

Introducción

Actualmente, se reconocen a las familias como parte fundamental del desarrollo integral en la etapa de formación de niños y adolescentes. Los padres y madres, desde la infancia, actúan como los primeros mediadores entre el niño y el ambiente que lo rodea, son quienes apoyan y facilitan nuevos conocimientos ante situaciones que se presentan en el día a día, y a quienes corresponde atender, cuidar y educar. Son una parte determinante, ya sea de manera positiva o negativa, del potencial de su crecimiento (López y Guiamaro, 2016). Durante los primeros años de vida, los niños “se caracterizan por un rápido crecimiento y por la existencia de cambios significativos en su desarrollo físico, social y también psicológico” (OMS, 2011), el cual tiene gran dependencia en las interacciones continuas con la familia, su entorno social y serán fundamentales para su desarrollo posterior.

La etapa adolescente se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social. Estos cambios suelen provocar contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad en la que el adolescente se va incorporando. Se encuentran en un periodo moldeable y receptivo a las influencias de los entornos de vida y modelos sociales que los rodean. Es una etapa decisiva donde se consolidan algunas tendencias y conductas adquiridas durante la infancia y se suman otras nuevas (Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez, y Martín, 2004). En definitiva, “es una etapa donde prima el desarrollo emocional progresivo, la inestabilidad emocional y la formación gradual de la identidad” (Güemes-Hidalgo, Ceñal y Hidalgo, 2017).

La participación e importancia de las familias durante la adolescencia, continúa siendo elemento fundamental para promover una crianza y desarrollo adecuado. La importancia de la familia no disminuye, por el contrario, los padres siguen siendo un referente esencial en la vida de los hijos, desempeñando un papel central en aspectos como su bienestar emocional y psicológico. (Estévez, Jiménez y Musitu, 2007).

Durante los últimos años, se ha registrado un aumento progresivo en cuanto al número de adolescentes que sufren trastornos psicológicos. Al ser una etapa marcada por procesos de maduración biológica, psíquica y social, en esta, aumentan los riesgos para la salud mental

(González, Rojas, Cornejo y Valenzuela, 2023). Una investigación realizada por Navarro-Pardo, Moral, Galán y Beitia (2012), destaca que, en edades tempranas, predominan trastornos funcionales, vinculados a los hitos evolutivos propios de la edad. Sin embargo, a medida que la edad aumenta, destacan trastornos de mayor incidencia, como ansiedad depresión, trastornos alimenticios, entre otros, probablemente relacionados con la importancia que tienen las relaciones sociales positivas y el ajuste psicosocial.

En relación a la “causa” de los trastornos, aquellos de base orgánica, según dicha investigación, tienen menor incidencia y prevalencia. Por otro lado, aquellos con bases ambientales y contextuales, como las pautas educativas y relaciones sociales, se observa un aumento en la incidencia, en especial en trastornos de conducta y ansiedad. Siendo la adolescencia una etapa donde actualmente se identifica mayor manifestación de trastornos, es igual de relevante la detección precoz, diagnóstico y tratamiento, ya que al encontrarse en gran desarrollo evolutivo, es preciso para mejorar el pronóstico a futuro (Navarro-Pardo, Moral, Galán y Beitia, 2012).

Debido a la necesidad e importancia reconocida sobre el papel e influencia de los padres de familia en el desarrollo de todos los ámbitos de sus hijos y el aumento de trastornos en la etapa adolescente, parte el interés por identificar si existe algún tipo de relación o predominio entre los distintos estilos parentales en el desarrollo de trastornos conductuales, emocionales o psicopatológicos durante la adolescencia y las diferentes formas de abordaje o dinámicas que estos estilos pueden significar.

Por tal motivo, la presente investigación plantea como objetivo identificar la influencia de distintos estilos parentales en el desarrollo y manifestación de trastornos en adolescentes, a través de una revisión sistemática de evidencia disponible en bases de datos. Así mismo, se pretende dar respuesta a cuestiones relacionadas con cuáles son los estilos parentales existentes, su impacto en el desarrollo emocional y conductual de hijos adolescentes y las principales intervenciones abordadas para el tratamiento de dichos trastornos.

