

Contexto Familiar, Síntomas Depresivos y del Trastorno de Conducta en un Grupo de Adolescentes Puertorriqueños/as

Emily Sáez Santiago & Jeannette Rosselló
Universidad de Puerto Rico, Río Piedras

Resumen

Este estudio evaluó la relación entre factores familiares con síntomas depresivos y del trastorno de conducta en adolescentes. Trescientos doce adolescentes entre las edades de 12 a 18 años participaron en el estudio, completando instrumentos de auto-informe. Los resultados demuestran que todas las variables familiares correlacionaron significativamente con los síntomas depresivos. Las variables de crítica familiar negativa, aceptación por parte de los padres, y los conflictos maritales entre los padres aportaron valor predictivo significativo a los síntomas depresivos. En los síntomas del trastorno de conducta, las variables de crítica familiar negativa, y poca aceptación de los padres correlacionaron significativamente. La crítica familiar negativa y los conflictos maritales en los padres ofrecieron valor predictivo a los síntomas del trastorno de conducta.

Palabras Clave: Familia, Depresión, Trastorno de conducta, Adolescencia

Abstract

This study evaluated the relationship between family factors with depressive symptoms and conduct disorder in adolescents. Three hundred and twelve adolescents between ages of 12 to 18 years old participated in the study completing self-report instruments. Results show that all family variables significantly correlated with depressive symptoms. Family negative criticism, lack of parental acceptance, and parental marital conflicts have significant predictive value in the variance of depressive symptoms. In case of the symptoms of conduct disorder, the variables of family negative criticism, lack of parental acceptance, and parental marital conflicts were the variables that significantly correlated with symptoms of this disorder. Family negative criticism and parental marital conflicts were the variables with predictive value for symptoms of conduct disorders.

Key words: Family, Depression, Conduct disorder, Adolescence

Estudios han demostrado consistentemente que el contexto familiar juega un rol sumamente importante en el desarrollo emocional y conductual de los/as niños/as y adolescentes. El tipo de dinámicas e interacciones que surgen dentro del núcleo familiar afecta el funcionamiento psicológico de todos sus miembros, pero muy en particular a sus integrantes menores de edad. De acuerdo a Burt, Cohen y Bjorck (1988), las percepciones de cohesión, expresividad, independencia y organización familiar están relacionadas positivamente con el ajuste del niño/a o adolescente, mientras que las percepciones de conflictos y control familiar son predictores negativos de ese ajuste. El funcionamiento del/de la adolescente se deteriora aun más cuando aumentan los estresores familiares (Forehand, Wierson, McCombs, Armistead, Kempton, & Neighbors, 1991). Las dificultades en los/as adolescentes asociadas a estos estresores no están limitadas a una sola área de funcionamiento. Los/as adolescentes expuestos/as a muchos estresores familiares experimentan dificultades en el desempeño académico y en la externalización e internalización de los problemas

(Cummings & Davies, 1994; Forehand et al, 1991; Reynolds & Johnston, 1994). En un estudio epidemiológico realizado en Puerto Rico con niños/as y adolescentes entre los 4 y 16 años, se encontró que los trastornos mentales diagnosticados fueron más frecuentes entre niños/as y adolescentes cuyos padres y/o madres informaron relaciones familiares pobres y entre aquellos/as cuyas familias han experimentado más eventos de vida estresantes (Bird, Gould, Yager, Staghezza, & Canino, 1989).

El surgimiento y/o desarrollo de varios trastornos mentales en los/as adolescentes ha sido asociado a diversos factores familiares. La depresión y el trastorno de conducta son dos de los trastornos mentales cuya manifestación está fuertemente relacionada con la presencia de algunos disturbios en el ambiente familiar del/de la adolescente, tales como historial psiquiátrico en padres o madres, y conflictos en la diada padre e hijo/a (Marmorstein & Iacono, 2004), y prácticas de disciplina (Jewell & Stark, 2003).

En términos específicos de la depresión, los factores familiares pueden jugar un rol importante en la etiología del trastorno, pero más

aun, pueden desempeñar un papel central en la duración, la severidad y la recurrencia de los episodios depresivos (Essau, 2004; McCauley & Myers, 1992; Sheeber, Hops, Alpert, Davis & Andrews, 1997). En general, las interacciones y dinámicas en las familias de adolescentes deprimidos/as están caracterizadas por tener más conflictos, rechazo, problemas de comunicación, y abuso, y menos expresión afectiva y apoyo que familias de adolescentes no deprimidos/as (Birmaher et al., 1996).

Varios estudios que han comparado familias de niños/as deprimidos/as con familias de niños/as no deprimidos/as, indican que en las familias de niños/as deprimidos/as hay una mayor prevalencia de: (1) rechazo paterno, (2) pobre cohesión familiar, (3) falta de apoyo, (4) poca armonía marital, (5) aislamiento social (del Barrio, 1990; Olsson, Nordstrom, Arinell, & von Knorring, 1999; Shiner & Marmorstein, 1998), (6) pobre comunicación del padre y la madre, (7) poco apego entre padre/madre e hijo/a (Essau, 2004), (8) violencia familiar (Reinherz, Paradis, Giaconia, Stashwick, & Fitzmaurice, 2003), y (9) alto nivel de expresión emocional (McCleary & Sanford, 2002). En otros estudios los padres de niños/as deprimidos/as no se mostraron involucrados/as, mientras que las madres mostraron conductas alternas entre el rechazo e involucración excesiva (Bemporad & Lee, 1984; Warner, Weissman, Fendrich, Wic-

