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva (variables 1-6) y la *RCADS-T* (ver Tabla 2). Es decir, mayores puntuaciones en *A.E.* y *A.R.* se asocian a mayores puntuaciones en las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva y en *RCADS-T*.

Por otro lado, tanto la *A.E.* como la *A.R.*, correlacionan positivamente con las estrategias de RE negativas *A.C.*, *RUM* y *CAT*. (ver Tabla 2); esto es, mayores puntuaciones en *A.R.* y *A.E.* se asocian a un mayor uso de *A.C.*, *RUM* y *CAT*.

Estilos parentales y sintomatología ansioso-depresiva

Respecto a los diferentes estilos parentales positivos, la implicación parental (*I.P.*), correlaciona negativamente con el *TDM* y el *P/A* (ver Tabla 2), por lo tanto, mayores puntuaciones en *I.P.* predicen menores puntuaciones en *TDM* y *P/A*. La *I.P.* muestra también correlaciones negativas con la *A.E.* y la *A.R.* (ver Tabla 2), por lo tanto, mayores puntuaciones en *I.P.* se asocian a menores puntuaciones en *A.E.* y *A.R.*

La crianza positiva (*C.P.*) correlaciona negativamente con el *TDM* y el *P/A*, pero positivamente con la *RCADS-T*. Así, a mayores puntuaciones en *C.P.* encontramos menores puntuaciones en *TDM* y *P/A*, y puntuaciones mayores en *RCADS-T*. Por otro lado, mayores puntuaciones de *C.P.* se asocian a menores puntuaciones de *A.E.* y *A.R.* ya que correlacionan de forma negativa.

El estilo de disciplina apropiada (*D.A.*) correlaciona positivamente con el *T.A.G.*, por lo tanto, mayores puntuaciones de *D.A.* dan lugar a mayores puntuaciones en *T.A.G.*

La puntuación total de estilos parentales positivos (*APQ P*) correlaciona negativamente con el *TDM* y el *P/A*, por lo que mayores puntuaciones en *APQ P* se asocian a menores puntuaciones en *TDM* y *P/A*. De igual forma, mayores puntuaciones de la variable *APQ P* correlacionan negativamente con menores puntuaciones de *A.E.* y *A.R.*

El estilo parental disciplina inconsistente (*D.I.*) correlaciona negativamente con el *TDM* y el *P/A*. Así, mayores puntuaciones de *D.I.* se asocian a menores puntuaciones en

TDM y *P/A*. Por otro lado, la *D.I.* correlaciona negativamente con la *A.E.* y la *A.R.*, es decir, mayores puntuaciones de *D.I.* se asocian a menores puntuaciones de *A.E.* y *A.R.*

La pobre supervisión (*P.S.*) muestra una correlación negativa con el *TDM* (ver Tabla 2), por lo que mayores niveles de *P.S.* se asocian a menores niveles de *TDM*.

Los estilos parentales negativos (*APQ N.*) correlacionan negativamente con el *TDM* (ver Tabla 2), por lo tanto, a mayor puntuación de *APQ N.*, encontramos menos puntuaciones en *TDM*.

Estilos parentales y estrategias de RE

Los estilos parentales positivos (*APQ P*) muestran una correlación positiva con las estrategias de RE de *F.P.*, *PLAN* y *R.P.*; es decir, mayores puntuaciones de *APQ P* dan lugar a un mayor uso de *F.P.*, *PLAN* y *R.P.*

Los estilos parentales negativos (*APQ N*) correlacionan de forma positiva con las estrategias de RE de *F.P.*, *PLAN*, *R.P* y *T.P.* Así, mayores puntuaciones de *APQ N* se asocian a un mayor uso de *F.P.*, *PLAN*, *R.P* y *T.P.*

Tabla 3. Correlaciones parciales controlando por sexo (n = 44)