Estilos parentales

La teoría ecológica desarrollada por Bronfenbrenner (1978) plantea que para un adecuado desarrollo, es necesario considerar las influencias que la persona recibe de sus entornos más cercanos, siendo de gran importancia lo que ocurre en su contexto familiar, relaciones interpersonales y demás entornos en los que se puedan ver involucrados. Las interacciones familiares son las primeras y, en lo común, las más duraderas en la vida de un individuo y estas transmiten el medio en el que está inmersa. La época, la cultura y el grupo social, han influido en la adaptación de estándares que delimitan los estilos bajo los cuales se rigen las relaciones familiares, tanto dentro como fuera del hogar (Bronfenbrenner, 1978).

Al hablar de estilos parentales, se han elaborado diversas definiciones desde distintas perspectivas. Capano y Ubach hacen referencia a “un conjunto de actitudes de los padres hacia los hijos que les son transmitidas y que en su totalidad crean un clima emocional en el cual se expresan las conductas de los padres” (2013). A partir de los estilos parentales que se desarrollan en los sistemas familiares, se potencia el desarrollo social y afectivo de los hijos, siendo la familia el principal sistema donde se establecerá y deberá fomentar buena comunicación, afectividad, apoyo y habilidades sociales que los favorezcan de manera integral (Suárez y Vélez, 2018).

Otra de las primeras definiciones y más aceptadas del término estilos parentales fue desarrollada por Darling y Steinberg (1993), en su modelo integrativo, quienes lo detallan como “una constelación de actitudes hacia el niño, que le son comunicadas y que, tomadas conjuntamente, crean un clima emocional en el cual las conductas de los padres son expresadas”. Estas conductas incluyen tanto en las que los padres ejecutan sus obligaciones parentales, como las conductas no dirigidas a objetivos concretos como gestos, expresiones faciales, tono de voz o expresiones de una emoción (Darling y Steinberg 1993).

Estos estilos se van formando a partir de diversas razones como la experiencia, la edad, la cultura, roles sociales de los padres y su habilidad para transmitir valores, sentimientos y costumbres. Tienen ideas preconcebidas, creencias y expectativas sobre lo que deben transmitir a sus hijos

como normas y valores, las cuales deben adecuarse a la realidad y el contexto en el que se desarrollan. A partir de los estilos parentales se configura la propia identidad, moldeando los comportamientos que consideran favorables y adecuados en sus hijos por medio de sus prácticas educativas (Capano y Ubach, 2013).

Para poder definir y comprender mejor los estilos parentales, es importante distinguirlos de las prácticas parentales, estando estrechamente relacionados. Las prácticas parentales son definidas como conductas específicas que los padres usan para socializar a sus hijos, dirigidas a un objetivo específico mediante las cuales desempeñan sus obligaciones parentales (Darling y Steinberg, 1993). Es decir, son acciones específicas que se realizan en la crianza diaria las cuales pueden variar dentro de un mismo estilo parental. Los estilos parentales implican prácticas parentales específicas y la combinación de estas conforman la tipología de los estilos parentales (González y Landero, 2012).

Baumrind propone tres estilos parentales, a los que posteriormente, con la aportación de otros autores e investigadores, se agrega un cuarto estilo parental (Baumrind, 1971, citado por González y Landero, 2012):

El estilo autoritario, considerado de alto control. Resaltan padres exigentes pero que prestan poca atención a las necesidades de sus hijos. Sus reglas y órdenes no pueden ser cuestionadas ni negociadas. La obediencia es muy valorada y se limita y restringe el grado de autonomía, independencia e individualidad. Son padres muy exigentes y directivos, quienes esperan que sus disposiciones sean obedecidas sin explicación (Baumrind, 1991, citado por González y Landero, 2012). Se caracterizan por mantener un control restrictivo y severo sobre las conductas de sus hijos, siendo frecuente el uso de castigos físicos, amenazas verbales, físicas y continuas prohibiciones sin justificación. Buscan modelar y controlar la conducta de sus hijos por medio de criterios rígidos y absolutos (Baumrind, 1971).