kramaratne, & Moreau, 1992). Las madres de niños/as deprimidos/as también demuestran estar menos involucradas afectivamente y suelen hablar menos con sus hijos/as (Kaslow, Rehm, Pollack, & Siegel, 1990; McCauley & Myers, 1993). Además, se ha encontrado que estas madres tienden a imponer estándares altos en el desarrollo de actividades de sus hijos/as; sin embargo, no le ofrecen niveles altos de refuerzos positivos para el desarrollo de las mismas. Todo esto explica, en cierta forma, que los/as niños/as deprimidos/as confronten dificultades en la comunicación con sus padres y madres, y de igual forma, crea una distancia entre la relación padre/madre e hijo/a.

En general, la literatura indica que las relaciones familiares de niños/as deprimidos/as comúnmente están caracterizadas por establecer pautas hostiles, punitivas, de coraje y de rechazo. Un cuadro familiar como este claramente se cataloga como un ambiente familiar disfuncional, ya que sus integrantes no disponen de las herramientas adecuadas para manejar o resolver los conflictos que se generen en su interior. Se ha señalado que los/as niños/as que provienen de familias disfuncionales tienen un grado bajo de auto-expresión y un nivel alto de culpabilidad. Además, los/as niños/as y adolescentes que presentan síntomas depresivos tienden a percibir su contexto familiar con mucha tensión y agresividad (Amanat & Butler, 1984; 1995;

Kashani, Burbach, & Rosenberg, 1988; Kaslow, Rehm, & Siegel, 1984).

Los conflictos maritales son una de las causas más comunes del desarrollo de la depresión en poblaciones adultas (Anderson, Beach, & Kaslow, 1999; Fincham & Bradbury, 1993; Jacobson, Dobson, Fruzzetti, Schmaling, & Salusky, 1991). Las parejas que tienen muchos conflictos maritales están más vulnerables al desarrollo de sintomatología depresiva que aquellas parejas que no tienen fuertes conflictos maritales. Las interacciones maritales negativas, tales como discusiones, violencia y frialdad predisponen a una mayor vulnerabilidad para la depresión. Una pareja en la que uno o ambos experimentan depresión exhibe altos niveles de conflictos, tensión, negatividad, ambivalencia, hostilidad y crítica, características que se asocian con una forma negativa para solucionar los problemas (Davila & Bradbury, 1998). De acuerdo a los estudios revisados, la depresión y la tensión marital se afectan recíprocamente, creando un círculo vicioso que perpetúa tanto la depresión como la disfunción marital.

Según afirman Cummings y Davies (1994), los conflictos maritales son muy comunes en las familias y tienen consecuencias directas sobre los/as niños/as. Los/as niños/as son altamente sensibles a los conflictos entre sus padres, y estos conflictos causan efectos negativos en el desarrollo de sus ni-

ños/as (Grych & Fincham, 1990). De hecho, se ha sugerido que los conflictos maritales pueden ser mediadores importantes en el desarrollo de psicopatología en los/as niños/as de padres y madres deprimidos/as (Cummings & Davies, 1994; Downey & Coyne, 1990; Emery & O'Leary, 1982). Cummings y Davies señalan que 10% de la varianza en los problemas internalizantes de los/as niños/as, como la depresión, se explica por los conflictos maritales que confrontan su padre y su madre.

En Puerto Rico se han realizado algunos estudios que han apoyado la relación entre variables familiares y la depresión en adolescentes. Sáez y Rosselló (1997) evaluaron la relación entre la percepción del funcionamiento familiar, los conflictos maritales y la depresión en los/as adolescentes y encontraron una relación moderada positiva y significativa entre la disfunción familiar y la depresión en una muestra de comunidad. Posteriormente, Sáez y Rosselló (2001) encontraron resultados similares, y además informaron correlaciones estadísticamente significativas entre la depresión y la crítica familiar, y la aceptación del padre y la madre, respectivamente. Por su parte, Martínez y Rosselló (1996) informaron que las áreas de comunicación, involucración afectiva y cumplimiento de tareas en la familia son aquellas que parecen tener mayor valor predictivo en la sintomatolo-

gía depresiva de los/as niños/as y adolescentes puertorriqueños/as incluidos/as en su estudio. Consistente con los hallazgos de Martínez y Rosselló (1996), Velázquez, Sáez y Rosselló (1997) encontraron que las estrategias de manejo para fortalecer las relaciones familiares y sentirse aceptado/a dentro del estilo de vida familiar son aquéllas que mejor predicen un cambio en la sintomatología depresiva de adolescentes puertorriqueños/as.

El contexto familiar no sólo tiene una gran influencia sobre la depresión, sino también sobre la manifestación del trastorno de conducta. Entre los factores familiares que se han asociado con el trastorno de conducta se encuentran: 1) el historial de psicopatología en los padres y las madres, 2) las dificultades en la interacción padre, madre e hijo/a, 3) los apegos inseguros, 4) los conflictos maritales, y 5) alguna disfunción familiar. Bauermeister, Canino y Bird (1994), quienes realizaron una revisión de estudios epidemiológicos, señalan que niños/as y adolescentes con el diagnóstico del trastorno de conducta a menudo viven dentro de familias con: 1) altos niveles de expresión crítica hacia el/la hijo/a, 2) estrategias de manejo poco efectivas para lidiar con el/la hijo/a con problemas de conducta, 3) inconsistencia en la disciplina de los padres y madres, y 4) madres deprimidas. Además, añaden que estas familias se caracterizan por tener altas tasas de trastorno de conducta en familiares de

la primera generación y por discordia marital en los padres.

