



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud

Campo del conocimiento
CIENCIAS DE LA SALUD

Campo disciplinario
SALUD MENTAL PÚBLICA

**Valores parentales, apoyo parental a la autonomía y control psicológico parental:
su relación con el maltrato y los problemas de salud mental en adolescentes**

Tesis

Que para obtener el grado de
Doctor en Ciencias

Presenta

Noé González García

Tutora principal

Dra. Corina Benjet

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Comité tutor

Dra. Luciana Esther Ramos Lira

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Dra. María Elena de los Dolores Márquez Caraveo

Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro"

Ciudad Universitaria, CD.MX. noviembre de 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A la Dra. Corina, por su dirección, tutoría, paciencia y apoyo. A mi comité tutor, Dra. Luciana y Dra. María Elena por su tiempo, oportunas observaciones y acompañamiento.

A los recursos del Fondo Fiscal Federal del Programa E022 del Instituto Nacional de Pediatría por el apoyo proporcionado para la realización de esta investigación y a la beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (225046)

Resumen

Antecedentes. Los valores parentales, el apoyo parental a la autonomía, el control psicológico parental y el maltrato influyen en la salud mental de los adolescentes. La comprensión de las relaciones directas e indirectas entre los valores parentales, las características de crianza, el maltrato y la salud mental a partir de los reportes de los adolescentes, puede proporcionar alternativas a las dificultades que existen para la identificación del maltrato. **Objetivos.** Primero, examinar la relación entre los valores parentales relacionados con la crianza (apoyo parental a la autonomía y control psicológico parental) y los problemas de salud mental (interiorizados y exteriorizados) de los adolescentes de manera directa e indirecta a través del maltrato. En segundo lugar, evaluar en qué medida el apoyo a la autonomía y el control psicológico parental pueden discriminar los autorreportes de maltrato de los adolescentes. **Participantes.** Participaron ochocientos nueve adolescentes ($M_{\text{edad}} = 13,5$) de seis escuelas secundarias públicas de la Ciudad de México. **Método.** Los adolescentes respondieron las escalas Perceived Parental Autonomy Support Scale (P-PASS), Portrait Values Questionnaire (PVQ), e IPSCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST-C) para cada figura parental y el Youth Self Report (YSR) para evaluar los problemas de salud mental. **Resultados.** Los modelos maternos tuvieron los mejores índices de ajuste en los modelos de regresión. Predijeron el $R^2=.381$, $F(4,799) = 107.22$, $\rho < .001$ de los problemas interiorizados, y el $R^2=.233$, $F(4,740) = 61.90$, $\rho < .001$ de los problemas exteriorizados.

Los efectos indirectos con mejores índices de ajuste fueron para el apoyo materno a la autonomía y el control psicológico materno a través de la negligencia materna para los problemas interiorizados $\chi^2(2) = 1.035$, $\rho = .596$, RMSEA = .000 (.000, .057), CFI = 1.000, TLI = 1.000, y los problemas exteriorizados $\chi^2(2) = 1.014$, $\rho = .602$, RMSEA = .000 (.000, .057), CFI = 1.000, TLI = 1.000. El control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía discriminaron el maltrato con un área bajo la curva entre .662 y .982. **Conclusiones.** Los modelos maternos

aportaron evidencia de la relación directa entre los valores parentales, las características de crianza y los problemas de salud mental de los adolescentes e indirecta por medio del maltrato. La evidencia preliminar sugiere que las características de crianza pueden discriminar los autorreportes de maltrato de los adolescentes.

Contenido

ANTECEDENTES	1
<i>1. Maltrato y Crianza</i>	4
<i>2. Autonomía</i>	5
2.1 Apoyo Parental a la Autonomía	8
2.2 Apoyo Parental a la Autonomía y Salud Mental	10
Tabla 1. Efectos del Apoyo Parental a la Autonomía en Diferentes Contextos Culturales	14
2.3 Apoyo Parental a la Autonomía y Maltrato	15
<i>3. Control Parental</i>	15
3.1 Control Psicológico Parental	16
3.2 Control Psicológico Parental y Salud Mental	16
Tabla 2. Efectos del Control Psicológico Parental en Diferentes Contextos Culturales	20
3.3 Control Psicológico Parental y Maltrato	21
<i>4. Valores y Crianza</i>	22
Figura 1. Modelo Conceptual	25
<i>Planteamiento del Problema</i>	26
<i>Justificación</i>	27
MÉTODO	28
<i>Objetivo general</i>	28
<i>Primera etapa</i>	28
Objetivo específico	28
Hipótesis	28
<i>Segunda etapa</i>	29
Objetivos específicos	29
Hipótesis	29
<i>Clasificación de la Investigación</i>	30
<i>Población</i>	30
Población objetivo	30
Población elegible	30
Criterios de inclusión	31
Criterios de eliminación	31
<i>Ubicación del estudio</i>	31
<i>Primera etapa</i>	31
Tamaño de la muestra	31
Tabla 3. Cálculo de Muestra	32
<i>Variables e instrumentos</i>	32
Apoyo parental a la autonomía	32
Control psicológico parental	33
Tabla 4. Dimensiones y Estructura del P-PASS	34
Valores parentales	34
Tabla 5. Dimensiones y Estructura del PVQ	35
Maltrato	35
Tabla 6. Dimensiones y Estructura del ICAST-C	36

Problemas de salud mental	36
Tabla 7. Dimensiones y Estructura del YSR	37
Nivel socioeconómico familiar	37
Tabla 8. Clasificación y Características de los Niveles Socioeconómicos	38
Estructura familiar	38
Adaptación cultural de instrumentos	39
Trabajo de campo	41
Captura y procesamiento de datos	42
Análisis de los datos	42
<i>Segunda etapa</i>	44
Tamaño de la muestra	44
Variables e instrumentos	44
Apoyo a la autonomía	44
Control psicológico	44
Valores parentales	45
Maltrato	45
Problemas de salud mental	45
Nivel socioeconómico familiar	45
Estructura familiar	45
Captura y procesamiento de datos	46
Análisis de los datos	46
Consideraciones éticas	48
RESULTADOS	51
<i>Primera etapa</i>	51
Adaptación cultural	51
Tabla 9. Evaluación de Ítems (Jueces)	51
Laboratorio cognitivo	51
Tabla 10. Evaluación de Ítems (Laboratorio Cognitivo)	52
Estudio piloto	52
Estudio de validación	53
Validez de constructo y consistencia interna	53
Tabla 11. Características Sociodemográficas de los Participantes	54
Análisis de invarianza	55
Tabla 12. Índices de Ajuste y Confiabilidad de las Escalas	57
Tabla 13. Análisis de Invarianza	59
<i>Segunda Etapa</i>	60
Análisis Descriptivos	60
Tabla 14. Datos Sociodemográficos para la Etapa Dos	61
Tabla 15. Valores y Características de Crianza, Experiencias de Maltrato y Problemas de Salud Mental de Adolescentes	62
Relaciones Directas para Predecir los Problemas Interiorizados y Exteriorizados	63
Tabla 16. Experiencias de Maltrato de los Adolescentes a lo Largo de la Vida y en el Último Año de Manera Global y por Sexo	64
Tabla 17. Ajuste para los Modelos de Regresión Múltiple de los Problemas Interiorizados	65

Tabla 18. Ajuste para los Modelos de Regresión Múltiple de los Problemas Exteriorizados	67
Relaciones Directas e Indirectas para Predecir Problemas Interiorizados y Exteriorizados	68
Tabla 19. Índices de Ajuste de los Modelos de Senderos para Predecir los Problemas Interiorizados y Exteriorizados	69
Figura 2. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno para Predecir los Problemas Interiorizados en Adolescentes	70
Figura 3. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno para Predecir los Problemas Exteriorizados en Adolescentes	71
Tabla 20. Ajuste de los Modelos de Regresión Simple de las Características de Crianza Materna	72
Figura 4. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir los Problemas Interiorizados en Adolescentes	74
Figura 5. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir los Problemas Exteriorizados en Adolescentes	75
Tabla 21. Coeficientes Estandarizados del Modelo de Negligencia Materna para Predecir los Problemas Interiorizados por NSE	76
Tabla 22. Coeficientes Estandarizados del Modelo de Negligencia Materna para Predecir los Problemas Exteriorizados por Estructura Familiar	78
Figura 7. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir el Rango Subclínico de los Problemas Exteriorizados en Adolescentes	81
Tabla 23. Índices de Ajuste de los Modelos de Senderos para Predecir los Problemas Mixtos	82
Figura 8. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir el Rango Clínico de los Problemas Mixtos en Adolescentes	84
Predictores del Maltrato en Adolescentes	85
Tabla 24. Área Bajo la Curva de los Modelos de Regresión Múltiple para Discriminar los Autorreportes de Maltrato de los Adolescentes	86
DISCUSIÓN	87
LIMITACIONES E INVESTIGACIONES FUTURAS	93
CONCLUSIONES	94
REFERENCIAS	96
<i>Anexo 1. Método</i>	<i>144</i>
<i>Anexo 2. Índices de Ajuste de los Análisis Factoriales Confirmatorios</i>	<i>158</i>
<i>Anexo 3. Índices de Ajuste de los Modelos de Invarianza</i>	<i>173</i>
<i>Anexo 4. Estadísticos Descriptivos</i>	<i>178</i>
<i>Anexo 5. Índices de Ajuste de los Modelos de Senderos</i>	<i>181</i>
<i>Anexo 6. Índices de Ajuste para los Modelos de Regresión Múltiple para Predecir Maltrato</i>	<i>198</i>
<i>Anexo 7. Publicaciones Derivadas del Proyecto de Investigación</i>	<i>199</i>

Antecedentes

La transición epidemiológica de las enfermedades infectocontagiosas a las no transmisibles, ha derivado en el incremento de población de entre 10 y 19 años, quienes además conforman la cohorte más grande de la historia. La población menor a 15 años representa el 26% de la población mundial (Nagata et al., 2018; United Nations et al., 2019) y se estima que para 2032 incrementará casi el 70% (Gore et al., 2011). Los adolescentes son un grupo clave para el desarrollo sostenible (Ki-moon, 2016) y al ser un elemento central de otras agendas en salud, salud materna y mortalidad infantil, su salud, representa un desafío para la salud pública mundial (Sawyer et al., 2012).

Para atender este desafío y desarrollar estrategias orientadas a mejorar la salud, se ha utilizado un enfoque de riesgo y protección individual frente a los patrones y estructuras sociales que moldean las oportunidades de salud de la población. Este enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) se refiere a las condiciones en las que las personas nacen, se desarrollan, trabajan y envejecen. A su vez, estas condiciones se moldean por la familia, el contexto social, la distribución del poder, dinero y recursos a nivel local, nacional y mundial, mismas que subyacen de las políticas adoptadas en cada nivel (CSDH, 2008; Park & Lau, 2016; Viner et al., 2012).

Aunque el enfoque establece la importancia de la salud a lo largo de la vida, la atención se ha enfocado principalmente en la infancia y la vida adulta (Irwin et al., 2007; Li et al., 2009), siendo los adolescentes uno de los grupos más descuidados por los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2014). Esta situación contrasta con las características intrínsecas de la adolescencia, pues constituye un periodo dinámico crucial en el desarrollo físico y cognitivo que se vincula a otros cambios y procesos neuroendocrinos que afectan el comportamiento, la forma de pensar y la toma de decisiones (Kleinert & Horton, 2016). En este sentido, la adolescencia es un periodo de gran oportunidad en donde también es posible incidir para mejorar los efectos latentes de adversidades más tempranas, y sobre los efectos acumulativos que se relacionan con las

enfermedades no transmisibles, los accidentes y la trayectoria de los trastornos mentales hacia la edad adulta (Sawyer et al., 2012).

El modelo de DSS destaca elementos proximales como los trastornos mentales, pues se relacionan de manera compleja y amplia con otros indicadores de bienestar (Prince et al., 2007). Como señala la Organización Mundial de la Salud, “no hay salud sin salud mental” (WHO, 2005). Entre la población de 5 a 49 años, los trastornos mentales integran las principales causas de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2022; Mokdad et al., 2016). A nivel mundial, para la población de entre 15 y 19 años, en 2019 los trastornos mentales sumaron el 12.81% de los AVAD, con una proporción mayor para las mujeres (14.04%); al igual que en México el 15.12% de los AVAD, también con una proporción mayor para las mujeres (19.05%) (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2022).

En el ámbito de la salud mental, el debate sobre qué y cuáles elementos tienen efectos en el desarrollo, ha permitido remplazar, actualizar y reconsiderar la etiología de las enfermedades mentales desde distintas perspectivas. Entre estos elementos se ubica al maltrato infantil, un constructo complejo y controversial que involucra la intención y sus consecuencias (Garbarino, 2011) y cuya definición integra múltiples factores que participan a nivel individual, familiar, social y cultural (Belsky, 1984; Belsky & Jaffee, 2015).

De acuerdo al consenso internacional, entendemos por maltrato infantil cualquier abuso (palabras o acciones manifiestas, deliberadas e intencionales) o desatención (falta de suministro para las necesidades básicas físicas, emocionales, de educación o protección del daño o daño potencial) infligida por los padres o cuidadores que resulta en daño, potencial o amenaza de daño a un menor (Health Canada, 2001). De acuerdo con sus características, el maltrato infantil puede clasificarse acorde a la realización u omisión de conductas. El maltrato infantil relacionado con las

acciones puede dividirse en tres categorías: abuso físico, abuso psicológico y abuso sexual; mientras que la omisión se refiere a la negligencia (Scannapiedo & Conell-Carrick, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente 275 millones de niñas, niños y adolescentes en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares y 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono (Unicef, 2009). Los últimos datos publicados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD, 2011) estimaron 2.79 muertes asociadas al maltrato, abuso o negligencia por cada 100 000 habitantes (.69 en casa y 2.17 fuera de casa); la tasa de mortalidad infantil en México fue 4.7 veces mayor que el promedio para el resto de los países. Por cada muerte, se suponen nueve incapacitados, 71 niños con lesiones graves e innumerables víctimas con secuelas psicológicas (Gilbert et al., 2009).

En México no se cuenta con un sistema de identificación y registro oficial que nos permita dimensionar y atender las necesidades asociadas al maltrato infantil. La falta de instrumentos adecuados para niñas, niños y adolescentes representa una barrera global, en este sentido, la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso Infantil y Negligencia (ISPCAN por sus siglas en inglés) en atención al llamado del Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas desarrolló varios instrumentos para evaluar el nivel de violencia dirigida hacia los niños en donde se incluye al maltrato infantil, estas herramientas permiten la recolección sistemática de datos y la comparación más precisa de la frecuencia e intensidad del maltrato infantil entre diferentes culturas (Runyan et al., 2009; Zolotor et al., 2009).

En México, los datos de maltrato infantil de los reportes oficiales, corresponden a la proporción de casos cuya severidad pone de manifiesto una necesidad de atención médica, mientras que un mayor número de casos no son identificados, reportados o atendidos, pues no se cuenta con estrategias nacionales para su identificación (Secretaría de Salud, 2006). Algunos reportes mencionan que entre el 55 y 62% de los adolescentes que estudian secundaria han sufrido maltrato

infantil en algún momento de su vida y dos terceras partes de los niños en educación básica reportaron haber recibido cuando menos una agresión durante los últimos dos años (Unicef, 2012).

El maltrato infantil representa un problema de salud pública mundial que tiene consecuencias a corto y largo plazo, sus características tóxicas afectan el desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso y otros sistemas como el circulatorio, endócrino, inmunitario, osteomuscular, reproductivo y respiratorio (Felitti et al., 1998). La carga social y en salud del maltrato infantil abarcan lesiones (Lozano et al., 2012), enfermedades transmisibles (Andersson et al., 2008), no transmisibles (Williamson et al., 2002), conductas de riesgo (Hillis et al., 2000), problemas relacionados con la salud materno infantil (Dietz et al., 1999; Fisher et al., 2012; Hillis et al., 2004) y problemas de salud mental (Benjet, 2010; Dube et al., 2001; Kessler et al., 2010).

El maltrato constituye una emergencia global real de salud pública, derechos humanos, jurídicos y sociales. La dimensión e implicaciones que tiene el maltrato infantil a lo largo del desarrollo puede compararse con otros problemas en materia de salud pública que cuentan con vigilancia epidemiológica y apoyo preventivo como el VIH/SIDA, tabaquismo u obesidad (Butchart et al., 2009). De acuerdo con la evidencia, además de la frecuencia o cronicidad del maltrato infantil, la exposición a un tipo de maltrato también supone un mayor riesgo de exposición a otros tipos de maltrato (Dong et al., 2004; Edwards et al., 2003; Finkelhor et al., 2007), un riesgo inmerso en la dinámica de socialización que caracteriza al núcleo familiar, es decir en el contexto de la crianza.