El estilo permisivo, de bajo control o dirección. Conformado por padres poco exigentes que están atentos a atender las necesidades de sus hijos. Establecen pocas reglas de comportamiento y suelen consultarlas a la hora de tomar decisiones. No suelen castigar los impulsos o actos de sus hijos ni

ejercen algún tipo de control con el grado máximo de autonomía. Son más sensibles, afectuosos, permiten una autorregulación considerable y evitan la confrontación (Baumrind, 1991, citado por Gonzáles y Landero, 2012). Se evita hacer uso del control, se realizan pocas demandas y se les permite regular sus propias actividades, mostrándose tolerantes y receptivos a los actos de sus hijos (Baumrind, 1971).

El estilo autoritativo, también conocido como democrático, propone autoridad a través de conocer y dar dirección. Resaltan padres exigentes que atienden las necesidades de sus hijos. Supervisan y establecen límites y normas claras en cuanto a las conductas esperadas de sus hijos. Son asertivos, pero sin llegar a ser intrusivos ni restrictivos. Sus métodos disciplinarios son de apoyo, con el fin de desarrollar la asertividad y responsabilidad social en sus hijos, así como la autorregulación y cooperación (Baumrind, 1991, citado por Gonzáles y Landero, 2012). Padres democráticos explican las razones de sus normas, reconociendo y respetando su individualidad, animando a sus hijos a negociar mediante conversaciones y comunicación abierta, para así tomar decisiones en conjunto. A diferencia de los demás, mantienen un balance entre los límites y la permisividad, controlando el comportamiento con normas coherentes (Baumrind, 1971).

Además de las características de cada estilo, se pueden también definir en función de la combinación de dos factores generales determinados por Baumrind, que son la exigencia y la sensibilidad. El estilo autoritativo o democrático se basa en un balance entre ambos factores. El autoritario se define con alta exigencia y baja sensibilidad, mientras que el permisivo demuestra baja exigencia y baja sensibilidad (1971).

Es importante mencionar que en la práctica cotidiana, los padres ejercen sus estilos y formas de educar a sus hijos dependiendo de la situación o contexto en el que se encuentren, de lo que han aprendido por ellos mismos. Puede existir un estilo parental que predomine, pero estos no son excluyentes, por lo que también tener características de los otros. Además, los padres suelen tener una percepción propia de sus prácticas parentales, mientras que sus hijos las identifican de maneras diferentes. Los adolescentes que perciben a sus padres como autoritativos, suelen tener una mejor respuesta emocional que la población con otros estilos educativos familiares (Gonzáles y Landero, 2012).

Trastornos psicopatológicos

Al hablar del término trastorno en general, este hace referencia a una alteración o anomalía de función física o mental. Estos pueden afectar cualquier parte del cuerpo y tener una amplia variedad de síntomas, dependiendo la naturaleza específica del trastorno. Abarcan una gama amplia de condiciones, desde trastornos físicos hasta trastornos mentales. Estos pueden ser el resultado de varios factores incluyendo genéticos, ambientales y de estilo de vida (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

Según la OMS (2022) los trastornos psicopatológicos, también conocidos como trastornos mentales, se caracterizan por una alteración significativa de la cognición, la regulación de las emociones y/o el comportamiento de una persona. Suele estar asociado con angustia o discapacidad funcional. Campo-Arias y Cassiani, los definen como “entidades de larga evolución, que inician generalmente en la adolescencia o adultez temprana, con remisiones y recurrencias que ocasionan un gran impacto en el funcionamiento personal, familiar, social y laboral del individuo” (2008).

Un estudio sobre los problemas y trastornos mentales en los adolescentes demostró como resultado que el 21% de los niños y adolescentes entre los nueve y diecisiete años tienen un diagnóstico de trastorno mental (Gómez-Restrepo, 2005). Contando con una cifra más actualizada, la OMS calcula que a nivel mundial, uno de cada siete adolescentes entre 10 a 18 años, padece de algún trastorno mental (OMS, 2021). A continuación se detallan los trastornos más comunes y con mayor número de casos en la adolescencia.