A menudo, las prácticas de crianza que el padre y la madre emplean para disciplinar a su hijo/a han sido asociadas al desarrollo del trastorno de conducta. En particular, las prácticas de disciplina severas y abusivas se relacionan con la conducta agresiva en los/as niños/as (Rosen, 1998). Sin embargo, Rosen (1998) añade que la influencia de la familia en la conducta agresiva del/de la niño/a no se limita a la disciplina abusiva o severa, sino que se extiende a otros factores, tales como: 1) falta de apego maternal, 2) presenciar actos violentos en la familia, 3) falta de apoyo de la madre, 4) falta de estimulación cognitiva por parte de la madre, y 5) conflictos en la relación padre y madre.

Los conflictos maritales forman parte de los factores que se han señalado como predictores de los problemas de conducta (Cummings & Davies, 1994; Emery & O'Leary, 1982; Webster-Stratton & Hammond, 1999). Aproximadamente, entre 40% y 50% de los/as niños/as que han estado expuestos a conflictos maritales severos manifiestan problemas de conducta (Jouriles, Murphy, & O'Leary, 1989; Wolfe, Jaffe, Wilson, & Zak, 1985). Webster-Stratton y Hammond (1999) han teorizado que la poca confianza que tiene una pareja sobre la habilidad para resolver problemas y la falta de destrezas para el manejo de conflictos entre ellos/

as produce un aumento en las expresiones de afecto negativo, lo que contribuye a desarrollar interacciones negativas entre padres/madres e hijos/as. De igual forma, la preocupación de la pareja por sus dificultades maritales les lleva a expresar respuestas menos emotivas hacia sus hijos/as. Estas dificultades en las destrezas de crianza influyen en el desarrollo y el mantenimiento de los problemas de conducta. El modelo de aprendizaje social plantea que el/a niño/a imita los patrones hostiles e inefectivos que utilizan sus padres y madres para lidiar con sus propios conflictos, así como aspectos de su crianza.

Según el modelo teórico contextual-social del desarrollo de la conducta antisocial, conocida también como la teoría de coerción, las prácticas específicas de manejo en la familia desempeñan un rol importante en el desarrollo de la conducta agresiva y oposicional en edades tempranas (Ary, Duncan, Biglan, Metzler, Noell, & Smolkowski, 1999). De acuerdo con esta teoría, altos niveles de adversidad en el círculo familiar unido a varios factores contextuales, tales como múltiples transiciones familiares, desempleo y estado socioeconómico bajo, están relacionados al desarrollo del desorden de conducta en la niñez (Capaldi & Patterson, 1994; Ary et al., 1999). Algunas situaciones contextuales - como el desempleo - producen niveles altos de estrés y muchas transiciones familiares, lo que a su vez

reduce el involucramiento y monitoreo en la familia, y aumenta los patrones de crianzas coercitivos. De igual forma, el modelo de coerción expone que variables como el temperamento del/de la niño/a, la historia familiar, los problemas mentales en los padres y madres, y los conflictos familiares, unidas a los factores sociales y económicos, afectan el desarrollo del desorden de conducta en niños/as. Ary y colaboradores/as (1999) reafirman que el surgimiento de los problemas de conducta es más probable que ocurra en adolescentes que viven en familias altamente conflictivas, con poca involucración emocional y con supervisión inadecuada por parte de padres y madres.

En Puerto Rico, Sáez y Roselló (2001) encontraron que la crítica familiar, los conflictos maritales y la aceptación de los padres y las madres están relacionados a la presencia del trastorno de conducta en adolescentes. En conjunto, estas variables familiares explicaron el 16% de la varianza en el trastorno de conducta. La variable de aceptación de los padres fue la de mayor valor predictivo del trastorno de conducta. Estos hallazgos son consistentes con las teorías antes mencionadas, donde la falta de atención, aceptación y supervisión de los padres y las madres son factores de riesgo para el desarrollo del trastorno de conducta.

En el presente estudio se evaluó la relación entre variables familiares con la presencia de sintoma-

tología depresiva y del trastorno de conducta en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as, mucho más grande que las utilizadas en estudios previos. Este estudio duplica un estudio anterior (Sáez y Rosselló, 2001) con el interés de examinar los hallazgos encontrados y aumentar el poder estadístico de los análisis al utilizar una muestra con mayor tamaño. Específicamente, se evaluó la relación entre las percepciones del/de la adolescente sobre la crítica familiar negativa, la sobre involucración emocional familiar, la poca aceptación de su padre y madre, y los conflictos maritales entre su padre y madre con los síntomas de depresión y del trastorno de conducta. El efecto de estas variables en las relaciones con la sintomatología depresiva y del trastorno de conducta fue evaluado de forma separada para cada trastorno.