1. Maltrato y Crianza

El estudio de la etiología, características y consecuencias del maltrato infantil, también han favorecido el entendimiento y comprensión de las características de la crianza. Por ejemplo, la influencia cultural sobre la disciplina que permea en la crianza; por una parte, constituye el contexto

de interacción que guía el proceso de socialización que puede promover y apoyar el desarrollo físico, emocional, social e intelectual y también el ámbito en donde se experimentan maltrato. En las últimas décadas el estudio de la crianza ha cobrado mayor relevancia y la perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1989) considera la trascendencia del contexto (vecindario, comunidad, cultura y sociedad) en el que se desarrolla el menor.

De esta manera, es posible entender la crianza como un elemento multidimensional, modular y específico, una actividad determinada de manera múltiple que se desarrolla en un contexto social y cultural (Bornstein, 2007). La cultura y los padres se encuentran unidos para transmitir la cultura de manera intergeneracional, además de integrar a los hijos dentro de la cultura (Bornstein et al., 2011).

Si bien es cierto que el proceso de crianza (socialización) es complejo e integra diferentes fuentes de influencia cultural, se considera que el papel de los padres es uno de los más importantes (Grusec & Kuczynski, 1997). La investigación de la crianza nos permite describir, categorizar y entender las conductas que intervienen en el contexto de la crianza, para distinguir su efecto sobre el desarrollo cognitivo, conductual, emocional y social de niños, niñas y adolescentes (Barber, 2002). La crianza es un proceso dinámico en el que existen variaciones relacionadas con el énfasis que se otorga a la promoción de autonomía o al uso del control parental sobre la conducta, el pensamiento o los estados afectivos (Bronfenbrenner, 1979).

2. Autonomía

El concepto de autonomía es un concepto complejo que se encuentra presente en diferentes teorías del desarrollo y psicopatología. Algunas teorías describen la autonomía como un aspecto del proceso de regulación individual en el desarrollo (Erikson, 1950; Freud, 1958; Kohut, 1977; Piaget, 1968); por ejemplo, en el proceso de separación-individuación (Blos, 1979) que describe la

distancia física y emocional que los adolescentes establecen en la interacción con sus padres para tomar decisiones y asumir responsabilidades de manera individual y lograr independencia emocional, cognitiva y conductual (Steinberg & Silverberg, 1986).

Desde la teoría de autodeterminación (TAD), la autonomía se refiere a la “*autodeterminación*” que caracteriza a las conductas que se encuentran alineadas, motivadas y reguladas con el sentido de “*sí mismo*” o “*self*”, es decir que se conducen de manera voluntaria para favorecer el sentido de voluntad o determinación (volición). En esencia, la autonomía refleja e integra las necesidades y valores de cada individuo acorde a las circunstancias del contexto, por lo que también puede considerarse una cualidad o atributo de la regulación (Ryan et al., 2015).

El conocimiento teórico sobre motivación, emoción y personalidad que se articula en la teoría TAD (Deci & Ryan, 2012) describe que a partir de la relación entre el apoyo a la autonomía y el control que recibe el individuo, es posible hacer predicciones en el desenlace de procesos como la socialización, interiorización y el desarrollo (Deci & Ryan, 1985; Joussemet et al., 2008). La TAD asume que los individuos tienden a explorar el contexto y realizar actividades agradables para satisfacer tres necesidades psicológicas básicas esenciales para el desarrollo psicológico, bienestar e integridad del individuo: *autonomía*, *competencia* y *vinculación* (Deci & Ryan, 2012). Entre los conceptos clave que se derivan de la interacción entre el individuo y el contexto al satisfacer o frustrar estas necesidades se refiere a la distinción entre *motivación intrínseca* [sentido de voluntad y elección plena] y *motivación extrínseca* [experiencia de presión o demanda provenientes de mecanismos de regulación externa] (Deci & Ryan, 2000, 2002, 2008).

Por su parte, la *interiorización* describe las características y el grado de autonomía en la regulación que mostrará cada individuo frente a las actividades motivadas de manera externa (extrínseca) (Grolnick et al., 1997). Deci y Ryan (2008b, 2008a) identifican varios tipos de interiorización: *integración* [lograr asimilar, identificar e incorporar las conductas como aspectos

de sí mismo], *identificación* [asumir la importancia de las conductas y aceptarlas como propias] e *introyección* [adoptar la contingencia o demanda sin aceptarla como propia]. De este manera, es posible organizar las conductas motivadas de manera externa en un continuo de autonomía relativa en donde la integración constituye la forma óptima de interiorización, seguido de la identificación, para situar en el extremo opuesto a la regulación externa a la introyección que describe la conducta que se inicia y mantiene desde la contingencia, es decir a partir de premios o castigos (Deci & Ryan, 2000; Soenens & Vansteenkiste, 2010).

Por estas razones en la TAD considera que la *motivación intrínseca* y la *interiorización* representan dos procesos fundamentales para el ajuste social y de la personalidad (Deci & Ryan, 2000), pues estos procesos permiten integrar y organizar en el sentido de “sí mismo” o “self” la experiencia que resulta de la interacción dinámica entre la motivación, el contexto social (valores, actitudes, contingencias o conocimiento) y la regulación de los impulsos o emociones individuales (Deci & Ryan, 2008a, 2012).

En esta misma línea, el contexto en el que ocurre la socialización destaca por su capacidad para facilitar o perjudicar la motivación intrínseca y la interiorización (Joussemet et al., 2008). Así, es posible entender que la interacción con los padres integra elementos de importancia primaria que guían, estructuran e influyen este proceso de socialización (Belsky, 1984; Belsky & Jaffee, 2015; Darling & Steinberg, 1993). Bjorklund y Younger, (2001) describen que no existe elemento más crítico para el desarrollo de un menor, que sus padres, pues constituyen la mayor fuente de influencia y variabilidad ambiental en la vida de un menor. En este sentido, algunos modelos evolutivos también destacan la función de los padres, pues con la crianza pueden proveer el contexto para el desarrollo de competencias sociales y cognitivas más sofisticadas y apropiadas al contexto (Geary & Flinn, 2001). La crianza constituye una estrategia evolutiva en torno al cual se articula la vida familiar, e interviene en el desarrollo de la autorregulación de la emoción, el

pensamiento, la conducta y además, establece la transmisión de estándares, actitudes y valores culturales necesarios para el funcionamiento individual y grupal (Grusec, 2002a). Además de la influencia genética, la experiencia es el principal estímulo para el desarrollo que los padres pueden proveer, pues las experiencias se transformarán en creencias y conductas (Bornstein, 2001).

Entre las dimensiones para caracterizar la crianza que inciden directamente sobre la motivación intrínseca y la integración se encuentran el apoyo parental a la autonomía y el control parental (Baumrind, 1966; Becker, 1964; Darling & Steinberg, 1993; Schaefer, 1959; Sears et al., 1976; Symonds, 1939) y su estudio individual nos permite analizar los efectos que tiene cada una de estas dimensiones sobre el desarrollo.

2.1 Apoyo Parental a la Autonomía

El apoyo parental a la autonomía se refiere al contexto en el que las figuras parentales reconocen la perspectiva individuales, fomentan la experimentación y ofrecen alternativas para satisfacer las necesidades del desarrollo (Deci & Ryan, 2012). Aunque el apoyo parental a la autonomía y el control psicológico parental se consideraban opuestos de una misma dimensión parental (Schaefer, 1965), la investigación que se ha desarrollado en los últimos años permite diferenciarlas (Silk et al., 2003; Skinner et al., 2005) y comprender que son dimensiones que poseen características únicas e independientes dentro de la crianza (Soenens et al., 2009). En la actualidad y desde una perspectiva general, se considera que el apoyo parental a la autonomía constituye un constructo unidimensional que reporta efectos adaptativos para el desarrollo.

De manera similar, también se ha logrado diferenciar la autonomía de la independencia. Además de ser constructos diferentes, al comparar su efecto en adolescentes, únicamente el apoyo parental a la autonomía se relacionó con mayores niveles de autonomía y mejor funcionamiento psicosocial [evaluado a través de autoestima y síntomas depresivos] (Soenens et al., 2007). En otro

estudio se confirmó que la dependencia e independencia se pueden presentar en un contexto de control o apoyo parental a la autonomía. Destacando que cuando la independencia o dependencia se presentan con apoyo parental a la autonomía, no se encuentran diferencias en los indicadores de bienestar [depresión, autoestima y ajuste académico], y únicamente se identificó mejor ajuste social en el grupo de independencia con apoyo parental a la autonomía (Soenens et al., 2009). Al compararse con otras formas de apoyo como independencia o separación física, el apoyo parental a la autonomía ha mostrado ser un indicador más sensible cuando se relaciona con síntomas de depresión entre adolescentes de EE UU, Bélgica, Italia y China (Manzi et al., 2012).

Conviene precisar que la perspectiva teórica de la TAD considera que la autonomía o autodeterminación, constituye un constructo más amplio y complejo, que integra la motivación y el tipo de regulación o “*interiorización*”. La autonomía conforma un elemento central presente a lo largo de la vida que describe la calidad del funcionamiento y repercute en la salud mental. Por lo que el apoyo parental a la autonomía establece un ambiente de socialización que alienta la motivación intrínseca y guía las solicitudes de motivación extrínseca por medio de la validación emocional, el desarrollo de un razonamiento sobre la importancia de las solicitudes en compañía de alternativas y en general, limita el uso de estrategias de control. De esta manera, por sus características, el apoyo parental a la autonomía promueve y facilita respuestas de interiorización o regulación más autónomas y adaptadas (integración e identificación). En esencia, el apoyo parental a la autonomía reconoce la perspectiva individual y fomenta el funcionamiento voluntario [autónomo o autodeterminado] en donde los menores determinan su conducta de forma intencional y congruente con sus intereses o valores personales (Deci & Ryan, 2002; Soenens et al., 2007; Vansteenkiste et al., 2008).

2.2 Apoyo Parental a la Autonomía y Salud Mental

Desde una perspectiva general, la investigación que se relaciona con el apoyo parental a la autonomía es clara y consistente sobre los beneficios que aporta al funcionamiento psicosocial y la adaptación, principalmente en adolescentes y adultos jóvenes (Grolnick et al., 1997); parafraseando a Belsky (1984; Belsky & Jaffee, 2015) el apoyo parental a la autonomía se asocia con un funcionamiento óptimo y puede describir una crianza eficaz. Entre los antecedentes o predictores que se han relacionado con el apoyo parental a la autonomía se encuentran los niveles de oxitocina periférica (Miura et al., 2014), los valores culturales asociados a la autoridad, reglas y supervisión (Roche et al., 2013), las expectativas parentales (Stewart et al., 1999), la confianza orgánica materna sobre la capacidad de crecimiento y desarrollo del menor (Landry et al., 2008), la disposición y capacidad de “tomar perspectiva” para comprender el marco de referencia de otra persona (Mageau et al., 2017), mayor inteligencia emocional parental (Costa et al., 2018), menor ansiedad de separación materna (Wuyts et al., 2017), satisfacción parental de necesidades básicas desde la TAD [autonomía, competencia y vinculación] (Costa et al., 2019) y mejor desempeño académico del menor (Wang et al., 2012).

Con respecto a otras variables que se integran con el funcionamiento individual, se ha documentado que el apoyo parental a la autonomía contribuye con el desarrollo de apego seguro en menores de 15 meses de manera independiente de la sensibilidad materna (Whipple et al., 2011), otros datos lo relacionan con el desarrollo del lenguaje en un seguimiento a dos años y sus efectos sobre el control de impulsos (memoria de trabajo, control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva) en el seguimiento a un año (Matte-Gagné & Bernier, 2011); asimismo predijo las estrategias pasivas y activas de afrontamiento en adolescentes (Seiffge-Krenke & Pakalniskiene, 2011).

El efecto benéfico del apoyo a la autonomía parental sobre la adaptación o funcionamiento, también se ha documentado con indicadores generales de bienestar en donde se reporta mayor

satisfacción y felicidad (Abad & Sheldon, 2008), mejor autoconcepto y afecto positivo (Lekes et al., 2010). Otras investigaciones describen el bienestar con menores problemas de salud mental [depresión o ansiedad], mayor satisfacción o ajuste social (Kins et al., 2009). A los indicadores de salud mental y ajuste social, se ha integrado mejor autoconcepto o autoestima (Chirkov & Ryan, 2001; La Guardia et al., 2000; Soenens et al., 2007; Van Petegem et al., 2012), y mejor funcionamiento o ajuste académico (Griffith & Grolnick, 2014; Marbell & Grolnick, 2013; Soenens et al., 2009). El efecto del apoyo parental a la autonomía sobre los indicadores de bienestar también se ha documentado durante transiciones académicas de secundaria y bachillerato (Duineveld et al., 2017).

Al detallar la relación específica del apoyo parental a la autonomía con la salud mental, éste se relaciona con estándares personales asociados al perfeccionismo adaptativo (Shih, 2013), menor depresión (Costa, Cuzzocrea, et al., 2015; Kuoros et al., 2017). Además de la evidencia concurrente, la evidencia de estudios longitudinales han permitido ampliar el entendimiento de su efecto recíproco o bidireccional (Duineveld et al., 2017), en donde los síntomas depresivos predicen el apoyo a la autonomía parental y el incremento en el apoyo a la autonomía a su vez predice la disminución de los síntomas depresivos a lo largo de cinco años de seguimiento con adolescentes (Van der Giessen et al., 2014). El efecto predictivo del apoyo a la autonomía también se ha documentado con problemas interiorizados [problemas que se encuentran encubiertos al interior de la persona, integra síntomas de ansiedad, depresión, quejas somáticas no atribuibles a causas médicas y retraimiento social] y problemas exteriorizados [problemas manifiestos que involucran principalmente conflictos interpersonales y la transgresión de las reglas de conducta o normas sociales] en menores de edad preescolar, primaria (Matte-Gagné et al., 2015) y con adolescentes (Lansford et al., 2013).

Por su efecto en la motivación, también hay datos sobre la relación indirecta entre el apoyo a la autonomía parental y las conductas sexuales de riesgo (Riley & Mcdermott, 2018) o sobre su efecto protector frente a la conducta antisocial en adolescentes (Bean et al., 2006; Eccles et al., 1997); aunque el apoyo a la autonomía se relaciona con la reducción de los problemas de conducta antisocial a largo plazo, a corto plazo y en contextos de mayor riesgo o exposición a la influencia delictiva entre pares, el apoyo parental a la autonomía puede exacerbar los problemas de conducta antisocial a corto plazo (Brauer, 2017).

Asimismo, la evidencia muestra que el apoyo parental a la autonomía moderó la relación entre la sintomatología asociada al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el esfuerzo o perseverancia al resolver una tarea experimental en la que participaron menores escolares (Thomassin & Suveg, 2012). También se relaciona con la apertura que muestran menores en edad escolar para hablar sobre temas escolares, fraternos y de ocio. Predijo el incremento en el entendimiento o comprensión materna de los pensamientos y emociones de sus hijos; también influyó en la precisión para identificar las reacciones a situaciones estresantes y la efectividad de las estrategias de afrontamiento empleadas (Mageau et al., 2017).

El apoyo a la autonomía promueve la interiorización de la honestidad (Bureau & Mageau, 2014), la conducta prosocial (Roth, 2008), el compromiso y permanencia de la conducta altruista (Gagné, 2003), y la capacidad de apoyo ante las dificultades emocionales o instrumentales en pareja (Roth & Assor, 2012). Asimismo, la evidencia muestra su relación con la motivación (Amorose et al., 2016; Ramis et al., 2013), la motivación al cambio (Van Der Kaap-Deeder et al., 2014) y las conductas de autocuidado asociadas a enfermedades crónicas en periodos sensibles del desarrollo como la adolescencia (Hanna et al., 2013; Olsen et al., 2002), el autoconcepto (Chew & Wang, 2010) y la congruencia entre la orientación sexual implícita y explícita (Legate et al., 2012; Weinstein et al., 2012).

El ámbito escolar, es otra de las áreas de funcionamiento en dónde se ha documentado ampliamente el efecto del apoyo a la autonomía parental (Bean et al., 2003; Ceballo, 2004), se encuentran datos de su carácter predictivo sobre la motivación, autoeficacia y desempeño académico (Jungert & Koestner, 2015). Otras investigaciones refieren una relación indirecta sobre el desempeño o compromiso académico por medio de la regulación emocional (Liew et al., 2014; Roth et al., 2009); la autoeficacia, el manejo del tiempo [planeación y monitoreo] y la procrastinación (Won & Yu, 2018); y los objetivos personales (Froiland & Worrell, 2016; Shih, 2013). En este sentido, el apoyo a la autonomía parental representa un elemento clave para la motivación académica que mejora la experiencia subjetiva de afecto positivo frente a tareas escolares (Froiland, 2011, 2013). La investigación sobre el apoyo a la autonomía se ha desarrollado principalmente en Estados Unidos y Canadá, sin embargo, como se muestra en la Tabla 1 el interés para profundizar y ampliar la evidencia sobre sus beneficios en el desarrollo o funcionamiento se ha documentado en otros contextos culturales.