	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	26		
1. TDM	1,000																											
2. P/A	0,791**	1,000																										
3. F.S.	0,590**	0,620**	1,000																									
4. T.A.S.	0,362*	0,399**	0,403**	1,000																								
5. T.A.G.	0,327*	0,321*	0,583**	0,365*	1,000																							
6. T.O.C.	0,537**	0,544**	0,581**	0,425**	0,599**	1,000																						
7. RCADS-T	0,853**	0,858**	0,838**	0,561**	0,637**	0,770**	1,000																					
8. A.C.	0,327*	0,396**	0,427**	0,109	0,345*	0,384*	0,448**	1,000																				
9. ACEP.	0,227	0,304*	0,165	0,026	0,195	0,197	0,261	0,431**	1,000																			
10. RUM.	0,441**	0,568**	0,573**	0,171	0,420**	0,422**	0,592**	0,575**	0,481**	1,000																		
11. F.P.	-0,114	-0,121	-0,151	-0,202	0,050	-0,099	-0,136	-0,048	0,386*	0,122	1,000																	
12. PLAN.	0,012	0,189	0,252	0,047	0,414**	0,329*	0,246	0,349*	0,316*	0,411**	0,426**	1,000																
13. R.P.	-0,196	-0,110	-0,078	-0,180	0,097	0,099	-0,097	0,270	0,388**	0,142	0,437	0,589	1,000															
14. T.P.	-0,239	-0,084	-0,044	-0,189	0,108	-0,097	-0,127	0,242	0,330*	0,197	0,475**	0,408**	0,651**	1,000														
15. CAT.	0,231	0,267	0,225	0,099	0,339*	0,288	0,314*	0,404**	0,366*	0,464**	-0,008	0,095	0,112	0,141	1,000													
16. C.O.	0,137	0,323*	0,443**	0,364*	0,480**	0,438**	0,433**	0,024	0,131	0,333*	-0,166	0,315*	-0,126	-0,103	0,200	1,000												
17. A.E.	0,693**	0,656**	0,612**	0,313*	0,480**	0,578**	0,754**	0,468**	0,167	0,473*	-0,182	0,076	-0,106	-0,109	0,466**	0,311*	1,000											
18. A.R.	0,741**	0,730**	0,809**	0,385*	0,577**	0,630**	0,871**	0,469**	0,182	0,575**	-0,231	0,263	-0,150	-0,169	0,385*	0,425**	0,764**	1,000										
19. I.P.	0,460**	0,395**	-0,237	0,106	0,071	-0,126	-0,306	-0,179	-0,092	-0,212	0,321*	0,231	0,293	0,152	-0,006	-0,042	-0,378*	-0,345**	1,000									
20. C.P.	0,440**	-0,310*	-0,198	-0,007	0,260	-0,075	-0,240	-0,013	0,147	-0,101	0,316*	0,389*	0,391**	0,317*	0,016	-0,015	-0,298	-0,273	0,635*	1,000								
21. D.A.	-0,031	0,117	0,170	0,012	0,284	0,237	0,152	-0,085	0,120	0,000	0,236	0,549**	0,461**	0,364*	-0,136	0,194	0,027	0,157	0,184	0,289	1,000							
22. APQ P.	0,466**	-0,332*	-0,181	0,058	0,225	-0,048	-0,243	-0,125	0,044	-0,163	0,377*	0,435**	0,449**	0,315*	-0,029	0,016	-0,339*	-0,328*	0,887*	0,874**	0,471**	1,000						
23. D.I.	0,410**	-0,297	-0,111	0,195	0,215	-0,075	-0,191	0,036	0,153	-0,069	0,394**	0,298	0,344*	0,297	0,086	0,000	-0,270	-0,234	0,725*	0,827**	0,145	0,811**	1,000					
24. P.S.	-0,323*	-0,225	-0,155	-0,021	0,229	-0,007	-0,166	-0,021	0,044	-0,016	0,380*	0,499**	0,425**	0,258	0,135	0,119	-0,157	-0,179	0,657*	0,730**	0,282	0,762**	0,623**	1,000				
25. D.S.	0,169	0,251	0,133	0,070	0,096	0,248	0,219	0,196	0,195	0,261	0,190	0,362*	0,258	0,400**	0,218	0,137	0,168	0,174	-0,52	-0,29	0,329*	0,360	-0,112	0,175	1,000			
26. APQ N.	-0,330*	-0,198	-0,104	0,097	0,261	0,032	-0,123	0,060	0,152	0,033	0,458**	0,532**	0,481**	0,401**	0,180	0,108	-0,168	-0,163	0,704*	0,800**	0,325*	0,830**	0,793**	0,922**	0,334*	1,000		