Método

Participantes

Este estudio incluyó una muestra de comunidad seleccionada por disponibilidad. La misma estuvo compuesta por 312 adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de edad, (edad promedio 15.5 años), residentes de un pueblo en el área central de Puerto Rico. La mayoría de la muestra (70%) fueron féminas. El 28% fueron estudiantes que cursaban algún grado en el nivel intermedio, mientras que el restante 72%

estaba en escuela superior. En términos de la composición familiar de los/as participantes, el número de miembros familiares viviendo bajo el mismo techo (incluyendo al/a la participante) fluctuó entre 2 a 11 personas, con un promedio de 5 personas por familia. La mayoría (68%) de los padres y las madres de estos/as jóvenes estaban casados/as al momento del recogido de datos.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en este estudio fueron de auto-informe y se administraron a los/as adolescentes. A continuación se enumeran y describen los mismos.

El Inventario de Depresión para Niños/as (*Children's Depression Inventory, CDI*) (Kovacs, 1985) es un instrumento de auto-informe de síntomas depresivos para niños/as y adolescentes. Contiene 27 reactivos de síntomas depresivos que incluyen trastornos en el estado de ánimo, capacidad para divertirse, funciones vegetativas, auto-evaluaciones y conducta interpersonal. Los reactivos se puntúan 0, 1, 2 en dirección de la severidad del síntoma. Las puntuaciones totales fluctúan entre 0 y 54. Una puntuación entre 0 y 11 significa ausencia de sintomatología depresiva; una puntuación entre 12 y 18 significa sintomatología depresiva moderada; y una puntuación mayor de 19 se con-

sidera como sintomatología depresiva severa. Este instrumento fue traducido y adaptado para la población de niños/as y adolescentes puertorriqueños/as. El mismo demostró tener una consistencia interna alta (alpha de Cronbach = 0.95) (Rosselló, Guisasola, Ralat, Martínez, & Nieves, 1991).

El Listado de Cotejo de Conductas del Niño/a (*Child Behavior Checklist, CBCL*) (Achenbach, 1991) en su versión para el/la adolescente fue utilizado para evaluar los síntomas del desorden de conducta. Este instrumento contiene 118 reactivos que se dividen en dos partes: habilidades sociales y problemas de conducta. La escala de problemas de conducta se subdivide en problemas internalizantes y problemas externalizantes. También incluye las sub-escalas de problemas sociales, problemas de pensamiento y problemas de atención. En este estudio se utilizó sólo la sub-escala de problemas externalizantes que incluye la conducta delictiva y conducta agresiva. Estas dos sub-escalas se relacionan con la categoría diagnóstica del trastorno de conducta. El punto de corte de la escala de problemas de conducta para los casos clínicos se encuentra en el percentil 98 o en una puntuación T de 70. El punto de corte para los casos fronterizos se ubica en la puntuación T de 67. En este estudio se usó este criterio para determinar la presencia o ausencia del trastorno de conducta. En este estudio el

CBCL mostró un coeficiente de confiabilidad de alpha de Cronbach satisfactorio (.92).

Para medir el ajuste familiar se usó la Escala de Involucración Emocional y Crítica Familiar Percibida (*Family Emotional Involvement and Criticism Scale, FEICS*) (Shields, Franks, Harp, McDaniel, & Campbell, 1992). El FEICS mide la crítica negativa y el sobre involucramiento que percibe una persona sobre su núcleo familiar. La escala contiene 14 reactivos, a los cuales la persona contesta utilizando una escala que oscila entre 1 y 5. Se subdivide en dos sub-escalas: Crítica Familiar Percibida e Intensidad de la Involucración Emocional en la familia. Una puntuación alta en ambas sub-escalas implica mayor crítica y mayor involucración emocional, respectivamente. La confiabilidad interna de este instrumento en su versión original en inglés es de .74 para la subescala de Intensidad de la Involucración Emocional y de .82 para la subescala de Crítica Percibida (Shields, Franks, Harp, McDaniel, & Campbell). La traducción y adaptación realizada en Puerto Rico arrojó índices de confiabilidad interna de .54 para la subescala de Intensidad de la Involucración Emocional y de .71 para la subescala de Crítica Percibida (Martínez, 1996).

El Cuestionario de Percepción en Niños/as (*Children's Perception Questionnaire, CPQ*) (Emery & O'Leary, 1982) se usó para evaluar

la percepción de los/as adolescentes sobre los conflictos maritales de sus padres y su percepción a cerca de cuán aceptados/as se sienten por sus padres y madres. El mismo contiene 38 reactivos, de los cuales 12 corresponden a la sub-escala de percepción de los conflictos maritales; y 7 corresponden a la sub-escala de aceptación. Los restantes reactivos (19), que incluyen aseveraciones acerca del hogar y la escuela, tienen el propósito de minimizar la percepción del/de la adolescente de que los conflictos maritales son el foco de interés en el cuestionario. Una puntuación alta en ambas sub-escalas indica más conflictos maritales o aceptación por parte del padre y la madre. En un estudio previo realizado con adolescentes puertorriqueños/as, en el cual se tradujo y adaptó este instrumento, se informaron coeficientes de confiabilidad interna de .89 para la subescala de conflictos maritales y de .86 para la subescala de aceptación (Sáez & Rosselló, 1997).

Diseño y Procedimiento

Este estudio fue aprobado por el comité institucional para la protección de sujetos humanos y por el Departamento de Educación. La participación de los/as adolescentes fue voluntaria y confidencial.