En habla hispana, predomina la investigación sobre el efecto del apoyo a la autonomía sobre el desempeño académico (M. Gutiérrez et al., 2018; Maldonado et al., 2019; Valdés-Cuervo et al., 2022) o deportivo (López-Walle et al., 2012). En México hay evidencia sobre su relación con la resiliencia (Salazar-Ayala et al., 2021) y la sintomatología depresiva (Andrade et al., 2012).

Tabla 1. Efectos del Apoyo Parental a la Autonomía en Diferentes Contextos Culturales

País, autor	Resultado
China (Lekes et al., 2010)	Bienestar (menor afecto negativo, mayor afecto positivo y autoconcepto)
Israel (Roth & Assor, 2012)	Mayor regulación emocional adaptativa y mayor capacidad de intimidad (apoyar a la pareja)
Rusia (Chirkov & Ryan, 2001)	Bienestar (menor depresión, mayor autoestima y satisfacción)
Singapur (Chew & Wang, 2010)	Mayor motivación, satisfacción de necesidades básicas (autonomía, competencia y relación) y bienestar (autoconcepto físico y global)
Taiwán (Shih, 2013)	Estándares personales (dominio o desempeño) de tendencias perfeccionistas
Alemania (Seiffge-Krenke & Pakalniskiene, 2011)	Uso de estrategias activas de afrontamiento a lo largo de tres años
Bélgica (Van Petegem et al., 2012)	Menores problemas de conducta (consumo de alcohol y transgresión de reglas), mejores relaciones interpersonales y bienestar (mejor autoconcepto y menor depresión).
España (Ramis et al., 2013)	Mejor regulación autónoma
Finlandia (Duineveld et al., 2017)	Menor depresión a lo largo de tres periodos de transición académica (al comienzo de la secundaria, inicio y término de la preparatoria)
Grecia (Fousiani et al., 2014)	Moderó la relación entre la promoción de independencia y su proceso de interiorización
Holanda (Van der Giessen et al., 2014) e Italia (Costa et al., 2019)	Mayor satisfacción de necesidades básicas (autonomía, competencia y relación)
Ghana (Marbell & Grolnick, 2013)	Mejor ajuste y bienestar (menor depresión, mayor motivación y compromiso académico)
Barbados (Griffith & Grolnick, 2014)	Mejor regulación autónoma, compromiso académico, competencia y menor depresión

La evidencia sobre el apoyo parental a la autonomía es consistente sobre el beneficio que ofrece al proceso de interiorización a lo largo del desarrollo, y otras variables asociadas con la adaptación y el bienestar individual como el apego, la regulación emocional, la motivación o la salud mental. De esta manera, el apoyo a la autonomía puede traducirse en mayor apertura y disposición frente al proceso de crianza o socialización. La autonomía subyace al sentido de “*sí mismo*” y constituye un componente medular de la regulación que afianza otras necesidades básicas descritas desde la TAD como la vinculación o la competencia individual.

2.3 Apoyo Parental a la Autonomía y Maltrato

En lo que se refiere a la relación entre el apoyo parental a la autonomía y el maltrato infantil, no se tiene conocimiento de referencias que los aborden de manera conjunta. Después de analizar la evidencia consistente sobre las ventajas que aporta el apoyo parental a la autonomía sobre el funcionamiento, resulta pertinente dirigir nuestra atención al control parental para profundizar en las características de esta dimensión que se opone al desarrollo y expresión de autonomía.

3. Control Parental

De manera general, el control parental compone un constructo amplio y complejo de conductas que han mostrado distintos resultados al considerar la cantidad, el nivel absoluto, parámetros y naturaleza del mismo (Barber, 2002). Entre los argumentos planteados para explicar la “paradoja del control” descrita por Steinberg (1990) para explicar las inconsistencias del efecto inhibitorio o facilitador del control parental sobre el desarrollo, se encuentra el planteamiento de Barber (1996) quién menciona que estas diferencias pueden explicarse en función de las áreas de la vida o aspectos del desarrollo que reciben control parental. Por lo que para poder avanzar en el entendimiento del control parental es necesario diferenciar entre el control conductual y el control

psicológico parental, hacer énfasis en su localización y distinguir las características que promueven o interfieren con el desarrollo (Barber et al., 1994).

El control conductual parental, se enfoca en establecer parámetros aceptables para el comportamiento de los hijos (Barber et al., 1994), se relaciona con el establecimiento de límites y reglas que se expresan de manera abierta y clara para estructurar y regular la conducta de los hijos (Stattin & Kerr, 2000) lo que permite a los padres desarrollar una conducta social competente en los hijos, por lo que Barber, Stoltz, & Olsen (2005) sugieren el uso del término estructura o regulación como alternativa más adecuada para referirse a esta dimensión parental. Por su parte, el control psicológico parental, hace referencia a los métodos de control encubierto que interfieren con el desarrollo de los menores como individuos (Schaefer, 1959).

3.1 Control Psicológico Parental

Barber, quién retoma el constructo de control psicológico parental (1996) lo define, como las “conductas de presión en la socialización e interacción que en lugar de responder a las necesidades emocionales y psicológicas inherentes del desarrollo de los menores, reprimen su expresión independiente de autonomía”. De manera específica, el control psicológico parental describe conductas intrusivas y manipuladoras en el contexto de la crianza [restringir la expresión verbal, invalidar la perspectiva del niño, ataques personales, inducir culpa, condicionar el afecto o infundir ansiedad] sobre los pensamientos, emociones y apego de los niños, situación que inhibe el desarrollo del sentido de “*sí mismo*” o “*self*” y afectan su funcionamiento psicosocial (Barber & Harmon, 2002).

3.2 Control Psicológico Parental y Salud Mental

El efecto nocivo del control psicológico en el funcionamiento y desarrollo se ha documentado de manera amplia, lo que ha permitido predecir problemas interiorizados (Barber, 1996; Costa,

Soenens, et al., 2015; Fung & Lau, 2012; Gugliandolo et al., 2015; Kunz & Grych, 2013; Stone et al., 2013). En particular, se ha relacionado con mayores síntomas depresivos (Campioni-Barr et al., 2014; Cui et al., 2014; Frazer & Fite, 2015; Werner et al., 2016), de ansiedad (Luebbe et al., 2014; Nanda et al., 2012; Salaam & Mounts, 2016; Schleider et al., 2014; Valdes et al., 2016), incluida la ansiedad de separación (Stone et al., 2013), el incremento en los síntomas de estrés de manera cotidiana (Aunola et al., 2015; Aunóla et al., 2013; Bebes et al., 2015), los síntomas de trastornos de la alimentación (Abaied et al., 2016) y el perfeccionismo desadaptativo (Shih, 2013).

Con la intención de profundizar sobre la relación entre el control psicológico parental y los problemas interiorizados se han descrito diferentes variables mediadoras entre las que se encuentra: el control percibido (Nanda et al., 2012), la regulación emocional (Luebbe et al., 2014), el estilo atribucional (Schleider et al., 2014), la agresión relacional entre hermanos (Campioni-Barr et al., 2014), el apoyo a la autonomía (Kunz & Grych, 2013) y la satisfacción de necesidades básicas desde la TAD [autonomía, competencia y vinculación] (Costa, Soenens, et al., 2015). Sin embargo también hay evidencia de que la relación es directa, aun cuando se considera el efecto de variables como la regulación emocional (Cui et al., 2014), el control conductual y la responsividad parental (Stone et al., 2015), o la crianza positiva, participación y comunicación (Frazer & Fite, 2015).

También se ha generado evidencia sobre su papel en la predicción de problemas exteriorizados (Barber, 1996; Fung & Lau, 2012; Kunz & Grych, 2013; Stone et al., 2013). En específico, se ha asociado con problemas de conducta (Cui et al., 2014; Valdes et al., 2016), conducta antisocial (Roman et al., 2012; Tu et al., 2014) y agresión entre pares [física y relacional] (Batanova & Loukas, 2014; Blossom et al., 2016; Kuppens et al., 2013; Lau et al., 2016; D. Li et al., 2015; Little & Seay, 2014; Ma & Bellmore, 2012; Nelson et al., 2013).

En el caso específico de la relación entre el control psicológico y los problemas exteriorizados, se ha reportado el efecto moderador de la calidad de la relación (Murray, Dwyer,

Knigh-ton-wisor, & Booth-Laforce, 2014), los síntomas depresivos (Batanova & Loukas, 2014; Ma & Bellmore, 2012), los problemas de conducta previos (Little & Seay, 2014) y el apoyo a la autonomía parental (Kunz & Grych, 2013). Mientras que la regulación emocional (Cui et al., 2014), los síntomas depresivos (Tu et al., 2014), la desregulación emocional (Blossom et al., 2016) y la agresión relacional parental (Lau et al., 2016) han reportado un efecto de mediación; y el auto control (Li et al., 2015) un efecto de mediación parcial.

De igual manera, se ha estudiado la influencia del control psicológico parental en el ámbito escolar y se ha vinculado con un menor funcionamiento académico (Shih, 2012), menores aspiraciones educativas, además de mediar de manera parcial la relación con el nivel socioeconómico (Tynkkynen et al., 2012). También se ha relacionado con menor ajuste escolar (Lee et al., 2016), menor autoeficacia y mayor desesperanza aprendida (Filippello et al., 2015), mayor temor a equivocarse [situación que predice la amotivación académica y mayor evitación escolar] (Garn & Jolly, 2015).

Al considerar aspectos generales del funcionamiento, el control psicológico parental se ha relacionado con mayor indecisión (Cascio et al., 2016); menor participación en actividades extra escolares (Miller, 2012); el uso problemático de internet (Li, Li, & Newman, 2013); dependencia al ejercicio físico (Costa, Hausenblas, et al., 2015); conductas sexuales de riesgo (Oudekerk et al., 2014); tipo de experiencia y satisfacción con relaciones interpersonales (Tuggle et al., 2014); mayores relaciones interpersonales problemáticas y aislamiento en adolescentes (Yaban et al., 2014); mayores actitudes y conductas de control inhibitorio y menor calidez materna dentro de la interacción en el sistema familiar (Holmes et al., 2013) y menor autoestima (Rudy et al., 2014).

La evidencia sobre los efectos del control psicológico parental han aportado datos sólidos para predecir problemas interiorizados y exteriorizados; además del entendimiento desde la TAD (Costa, Soenens, et al., 2015; Werner et al., 2016), otras investigaciones le han integrado y

documentado considerando otras aproximaciones teóricas entre las que se encuentran: aceptación-rechazo interpersonal (Fung & Lau, 2012), vulnerabilidad a la ansiedad (Schleider et al., 2014), estrés (Frazer & Fite, 2015), procesos coercitivos transaccionales (Ma & Bellmore, 2012), reactancia psicológica (Petegem et al., 2015) aprendizaje social (Kuppens et al., 2013), y autocontrol (Li et al., 2015). Como se presenta en la Tabla 2, la investigación sobre el control psicológico parental se ha desarrollado principalmente en Estados Unidos.

El interés sobre los efectos negativos del control psicológico parental en el funcionamiento también se ha extendido a distintos contextos culturales. En habla hispana, el efecto del control psicológico se ha documentado y relacionado con menores reportes de autoestima (Bean & Northrup, 2009); mayores reportes de depresión y conducta antisocial (Casassus et al., 2011); mayor riesgo de ideación suicida (Ramón Florenzano et al., 2011); mayores síntomas psicológicos de manera general y específica: obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo (Rosa-Alcázar et al., 2014); y con mayor presencia e intensidad de síntomas interiorizados y exteriorizados (Antón-San Martín et al., 2016; Solís & Manzanares, 2019). En México se ha documentado su relación con mayores problemas interiorizados y exteriorizados en preadolescentes de primaria (Andrade & Betancourt, 2012; Fuentes-Balderrama et al., 2020; Méndez et al., 2013) y en adolescentes de secundaria (Betancourt & Andrade, 2011). De manera específica también se ha relacionado con mayores conductas disociales y síntomas depresivos (Ruvalcaba-Romero et al., 2016), mayores síntomas de estrés (Sánchez et al., 2017) y mayores síntomas de ansiedad (González-Fuentes & Andrade, 2021).

La evidencia descrita es consistente con los planteamientos de Steinberg (1990) y Barber (1996; Barber et al., 1994), sobre las consecuencias negativas del control psicológico parental, pues además de interferir con la autonomía, también deriva en sentimientos de incompetencia, evitación, estrés y hostilidad.

Tabla 2. Efectos del Control Psicológico Parental en Diferentes Contextos Culturales

País, autor	Resultado
China (Li et al., 2013)	Uso problemático de internet
Israel (Bebes et al., 2015)	Mayor severidad de síntomas psicológicos en población LGBT
Rusia (Nelson et al., 2013)	Mayor agresión física y relacional
Taiwán (Shih, 2013)	Mayor perfeccionismo desadaptativo
Finlandia (Aunola et al., 2015)	Mediador de la relación entre la depresión parental y el estrés (emociones positivas y negativas diarias)
Italia (Costa, Hausenblas, et al., 2015)	Dependencia al ejercicio físico en atletas de alto rendimiento
Ghana (Salaam & MOUNTS, 2016)	Mayores niveles de ansiedad y agresión física

3.3 Control Psicológico Parental y Maltrato

Algunas formas de abuso psicológico parental como rechazar, aterrorizar, aislar, explotar, corromper e ignorar (Hart et al., 2011), guardan una estrecha semejanza con las conductas que describen al control psicológico parental como retirar el afecto, conducta errática, atacar o responsabilizar, restringir la expresión verbal, invalidar emociones, o inducir culpa (Barber et al., 2002). En las últimas décadas, la investigación sobre el abuso psicológico ha cobrado relevancia y atención (Binggeli et al., 2001), desde hace décadas se considera una prioridad en la investigación y las políticas públicas (Garrison, 1987) ya que unifica los componentes más significativos de todas las formas de maltrato infantil, pues como señala Garbarino (2011) toda forma de maltrato también constituye abuso psicológico (Garbarino, 2013), pues sus características tóxicas son inherentes a todas las formas de maltrato o negligencia (Hart, 1988; Hart et al., 1998).

Además de la semejanza conceptual, las consecuencias del abuso psicológico parental también comparten semejanzas con los efectos del control psicológico parental entre las que se encuentran los síntomas interiorizados y exteriorizados (Caples & Barrera, 2006; Sachs-Ericsson et al., 2006), depresión (Coates & Messman-Moore, 2014; Gibb et al., 2007; Liu et al., 2009; Webb et al., 2007), ansiedad (Guo et al., 2021), quejas somáticas (Allen, 2008), estilos cognitivos negativos (Calvete et al., 2013; Wright et al., 2009), conducta delictiva (Stuewig & McCloskey, 2005) y algunos rasgos del trastorno de personalidad límite (Kuo et al., 2015). De esta manera, la evidencia coincide en que el control psicológico parental y las experiencias de maltrato o negligencia se relacionan con el desarrollo de la psicopatología y problemas en el funcionamiento. La socialización o crianza nociva afecta el proceso de interiorización, regulación autónoma e integración del sentido de “*sí mismo*”. Además de interferir con el desarrollo de la autonomía, sus efectos trascienden y alienan otras necesidades como la competencia o vinculación.

Entender el efecto del apoyo parental a la autonomía y el control psicológico parental sobre la salud mental, la regulación emocional, el pensamiento y la conducta también permite la comprensión de otros aspectos necesarios para el funcionamiento individual y grupal cómo la influencia y transmisión de estándares, actitudes y valores (Grusec, 2002b).

4. Valores y Crianza

Los valores describen lo que es bueno y valioso, caracterizan a los grupos sociales (valores culturales) y los individuos (valores personales), motivan las acciones y sirven como principios guía en la vida, influyen en las preferencias y la conducta de la gente a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones (Sagiv et al., 2017). Los valores establecen, representan y fomentan las conductas parentales frente a aspectos normativos y destacados en el desarrollo de los adolescentes. El estudio de la relación entre los valores y el nivel socioeconómico (Kohn et al., 1985), permite entender el desarrollo de características como el autocontrol o la obediencia en el contexto de la crianza. La asociación de estas variables también se relaciona con la aprobación del castigo corporal (Friedson, 2016; Tamm et al., 2016), los roles tradicionales de género (Davis et al., 2015) y también influye en el desarrollo de habilidades necesarias para que los menores logren un funcionamiento adaptado. Los aportes del estudio de los valores también han permitido desarrollar modelos más complejos en donde se incluyen características o elementos específicos de la crianza y su impacto en el funcionamiento (Ayon et al., 2015; White et al., 2013; Zeiders et al., 2015), además de su relación con la violencia (Ling & Kwok, 2017).