Nota: TDM = subescala de trastorno depresivo mayor; P/A = subescala de trastorno de pánico/agorafobia; F.S. = subescala de fobia social; T.A.S. = subescala de trastorno de ansiedad por separación; T.A.G. = subescala de trastorno de ansiedad generalizada; T.O.C. = trastorno obsesivo-compulsivo; RCADS-T = puntuación total del Revised Child Anxiety and Depression Scale; A.C. = estrategia de RE de autoculpa; ACEP = estrategia de RE de aceptación; RUM = estrategia de RE de rumiación; F.P. = estrategia de RE de focalización positiva; PLAN = estrategia de RE de planificación; R.P. = estrategia de RE de reevaluación positiva; T.P. = estrategia de RE de toma de perspectiva; CAT = estrategia de RE de catastrofización; C.O. = estrategia de RE de culpar a otros; A.E. = ansiedad estado; A.R. = ansiedad rasgo; I.P. = subescala de implicación parental; C.P. = subescala de crianza positiva; D.A. = subescala de disciplina apropiada; APQ P. = puntuación total de estilos positivos; D.I. = subescala de disciplina inconsistente; P.S. = subescala pobre supervisión; D.S. = subescala de disciplina severa; APQ N. = puntuación total de estilos negativos; * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$

Estudio correlacional controlando por los efectos de la variable sexo

En la Tabla 3 se describen las correlaciones parciales entre las variables autoinformadas del estudio controlando por los efectos potenciales del sexo (ver Tabla 3).

Estrategias de RE negativas y sintomatología ansioso-depresiva

Las estrategias de RE de autculpa (*A.C.*) y rumiación (*RUM*) correlacionan ambas positivamente con las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva, exceptuando el *T.A.S.* y con la *RCADS-T*. Es decir, un mayor uso de *A.C.* y de *RUM* se asocia a mayores puntuaciones en *TDM*, *P/A*, *F.S.*, *T.A.G.*, *T.O.C.* y *RCADS-T*.

La catastrofización (*CAT*) correlaciona positivamente con el *T.A.G.* y la *RCADS-T*, por lo que un mayor uso de *CAT* da lugar a una mayor puntuación en *T.A.G.* y *RCADS-T*.

La estrategia de RE de culpar a otros (*C.O.*) correlaciona positivamente con las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva excepto el *TDM* y con la *RCADS-T*. Así, un mayor uso de *C.O.* se asocia a mayores puntuaciones de *P/A*, *F.S.*, *T.A.S.*, *T.A.G.*, *T.O.C.* y *RCADS-T*.

Ansiedad Estado y Rasgo y sintomatología ansioso-depresiva

La ansiedad estado (*A.E.*) y la ansiedad rasgo (*A.R.*) correlacionan ambas positivamente con las subescalas de sintomatología ansioso-depresiva y con la *RCADS-T*. Es decir, mayores puntuaciones de *A.E.* y de *A.R.* se asocian a mayores puntuaciones en *TDM*, *P/A*, *F.S.*, *T.A.S.*, *T.A.G.*, *T.O.C.* y *RCADS-T*.

Por otro lado, la *A.E.* y la *A.R.* correlacionan positivamente con el uso de la estrategias de RE negativas (*A.C.*, *RUM*, *CAT.*, *C.O.*). Así, mayores puntuaciones en *A.E.* y *A.R.* dan lugar a un mayor uso de *A.C.*, *RUM.*, *CAT.* y *C.O.*

Estilos parentales y sintomatología ansioso-depresiva

El estilo de implicación parental (*I.P.*) correlaciona positivamente con el *TDM* y el *P/A*, por lo que mayores puntuaciones en *I.P.* predicen mayores puntuaciones en *TDM* y *P/A*.