El diseño de este estudio es descriptivo transversal. A los/as participantes se les auto-administraron los instrumentos una vez se

obtuvo el consentimiento escrito tanto de los/as adolescentes como de sus padres, madres o encargados/as. La administración se realizó de forma grupal en un espacio y tiempo provisto por las dos escuelas participantes en este estudio (una del nivel intermedio y una del nivel superior). El tiempo aproximado que les tomó a los/as adolescentes completar todos los cuestionarios fue 50 minutos.

Luego del recogido de datos, los mismos fueron codificados y analizados utilizando el programa SPSS. Se realizaron análisis descriptivos para conocer la presencia de sintomatología depresiva y del trastorno de conducta. Además, se efectuaron análisis de correlación y de regresión múltiple.

Resultados

La puntuación promedio de la muestra total en el CDI fue de 12.52 ($DE=6.83$), lo cual ubica a la muestra de este estudio en un nivel de sintomatología depresiva leve/moderada. Al obtener esta puntuación promedio por género, se observó que las féminas y los varones tuvieron una puntuación similar. De hecho, al realizar un análisis de pruebas *t* no se encontró diferencia significativa entre los dos grupos. Tampoco hubo diferencia significativa al comparar la puntuación promedio del CDI por grupos de edades (12-14 y 15-19 años). En términos de los niveles de depresión, se

encontró que la mayoría de la muestra (52 %) no informó síntomas de depresión; mientras que un 30.1% y un 17.9% informaron síntomas depresivos leves/moderados y severos, respectivamente. Cuando se observa la distribución de la muestra en los niveles de síntomas de depresión por género vemos por cientos similares a los de la muestra total. Un análisis de Chi cuadrado confirmó que no hay diferencia estadísticamente significativa en los niveles de síntomas de depresión por género ni edad.

Con respecto a los síntomas del trastorno de conducta, la muestra total de este estudio obtuvo una puntuación promedio de 13.78 (DE=8.23) en la escala de problemas externalizantes del CBCL. Cuando evaluamos la puntuación promedio por género, se observó que tanto los varones como las féminas obtuvieron una puntuación promedio que les ubicó en una puntuación T de 55. Al realizar pruebas t, ninguna de las diferencias entre las puntuaciones promedios de la escala de problemas externalizantes por género o edad resultó estadísticamente significativa. No obstante, cuando se evaluó la presencia de conducta delictiva y agresiva por separado, se encontró que los varones informaron más conductas delictivas que las féminas. Las pruebas t reflejaron que la diferencia por género para las conductas agresivas no fue estadísticamente significativa, pero lo fue para las conductas delictivas ($t = -3.51, p = .001$; $t = -$

$3.16, p = .002$). Las diferencias en las puntuaciones obtenidas en la escala de problemas externalizantes por grupo de edad no fueron estadísticamente significativas.

Al comparar los por cientos de féminas y varones que informaron síntomas del trastorno de conducta se encontró que el 11% de los varones notificaron síntomas del trastorno de conducta, mientras que 7% de las féminas los informaron. Al realizar un análisis de χ^2 se encontró que esta diferencia fue estadísticamente significativa, $\chi^2(1, N = 281) = 3.86, p = .05$. El por ciento de varones que endosó incurrir en conducta delictiva fue el doble del por ciento de féminas que informó el mismo tipo de conducta (6.2% y 2.5%, respectivamente). El análisis de χ^2 confirmó que esta diferencia fue estadísticamente significativa, $\chi^2(1, N = 281) = 7.32, p = .007$.

Los análisis de correlación entre las variables familiares (involucración emocional familiar, crítica familiar negativa, aceptación del padre y la madre, y conflictos maritales entre el padre y la madre) con los síntomas de depresión evidenciaron que todas las relaciones fueron estadísticamente significativas. Tanto la involucración emocional familiar como la aceptación de los padres y las madres mostraron correlaciones negativas con la sintomatología depresiva de los/as adolescentes. Esto implica que mientras más involucración emocional en el núcleo familiar y acep-

tación por parte de los padres y las madres percibían los/as adolescentes, menor fue la sintomatología depresiva que éstos/as informaron. Por otra parte, las correlaciones entre la crítica negativa en la familia y los conflictos maritales entre los padres y las madres resultaron ser positivas. En estos casos los resultados sugieren que a mayor crítica negativa familiar y conflictos maritales en los padres y las madres, menores los síntomas depresivos informados por los/as adolescentes. Cabe destacar que la variable de crítica familiar resultó tener el índice de correlación de mayor magnitud con la sintomatología depresiva ($r = .52$, $p < .01$) (Véase Tabla 1).

Los análisis de correlación de las variables familiares con los síntomas del trastorno de conducta demostraron que la crítica negativa, la aceptación por parte de los padres y las madres y los conflictos

maritales entre éstos/as mostraron relaciones estadísticamente significativas con la sintomatología de este desorden. La involucración emocional en la familia no tuvo una correlación significativa con los síntomas del trastorno de conducta. Al igual que en el caso de la sintomatología depresiva, la variable que correlacionó más alto con los síntomas del trastorno de conducta fue la crítica familiar negativa. Otra similitud entre las correlaciones de ambas sintomatologías fue que todas mostraron la misma direccionalidad en las relaciones, sin embargo las magnitudes de las correlaciones para la sintomatología del trastorno de conducta fue menor que para la de la depresión.