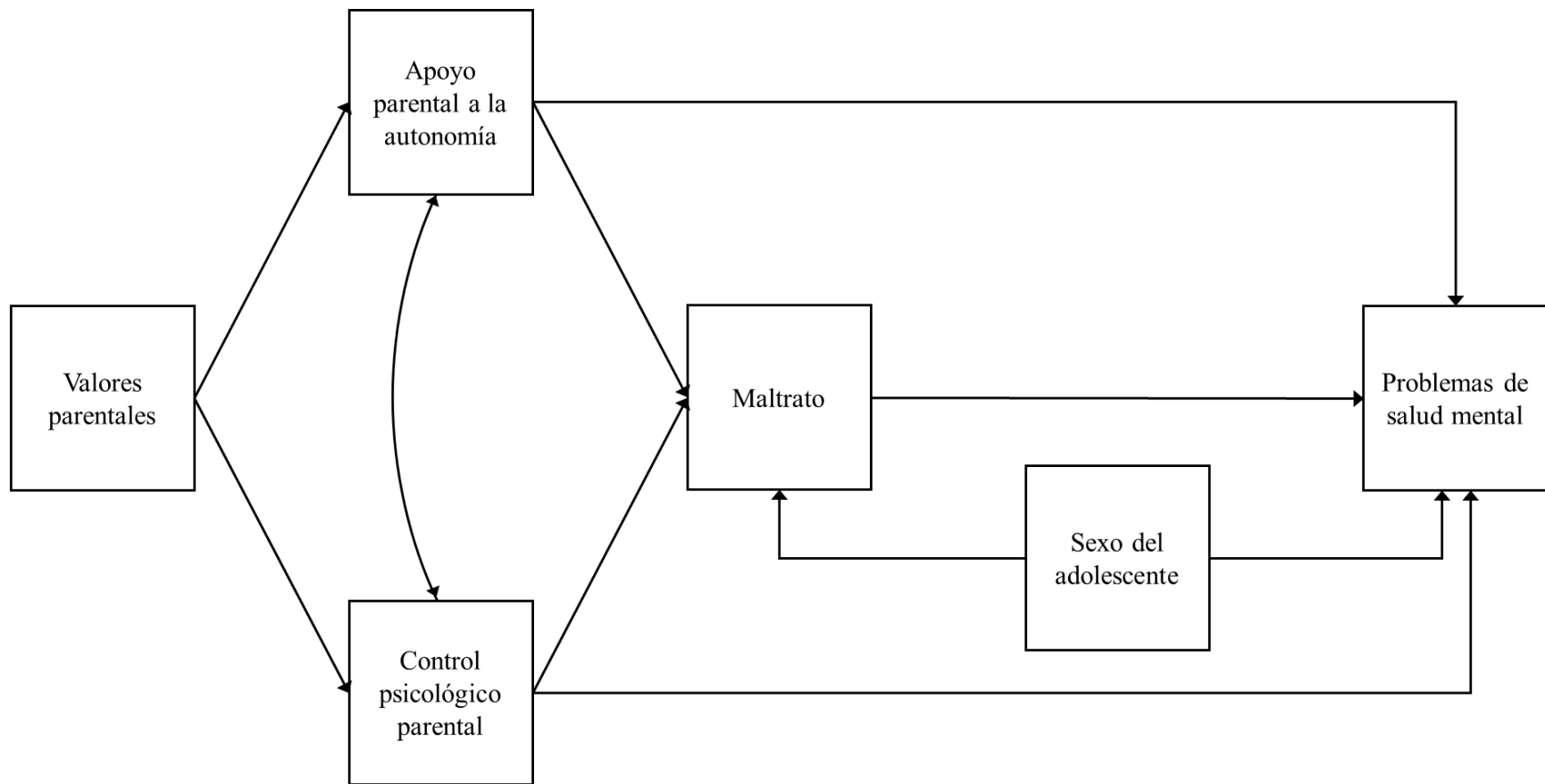
La cantidad de instrumentos que evalúan los valores humanos es amplia (Bilsky et al., 2015; Bond, 1988; Collins et al., 2017; Davidov et al., 2008; Döring, 2008; Gouveia, 2003; Lee et al., 2008; Linderman & Verkasalo, 2005; Oishi et al., 1998; Rokeach, 1973; Sandy et al., 2017; Schwartz, 1992; Sekerdej & Roccas, 2016), entre ellos destaca el Portrait Values Questionnaire

(PVQ, Schwartz et al., 2001), el cual permite una evaluación individual completa y concreta de los diez valores humanos básicos (logro, benevolencia, poder, universalismo, individualidad, hedonismo, tradición, seguridad, conformidad y estimulación) descritos en un continuo circular por Schwartz (Schwartz, 1992). Estos diez valores básicos pueden organizarse en cuatro dimensiones de orden superior que describen dos conflictos básicos. El primer conflicto descrito entre la autotranscendencia que busca el cuidado, aceptación, tolerancia y atención en los demás (benevolencia y universalismo) y la superación (poder y logro) que enfatiza el interés individual, poder sobre las personas o recursos y competencia relacionada con los estándares sociales. El segundo conflicto contrasta la apertura al cambio que promueve la autonomía, estimulación y búsqueda de nuevas experiencias (autodirección y estimulación) y el conservador que busca preservar el *status quo*, el arraigo a las costumbres, expectativas, normas sociales, estabilidad y seguridad (tradición, conformidad y seguridad) (Sagiv & Roccas, 2017).

El PVQ también se ha empleado para evaluar la percepción que tienen los adolescentes de los valores de sus padres considerando ¿Qué tanto se parecen sus padres a cada una de las situaciones que se describen? Por ejemplo: “Es importante tener nuevas ideas y ser creativo,” o “Disfruta hacer las cosas a su manera” describe a una persona para quién es importante la autodirección. “Tener mucho dinero y tener cosas costosas” por su parte describe a una persona que estima el poder. El PVQ se considera un cuestionario sencillo de completar y además es óptimo para población adolescente. Las puntuaciones permiten identificar cuatro dimensiones nominales (conservador, autotranscendencia, apertura al cambio y superación). El índice de confiabilidad es baja a moderada, de .37 (tradición) a .79 (hedonismo), sin embargo es uno de los mejores instrumentos de su categoría, pues cuenta con datos de validez de constructo, convergente y discriminante (Schwartz et al., 2001).

El conocimiento y entendimiento de los efectos de las características de crianza y los valores sobre el desarrollo cognitivo, conductual, emocional y social de los adolescentes, permite distinguir el beneficio de promover estrategias que favorecen la autonomía y el riesgo de prácticas restrictivas como el control psicológico parental, las experiencias de maltrato. Con base en esta revisión se planteó un modelo teórico (Figura 1) que integra de manera conjunta la relación directa entre las características de crianza (apoyo parental a la autonomía y control psicológico parental), el maltrato y el sexo del adolescente con los problemas de salud mental; relaciones indirectas entre las características de crianza y el sexo del adolescente con los problemas de salud mental por medio del maltrato; y relaciones indirectas entre los valores y los problema de salud mental por medio de las características de crianza.

Figura 1. Modelo Conceptual



Planteamiento del Problema

Los adolescentes conforman una proporción importante de la población en países de mediano y bajo ingreso (Nagata et al., 2018; United Nations et al., 2019) y enfrentan un periodo sensible para su desarrollo cognitivo, emocional, físico y sexual (Reavley & Sawyer, 2017). Procurar su bienestar y salud mental (Azzopardi et al., 2017) es crucial para el desarrollo de estos países (Choi, 2018; OECD, 2020; Patel et al., 2018). La evidencia ha mostrado que los valores, la crianza y el maltrato constituyen factores que influyen en el desarrollo de problemas de salud física y mental en los adolescentes (Abraham & Walker-Harding, 2022; Fritz et al., 2018).

Las investigaciones llevadas a cabo principalmente en países de ingresos alto, han demostrado que las características de la crianza, como alto apoyo a la autonomía y un bajo control psicológico de los padres, se relacionan con un desarrollo y salud mental óptimos (Duineveld et al., 2017; Padilla-Walker & Apsley, 2020; Vasquez et al., 2016). Aunque comparten el contexto de la crianza, los efectos del maltrato sobre la salud mental (Guerra et al., 2016; Heleniak et al., 2016; Moreno-Manso et al., 2021; Negriff et al., 2020) se han documentados por separado, comprometiendo un mejor entendimiento de los determinantes culturales y brechas estructurales para mejorar su prevención, identificación y atención.

Entre los aspectos culturales se encuentra los valores del contexto social y cultural que promueven la abnegación, obediencia, sumisión, el respeto a las jerarquías o el miedo a la autoridad (Selin, 2014), pues diluyen los límites entre la disciplina y la violencia dentro del sistema familiar, alterando sus funciones de educación, cuidado, protección o socialización (Patterson, 2002). De esta manera, la complejidad y reorganización inherente que supone la crianza (Belsky & Jaffee, 2015) puede limitar el apoyo parental a la autonomía y favorecer estrategias coercitivas

como el control psicológico parental, incrementando el riesgo de maltrato por el uso del poder o fuerza física (Pinheiro, 2006).

La brecha estructural se relaciona con la discrepancia entre los esfuerzos para abolir el castigo físico como estrategia disciplinaria (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, 2021; World Health Organization, 2016) y la alta prevalencia del maltrato. México es el segundo país con mayores tasas de mortalidad infantil por negligencia, maltrato o agresión física en niños de 0 a 19 años, 4,7 veces la media de la OECD (2011). La ocurrencia conjunta de diferentes formas de maltrato es frecuente y en los hogares de México las adolescentes mujeres tienden a reportar mayores experiencias de maltrato que los hombres (un estimado del 70.3% de las experiencias de maltrato en los hogares recae en las mujeres), siendo el abuso materno más frecuente que el paterno (Álvarez & Castillo, 2019; INEGI, 2021). Además de esto, formas de maltrato como el abuso psicológico o la negligencia son menos visibles, pueden pasar desapercibida y no recibir atención de manera oportuna, por lo que es necesario mejorar las estrategias para su identificación.

Justificación

Es necesario reforzar y ampliar el entendimiento de las experiencias de los adolescentes en el contexto de la crianza (los valores parentales, las características de crianza y la ocurrencia del maltrato), además de diferenciar sus efectos directos e indirectos sobre los problemas de salud mental. Avanzar en el conocimiento sobre la relación de estas variables contribuye con los esfuerzos para la identificación oportuna del maltrato. Dicha evidencia permitirá distinguir la fuerza con la que estos factores se asocian a los problemas de salud mental, diferenciando el efecto de factores proximales como las características de crianza para discriminar el maltrato con el fin

de orientar estrategias que promuevan la salud mental y prevengan el maltrato de manera específica en esta etapa del desarrollo.

Método

Objetivo general

Primero, estimar la relación entre el apoyo parental a la autonomía, el control psicológico parental y los valores parentales con los problemas de salud mental de adolescentes de manera directa e indirecta a través del maltrato. Segundo, evaluar en qué medida el apoyo parental a la autonomía y el control psicológico parental pueden discriminar los autorreportes de maltrato en adolescentes como indicadores indirectos para identificar el riesgo de maltrato.

Primera etapa

Objetivo específico

Adaptar las escalas Perceived Parental Autonomy Support Scale, P-PASS (Mageau et al., 2015), Portrait Values Questionnaire, PVQ (Schwartz et al., 2001), ISPCAN Child Abuse Screening Tools Child versión, ICAST-C (Zolotor et al., 2009) y Youth Self-Report, YSR (Achenbach & Rescorla, 2001) y evaluar sus propiedades psicométricas en menores mexicanos.

Hipótesis

La estructura factorial del *Portrait Values Questionnaire PVQ*, el *Perceived Parental Autonomy Support Scale P-PASS*, *ISPCAN Child Abuse Screening Tools Child version*, *ICAST-C* y el *Youth Self-Report, YSR* para el conjunto de datos evaluados será semejante al planteamiento teórico establecido en sus versiones originales y la confiabilidad de las dimensiones aportará evidencia sobre una consistencia interna aceptable con valores para los coeficientes “ α ” y “ ω ” $\geq .70$.

Segunda etapa

Objetivos específicos

1. Estimar la relación directa entre el sexo del adolescente, el apoyo parental a la autonomía, el control psicológico parental y el maltrato con los problemas de salud mental en adolescentes.
2. Evaluar la relación directa entre el sexo del adolescente, el apoyo parental a la autonomía y el control psicológico parental con los problemas de salud mental en adolescentes, y de manera indirecta por medio del maltrato.
3. Estimar la relación directa entre los valores parentales y las características de la crianza (apoyo parental a la autonomía y control psicológico parental), la relación directa entre el sexo del adolescente, el apoyo parental a la autonomía y el control psicológico parental con los problemas de salud mental en adolescentes, y de manera indirecta por medio del maltrato.
4. Evaluar las diferencias en las estimaciones del modelo global considerando el nivel socioeconómico, estructura familiar y la severidad de los síntomas.
5. Estimar la discriminación conjunta del sexo del adolescente, el apoyo parental a la autonomía y el control psicológico parental para identificar diferentes niveles de riesgo de abuso y negligencia en adolescentes.

Hipótesis

1. Mayores reportes de control psicológico parental, menores reportes de apoyo parental a la autonomía y mayores reportes de maltrato (abuso psicológico, físico y negligencia) se relacionarán de manera directa con mayores reportes de problemas de salud mental (interiorizados y exteriorizados) en adolescentes.

2. Mayores reportes de control psicológico parental y menores reportes de apoyo parental a la autonomía se relacionarán de manera directa con mayores reportes de problemas de salud mental (interiorizados y exteriorizados) en adolescentes, y de manera indirecta por medio del maltrato (abuso psicológico, abuso físico y negligencia).
3. Los valores parentales se relacionarán de manera positiva con el apoyo parental a la autonomía y de manera negativa con el control psicológico parental.
4. El nivel socioeconómico, la estructura familiar y la severidad de los síntomas moderarán el efecto de las estimaciones del modelo.
5. De manera conjunta, el sexo del adolescente, menores reportes de apoyo parental a la autonomía y mayores reportes de control psicológico parental discriminarán diferentes niveles de riesgo de abuso y negligencia.

Clasificación de la Investigación

Estudio analítico, observacional y transversal, a través de la técnica de encuesta que se desarrolló en dos etapas.

Población

Población objetivo

Estudiantes de educación básica pública de nivel secundaria de la Ciudad de México

Población elegible

Adolescentes estudiantes de instituciones de educación básica públicas de nivel secundaria de la Alcaldía de Tlalpan de la Ciudad de México. Se empleo una muestra por conveniencia de la Alcaldía de Tlalpan, la Alcaldía más grande de la Ciudad de México y la cuarta más poblada. Entre sus habitantes también se encuentra variabilidad en el nivel socioeconómico, índices de marginación y entorno de procedencia (nueve pueblos originarios, siete barrios y 125 colonias).

Criterios de inclusión

1. Que los padres o tutores hayan otorgado su consentimiento verbal para permitir la participación del adolescente
2. Adolescentes que hayan proporcionado su asentimiento para participar

Criterios de eliminación

1. Cuestionarios con información incompleta (quienes no respondieron alguna de las fases porque no asistieron a la escuela el día de la aplicación)

Ubicación del estudio

La traducción, adaptación y levantamiento de datos para la revisión de las propiedades psicométricas de los instrumentos se realizó en el Instituto Nacional de Pediatría en el Centro de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil – Prevención (CEAMI-P) en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Universidad Nacional Autónoma de México. Participaron escuelas secundarias de la Alcaldía Tlalpan que colaboraban con el Centro Integral de Esparcimiento Lúdico y Orientación (CIELO) en programas para promover el bienestar y salud mental.

Primera etapa

Tamaño de la muestra

Acorde a la recomendación de Nunnaly & Bernstein (1995) se sugieren entre cinco y diez sujetos por ítem, considerando como parámetro el instrumento con mayor número de ítems (YSR), como se muestra en la Tabla 3, se estimó una muestra de al menos 590 adolescentes.

Tabla 3. Cálculo de Muestra

Instrumento	Ítems	Recomendación	
		5 participantes	10 participantes
Valores parentales, PVQ	40	200	400
Características de crianza, P-PASS	24	120	240
Maltrato, ICAST-C	63	315	630
Problemas de salud mental, YSR	118	590	1180

Variables e instrumentos

Apoyo parental a la autonomía

Definición conceptual. Soporte en la socialización que se caracteriza por la empatía de los padres hacia la perspectiva de sus hijos quienes proveen opciones de manera razonable, minimizan el uso del control y las afirmaciones de poder, además de fomentar que sus hijos analicen y se comporten con base en sus intereses y valores personales (Deci & Ryan, 2000; Grolnick, 2003; Mageau et al., 2015).

Definición operacional. Para evaluar esta variable se utilizó la sección referente al apoyo a la autonomía del *Perceived Parental Autonomy Support Scale (P-PASS)*, Mageau et al., 2015); consta de 12 ítems que evalúan tres conductas relacionadas con el apoyo a la autonomía (oportunidades de elección, límites o solicitudes razonables y reconocimiento de emociones). Por ejemplo: “mis padres escuchan mi punto de vista y opinión cuando estoy en desacuerdo con ellos”, “cuando mis padres me piden hacer algo, ellos me explican por qué quieren que lo haga” o “mis padres me dan muchas oportunidades para tomar mis propias decisiones”. En la versión original cada relato es puntuado en una escala Likert de siete puntos, desde “completamente en desacuerdo” hasta “completamente de acuerdo”. Los índices de confiabilidad del P-PASS oscilan entre .89 y .94 y también cuenta con datos de validez de constructo, validez predictiva, validez convergente y discriminante (Mageau et al., 2015). Además, constituye una escala breve simplificada para

adolescentes que mantiene congruencia teórica con los valores y el control psicológico. Considerando el nivel educativo y que el uso del punto medio en las opciones de respuesta tiende resultar confuso y puede sesgar los resultados hacia el valor central (Coombes et al., 2021; Raaijmakers et al., 2000), se optó por una escala Likert de 4 puntos (No se parece nada, Se parece poco, Se parece algo, Se parece mucho). La estructura, dimensiones y factores se muestran en la Tabla 4 y el detalle específico puede consultarse en el Anexo 1.