Por otro lado, la *I.P.* correlaciona negativamente con la *A.E.* y la *A.R.*, es decir, mayores puntuaciones de *I.P.* se asocian con menores niveles de *A.E.* y *A.R.*

La crianza positiva (*C.P.*) muestra una correlación positiva con el *TDM* y una correlación negativa con el *P/A*; es decir, ante mayores puntuaciones de *C.P.*, encontramos mayores puntuaciones en *TDM* y menores en *P/A*.

La puntuación total de estilos positivos (*APQ P*) correlaciona positivamente con el *TDM* y correlaciona negativamente con el *P/A*, por lo que mayores puntuaciones en *APQ P* se asocian a mayores puntuaciones de *TDM* y menores de *P/A*. Por otro lado, la *APQ P* muestra correlación negativa con la *A.E.* y la *A.R.*, por lo que mayores puntuaciones *APQ P* se asocian a menores puntuaciones de *A.E.* y de *A.R.*

El estilo de disciplina inconsistente (*D.I.*) correlaciona de forma positiva con el *TDM*, esto es, a mayores puntuaciones de *D.I.*, mayores puntuaciones de *TDM*.

La pobre supervisión (*P.S.*) muestra una correlación negativa con el *TDM*, por tanto, mayores puntuaciones de *P.S.* se asocian a menores puntuaciones de *TDM*.

La puntuación total de estilos negativos (*APQ N*) correlaciona negativamente con el *TDM*; es decir, mayores puntuaciones en *APQ N* predicen menores puntuaciones en *TDM*.

Estilos parentales y estrategias de RE negativa

Los estilos parentales positivos (*APQ P*) correlacionan de forma positiva con las estrategias de RE de *F.P.*, *PLAN*, *R.P* y *T.P.* Así, mayores puntuaciones de *APQ P* se asocian a un mayor uso de *F.P.*, *PLAN*, *R.P* y *T.P.*

Los estilos parentales negativos (*APQ N*) correlacionan de forma positiva con las estrategias de RE de *F.P.*, *PLAN*, *R.P* y *T.P.* Por lo tanto, mayores puntuaciones de *APQ N* se asocian a un mayor uso de *F.P.*, *PLAN*, *R.P* y *T.P.*

Discusión

En la literatura reciente se ha tratado de comprender los mecanismos presentes en el desarrollo de sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes, en concreto las estrategias de RE negativas, que han mostrado mayores puntuaciones en población adolescente y están relacionadas con el desarrollo de esta sintomatología (Sanchis-Sanchis, 2020); y los estilos parentales percibidos, que se han asociado positivamente con síntomas ansioso-depresivos autoinformados en adolescentes (Fentz et. al., 2011). Por tanto, el principal objetivo de nuestro estudio ha sido, de forma exploratoria, examinar las posibles asociaciones entre la sintomatología ansioso-depresiva, los estilos parentales percibidos y las estrategias de RE cognitivas negativas en población adolescente de forma conjunta.

Nuestros resultados muestran que un mayor uso de estrategias RE negativas (autoculpa, rumiación y catastrofización) se asocian de forma significativa a mayores puntuaciones en sintomatología ansioso-depresiva, evaluada por el RCADS. Estos datos van en la misma dirección que la literatura existente, en la que se ha encontrado una correlación entre un mayor uso de estas estrategias de RE negativas (autoculpa, rumiación y catastrofización) y una mayor presencia de síntomas de depresión y de ansiedad (Garnefski et. al., 2001). Concretamente, la estrategia de rumiación muestra una asociación positiva con todas subescalas de sintomatología ansioso-depresivas medidas por el RCADS, esto podría deberse a que los “rumiadores” analizan de forma rumiativa todos los sucesos de su alrededor, son más inseguros acerca de las posible soluciones a sus problemas y todo esto les conduce a una incertidumbre y unos sentimientos de desesperación sobre el futuro característicos de la sintomatología ansioso-depresiva (Nolen-Hoeksema, 2000).