Tomando en consideración los resultados de las correlaciones se realizaron análisis de regresión múltiple incluyendo las variables que mostraron relaciones estadísticamente significativas con la sinto-

Tabla 1

Correlaciones entre las Variables de Familia con los Síntomas de Depresión y del Trastorno de Conducta

Variables familiares	Síntomas de Depresión	Síntomas del Desorden de Conducta
Involucración emocional familiar	-.23*	-.02
Crítica familiar negativa	.52*	.39*
Aceptación del padre y madre	-.46*	-.25*
Conflictos maritales del padre y madre	.38*	.26*

* $p < .01$

matología de los trastornos. El método de regresión múltiple que se utilizó fue el de pasos (stepwise), en donde cada variable fue añadida al modelo tomando en consideración la magnitud de su correlación, entrando primero la que mayor correlación tuvo con la variable predicha. En el caso de los síntomas de depresión, el mejor modelo de regresión que se obtuvo incluyó las variables crítica familiar negativa, aceptación por parte de los padres y madres y conflictos maritales. Estas variables explicaron 36% de la varianza en los síntomas de depresión. La variable de involucración emocional quedó fuera del modelo por no aportar valor predictivo significativo. La variable que contribuyó de forma más significativa al modelo fue la aceptación por parte de los padres y las madres. Por su parte, el mejor modelo de regresión múltiple para la sintomatología del trastorno de conducta incluyó sólo las variables crítica familiar negativa y conflictos maritales entre los padres y las madres. Estas dos variables explicaron 16% de la varianza en los síntomas del trastorno de conducta. La variable que más aportó a la varianza de los síntomas del trastorno de conducta en los/as adolescentes de este estudio fue la crítica familiar negativa (Véase Tabla 2).

Discusión

Los resultados de este estudio indican que aproximadamente la

mitad de los/as adolescentes (48%) informaron alguna sintomatología depresiva, ya fuese moderada o severa; mientras que tan sólo 11% de los varones y 7% de las féminas manifestaron síntomas del trastorno de conducta. La diferencia marcada en la frecuencia de los síntomas entre ambos trastornos puede explicarse por el fenómeno de desabilidad social cuando el/la adolescente informó sobre su sintomatología. En nuestra cultura puede resultar mucho menos amenazante endosar la presencia de síntomas asociados a la depresión que los asociados al trastorno de conducta, ya que la sintomatología de este último trastorno incluye en su mayoría conductas que son altamente penalizadas tanto en ámbitos sociales como legales. Por ello, es probable que el porcentaje de adolescentes que realmente manifiestan sintomatología del trastorno de conducta pueda ser mayor. No obstante, es importante destacar que el porcentaje de adolescentes que informaron síntomas del trastorno de conducta (11% y 7% en los varones y féminas respectivamente) es significativo. De hecho, cabe indicar que estos por cientos fueron similares a los informados por adolescentes puertorriqueños/as en un estudio previo que también incluyó una muestra de comunidad, aunque con una muestra más pequeña (Sáez & Rosselló, 2001). De igual forma, el por ciento de adolescentes que manifestaron la sintomatología depresiva fue bastante alto.

Tabla 2

Resumen del Análisis de Regresión Múltiple para los Síntomas de Depresión y de Trastorno de Conducta.

Variable	B	SE B	β
Paso 1			
Crítica familiar negativa	.64	.06	.55***
Paso 2			
Crítica familiar negativa	.48	.07	.39***
Aceptación del padre y madre	-.63	.113	-.30***
Paso 3			
Crítica familiar negativa	.46	.07	.37***
Aceptación del padre y madre	-.50	.12	-.24***
Conflictos maritales del padre y madre	.23	.09	.141*
Paso 1			
Crítica familiar negativa	.55	.08	.38***
Paso 2			
Crítica familiar negativa	.47	.09	.33***
Conflictos maritales	.36	.11	.18**

Nota. $R^2 = .27$ para el paso 1; $\Delta R^2 = .34$ para el paso 2; $\Delta R^2 = .35$ para el paso 3 ($p < .001$) en los síntomas de depresión; $R^2 = .15$ para el paso 1; $\Delta R^2 = .18$ para el paso 2 ($p < .001$) en los síntomas del trastorno de conducta.

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

Este hallazgo es congruente con otros estudios realizados previamente donde se encontraron porcentajes similares (Martínez & Rosselló, 1996; Rosselló, Guisasola, Ralat, Martínez & Nieves, 1992; Sáez & Rosselló, 1997; 2001; 2003; Velásquez, Sáez, & Rosselló, 1999).

Los análisis correlacionales que realizamos evidenciaron que casi todas las variables familiares evaluadas en este estudio correlacionan de manera estadísticamente significativa con la presencia de la sintomatología para ambos trastornos. La única excepción fue la

involucración emocional en la familia, la cual no mostró correlación significativa con los síntomas del desorden de conducta. Este hallazgo amplía la evidencia que sustenta que el efecto de las dinámicas familiares disfuncionales sobre un hijo/a, niño/a o adolescente puede manifestarse tanto a través de problemas internalizantes como externalizantes (Cummings & Davies, 1994; Forehand et al., 1990; Reynolds & Johnston, 1994). No obstante, cabe destacar que las variables familiares evaluadas en este estudio tienen mayor relación con los síntomas de un trastorno internalizante, como la depresión, que con los del trastorno de conducta-trastorno de tipo externalizante. Específicamente, este hallazgo sugiere que la poca involucración emocional y el exceso de crítica negativa entre los miembros en una familia, al igual que la percepción de poca aceptación de los padres y las madres hacia su hijo/a, y los muchos conflictos maritales entre sus padres y madres pueden generar mayores dificultades emocionales y conductuales de tipo internalizantes en los/as adolescentes puertorriqueños/as que participaron en el estudio. Este hallazgo es consistente con los encontrados en un estudio previo realizado por Sáez y Rosselló (2001).