Control psicológico parental

Definición conceptual. Presión en la socialización que se caracteriza por un patrón de conductas intrusivas y manipuladoras en el contexto de la crianza (inducir culpa, condicionar afecto, infundir ansiedad o invalidar la perspectiva del niño) sobre los pensamientos, emociones y apego de los niños por parte de los padres que no responden a las necesidades emocionales o psicológicas de los menores y reprimen la expresión independiente de autonomía (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002).

Definición operacional. Para evaluar el control psicológico se utilizó la sección referente al control psicológico del Perceived Parental Autonomy Support Scale (P-PASS, Mageau et al., 2015), instrumento desarrollado a partir de escalas relacionadas con el apoyo a la autonomía y el control psicológico. La escala fue revisada por dos expertos en la Teoría de Autodeterminación. La sección de control comprende 12 reactivos que evalúan tres conductas relacionadas con las estrategias de control psicológico parental “para que mis padres estén orgullosos de mí, tengo que ser el mejor” (presión), “cuando mis padres quieren que haga algo, tengo que obedecer o me castigan” (amenazas de castigo) y “cuando mis padres quieren que me comporte de otra manera, ellos me hacen sentir avergonzado para hacerme cambiar” (críticas). Se evalúan en una escala de siete puntos, desde “completamente en desacuerdo” hasta “completamente de acuerdo”. Los

índices de confiabilidad del P-PASS oscilan entre .89 y .94 y también cuenta con datos de validez de constructo, validez predictiva, validez convergente y discriminante (Mageau et al., 2015). Se consideró una escala Likert de 4 puntos (No se parece nada, Se parece poco, Se parece algo, Se parece mucho). La estructura, dimensiones y factores se muestran en la Tabla 4 y el listado completo de preguntas puede consultarse en el Anexo 1.1 .

Tabla 4. Dimensiones y Estructura del P-PASS

Dimensión	Factores	Ítems	Total
Control psicológico parental	<i>Castigo</i>	3, 10, 15 y 20	4
	<i>Presión</i>	5, 11, 17 y 22	4
	<i>Culpa</i>	6, 12, 18 y 21	4
Apoyo parental a la autonomía	<i>Elección</i>	1, 4, 8 y 14	4
	<i>Racional</i>	2, 9, 19 y 23	4
	<i>Validación</i>	7, 13, 16 y 24	4
			24

Valores parentales

Definición conceptual. Cualidades humanas que se consideran importantes para la socialización de los hijos; caracterizan y motivan la crianza de los padres (Fischer et al., 2009).

Definición operacional. Se evaluaron mediante el Portrait Values Questionnaire, PVQ (Schwartz et al., 2001). El PVQ consta de 40 ítems o relatos breves, cada relato describe objetivos, aspiraciones o deseos que resaltan la importancia de los diez valores descritos por Schwartz (Schwartz, 1992) por ejemplo: “Es importante tener nuevas ideas y ser creativo,” o “Disfruto hacer las cosas a mi manera” describe a una persona para quién es importante la autodirección. “Tener mucho dinero y tener cosas costosas” por su parte describe a una persona que estima el poder. En la versión original cada relato es puntuado en una escala Likert de seis puntos, desde “muy parecido” hasta “nada parecido”. Para este estudio, los adolescentes evaluaron los valores que

perciben de sus padres, la instrucción que se pide al adolescente es seleccionar “¿Qué tanto se parecen tus padres a los padres que se describen en cada situación?” Se optó por una escala Likert de 4 puntos (No se parece nada, Se parece poco, Se parece algo, Se parece mucho). El PVQ cuenta con datos de validez de constructo, convergente y discriminante (Schwartz et al., 2001). La estructura, dimensiones y factores se muestran en la Tabla 5 y el listado completo de preguntas puede consultarse en el Anexo 1.2.

Tabla 5. Dimensiones y Estructura del PVQ

Dimensión	Factores	Ítems	Total
Conservador	<i>Seguridad</i>	5, 14, 21, 31 y 35	5
	<i>Conformidad</i>	7, 16, 28 y 36	4
	<i>Tradicición</i>	9, 20, 25 y 38	4
Autotrascendencia	<i>Universalismo</i>	3, 8, 19, 23, 29, 40	6
	<i>Benevolencia</i>	12, 18, 27 y 33	4
Apertura al cambio	<i>Autodirección</i>	1, 11, 22 y 34	4
	<i>Estimulación</i>	6, 15 y 30	3
	<i>Hedonismo</i>	10, 26, 37	3
Superación	<i>Poder</i>	2, 17 y 39	3
	<i>Logro</i>	4, 13, 24, 32	4
			40

Maltrato

Definición conceptual. Los abusos y desatenciones de que son objeto los menores de 18 años, se incluyen las formas de abuso físico, psicológico y negligencia que causen o puedan causar daño a la salud, desarrollo y dignidad o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Definición operacional. Se evaluó mediante IPSCAN Child Abuse Screening Tool en su versión para niños ICAST-C V3.0 (Zolotor et al., 2009) que fue construido mediante un

procedimiento Delphi, con la participación de expertos de 40 países. La escala original cuenta con cinco dimensiones que examinan diferentes tipos de violencia o abuso en menores durante el último año y a lo largo de la vida. Las preguntas describen experiencias que los adolescentes han vivido en el entorno familiar y se evalúa en una escala unipolar de siete puntos, desde “nunca en la vida” hasta “una o más veces a la semana”. A nivel internacional, los índices de confiabilidad oscilan entre .69 y .83. El ICAST-C V3.0 cuenta con datos de validez de contenido. La estructura, dimensiones y factores se muestran en la Tabla 6 y el listado completo de preguntas puede consultarse en el Anexo 1.3.

Tabla 6. Dimensiones y Estructura del ICAST-C

Experiencia	Ítems	Total
<i>Abuso psicológico</i>	1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 35, 38, 39, 40, 41, 59	18
<i>Abuso físico</i>	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	16
<i>Negligencia</i>	36, 37, 43, 44, 45, 46, 47, 48	8
		42

Problemas de salud mental

Definición conceptual. Estado de desequilibrio personal global, expresado en función de los problemas interiorizados y exteriorizados (Achenbach & Rescorla, 2001).

Definición operacional. Los problemas de salud mental se evaluaron mediante el Cuestionario sobre el comportamiento de menores de 11-18 años Youth Self Report, YSR (Achenbach & Rescorla, 2001). La estructura, dimensiones y subescalas se muestran en la Tabla 7 y el listado completo de preguntas puede consultarse en el Anexo 1.4.

Tabla 7. Dimensiones y Estructura del YSR

Problemas	Factores	Ítems	Total
Interiorizados	<i>Depresión/ ansiedad</i>	14, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 91 y 112	13
	<i>Retraimiento/ depresión</i>	5, 42, 65, 69, 75, 102, 103 y 111	8
	<i>Problemas somáticos</i>	47, 51, 54, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f y 56g	10
	<i>Problemas sociales</i>	11, 12, 25, 27, 34, 36, 38, 48, 62, 64 y 79	11
	<i>Problemas del pensamiento</i>	9, 18, 40, 46, 58, 66, 70, 76, 83, 84, 85 y 100	12
Exteriorizados	<i>Problemas de atención</i>	1, 4, 8, 10, 13, 17, 41, 61 y 78	10
	<i>Romper reglas</i>	2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 81, 82, 90, 96, 99, 101 y 105	15
	<i>Conducta agresiva</i>	3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 89, 94, 95, 97 y 104	17
			96

Nivel socioeconómico familiar

Definición conceptual. Estimación de las características de las condiciones de vida de las personas, familias y hogares respecto a su capacidad de crear o consumir bienes de valor en la sociedad (Gutiérrez, 2013)

Definición operacional. Se evaluó mediante el nivel de satisfacción de las necesidades más importantes del hogar, propuesto por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión A.C. (AMAI 8 x 7, (CNDH, 2018)). Considera ocho indicadores: 1) escolaridad de la persona que más aporta al gasto familiar, 2) número de habitaciones, 3) número de baños completos, 4) número de focos, 5) número de autos, 6) posesión de regadera, 7) posesión

de estufa y 8) tipo de piso. La tabla 8 describe la clasificación de los siete niveles socioeconómicos que integran tres estratos= bajo, medio y alto.

Tabla 8. Clasificación y Características de los Niveles Socioeconómicos

Estrato	Clasificación	Características
Alto	A/B	Cubre todas las necesidades de bienestar y es el único nivel que cuenta con recursos para invertir y planear el futuro
	C+	Tiene cubiertas todas las necesidades de calidad de vida, sin embargo, tiene limitantes para invertir y ahorrar para el futuro
Medio	C	Ha alcanzado un nivel de vida práctica y con ciertas comodidades. Cuenta con una infraestructura básica en entretenimiento y tecnología
	C-	Cubren las necesidades de espacio y sanidad y cuentan con los enseres y equipos que aseguran el mínimo de practicidad y comodidad en el hogar
Bajo	D+	Tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar
	D	Es el segundo segmento con menos calidad de vida. Se caracteriza por haber alcanzado una propiedad, pero carece de la mayoría de los servicios y bienes satisfactorios
	E	Este es el segmento con menos calidad de vida o bienestar. Carece de todos los servicios y bienes satisfactorios

Estructura familiar

Definición conceptual. Conjunto de personas que pueden ser o no familiares y que comparten la misma vivienda (INEGI, 2022).

Definición operacional. Se clasificó la estructura acorde a las características de los hogares planteada por el INEGI, (a) familia nuclear: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos; familia ampliada: (b) integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos y (c) familia compuesta: integrado por una familia nuclear o ampliada, y otras personas sin parentesco.

Procedimiento

Adaptación cultural de instrumentos

Inicialmente se tradujo del idioma original al español por especialistas de diferentes áreas: antropología (lingüista), pediatría y salud mental especialistas en niños y adolescentes observando la equivalencia cultural y del lenguaje. Para cada instrumento se adaptó la sección de instrucciones, opciones de respuesta e ítems, se generaron entre tres y cinco versiones que se integraron a la versión original en un archivo de texto que se envió por correo electrónico a cinco jueces con experiencia en la adaptación y validación de instrumentos, salud mental, atención pediátrica y maltrato infantil.

En el correo se les solicitó:

1. Leer cuidadosamente cada uno de los ítems [la versión en el idioma original se presentó con el texto en color negro y las versiones adaptadas con un color diferente].
2. Seleccionar la traducción que se ajustara mejor en similitud de contenido con la versión original y cuyo lenguaje se adaptara mejor a la cultura mexicana considerando la forma de expresión de los adolescentes.
3. En caso de que ninguna de las opciones se considerara adecuada o desearan agregar una mejora, en la parte final de cada ítem se consideró un espacio para que pudieran redactar y escribir las observaciones.

En el correo se especificó que no se buscaba una traducción literal, el objetivo era la adaptación del instrumento a nuestra cultura y a las expresiones que utiliza la población adolescente de manera habitual, por lo que los reactivos podían modificarse en lenguaje, buscando conservar la idea y objetivo de la versión original en inglés. Una vez recabadas todas las respuestas de los especialistas, se organizó una reunión presencial, en la que se presentaron los resultados a

dos expertos en validación de instrumentos y salud mental para lograr el consenso en los ítems que mostraron un acuerdo menor al 80%.

Con la versión consensuada de los jueces, se realizó un laboratorio cognitivo por medio de un grupo focal con adolescentes (Nolin & Chandler, 1996) para explorar:

1. Comprensión y entendimiento de los ítems
2. Referencia temporal
3. Viabilidad de abordar o responder temas sensibles

La aplicación se realizó en un espacio habilitado como sala de juntas dentro de un centro comunitario de la Alcaldía de Tlalpan. Se realizó una introducción breve sobre la participación y objetivo del grupo focal en donde se agradeció la asistencia y remarcó la importancia de su colaboración. Cada ítem se proyectó por medio de una presentación multimedia y se leyó tantas veces como fue necesario, después se realizaban las siguientes preguntas: ¿qué quiere decir la pregunta?, ¿cómo podrías preguntarlo de otra manera? y ¿cómo le preguntarías esto a otro chavo de tu edad? El grupo focal se realizó en una sesión de 180 minutos y se registraron las observaciones realizadas por los participantes.

Inicialmente se ajustó la redacción de los ítems considerando la información y observaciones del laboratorio cognitivo en el que participaron 13 adolescentes de entre 11 y 16 años. Después se realizó una prueba piloto con 99 adolescentes de dos instituciones de educación básica públicas de nivel secundaria (46 y 53 adolescentes respectivamente) para evaluar la estructura del formato de aplicación, claridad y entendimiento de las instrucciones e ítems, y estimar el tiempo de aplicación.

Después de cubrir los criterios de pertinencia y obtener la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Pediatría, (Registro: 013/2018, Anexo 1.5), se presentó

el proyecto a las autoridades escolares de instituciones de educación básica públicas de nivel secundaria de la Delegación Tlalpan de la Ciudad de México. Las autoridades de las instituciones que participaron, asignaron fechas y facilitaron los espacios para presentar el proyecto a los padres de familia en reuniones escolares grupales con padres de familia, la presentación se apoyó de un tríptico y una tarjeta [Anexos 1.6 y 1.7].

Trabajo de campo

En los espacios que las escuelas asignaron, se administraron dos cuestionarios de papel y lápiz en un intervalo de entre 4 y 6 semanas durante un período de clase de 50 minutos en seis instituciones de educación básica públicas de nivel secundaria de la Alcaldía de Tlalpan de la Ciudad de México. El primer cuestionario (Fase A) recabó datos sociodemográficos, información sobre las características de crianza (apoyo parental a la autonomía y control psicológico parental), los valores parentales y las experiencias de maltrato de la figura materna y paterna por separado (40 min); si un padre biológico no estaba presente, se instruyó a los participantes a dejar en blanco esa sección. Y el segundo cuestionario (Fase B) recabó información sobre los problemas de salud mental (35 min).

El equipo para el trabajo de campo estaba integrado por el investigador principal y el investigador adjunto, un supervisor de campo y dos encuestadoras de una consultoría especializada en investigación social y evaluación. También participaron tres estudiantes de Servicio Social con formación en Maltrato Infantil (dos de la carrera de Medicina y uno de Administración de Empresas) y al menos dos integrantes del Centro CIELO. Todos los integrantes del equipo de trabajo recibieron una sesión de inducción sobre el proyecto y capacitación en intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos.

Dependiendo de las características de las instalaciones, las aplicaciones se realizaron de manera grupal en los espacios asignados por las autoridades educativas de las instituciones que participaron (aula, biblioteca o auditorio). El equipo de trabajo de campo se presentó el día y horario asignado, una vez identificado el espacio para la aplicación, se reunió a los menores que contaban con el consentimiento verbal y aviso de confidencialidad firmado por sus padres [Anexos 1.8 y 1.9] para presentarles el proyecto. La presentación describió de manera verbal la información del formato de asentimiento. Se respondieron todas las preguntas y una vez que se contaba con la certeza de la comprensión de las características de la investigación y su participación, se les solicitó su firma de autorización en el formato de asentimiento [Anexo 1.10], remarcando el carácter voluntario, la privacidad y confidencialidad de la información que proporcionaron. Después de la presentación se explicaron las instrucciones de llenado y se realizó la aplicación. El equipo de campo atendió todas las preguntas o dudas que surgieron durante la aplicación.

Captura y procesamiento de datos

La captura de los datos obtenidos en los instrumentos de evaluación se realizó de manera manual acorde a la codificación establecida considerando una revisión doble (captura y revisión). Una vez ordenada, los datos se almacenaron y procesaron con el paquete estadísticos IBM SPSS Statistics (IBM Corp., 2015).

Análisis de los datos

Para determinar la validez de constructo de las variables, se realizaron análisis factoriales confirmatorios (AFC). Considerando la evidencia teórica y empírica disponible, se estableció la configuración o estructura para cada factor latente, sus indicadores y el error de medición asociado (características de la prueba, opciones de respuesta, comprensión, aquiescencia o deseabilidad social). Acorde a las recomendaciones de Brown (2006), se fijó la varianza del primer indicador o

reactivo para identificar o definir la métrica del modelo. En atención al nivel de medición de datos categóricos y sus implicaciones al supuesto de normalidad multivariada, se utilizó el estimador Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted (WLSMV), pues es un estimador menos restrictivo, produce resultados estadísticos, parámetros y errores estándar precisos para datos categóricos, además de que su desempeño es adecuado con modelos de estructuras complejas o efectos de atenuación (Brown, 2015; Flora & Curran, 2004).