Es más, estudios de Aldaoa, Nolen-Hoeksemaa y Schweizer (2010) han mostrado que la presencia de estrategias de RE desadaptativas (negativas) es más perjudicial que la presencia de las estrategias de RE adaptativas (positivas), las cuales no han mostrado en

nuestro estudio correlaciones con la sintomatología ansioso-depresiva. Por tanto, el no uso de estrategias de RE negativas podría explicar la ausencia de sintomatología ansioso-depresiva, más que el propio uso de las estrategias de RE positivas.

Por otro lado, los resultados de nuestro estudio han mostrado que, en línea con la literatura existente, una mayor implicación parental y crianza positiva se asocian a menores puntuaciones en el trastorno depresivo mayor y el trastorno de pánico/agorafobia. Además, los estilos parentales positivos muestran una correlación negativa con la ansiedad rasgo y estado, en especial la implicación parental y la crianza positiva. Esto indica que los adolescentes criados bajo estos estilos parentales mostrarían una menor ansiedad rasgo y síntomas de ansiedad en su vida diaria. Estudios de Brand et. al. (2009) encontraron correlaciones negativas entre estilos parentales positivos percibidos por adolescentes y presencia de sintomatología ansioso-depresiva. Esto podría deberse a que la percepción de los adolescentes de que sus padres utilizan estilos parentales positivos reduciría el riesgo de una alta sensibilidad a la ansiedad en ellos (Graham y Weens, 2015).

En cuanto a las potenciales relaciones existentes entre los estilos parentales percibidos por los adolescentes y el uso de estrategias de RE cognitivas por parte de esto, nuestros resultados muestran que los estilos positivos de implicación parentales, crianza positiva y disciplina apropiada se asocian positivamente con un mayor uso de estrategias de RE positivas (planificación, reevaluación positiva y toma de perspectiva. Esto apunta a que estilos de parentales positivos pueden favorecer el uso de estrategias de RE más adaptativas en adolescentes criados bajo estos estilos, ya que a medida que los adolescentes se desarrollan el control de los padres debe adecuarse de forma moderada para un desarrollo adecuado (Manzeske y Stright, 2009), permitiendo en un desarrollo adaptativo.

Por otro lado, los estilos de disciplina inconsistente y de pobre supervisión muestran correlaciones negativas con el trastorno depresivo mayor y el trastorno de pánico/agorafobia, sugiriendo que los adolescentes criados en estos estilos muestran una menor presencia de este tipo de sintomatología. Además, muestran correlaciones positivas con estilos de RE positivos (planificación, reevaluación positiva y toma de perspectiva), por lo que estos estilos parentales favorecerían un mayor uso de estas estrategias de RE. Estudios de Halberstadt et. al. (1999), describen una posible relación curvilínea entre estilos parentales negativos y la RE en niños, de forma que podrían proporcionar un entorno óptimo para la práctica y adquisición de una RE óptima (positiva), reduciendo la presencia de sintomatología ansioso-depresiva al haber una correlación negativa entre el uso de estrategias RE positiva y la presencia de esta sintomatología (Garnefski et.al., 2001)

La única estrategia de RE negativa con la que se ha dado una correlación es con la *CAT* en la disciplina severa (D.S.), lo que podría deberse al ser similar al estilo descrito como autoritario, caracterizado por un exceso de control (Pinquart, 2017), llevando a cabo una crianza ansiosa que conduce a una visión catastrofista de la vida (Wolfradt, 2003).