Depresión. Desde una perspectiva clínica, la depresión consiste en un estado de ánimo bajo, pérdida del interés en casi todas las áreas y actividades, representando cambios drásticos en la manera de ser habitual de la persona previo a la aparición de aquellos síntomas. Suelen existir características como la alteración del apetito, alteraciones de sueño, enlentecimiento motor, disminución de energía o actividad física, sentimientos excesivos de inutilidad, sentimientos de culpa, dificultades de concentración e ideas de muerte o intentos de suicidio. La depresión puede ser un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas, o por otro lado, puede aparecer como un

síntoma asociado en otro trastorno, por ejemplo, como consecuencia de una enfermedad. En adolescentes, puede ser complicado diagnosticar una verdadera depresión debido a que su comportamiento evolutivo normal se caracteriza por cambios bruscos en el estado de ánimo. El tiempo y la frecuencia de los síntomas es clave para su detección (Pintado, Y., Jiménez, Y., Padilla, M., Guerra, JM y Antelo, ME, 2010).

Trastornos de conducta. La Asociación Americana de psiquiatría, en el DSM-5 (2018), definen este trastorno como “un patrón persistente de comportamiento antisocial y desafiante que viola los derechos de los demás y las normas sociales que está asociado con disfunción social significativa en múltiples contextos, como en casa, escuela y comunidad”. Entre los más reconocidos resaltan el trastorno negativista desafiante y el trastorno de la personalidad.

Trastornos de ansiedad. La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, hablamos de un trastorno de ansiedad el cual debe ser evaluado. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida y suelen manifestarse con emociones en situaciones que no representan peligro real. (Delgado, De la Cera, Lara y Arias, 2021). El DSM-5 identifica distintos tipos de trastornos de ansiedad, entre ellos el trastorno de ansiedad por separación, fobia específica o social y trastorno de ansiedad generalizada, siendo la más común en adolescentes (2018).

Trastornos de conducta alimenticia. Se caracterizan por “una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso” (Vargas, 2013). Estas alteraciones causan problemas físicos y psicosociales. Tienen como características principales comportamientos distorsionados de la alimentación y una preocupación extrema por la autoimagen y el peso corporal. Los más reconocidos son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones. Estos trastornos tienen una mayor incidencia en mujeres jóvenes, en especial durante la adolescencia o adultez temprana, con la incidencia máxima entre los 15 y 25 años (Vargas, 2013).

Trastorno obsesivo compulsivo. Se caracteriza por la presencia de conductas o acciones obsesivas y compulsivas. Se define obsesión como pensamientos, impulsos o imágenes persistentes no

deseados que causan ansiedad y malestar, las cuales el sujeto intenta ignorar o reemplazarlos con otro pensamiento o acción. Las compulsiones se definen como comportamientos o actos mentales repetitivos que la persona realiza como respuesta a una obsesión, por ejemplo, lavarse las manos, ordenar, comprobar cosas, rezar, repetir palabras en silencio. Se realizan con el fin de prevenir o disminuir la ansiedad o malestar. Es importante recalcar que para que acciones sean denominadas como obsesivas o compulsivas deben presentarse por mucho tiempo y causar malestar significativo o problemas en la vida social, laboral y demás áreas importantes del funcionamiento diario (DSM-5, 2018).

Una vez identificados los distintos trastornos más comunes durante la etapa adolescente, es importante identificar su distribución en las distintas etapas. Una investigación realizada por Aláez, Martínez-Arias y Rodríguez-Sutil (2000), la cual tenía como uno de sus objetivos identificar la relación entre los trastornos y edades, expuso lo siguiente. Tomando en cuenta edades de la adolescencia, en el grupo de edad de 10 a 13 años, los dos trastornos que aumentan su prevalencia son los de conducta y ansiedad, mientras que los trastornos específicos del desarrollo, de eliminación y rivalidad entre hermanos disminuye. Entre los 14 y 18 años, los trastornos de conducta, trastornos depresivos y ansiedad se ven reflejados en el 70% de la muestra de la investigación. Disminuyen nuevamente los trastornos específicos del desarrollo y de eliminación y desaparecen los trastornos de atención y rivalidad entre hermanos y aumentan trastornos de alimentación. En cuanto a trastornos alimenticios, la anorexia no se diagnostica hasta los 10 y 13 años aproximadamente, y aumenta entre los 14 y 18 años. Como se pudo identificar, los trastornos específicos del desarrollo, de eliminación, de atención, y de rivalidad entre hermanos manifiestan una tendencia clara a disminuir a partir de los 10 años, siendo los principales trastornos que se muestran casi exclusivamente en sujetos menores de esa edad.