Por convención se reportó la χ^2 , para determinar las características de ajuste global de cada modelo se consideró el Standardized Root Mean-Square Residual, ($SRMS \leq .08$), Root Mean Square Error of Approximation, ($RMSEA \leq .05$, e intervalo de confianza superior $\leq .08$) (MacCallum et al., 1996), el Comparative Fit Index, (CFI) y Tucker-Lewis Index (TLI) ambos con valores mayores a $\geq .95$ (Hu & Bentler, 1999). De manera paralela a los índices de ajuste global, se revisaron los índices de modificación y los residuales estandarizados para identificar las áreas con problemas de especificación o ajuste local entre los indicadores del modelo. Este análisis secuencial “paso a paso” orientó la especificación de modelos adicionales hasta identificar un modelo con índices de ajuste global y local adecuados. Como medida conservadora, no se permitió la correlación de errores entre los indicadores.

Por convención se reportó el estadístico alfa de Cronbach “ α ” para datos categóricos, para evaluar la consistencia interna considerando la desigualdad en los valores *tau*, no normalidad en la distribución y la estructura multidimensional, también se estimó el coeficiente de confiabilidad omega de McDonald “ ω ”. Los análisis factoriales confirmatorios se realizaron con el programa estadístico *Mplus 8.6* (Muthén & Muthén, 2021) y los análisis de confiabilidad se realizaron con el paquete *lavaan* (Rosseel, 2012) y *userfriendlyscience* (Peters, 2018) para RStudio (RStudio Team, 2020).

Segunda etapa

Tamaño de la muestra

Considerando entre 26 y 34 parámetros en los modelos de senderos y la recomendación ideal de al menos 20 participantes por parámetro (Kline, 2016), se estiman entre 520 y 680 participantes. Considerando un tamaño del efecto moderado $w = .3$, una probabilidad de error tipo $\alpha = .01$ y un poder estadístico $1 - \beta = .99$, para un modelo de 26 parámetros se calcularon 593 participantes y para un modelo de 34 parámetros 648 (Faul et al., 2007). Acorde a los criterios mencionados, se estimó una muestra de al menos 700 adolescentes.

Variables e instrumentos

En la segunda etapa se integraron las variables evaluadas y descritas en la primera etapa (fases A y B) para estimar el ajuste del modelo teórico propuesto y la discriminación del maltrato.

Apoyo a la autonomía

Definición operacional. Se utilizó la puntuación de la versión evaluada y descrita en la primera etapa referente a la dimensión apoyo a la autonomía del cuestionario Perceived Parental Autonomy Support Scale, P-PASS (Mageau et al., 2015).

Control psicológico

Definición operacional. Se utilizó la puntuación de la versión evaluada y descrita en la primera etapa referente a la dimensión control psicológico del cuestionario Perceived Parental Autonomy Support Scale, P-PASS (Mageau et al., 2015).

Valores parentales

Definición operacional. Se utilizó la puntuación de la versión evaluada y descrita en la primera etapa para las dimensiones conservador, apertura al cambio, autotranscendencia y superación del Portrait Values Questionnaire, PVQ (Schwartz et al., 2001).

Maltrato

Definición operacional. Se utilizó la puntuación de la versión evaluada y descrita en la primera etapa para las dimensiones abuso psicológico, abuso físico y negligencia del cuestionario IPSCAN Child Abuse Screening Tool en su versión para niños ICAST-C V3.0 (Zolotor et al., 2009).

Problemas de salud mental

Definición operacional. Se utilizó la puntuación de la versión evaluada y descrita en la primera etapa para las dimensiones problemas interiorizados y exteriorizados del cuestionario Youth Self Report, YSR (Achenbach & Rescorla, 2001).

Nivel socioeconómico familiar

Definición operacional. Se utilizó el nivel de satisfacción de las necesidades más importantes del hogar descrita en la primera etapa considerando los estratos bajo, medio y alto de la regla AMAI 8 x 7 (CNDH, 2018).

Estructura familiar

Definición operacional. Se utilizó la estructura acorde a las características de los hogares planteada por el INEGI descrita en la primera etapa considerando (a) familia nuclear, (b) familia ampliada y (c) familia compuesta (INEGI, 2022).

Captura y procesamiento de datos

Los datos se almacenaron y procesaron mediante el paquete estadísticos IBM SPSS Statistics (IBM Corp., 2015).

Análisis de los datos

Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos de las principales características de la muestra y, a continuación, se respondieron las preguntas de investigación considerando tres pasos.

En primer lugar, se realizaron regresiones lineales múltiples por figura parental para examinar la relación directa entre cada subtipo de maltrato infantil (abuso psicológico, abuso físico y negligencia), las características de crianza de los padres (control psicológico y apoyo a la autonomía de los padres) y el sexo del adolescente, con los problemas de salud mental (interiorizados y exteriorizados). Se evaluaron 12 modelos, seis para problemas interiorizados (uno para cada figura parental y modalidad de maltrato) y seis para problemas exteriorizados (uno para cada figura parental y modalidad de maltrato).

En segundo lugar, se realizaron análisis de senderos por figura parental para estimar la relación directa entre las características de crianza de los padres (control psicológico parental y apoyo parental a la autonomía) y los problemas de salud mental (interiorizados y exteriorizados) y su relación indirecta a través del subtipo de maltrato, considerando el sexo del adolescente.

Se utilizó el método de Máxima Verosimilitud para evaluar el ajuste de los modelos, considerando $\chi^2 \geq .05$, el Error Cuadrático Medio de Aproximación ($RMSEA \leq .05$), el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) e Índice de Tucker-Lewis (TLI), ambos con valores $\geq .95$ (Brown, 2015; Hu & Bentler, 1999). Una vez identificados los modelos con adecuados índices de ajuste, de manera exploratoria se incluyó cada uno de los valores parentales de manera individual para estimar su relación directa con las características de crianza de los padres (control psicológico

parental y apoyo parental a la autonomía). Después se realizó el análisis de grupos múltiples considerando el nivel socioeconómico (estratos bajo, medio y alto) y la estructura familiar (nuclear, ampliada y compuesta). Inicialmente se estimó el ajuste del modelo sin restricciones y después se evaluó nuevamente restringiendo los coeficientes de regresión para que fueran invariantes entre los grupos evaluados. Posteriormente se evaluó la diferencia anidada de χ^2 para conocer su significancia y determinar si la estimación de los parámetros permite la comparación de entre grupos (invariante, $\rho \geq .05$) o si el ajuste describe un funcionamiento diferencial de moderación cuando se considera la variable de agrupación (no invariante, $\rho < .05$) (Millsap, 2011; Putnick & Bornstein, 2016).

En tercer lugar, para identificar las variables predictoras de maltrato psicológico, físico y negligencia, se realizaron modelos de regresión lineal múltiple por figura parental, considerando como variables predictoras el control psicológico parental, el apoyo parental a la autonomía y el sexo del adolescente. Con el valor predicho del predictor lineal, se evaluó su discriminación por figura parental mediante curvas de Característica Operativa del Receptor (ROC) para identificar el maltrato y la negligencia psicológica y física con tres puntos de corte diferentes: cualquier experiencia de maltrato y negligencia (abuso psicológico, abuso físico y negligencia absoluta), a una y dos desviaciones estándar por encima de la media de la distribución. Se utilizó el R^2 como medida de ajuste para los modelos de regresión. Para evaluar la discriminación del predictor lineal se consideraron valores entre .51 y .69 para una discriminación pobre, entre .70 y .79 aceptable, entre .80 y .89 excelente y $\geq .9$ sobresaliente (Hosmer et al., 2013). Con los valores del Área Bajo la Curva (AUC) se calculó el tamaño del efecto d (Rice & Harris, 2005) y la probabilidad de ocurrencia OR (Borenstein et al., 2009; Salgado, 2018). Para los análisis se utilizaron las puntuaciones factoriales de cada variable latente y la evaluación del ajuste del modelo se realizó

con Mplus 8.6 (Muthén & Muthén, 2021). Los modelos de regresión lineal múltiple y las curvas ROC se realizaron con Stata 17 (StataCorp, 2021).

Consideraciones éticas

Atendiendo la evidencia y las mejores prácticas, además del cumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, esta investigación consideró los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia.

La investigación contribuyó al conocimiento de procesos psicológicos (Art. 3), respetó la dignidad de los participantes además de proteger sus derechos y bienestar (Art. 13). Se ajustó a principios éticos y científicos, la evidencia no podría obtenerse por otro medio idóneo, prevaleciendo los beneficios sobre los riesgos. Se documentó el proceso de consentimiento y asentimiento. La investigación se realizó por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud, se gestionó y obtuvo la aprobación del Comité de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Pediatría (Art. 14 Fracciones I, III-VIII). Se protegió la confidencialidad de los participantes además de explicar y asentar por escrito el manejo confidencial para la información obtenida (Art. 16). La investigación se consideró de riesgo mínimo, pues se aplicó a un grupo de adolescentes en los que no se manipuló la conducta (Art. 17).

Además de la explicación minuciosa durante el trabajo de campo, se garantizó que los participantes tuvieran acceso a toda la información adicional que requirieran para aclarar sus dudas sobre el estudio en la Coordinación de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención y el Comité de Ética del Instituto Nacional de Pediatría. Los participantes no cubrieron ningún gasto derivado de este estudio, y no recibieron ningún beneficio económico por su participación.

Al tratarse de temas sensibles, se cuidó y vigiló de manera constante la seguridad de los participantes. Acorde a la evidencia reportada en la literatura internacional, no se esperaba ninguna reacción adversa, pero los encuestadores que participaron en el trabajo de campo recibieron entrenamiento en contención emocional (intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos) y de manera adicional, se encontraba presente un psicólogo para proporcionar atención ante cualquier situación emergente durante la aplicación. Todos los participantes recibieron una tarjeta con información para solicitar atención o ayuda gratuita en el Centro CIELO si identificaban alguna necesidad [Anexo 1.7].

Al finalizar la aplicación, de manera individual se realizó un chequeo rápido para identificar información que sugiriera una situación con riesgo alto de maltrato infantil, problemas de salud mental o inquietudes sobre el contenido de los cuestionarios aplicados; cuando se respondía a indicadores de riesgo alto de manera afirmativa se habló con los participantes sobre la situación y la oportunidad de recibir atención. Durante este proceso se identificaron situaciones de riesgo en 11 participantes, quienes además de las experiencias de maltrato, refirieron problemas de violencia de género, discriminación y autolesiones; todos tuvieron oportunidad de expresar sus inquietudes y fueron vinculados de manera inmediata con el Centro CIELO previo informe de las autoridades escolares, los padres de familia o tutores y el Comité de Ética del Instituto Nacional de Pediatría.

De acuerdo con las Pautas Éticas Internacionales elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población adolescente fue elegible para participar en esta investigación por su carácter valioso y oportuno para esta población, pues aborda una necesidad o prioridad de salud importante en este grupo etario. De acuerdo con la Pauta 17 sobre

la investigación adolescentes, el valor social de esta investigación también benefició a la población vulnerable o en riesgo, además de que los datos no podrían haberse obtenido sin su participación. La participación de adolescentes fue imprescindible para la investigación de padecimientos y condiciones de la infancia a las cuales son particularmente sensibles (maltrato y problemas de salud mental), por lo que su participación se consideró indispensable. La falta de información sobre esta situación resulta en un mayor riesgo de exposición, además de que a largo plazo, el desconocimiento sobre sus efectos específicos o de seguridad, limita el diseño de intervenciones específicas que puedan beneficiarles.

Considerando el valor social, viabilidad y factibilidad de esta investigación, además de disminuir las barreras relacionadas con el estigma al abordar temas sensibles como el maltrato infantil o la salud mental, se solicitó y aprobó por el Comité de Ética una exención al proceso escrito del CI de los padres. De esta manera, durante reuniones grupales con padres de familia se explicó la investigación con apoyo de un tríptico, se solicitó de manera verbal el consentimiento de participación a los padres y únicamente se documentó el uso confidencial de los datos recabados por medio de dos avisos de privacidad [Anexos 1.8 y 1.9].

Resultados

Primera etapa

Adaptación cultural

En la primera evaluación que realizaron los jueces por correo electrónico se logró el acuerdo establecido >80% para 12 de los 64 ítems evaluados. Durante la segunda evaluación que se realizó de manera presencial, se logró el consenso para los ítems faltantes; en 21 ítems se eligió una de las traducciones propuestas de manera inicial y para los 31 ítems restantes fue necesario reformular la redacción. En la Tabla 9, se muestra el detalle de la evaluación global de los ítems para cada instrumento.

Tabla 9. Evaluación de Ítems (Jueces)

Instrumento	1 ^{ra} evaluación	2 ^{da} evaluación (presencial)	
	(en línea)	<i>Versión inicial</i>	<i>Reformulación</i>
Valores parentales, PVQ	5	7	28
Características de crianza, P-PASS	7	14	3
Total	16	21	31

Laboratorio cognitivo

Participaron trece menores de entre 11 y 16 años, siete de ellos fueron mujeres. En cuanto a la comprensión y entendimiento de los ítems, los participantes hicieron observaciones y sugerencias para la presentación general de las preguntas sobre la evaluación de los valores parentales, PVQ, en lugar de “*A mi mamá (papá)...*” se consideró “*Algunos papás...*” o “*A algunos papás...*” tomando en cuenta el sentido y redacción de cada ítem. En relación con el contenido del ítem, se modificó la redacción de tres ítems relacionados con los valores parentales, el detalle se muestra en la Tabla 10. Durante el desarrollo del laboratorio cognitivo no se

identificaron señales o expresiones de incomodidad relacionadas con el contenido, ni dificultades para su comprensión o entendimiento de los ítems restantes.

Tabla 10. Evaluación de Ítems (Laboratorio Cognitivo)

Versión propuesta	Versión final
4. A mi mamá (papá) le gusta ser el centro de atención y que le admiren	4. A algunos papás les gusta sobresalir y que los admiren
9. Mi mamá (papá) piensa que la gente debe sentirse a gusto con lo que tienen y no pedir más	9. Algunos papás piensan que las personas deben sentirse a gusto con lo que tienen
15. A mi mamá (papá) le gusta la aventura	15. A algunos papás les gusta la aventura y tomar riesgos

Estudio piloto

Se realizó un primer piloto en el que participaron 46 menores, el formato de aplicación resultó confuso y visualmente poco atractivo, los alumnos referían que era extenso y tedioso. No fue posible concluir la aplicación en el tiempo asignado por las autoridades de la institución, por lo que se decidió diseñar y evaluar un formato de presentación diferente.

En el segundo piloto, participaron 53 menores, (30 mujeres). La estructura del formato de aplicación resultó atractiva e interesante para los participantes. La comprensión y entendimiento de las instrucciones e ítems resultó adecuada y no se identificó o reportó incomodidad durante la aplicación. El promedio de tiempo requerido para completar el cuestionario fue de 55 minutos (entre 25-65 minutos), los alumnos de primer grado ocuparon más tiempo para completarlo. Durante el piloto se identificó que era necesario establecer una actividad para los participantes que completaban el cuestionario de manera inicial, pues se mostraban dinámicos y distraían, interactuaban o presionaban a sus compañeros, mientras esperaban el pase de salida o el proceso de verificación individual final; por lo que se dispuso de 25 juegos de patrones o desafíos de estilo “*tangram*” para apoyar el proceso de cierre de cada aplicación.

Estudio de validación

Para esta investigación se invitó a 1680 menores estudiantes de seis instituciones de educación básica públicas de nivel secundaria. Entre estas, una sólo ofrecía clases en el turno matutino; de las cinco que abarcaban clases en los turnos matutino y vespertino, sólo tres accedieron su participación en ambos turnos y las dos restantes, sólo en el turno matutino. Recibieron autorización de sus padres 948 (56.42%) adolescentes, 58 no asistieron a clase el día de la primera aplicación y 79 no asistieron a la segunda, comprendiendo 890 y 869 participantes respectivamente, la descripción detallada se muestra en la Tabla 11.

Validez de constructo y consistencia interna

Inicialmente, se condujeron análisis factoriales confirmatorios (AFC) para analizar la validez de la estructura teórica de escalas sobre valores parentales: *conservador*, *autotrascendencia*, *apertura al cambio* y *superación* (PVQ), las características de la crianza: *apoyo parental a la autonomía* y *control psicológico parental* (P-PASS), el maltrato: *abuso psicológico*, *abuso físico* y *negligencia* (ICAST-C) y los problemas de salud mental (YSR).

El ajuste global de la estructura teórica de las escalas sobre valores parentales (PVQ), características de crianza (P-PASS) y maltrato (ICAST-C) no fue adecuado. Se analizaron los problemas de ajuste local considerando los índices de modificación y los residuales estandarizados.