Respecto a la influencia del sexo en las relaciones entre la sintomatología ansioso-depresiva y el uso de estrategias de RE negativas (autoculpa, catastrofización y rumiación), podemos observar cómo los resultados de las correlaciones parciales son muy similares a las obtenidas en el análisis bivariado (Tabla 2), sugiriendo que, a pesar de que estudios como el de Chaplin y Aldao (2013) muestran que las mujeres utilizan más estrategias de RE negativas, estas diferencias pueden no ser significativas en el desarrollo de sintomatología ansioso-depresiva concretamente. Es más, en revisiones donde el CERQ ha sido el instrumento utilizado para evaluar las estrategias de RE no se han encontrado diferencias entre sexos en el uso de estas estrategias (Sanchis-Sanchis et. al., 2020), por lo que el uso de

determinados instrumentos puede ser la fuente de variabilidad y no la propia diferencia de sexos, dado que se han encontrado inconsistencias en las medidas de la RE entre diferentes estudios (Bariola, 2011).

Los resultados de las asociaciones entre las estrategias de RE negativas y la ansiedad rasgo y la estado son similares a las obtenidas en las correlaciones bivariadas, lo que sugiere que el sexo no es relevante en la mayor o menor presencia de ansiedad ante el uso de estrategias de RE negativas. Sin embargo, en la relación entre las estrategias de RE positivas y la ansiedad rasgo y estado las diferencias no han sido significativas, pero sí todas negativas, lo que podría sugerir un estudio más exhaustivo sobre las correlaciones que hay entre estas variables.

Respecto a los estilos parentales, las asociaciones de los estilos parentales positivos han sido dispares e inconsistentes. La implicación parental y la crianza positiva muestran una correlación positiva con el trastorno depresivo mayor, sugiriendo una mayor presencia de este tipo de sintomatología en los adolescentes criados en estos estilos, contrario a los resultados obtenidos de las correlaciones bivariadas, por lo que el sexo podría ser un factor importante dado que las chicas suelen percibir a sus padres y madres como autoritativos y los chicos a sus madres más permisivas y a sus padres más autoritarios (Jabeen et. al., 2013). Teniendo en cuenta que los diferentes estilos tienen diferentes impactos sería interesante en futuros trabajos examinar de forma concreta el impacto de cada estilo en función del sexo del adolescente para poder establecer asociaciones concretas entre los diferentes estilos y su impacto diferenciado entre chicos y chicas adolescentes.

Por otro lado, la implicación parental muestra una correlación positiva con el trastorno de pánico/agorafobia y la crianza positiva una correlación negativa, lo que podría apuntar a diferencias más específicas en el impacto de los estilos parentales sobre la sintomatología

depresiva (*TDM*) y sintomatología ansiosa (*P/A*) a la hora de tener en cuenta el sexo, por lo que sería interesante desarrollar futuros estudios que comparen los efectos de los estilos parentales en ambos tipos de sintomatología por separado, controlando la variable sexo.

Al igual que en las correlaciones bivariadas, los estilos parentales positivos correlacionan de forma positiva con estilos de RE positivos (focalización positiva, planificación, reevaluación positiva y toma de perspectiva). Estos resultados podrían indicar que los estilos parentales positivos tienen una influencia en el uso de estilos de RE positivos sin diferencias entre sexos, aunque sería interesante llevar a cabo futuras investigaciones que estudien la correlación entre estos factores de forma más detenida.

De forma similar a las correlaciones obtenidas en la Tabla 2, los estilos parentales negativos presentan una correlación negativa con el trastorno depresivo mayor, sugiriendo una menor presencia de sintomatología depresiva en adolescentes criados en estos estilos parentales. Por otro lado, los estilos parentales negativos correlacionan de forma positiva con las estrategias de RE positivas focalización positiva, planificación, reevaluación positiva y toma de perspectiva, lo que sugiere un mayor uso de este tipo de estrategias de RE en adolescentes criados en estos estilos parentales.