Metodología

La presente investigación fue realizada en base a las orientaciones del método PRISMA, el cual permite organizar la búsqueda, selección y análisis de evidencia científica relevante al tema de propuesto (Liberati et al., 2009; Moher et al., 2009; Urrútia & Bonfill, 2010). El método PRISMA es un conjunto de ítems basados en evidencia para la elaboración de informes y revisiones sistemáticas y de meta análisis. Se enfoca principalmente en presentar informes evaluando el efecto de las intervenciones, pero también puede ser utilizado como base para presentar revisiones sistemáticas con objetivos distintos a evaluar intervenciones, como, por ejemplo, evaluar la prevalencia, diagnósticos, pronósticos, entre otros. Tiene como objetivo ayudar a mejorar la redacción de la publicación de las revisiones sistemáticas y metanálisis. (página oficial PRISMA).

El proceso de búsqueda fue dividido en diferentes etapas incluyendo la búsqueda bibliográfica, selección de artículos según criterios de inclusión y exclusión, extracción de datos de los artículos seleccionados, y análisis de contenidos y categorización de la información. Las bases de datos de consulta fueron Scielo, Redalyc (seguir aumentando las que use) incluyendo términos tanto en inglés como en español de “estilos parentales”, “trastornos del desarrollo”, “adolescencia”. Entre los criterios de selección antes mencionados, de inclusión se consideraron exclusivamente artículos científicos, en idioma español e inglés, que incluyeran las palabras claves antes descritas. Como criterios de exclusión, se excluyeron cartas, editoriales, artículos de revistas y demás sin información relevante al tema de investigación o aquellos haciendo referencia a trastornos del desarrollo pero sin referencia a la adolescencia.

Objetivos de investigación

Objetivo general

Identificar la influencia de distintos estilos parentales en el desarrollo y manifestación de trastornos psicopatológicos en adolescentes entre 12 y 18 años.

Objetivos específicos

- Analizar los diferentes estilos parentales y su impacto en el desarrollo emocional y conductual de adolescentes.

- Identificar las principales intervenciones y estrategias abordadas por distintos estilos parentales para el tratamiento de trastornos en la adolescencia.

Resultados

Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.

Tabla: compendio de todos los artículos seleccionados en base al tema

Conclusiones

En base a cada uno de los objetivos planteados y la información recogida en los artículos seleccionados.

Bibliografía

Aláez, M., Martínez-Arias, R., & Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 525-532.

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta edición).

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-103.

Bronfenbrenner, U (1987). La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Ediciones Paidós

Capano, A., Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias psicológicas*, 7(11): 83-95.

Campo-Arias, A y Cassiani Miranda, C. A. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(4), 598-613.

Clínica Universidad de Navarra (2023). Trastornos. Recuperado de:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/trastorno>

Darling, N., y Steinberg, L. (1993). Parenting style as a context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

Estévez, E., Jiménez, T & Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes* (Vol. 3). Nau Llibres.

Gómez-Restrepo, C. (2005). Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes: una necesidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 338-339.

González-Araya, J., Rojas-Jara, C., Cornejo-Araya, C., & Valenzuela-Stuardo, C. (2023).

Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research*, 5(1), 38-57.

González, M y Landero, R. (2012). Diferencias en la percepción de estilos parentales entre jóvenes y adultos de las mismas familias. *Summa Psicológica UST*, 9(1), 53-64.

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., . . .

Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and metaanalyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>

López, G., & Guiamaro, Y. (2016). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya. Revista Universitaria de desarrollo social*, (10), 31-55.

Navarro-Pardo, E., Moral, J. C. M., Galán, A. S., & Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.

OMS (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

OMS (2021). Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OMS (2022). Trastornos mentales. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>

Pintado, Y., Jiménez, Y., Padilla, M., Guerra, JM., Antelo, ME. (2010). Trastornos psicológicos en los adolescentes: Una visión general. *Norte de Salud Mental*, 8(37), 89-100.

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., & Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.

Suárez, P y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(20), 173-198.

Vargas, MJ. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.