Interesantemente, los conflictos maritales entre los padres y las madres percibidos por estos/as adolescentes se relacionan más con los síntomas de depresión que con

los del trastorno de conducta. Esto también es cónsono con los resultados de nuestro estudio previo (Sáez & Rosselló, 2001). No obstante, es contrario a lo que se ha encontrado en estudios realizados en Estados Unidos. Por ejemplo, Cummings y Davies (1994) han indicado que los/as hijos/as de parejas con relaciones altamente conflictivas están particularmente vulnerables a trastornos externalizantes, que incluyen agresión excesiva, conducta inaceptable, vandalismo, incumplimiento y delincuencia. Mientras que estos mismos investigadores afirman que la relación entre los conflictos maritales y los trastornos internalizantes en los/as niños/as, tales como la depresión, la ansiedad y el retraimiento social, es más débil que la relación con los problemas de conducta. Probablemente, la diferencia entre estas relaciones pueda explicarse por diferencias culturales entre las muestras de los estudios. La cultura puertorriqueña asigna un valor importante al sistema familiar. Es común entre puertorriqueños/as sostener que los miembros de una familia deben procurar la armonía en su núcleo familiar "en todo momento y a todo costo". Asumiendo este valor familiar, un/a hijo/a adolescente podría pensar que previene mayores dificultades en su familia, "ocultando" sus molestias mediante la interiorización para que sus síntomas pasen desapercibidos por sus familiares, en particular su padre y madre, y así no perturbar aún

más las dinámicas en la familia. Otra posible explicación a la diferencia de la influencia de los conflictos maritales en los/as adolescentes puertorriqueños/as y los/as estadounidenses puede responder a la forma en que los padres y las madres expresan sus conflictos de pareja. Cummings y Davies (1994) han señalado que probablemente lo que determina el impacto de los conflictos maritales en los/as niños/as es cómo el padre y la madre discuten, y si éstos están dispuestos/as a resolver sus diferencias.

Los resultados de los análisis correlacionales son congruentes con los análisis de regresión múltiple. En el caso de la sintomatología depresiva, el mejor modelo de regresión múltiple incluyó las variables de crítica familiar, poca aceptación por parte del padre y la madre y la percepción de conflictos maritales en el padre y la madre. Estas tres variables explicaron 36% de la varianza en síntomas de depresión de los adolescentes participantes en este estudio. Dentro de las variables familiares, las de mayor valor predictivo fueron la percepción de aceptación por parte del padre y de la madre y la crítica negativa percibida dentro de su núcleo familiar. Para los síntomas del trastorno de conducta, el mejor modelo de regresión incluyó sólo las variables de crítica familiar negativa y los conflictos maritales en los padres y las madres. Estas dos variables explicaron 18% de la varianza en los síntomas de este trastorno. En este

modelo la variable de crítica familiar negativa fue la que contribuyó con mayor valor predictivo a la varianza de los síntomas del trastorno de conducta. Nuevamente, se confirma que las variables familiares consideradas en este estudio tienen mayor impacto sobre el desarrollo de la sintomatología depresiva que en los del trastorno de conducta. Probablemente este hallazgo se debe a que no se evaluaron otras variables familiares que han sido asociadas con el trastorno de conducta, tales como historial de abuso, prácticas de crianza, y estrategias de resolución de conflictos.

En conclusión, los hallazgos de este estudio son cónsonos con los resultados de estudios previos con otras muestras de adolescentes puertorriqueño/as (Sáez & Rosselló, 1997; 2001). Por tanto, se puede afirmar que las dinámicas que se dan en el interior del núcleo familiar tienen gran influencia en la presencia de síntomas, tanto de la depresión como los del trastorno de conducta. En particular, es de vital importancia que los/as adolescentes se sientan completamente aceptados/as por sus padres y madres para poder tener un desarrollo psicológico y emocional saludable. Dentro de un marco de aceptación (vs. rechazo) se puede impartir una disciplina eficaz y se pueden resolver los conflictos que puedan surgir. A su vez, se debe evitar que los/as jóvenes sean blanco de constantes críticas negativas por parte de algún miembro de su familia. Es