Este estudio tiene una serie de limitaciones. Al tratarse de un trabajo académico, el acceso a la muestra ha sido limitado a una población concreta, por lo que posiblemente su tamaño ha sido pequeño y la proporción de mujeres ha sido mayor a la de hombres, pudiendo influir en los resultados de las correlaciones parciales. En cuanto al uso de cuestionarios, los estudios mencionados han trabajado con el *Parenting Authority Questionnaire*, el *Short Egna Minnen Barndoms Uppfostran* o el *Children's Report of Parent Behavior Inventory* (Jabeen, 2013; Peng, 2021; Pinquart, 2017), por lo que el uso del cuestionario *APQ*, versión para niños puede haber sido otra limitación. También debe tenerse en consideración que la

totalidad de la muestra proviene del mismo centro escolar, que es concertado y de orientación católica, por lo que los valores de los adolescentes pueden estar marcados y en parte sesgados por este tipo de educación, lo que podría haber influido en las respuestas referidas a los estilos parentales. Otra de las limitaciones es, a causa de la falta de respuesta por parte de los padres de los adolescentes, no haber podido contar con información sobre los estilos parentales percibidos por los propios padres y madres.

Teniendo todo esto en cuenta, encontramos interesante mencionar algunos cambios que podrían llevarse a cabo en futuras investigaciones. En primer lugar, aumentar el número de participantes y mejorar su heterogeneidad, con una proporción de hombres-mujeres más equitativa y con adolescentes de diferentes contextos educacionales (diferentes tipos de colegios). Por otro lado, obtener información de los estilos parentales percibidos por los padres y madres y analizar las consistencias entre las respuestas de adolescentes y padres. En base a los resultados obtenidos, consideramos que en líneas de investigación futuras sería importante realizar estudios más concretos de la influencia de los estilos parentales en sintomatología ansiosa y depresiva por separado teniendo en cuenta la influencia del sexo. También sería interesante poder estudiar la influencia de los estilos parentales maternos y paternos por separado, dado que algunos estudios sugieren que padres y madres pueden adoptar diferentes estilos para sus hijos e hijas (Mckinney y Renk, 2008).

Finalmente, creemos conveniente mencionar algunas de las implicaciones de este estudio. Este estudio nos ha permitido conocer mejor, de forma conjunta, las posibles asociaciones entre sintomatología ansioso-depresiva, estilos parentales percibidos y uso de estrategias de RE en adolescentes. Así, hemos visto que adolescentes criados bajo estilos parentales positivos muestran menor sintomatología ansioso-depresiva y tienden a hacer uso de un mayor número de estrategias de RE positivas. También se ha observado que, de forma

curiosa, el estilo de implicación parental y la crianza positiva correlacionan de forma distinta en la sintomatología ansiosa y la depresiva por separado cuando el sexo se bloquea.

Poder conocer más en profundidad la influencia de los estilos parentales y las estrategias de RE cognitivas en la sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes puede ser de especial interés en contextos de intervención familiar o en contextos escolares. De esta forma, los equipos de orientación educativa, al ser más cercanos al ambiente familiar del adolescente y poder conocer los estilos de crianza, tendrían una mayor facilidad de predecir un desarrollo de sintomatología ansioso-depresiva si se acaba demostrando una correlación entre estos factores y podrían ayudar a los adolescentes a poner en marcha las estrategias de RE más adaptativas.

Referencias bibliográficas

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development*. New York: The Guilford Press.
- Barber, B., Olsen, J., & Shagle, S. (1994). *Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors*. *Child Development*, 65(4), 1120–113
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). *Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression*. *Clinical child and family psychology review*, 14(2), 198-212.
- Barlow DH. 2001. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press. 704p.
- Barrón, R. G., Castilla, I. M., Casullo, M. M., & Verdú, J. B. (2002). *Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes*. *Psicothema*, 363-368.
- Bekker, M. H., & van Mens-Verhulst, J. (2007). *Anxiety Disorders: Sex Differences in Prevalence, Degree, and Background, But Gender-Neutral Treatment*. *Gender Medicine*, 4, S178-S193.
- Betegón, E., Rodríguez-Medina, J., Del-Valle, M., & Irurtia, M. J. (2022). *Emotion Regulation in Adolescents: Evidence of the Validity and Factor Structure of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3602.