Tabla 11. Características Sociodemográficas de los Participantes

	Fase A (N=890)		Fase B (N=869)	
	M	DE	M	DE
Edad	13.4	.952	13.5	.971
Sexo	%	N	%	N
<i>Mujer</i>	50.4	(449)	50.3	(437)
<i>Hombre</i>	49.6	(114)	49.7	(432)
Turno				
<i>Matutino</i>	60.1	(535)	60.6	(527)
<i>Vespertino</i>	39.9	(355)	39.4	(342)
Grado				
<i>Primero</i>	27.0	(240)	25.8	(224)
<i>Segundo</i>	40.4	(360)	42.3	(368)
<i>Tercero</i>	32.6	(290)	31.9	(277)
Nivel socioeconómico				
A/B	19.4	(173)	18.3	(159)
C+	24.2	(215)	23.0	(200)
C	17.9	(159)	16.9	(147)
C-	16.9	(150)	15.9	(138)
D+	11.1	(99)	1.5	(91)
D	9.6	(85)	8.5	(74)
E	1	(9)	.3	(3)
No especificado	...	...	6.6	(57)
Estructura familiar				
<i>Nuclear</i>	78.5	(699)	73.4	(638)
<i>Ampliada</i>	20.3	(181)	19.6	(170)
<i>Compuesta</i>	1.1	(10)	.5	(4)
<i>No especificado</i>	...	...	6.6	(57)

Nota. Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos; *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos y *familia compuesta*: integrado por una familia nuclear o ampliada, y otras personas sin parentesco.

Nivel socioeconómico: A/B (planeación y futuro), C+ (entretenimiento y comunicación), C (vida práctica), C- (Mínimo de practicidad), D+ (condiciones básicas sanitarias), D (muros y algunos servicios) y E (escases)

De manera secuencial se especificaron entre ocho y veinte modelos hasta identificar una estructura con índices de ajuste adecuado en el que no se encontraran problemas de especificación local o global. Los índices de confiabilidad fueron homogéneos: α de .695 a .945 y ω de .631 a .939, el índice de confiabilidad más bajo corresponde a la dimensión que evalúa el valor parental de *apertura al cambio* del PVQ ($\alpha = .695$ y $\omega = .631$). El detalle de los índices de ajuste y confiabilidad de las escalas ajustadas se muestra en la Tabla 12 y el detalle específico del proceso de ajuste para cada modelo evaluado puede consultarse en el Anexo 2.

Análisis de invarianza

Para tener mayor confianza sobre la comparación de las variables entre los participantes, se evaluaron los índices de ajuste en los modelos de invarianza de configuración, métrica y escalar, considerando el sexo del adolescente (mujer y hombre). Para evaluar la equivalencia psicométrica, se evaluó su estructura por medio del AFC entre grupos. Los índices de ajuste sobre la invarianza de configuración sugieren que la estructura del constructo se mantiene entre los grupos para tres escalas: valores parentales (PVQ), control psicológico parental y apoyo parental a la autonomía (P-PASS) y los problemas de salud mental (YSR).

En el caso del maltrato (ICAST-C), la dispersión o heterogeneidad en las frecuencias de las categorías de respuesta no permitió la estimación del modelo. En algunos ítems la frecuencia de categorías de respuesta como “*NO el año pasado, pero SÍ me ha pasado antes*” o “*Una o más veces a la semana (> 50 veces)*” sólo fue reportada en alguno de los grupos. De manera exploratoria se recodificaron las frecuencias de manera binaria (presencia o ausencia) para tener una aproximación a sus indicadores de invarianza. Los índices de ajuste sugieren que de esta manera la estructura del constructo se mantiene entre los grupos.

Una vez establecida la invarianza de configuración, se especificó la restricción en las cargas factoriales del modelo, para evaluar la invarianza métrica. Los índices de ajuste del modelo métrico inicial disminuyeron significativamente para las escalas en comparación con el ajuste del modelo de configuración, indicando que al menos una de las cargas factoriales no era equivalente entre los grupos, por lo que considerando los índices de modificación se analizaron las fuentes de desajuste de manera secuencial para liberar de manera secuencial los parámetros no invariantes. Para identificar un modelo cuyos índices de ajuste sostuvieran la invarianza métrica parcial, fue necesario especificar entre tres y cuatro modelos. Los índices del ajuste de los modelos de invarianza métrica se muestran en la Tabla 13 y el detalle específico de los modelos métricos adicionales evaluados para cada escala puede consultarse en la Anexo 3.

A partir de los modelos que sostuvieron la invarianza métrica, se especificó la restricción a las constantes del modelo, para evaluar la invarianza escalar. Los índices de ajuste del modelo escalar inicial disminuyeron significativamente para las escalas en comparación al ajuste del modelo de configuración, indicando que al menos un intercepto (*media*) era diferente entre los grupos, por lo que se analizaron las fuentes de desajuste, liberando de manera secuencial los parámetros no invariantes. Para identificar un modelo con índices de ajuste adecuado que sostuvieran la invarianza escalar parcial fue necesario especificar entre uno y trece modelos adicionales. Los índices de ajuste de los modelos de invarianza escalar se presentan en la Tabla 13 y el detalle específico de los modelos adicionales evaluados puede consultarse en el Anexo 3.

Tabla 12. Índices de Ajuste y Confiabilidad de las Escalas

	χ^2	GL	ρ	SRMR	RMSEA [90% IC]	CFI	TLI	α	ω
PVQ	1648.456	344	< .000	.038	.047 [.045, .050]	.952	.950		
<i>Conservador</i>								.859	.819
<i>Autotrascendencia</i>								.888	.868
<i>Apertura al cambio</i>								.695	.631
<i>Superación</i>								.766	.722
P-PASS	918.208	118	< .000	.050	.063 [.060, .067]	.959	.953		
<i>Control psicológico</i>								.923	.899
<i>Apoyo a la autonomía</i>								.894	.880
ICAST-C	1009.479	524	< .000	.075	.023 [.021, .026]	.967	.965		
<i>Abuso psicológico</i>								.904	.741
<i>Abuso físico</i>								.935	.842
<i>Negligencia</i>								.841	.711
YSR	7837.794	4437	< .000	.078	.030 [.029, .031]	.905	.902		
<i>Problemas interiorizados</i>								.945	.939
<i>Problemas exteriorizados</i>								.928	.899

Nota. GL= Grados de Libertad; SRMR= Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker-Lewis Index; α = Alfa de Cronbach para datos ordinales; ω = Omega

Considerando las recomendaciones de Hu y Bentler (1999), los índices de ajuste global y local del conjunto de datos evaluado, aportan evidencia empírica (Vos et al., 2016) que sugiere que las escalas utilizadas para la medición de los valores parentales: conservador, autotranscendencia, apertura al cambio y superación (PVQ), las características de crianza: apoyo parental a la autonomía y control psicológico parental (P-PASS), el maltrato infantil: abuso psicológico, abuso físico y negligencia (ICAST-C) y los problemas de salud mental: interiorizados y exteriorizados (YSR), se encuentran representadas de manera clara, por lo que pueden ser descritos por el conjunto final de indicadores en los modelos de validez factorial evaluados.

Acorde a las recomendaciones de Millsap (2011), Putnick y Bornstein (2016) es posible considerar que las estructuras propuestas para evaluar y comparar los valores parentales (PVQ), las características de crianza (P-PASS), el maltrato (ICAST-C) y los problemas de salud mental (YSR) obtuvieron índices de ajuste adecuados para la invarianza de configuración, mientras que los índices de ajuste para la invarianza métrica y escalar se sostuvieron de manera parcial.

Tabla 13. Análisis de Invarianza

	χ^2	GL	χ^2 diff	Δ GL	Sig	RMSEA	[90% IC]	CFI
Valores parentales, PVQ								
<i>Configuración</i>	1507.1	636	---	---	---	.051	[.048, .053]	.951
<i>Métrica</i>	1633.9	656	29.836	20	.072	.045	[.043, .048]	.960
<i>Escalar</i>	1581.8	695	74.537	59	.084	.048	[.045, .050]	.953
Control psicológico parental y apoyo parental a la autonomía, P-PASS								
<i>Configuración</i>	916.3	236	---	---	---	.065	[.061, .069]	.959
<i>Métrica</i>	947.3	248	16.691	12	.161	.062	[.058, .066]	.961
<i>Escalar</i>	957.0	276	55.255	40	.054	.061	[.058, .065]	.957
Maltrato, ICAST-C								
<i>Configuración</i>	129.7	1050	---	---	---	.019	[.015, .022]	.963
<i>Escalar</i>	1314.2	1077	38.589	27	.069	.019	[.015, .022]	.964
Problemas de salud mental, YSR								
<i>Configuración</i>	7532.8	3902	---	---	---	.032	[.031, .034]	.905
<i>Métrica</i>	8085.2	3960	73.572	58	.082	.030	[.028, .032]	.916
<i>Escalar</i>	7802.5	4009	13.510	107	.060	.031	[.030, .033]	.909

Nota. GL= Grados de Libertad; χ^2 diff = Diferencia anidada de χ^2 ; Δ GL=Diferencia anidada de Grados de Libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index

Segunda Etapa

Después de excluir a los participantes con datos incompletos (quienes no asistieron a clases durante la aplicación de alguna de las fases A o B), la muestra final por conveniencia quedó constituida por 809 adolescentes. La media de edad fue de 13.5 años (DE .965; 11-18), 50.7% (410) de las cuales fueron mujeres, en su mayoría asistían a clases en el turno matutino 61.3% (496), cursaban el segundo grado 42.2% (341) e integraban familias nucleares 78.9% (683); la descripción detallada de los datos sociodemográficos se muestra en la Tabla 14.

Análisis Descriptivos

Para conocer la distribución de las variables, se estimaron los coeficientes de asimetría y curtosis, además de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, en las que se pudo observar que ninguna de las variables se distribuye normalmente, el detalle completo puede consultarse en el Anexo 4.1. Como puede observarse en la Tabla 15, al analizar la distribución por sexo del adolescente, se identificaron diferencias significativas por sexo, las adolescentes mujeres reportaron mayores puntuaciones en las puntuaciones de los valores parentales autotrascendencia y apertura al cambio de la figura materna y menores puntuaciones de los valores parentales superación en ambos padres.

En relación con las características de crianza, las adolescentes mujeres reportaron menores puntuaciones de apoyo a la autonomía y control psicológico de la figura paterna, mientras que en la evaluación de la figura materna no se identificaron diferencias. En el caso del maltrato, las adolescentes mujeres reportaron mayores experiencias de negligencia de ambos padres y mayores problemas interiorizados, no se identificaron diferencias por sexo en los problemas exteriorizados, el detalle se presenta en la Tabla 15.

Tabla 14. Datos Sociodemográficos para la Etapa Dos

	N= 809	
	M	DE
Edad	13.5	.965
Sexo	%	N
<i>Mujer</i>	50.7	(410)
<i>Hombre</i>	49.3	(399)
Turno		
<i>Matutino</i>	61.3	(496)
<i>Vespertino</i>	38.7	(313)
Grado		
<i>Primero</i>	26.5	(214)
<i>Segundo</i>	42.2	(341)
<i>Tercero</i>	31.3	(254)
Estructura familiar		
<i>Nuclear</i>	78.9	(638)
<i>Ampliada</i>	2.9	(169)
<i>Compuesta</i>	.2	(2)
NSE		
A/B	19.7	(159)
C+	24.6	(199)
C	18.2	(147)
C-	17.1	(138)
D+	11.2	(91)
D	9.1	(74)
E	.1	(1)

Nota. Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos; *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos y *familia compuesta*: integrado por una familia nuclear o ampliada, y otras personas sin parentesco

NSE= Nivel socioeconómico: A/B (planeación y futuro), C+ (entretenimiento y comunicación), C (vida práctica), C- (Mínimo de practicidad), D+ (condiciones básicas sanitarias), D (muros y algunos servicios) y E (escases)

Tabla 15. Valores y Características de Crianza, Experiencias de Maltrato y Problemas de Salud Mental de Adolescentes

Variable	Total N= 809		Mujeres N= 410		Hombres N= 399		U de Mann-Whitney
	M	DE	M	DE	M	DE	ρ
Edad	13.5	.965	13.4	.944	13.5	.987	.742
Valores maternos							
<i>Conservador</i>	3.226	.576	3.255	.552	3.196	.599	.292
<i>Autotrascendencia</i>	3.092	.649	3.139	.661	3.045	.633	.013
<i>Apertura al cambio</i>	3.052	.690	3.102	.687	3.001	.689	.037
<i>Superación</i>	2.935	.755	2.874	.764	2.998	.740	.012
Valores paternos							
<i>Conservador</i>	3.219	.793	3.194	.778	3.244	.809	.124
<i>Autotrascendencia</i>	3.105	.863	3.098	.863	3.112	.865	.861
<i>Apertura al cambio</i>	3.149	.857	3.136	.855	3.162	.861	.532
<i>Superación</i>	3.059	.922	2.980	.932	3.140	.906	.004
Características de crianza							
<i>Control psicológico materno</i>	11.352	4.901	11.412	5.070	11.291	4.727	.612
<i>Control psicológico paterno</i>	11.041	4.835	10.738	4.764	11.357	4.895	.009
<i>Apoyo materno a la autonomía</i>	29.861	6.872	29.911	7.179	29.810	6.550	.461
<i>Apoyo paterno a la autonomía</i>	28.539	7.578	27.852	7.973	29.255	7.085	.027
Maltrato							
<i>Abuso psicológico materno</i>	4.560	6.839	5.065	7.197	4.040	6.417	.066
<i>Abuso psicológico paterno</i>	2.983	5.671	3.039	5.842	2.827	5.496	.742
<i>Abuso físico materno</i>	3.715	6.730	3.975	6.646	3.448	6.814	.094
<i>Abuso físico paterno</i>	2.170	5.691	2.253	5.875	2.085	5.502	.999
<i>Negligencia materna</i>	1.562	3.565	2.134	3.925	.974	3.048	< .001
<i>Negligencia paterna</i>	1.370	3.330	1.885	3.754	.842	2.734	< .001
Problemas de salud mental							
<i>Problemas interiorizados</i>	14.589	1.146	17.870	11.020	11.218	7.856	< .001
<i>Problemas exteriorizados</i>	14.294	7.793	14.697	7.987	13.879	7.576	.172

Nota. Media asociada a las puntuaciones crudas

M=Media; DE= Desviación estándar

ρ values <.05 se muestran en negritas

Como se muestra en la Tabla 16, al considerar los reportes de maltrato a lo largo de la vida y en el último año, las comparaciones coinciden en ambos periodos y muestran diferencias significativas por sexo. Mientras los adolescentes hombres reportaron con mayor frecuencia haber experimentado sólo una modalidad de maltrato, por su parte, las adolescentes mujeres reportaron con mayor frecuencia haber experimentado las tres modalidades de maltrato evaluadas y una mayor proporción de abuso físico o negligencia. El detalle desagregado por figura parental sobre las experiencias de maltrato a lo largo de la vida y en el último año puede consultarse en el Anexos 4.1 y 4.2.

Relaciones Directas para Predecir los Problemas Interiorizados y Exteriorizados

La Tabla 17 presenta el resumen de los modelos de regresión lineal múltiple para predecir los problemas interiorizados. Todos los modelos fueron significativos y explicaron entre el 32.2% y el 38.1% de la varianza de los problemas interiorizados. Los modelos que consideran la negligencia tuvieron los mejores índices de ajuste. En el modelo materno, la negligencia, el control psicológico y el sexo del adolescente contribuyeron significativamente a la predicción de los problemas interiorizados [$R^2=.381$, $F(4,799) = 107.22$, $p < .001$]. En el modelo paterno, las cuatro variables incluidas en el modelo contribuyeron significativamente a la predicción de los problemas interiorizados [$R^2=.345$, $F(4,740) = 99.14$, $p < .001$].

De manera general, mayores reportes de abuso psicológico, abuso físico o negligencia, en conjunto con mayores reportes de control psicológico parental y ser mujer, predijeron mayores reportes de problemas interiorizados. Los reportes de mayor apoyo a la autonomía fueron significativos para predecir menores problemas interiorizados únicamente en el modelo materno que incluye el abuso físico y en los tres modelos paternos.