- of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Burt, C.E., Cohen, L.H., & Bjorck, J.P. (1988). Perceived family functioning as a moderator of young adolescents' life stress adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 16, 101-123.
- Capaldi, D.M., & Patterson, G.R. (1994). Interrelated influences of contextual factors on antisocial behavior in childhood and adolescence for males. In D.C. Fowles, P. Sutker, & S.H. Goodman (Eds.). *Progress in experimental personality and psychopathology research* (pp.165-198). New York: Springer.
- Cummings, E. M., & Davies, P. (1994). Marital conflict and child development. *Children and marital conflict. The impact of family dispute and resolution* (pp. 1-12). New York: The Guilford Press.
- Davila, J. & Bradbury, T. N. (1998). Psychopathology and the marital dyad. En L. L'Abate (Ed.), *Family psychopathology. The relational roots of dysfunctional behavior* (pp. 127-157). New York: The Guilford Press.
- del Barrio, V. (1990). Familia y depresión infantil. En E. Domenech, & A. Polaino- Lorente (Eds.), *Epidemiología de la depresión infantil* (pp. 201-215). Barcelona, España: Publicaciones Médicas.
- Downey, G. & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Emery, R. E., & O'Leary, K.D. (1982). Children's perceptions of marital discord and behavior problems of boys and girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10,11-24.
- Essau, C.A. (2004). The association between family factors and depressive disorders in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 365-372.
- Fincham, F.D., & Bradbury, T.N. (1993). Marital satisfaction, depression, and attributions: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 442-452.
- Forehand, R., Wierson, M., McCombs, A., Armistead, L., Kempton, T., & Neighbors, B. (1990). The role of family stressors and parent relationships on adolescent functioning. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 316-322.
- Grych, J.H., & Fincham, F.D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108, 267-290.
- Hammen, C., & Rudolph, K.D. (1996). Childhood depression. En E. J.

- Mash & R. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 153-195). New York: The Guilford Press.
- Hinshaw, S.P., & Anderson, C.A. (1996). Conduct and oppositional defiant disorders. En E. J. Mash & R. Barkley.(Eds.), *Child psychopathology*, (pp. 113-149). New York: The Guilford Press.
- Jacobson, N. S., Dobson, K., Fruzzetti, A. E., Schmaling, K. B., & Salusky, S. (1991). Marital therapy as a treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 547-557.
- Jewell, J.D., & Stark, K.D. (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 77-89.
- Jouriles, E.N., Murphy, C.M., & O'Leary, K.D. (1989). Interspousal aggression, marital discord, and child problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 453-455.
- Kashani, J.H., Burbach, D.J. & Rosenberg, T.K. (1988). Perception of family conflict resolution and depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 42-48.
- Kaslow, N.J., Rehm, L.P., Pollack, S.L., & Siegel, A.W. (1990). Depression and perception of family functioning in children and their parents. *The American Journal of Family Therapy*, 18, 227-235.
- Kaslow, N.J., Rehm, L.P., & Siegel, A.W. (1984). Social cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 605-620.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
- Martinez, A., & Rosselló, J. (1996). Depresión y funcionamiento familiar en niños/as y adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 10, 215-245.
- Marmorstein, N.R., & Iacono, W.G. (2004). Major depression and conduct disorder in youth: Associations with parental psychopathology and parent-child conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 377-386.
- McCauley, E., & Myers, K. (1992). Family interactions in mood-disordered youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1, 111-127.
- McCleary, L., & Sanford, M. (2002). Parental expressed emotion in

- depressed adolescents: Prediction of clinical course and relationship to comorbid disorders and social functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 587-595.
- Olsson, G. I., Nordstrom, M.L., Arinell, H., & von Knorring, A.L. (1999). Adolescent depression: Social network and family climate - A case-control study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 227-237.
- Reinherz, H.Z., Paradis, A.D., Giaconia, R.M., Stashwick, C.K., & Fitzmaurice, G. (2003). Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 160, 2141-2147.
- Reynolds, W.M., & Johnston, H.F. (1994). The nature and study of depression in children and adolescents. En W.M. Reynolds & H.F. Johnston (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 3-17). New York: Plenum Press.
- Rosen, K.H. (1998). The family roots of aggression and violence: A life span perspective. En L. L'Abate (Ed.), *Family psychopathology. The relational roots of dysfunctional behavior* (pp. 333-357). New York: The Guilford Press.
- Rosselló, J., Guisasola, E., Ralat, S., Martínez, S., & Nieves, A. (1991). La evaluación de la depresión en un grupo de jóvenes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 8, 155-162.
- Sáez, E., & Rosselló, J. (1997). Percepción sobre conflictos maritales de los padres, ajuste familiar y sintomatología depresiva en adolescentes puertorriqueños. *Revista Interamericana de Psicología*, 31, 279-291.
- Sáez, E., & Rosselló, J. (2001). Relación entre el ambiente familiar con los síntomas depresivos y los problemas de conducta en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 35, 113-125.
- Sáez, E. (2003). *Influencia del ambiente familiar en los síntomas de depresión y del desorden de conducta en adolescentes puertorriqueños/as*. Disertación doctoral inédita. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Puerto Rico.
- Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 333-344.
- Shields, C., Franks, P., Harp, J., McDaniel, S., & Campbell, T. (1992). Development of the Family Emotional Involvement and Criticism

- Scale (FEICS): A self-report scale to measure expressed emotion. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 395-407.
- Shiner, R. L., & Marmorstein, N. R. (1998). Family environments of adolescents with lifetime depression: Association with maternal depression history. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1152-1160.
- Velázquez, M., Sáez, E., & Rosselló, J. (1999). Coping strategies and depression in Puerto Rican adolescents: An exploratory study. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6, 65-75.
- Warner, V., Weissman, M., Fendrich, M., Wickramaratne, P., & Moreau, D. (1992). The course of major depression in the offspring of depressed parents. *Archives of General Psychiatry*, 49, 795-801.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1999). Marital conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: Processes and pathways. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 917-927.
- Wolfe, D.A., Jaffe, P., Wilson, S.K., y Zak, L. (1985). Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 657-665.