- Brand, S., Hatzinger, M., Beck, J., & Holsboer-Trachsler, E. (2009). *Perceived parenting styles, personality traits and sleep patterns in adolescents*. *Journal of Adolescence*, 32(5), 1189–1207.
- Chaplin, T. M., and Aldao, A. (2013). *Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review*. *Psychol. Bull.* 139, 735–765.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). *Coping with stress: The roles of regulation and development*. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *The handbook of children's coping* (pp. 41–70). New York: Plenum.
- Fentz, H. N., Arendt, M., O'Toole, M. S., Rosenberg, N. K., & Hougaard, E. (2011). *The role of depression in perceived parenting style among patients with anxiety disorders*. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 1095–1101.
- Garnefski, N., Kraaij, V. and Spinhoven, P. (2001). *Negative life events, cognitive emotion regulation and depression*. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Gottman, J., Katz, L., & Hooven, C. (1997). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Graham, R. A., & Weems, C. F. (2015). *Identifying moderators of the link between parent and child anxiety sensitivity: The roles of gender, positive parenting, and corporal punishment*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(5), 885-893.
- Gross, J.J. (2015). *Handbook of Emotion Regulation*, New York, NY: The Guilford Press.
- Halberstadt, A. G., Crisp, V. W., & Eaton, K. L. (1999). *Family expressiveness: A retrospective and new directions for research*.
- Hou, W. K. (2020). *Interactive association between negative emotion regulation and savoring is linked to anxiety symptoms among college students*. *Journal of American college health : J of ACH*, 68(5), 494–501.

- Jabeen, F., Anis-ul-Haque, M., & Riaz, M. N. (2013). *Parenting styles as predictors of emotion regulation among adolescents*. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 85-105.
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2008). *Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms*. *Depression and anxiety*, 25(10), 839-846.
- Manzeske, D. P., & Stright, A. D. (2009). *Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control during young adulthood*. *Journal of Adult Development*, 16(4), 223-229.
- McKinney, C., & Renk, K. (2008). *Differential parenting between mothers and fathers: implications for late adolescents*. *Journal of Family Issues*, 29, 806-827.
- Mousavi, S. E., Low, W. Y., & Hashim, A. H. (2016). *Perceived parenting styles and cultural influences in adolescent's anxiety: A cross-cultural comparison*. *Journal of Child and family Studies*, 25(7), 2102-2110.
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hülßenbeck, P. (2000). *Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment*. *Behaviour Research and Therapy*, 38(5), 487-497.
- Nolen-Hoeksema S, Larson J, Grayson C. 1999. *Explaining the gender difference in depressive symptoms*. *J Pers Soc Psychol* 77:1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). *The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms*. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H., & Luo, J. (2021). *Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-Esteem and Psychological Inflexibility*. *Frontiers in psychology*, 12, 738170.
- Pinquart, M. (2017). *Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis*. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613-640.
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & 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.
- Romero Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E. & Gibson, R. C. (2021). *Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent*. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 1232.
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A. R., & Morales-Murillo, C. P. (2020). *Effects of age and gender in emotion regulation of children and adolescents*. *Frontiers in Psychology*, 11, 946.
- Schäfer, J. Z., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2016). *Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review*. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276.
- Veytia López, Marcela, González Arratia López Fuentes, Norma Ivonne, Andrade Palos, Patricia, & Oudhof, Hans. (2012). *Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes*. *Salud mental*, 35(1), 37-43.
- Veloso-Besio, C., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., & Villegas-Abarzúa, F. (2010). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes*. *Fractal : Revista de Psicología*, 22(1), 23–34.

- Whatley SL, Foreman AC, Richards S. 1998. *The relationship of coping style to dysphoria, anxiety, and anger*. Psychol Rep 83: 783–791.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). *Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents*. Personality and Individual Differences, 34(3), 521–532.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B. C. (2003). *Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44(1), 134–151.
- Young, K., Sandman, C., & Craske, M. (2019). *Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression*. Brain Sciences, 9(4), 76.