Tabla 16. Experiencias de Maltrato de los Adolescentes a lo Largo de la Vida y en el Último Año de Manera Global y por Sexo

Variable	Global (N= 809)		Mujer (N= 410)		Hombre (N= 399)		χ^2
	%	N	%	N	%	N	ρ
A lo largo de la vida							
<i>Una modalidad de maltrato</i>	24.2	(196)	19.5	(80)	29.1	(116)	.002
<i>Dos modalidades de maltrato</i>	32.3	(261)	31.2	(128)	33.3	(133)	.570
<i>Tres modalidades de maltrato</i>	23.1	(187)	29.8	(122)	16.3	(65)	<.000
<i>Alguna modalidad de maltrato</i>	79.6	(644)	80.5	(330)	78.7	(314)	.586
<i>Alguna forma de abuso psicológico</i>	68.7	(556)	69.3	(284)	68.2	(272)	.794
<i>Alguna forma de abuso físico</i>	55.5	(449)	59.0	(242)	51.9	(207)	.048
<i>Alguna forma de negligencia</i>	33.9	(274)	42.9	(176)	24.6	(98)	<.000
En el último año							
<i>Una modalidad de maltrato</i>	23.7	(192)	20.0	(82)	27.6	(110)	.014
<i>Dos modalidades de maltrato</i>	31.8	(257)	30.5	(125)	33.1	(132)	.473
<i>Tres modalidades de maltrato</i>	21.8	(176)	28.5	(117)	14.8	(59)	<.000
<i>Alguna modalidad de maltrato</i>	77.3	(625)	79.0	(324)	75.4	(301)	.257
<i>Alguna forma de abuso psicológico</i>	65.4	(522)	65.6	(269)	63.4	(253)	.561
<i>Alguna forma de abuso físico</i>	54.8	(443)	58.5	(240)	50.9	(203)	.034
<i>Alguna forma de negligencia</i>	33.3	(269)	42.4	(174)	23.8	(95)	<.000

Nota. Los porcentajes consideran la respuesta afirmativa a al menos una experiencia de abuso y/o negligencia de alguno de las figuras parentales (materna o paterna)

ρ values <.05 se muestran en negritas

Tabla 17. Ajuste para los Modelos de Regresión Múltiple de los Problemas Interiorizados

	B	EE	t	ρ	F	GL	ρ	R ²
Modelos maternos								
					112.76	(4, 799)	<.001	.358
Abuso psicológico	.399	.047	8.580	<.001				
Control psicológico	.290	.036	8.040	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.102	.053	-1.910	.057				
Sexo _{mujer}	.429	.040	1.780	<.001				
					107.22	(4, 799)	<.001	.346
Abuso físico	.285	.037	7.620	<.001				
Control psicológico	.313	.036	8.730	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.127	.054	-2.360	.018				
Sexo _{mujer}	.445	.040	11.140	<.001				
					124.56	(4, 799)	<.001	.381
Negligencia	.684	.066	1.320	<.001				
Control psicológico	.275	.035	7.860	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.070	.053	-1.330	.184				
Sexo _{mujer}	.392	.040	9.910	<.001				
Modelos paternos								
					93.60	(4, 740)	<.001	.332
Abuso psicológico	.400	.052	7.690	<.001				
Control psicológico	.240	.038	6.320	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.191	.052	-3.700	<.001				
Sexo _{mujer}	.470	.043	11.030	<.001				
					89.49	(4, 740)	<.001	.322
Abuso físico	.297	.043	6.890	<.001				
Control psicológico	.258	.038	6.820	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.210	.052	-4.060	<.001				
Sexo _{mujer}	.481	.043	11.230	<.001				
					99.14	(4, 740)	<.001	.345
Negligencia	.606	.070	8.670	<.001				
Control psicológico	.233	.037	6.260	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.178	.051	-3.480	.001				
Sexo _{mujer}	.437	.043	1.250	<.001				

Nota. B= coeficientes estandarizados de regresión; EE= Error Estándar; GL= Grados de libertad; R²= porcentaje de varianza explicada por las variables incluidas en el modelo
 ρ values <.05 se encuentran en negritas

La Tabla 18 muestra que todos los modelos fueron significativos y explicaron entre el 21.1% y el 23.3% de la varianza de los problemas exteriorizados. Los resultados fueron homogéneos y los modelos que consideran la negligencia tuvieron los mejores índices de ajuste. En el modelo materno, sólo la negligencia y el control psicológico contribuyeron de manera significativa a la predicción de los problemas exteriorizados [$R^2=.233$, $F(4,740) = 61.90$, $\rho < .001$]. En el modelo paterno, las cuatro variables incluidas en el modelo contribuyeron significativamente a la predicción de los problemas exteriorizados [$R^2=.226$, $F(4,740) = 55.37$, $\rho < .001$].

De manera general, mayores reportes de abuso psicológico, abuso físico y negligencia en conjunto con mayores reportes de control psicológico parental predijeron mayores reportes de problemas exteriorizados. Los reportes de mayor apoyo a la autonomía fueron significativos para predecir menores problemas exteriorizados sólo en el modelo materno que incluye el abuso físico y en los tres modelos paternos. Ser mujer predijo mayores problemas exteriorizados en los modelos maternos que incluyen el abuso psicológico y físico y en los tres modelos paternos.

Tabla 18. Ajuste para los Modelos de Regresión Múltiple de los Problemas Exteriorizados

	B	EE	t	ρ	F	GL	ρ	R ²
Modelos maternos								
					58.01	(4, 799)	<.001	.221
Abuso psicológico	.273	.037	7.440	<.001				
Control psicológico	.183	.028	6.420	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.078	.042	-1.840	.066				
Sexo _{mujer}	.075	.031	2.390	.017				
					55.57	(4, 799)	<.001	.213
Abuso físico	.202	.029	6.870	<.001				
Control psicológico	.196	.028	6.950	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.094	.042	-2.220	.027				
Sexo _{mujer}	.086	.031	2.720	.007				
					61.90	(4, 799)	<.001	.233
Negligencia	.437	.053	8.260	<.001				
Control psicológico	.179	.028	6.420	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.061	.042	-1.450	.148				
Sexo _{mujer}	.054	.032	1.710	.088				
Modelos paternos								
					54.17	(4, 740)	<.001	.222
Abuso psicológico	.278	.040	6.880	<.001				
Control psicológico	.188	.029	6.380	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.109	.040	-2.730	.006				
Sexo _{mujer}	.101	.033	3.060	.002				
					5.72	(4, 740)	<.001	.211
Abuso físico	.201	.033	6.000	<.001				
Control psicológico	.202	.029	6.890	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.124	.040	-3.080	.002				
Sexo _{mujer}	.109	.033	3.280	.001				
					55.37	(4, 740)	<.001	.226
Negligencia	.392	.055	7.160	<.001				
Control psicológico	.189	.029	6.510	<.001				
Apoyo a la autonomía	-.105	.040	-2.610	.009				
Sexo _{mujer}	.081	.033	2.430	.015				

Nota. B= coeficientes estandarizados de regresión; EE= Error Estándar; GL= Grados de libertad; R²= porcentaje de varianza explicada por las variables incluidas en el modelo
 ρ values <.05 se encuentran en negritas

Relaciones Directas e Indirectas para Predecir Problemas Interiorizados y Exteriorizados

La Tabla 19 muestra un resumen de los índices de ajuste de los modelos de senderos por figura parental para predecir la relación directa e indirecta entre las características de crianza y los problemas de salud mental por medio del maltrato, considerando el sexo del adolescente. Únicamente los modelos maternos mostraron índices de ajuste adecuados. El modelo que considera la negligencia materna tuvo los mejores índices de ajuste para predecir los problemas interiorizados [$\chi^2(2)= 1.035$, $\rho= .596$, RMSEA= .000 (.000, .057), CFI= 1.000, TLI= 1.000]. Como se muestra en la Figura 2, el modelo explicó el $R^2= .389$ de los problemas interiorizados; mayores reportes de control psicológico materno, negligencia materna y ser mujer predijeron de manera directa mayores reportes de problemas interiorizados. Y de manera indirecta por medio de la negligencia materna de la que explicó el $R^2= .276$, mayores reportes de control psicológico materno y ser mujer predijeron mayores reportes de negligencia materna, mientras que mayores reportes de apoyo a la autonomía se relacionaron con menores reportes de negligencia materna.

De manera similar, el modelo que considera la negligencia materna tuvo los mejores índices de ajuste para predecir los problemas exteriorizados [$\chi^2(2)= 1.014$, $\rho=.602$, RMSEA=.000 (.000, .057), CFI=1.000, TLI=1.000]. Como se muestra en la Figura 3, el modelo explicó el $R^2= .238$ de los problemas exteriorizados. Mayores reportes de control psicológico materno y negligencia materna predijeron mayores reportes de problemas exteriorizados. Y de manera indirecta por medio de la negligencia materna de la que explicó el $R^2= .276$, mayores reportes de control psicológico materno y ser mujer predijeron mayores reportes de negligencia materna, mientras que mayores reportes de apoyo a la autonomía predijeron menores reportes de negligencia materna.

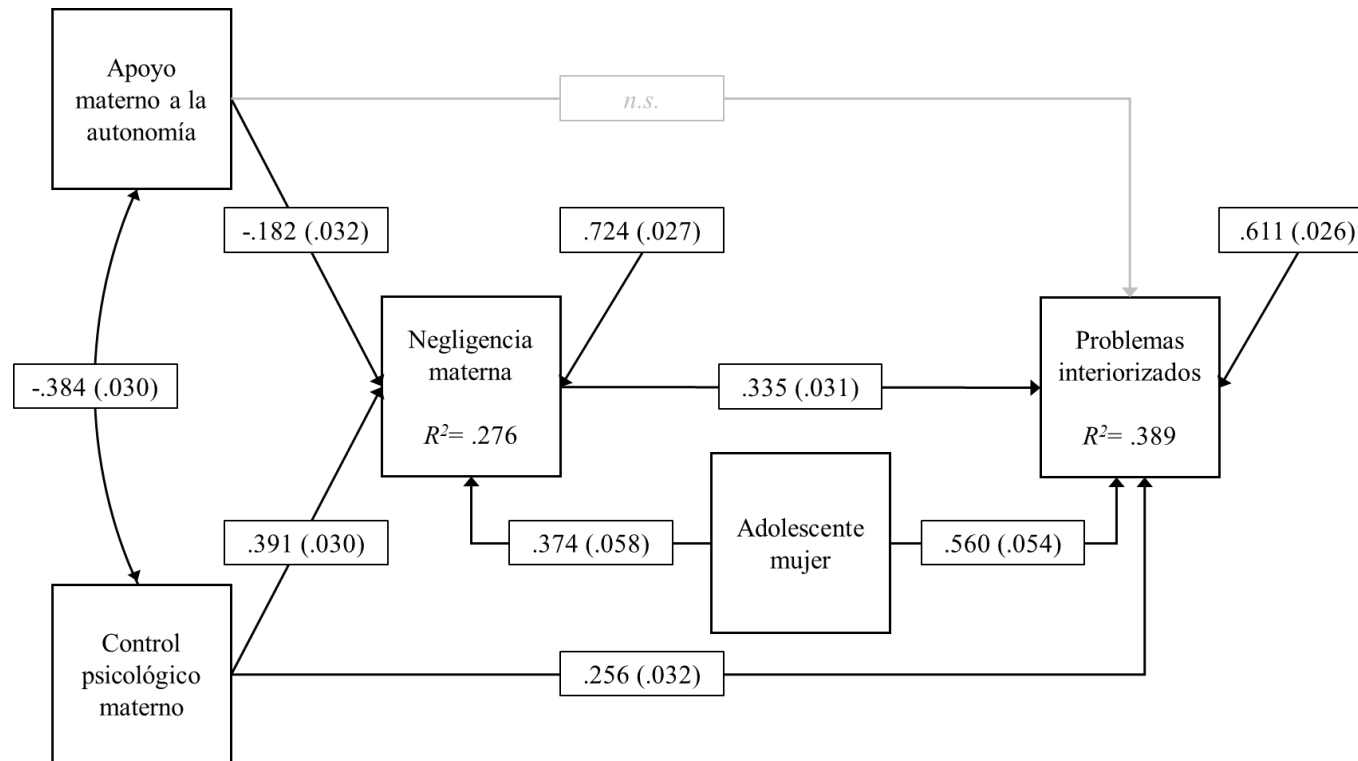
Tabla 19. Índices de Ajuste de los Modelos de Senderos para Predecir los Problemas Interiorizados y Exteriorizados

Modelo	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$
Problemas interiorizados									
<i>Abuso psicológico</i>									
Materno	1.035	.596	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.366	.264
Paterno	14.601	$\leq .000$	2	.088	[.050, .133]	.975	.913	.338	.246
<i>Abuso físico</i>									
Materno	1.035	.596	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.354	.215
Paterno	14.601	$\leq .000$	2	.088	[.050, .133]	.973	.905	.328	.213
<i>Negligencia</i>									
Materna	1.035	.596	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.389	.276
Paterna	14.601	$\leq .000$	2	.088	[.050, .133]	.976	.916	.351	.247
Problemas exteriorizados									
<i>Abuso psicológico</i>									
Materno	1.014	.602	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.227	.264
Paterno	14.380	$\leq .000$	2	.087	[.049, .132]	.969	.890	.226	.246
<i>Abuso físico</i>									
Materno	1.014	.602	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.220	.215
Paterno	14.380	$\leq .000$	2	.087	[.049, .132]	.965	.876	.215	.212
<i>Negligencia</i>									
Materna	1.014	.602	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.238	.276
Paterna	14.380	$\leq .000$	2	.087	[.049, .132]	.969	.891	.230	.247

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental, el apoyo parental a la autonomía y el sexo del adolescente.

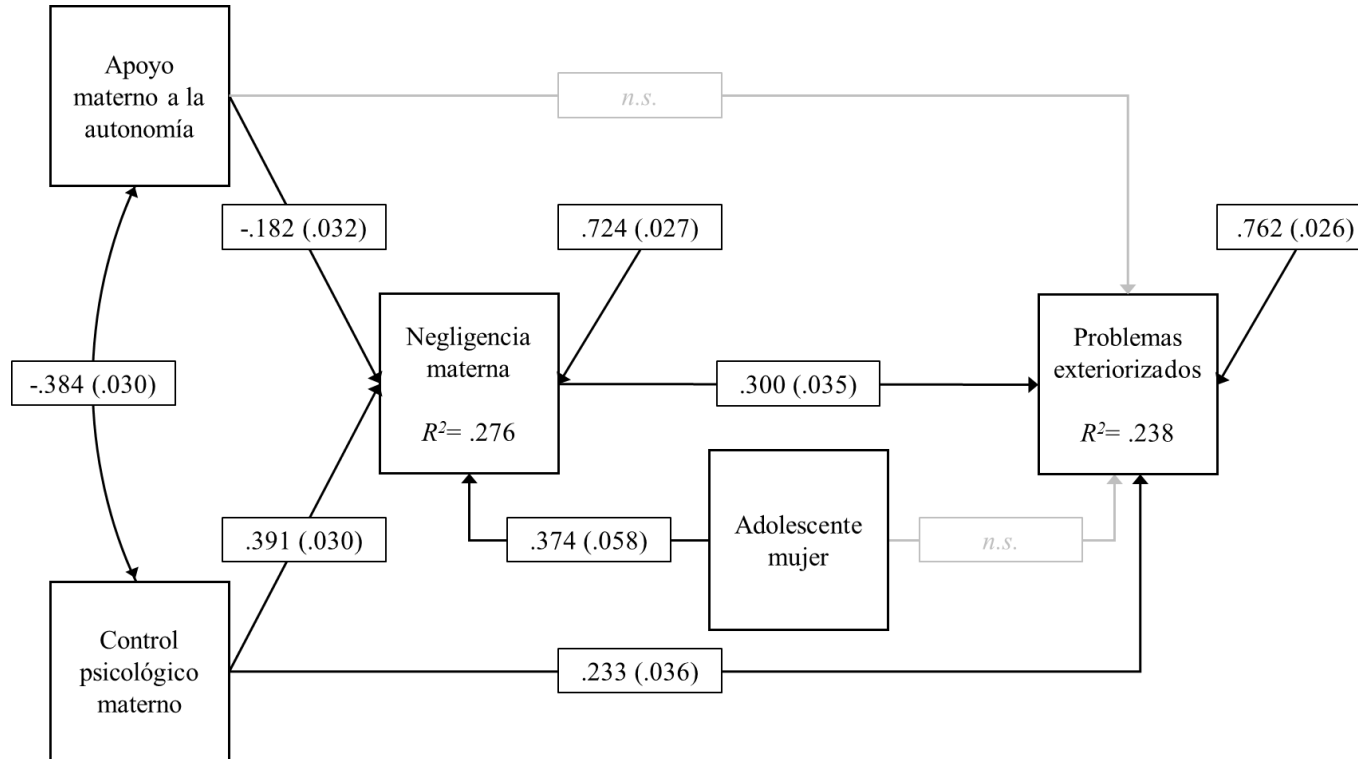
ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas.

Figura 2. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno para Predecir los Problemas Interiorizados en Adolescentes



$\chi^2(2) = 1.035, p = .596, RMSEA = .000 (.000, .057), CFI = 1.000, TLI = 1.000$

Figura 3. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno para Predecir los Problemas Exteriorizados en Adolescentes



$\chi^2(2) = 1.014, p = .602, RMSEA = .000$ (.000, .057), CFI = 1.000, TLI = 1.000

De manera complementaria, se realizaron análisis de regresión lineal simple para conocer la relación entre los valores maternos y las características de crianza. Como se muestra en la Tabla 20, todos los modelos fueron significativos. Los valores maternos explicaron entre el $R^2 = .005$ y $R^2 = .031$ del control psicológico materno y entre el $R^2 = .319$ y $R^2 = .341$ del apoyo materno a la autonomía. El valor de autotranscendencia materna tuvo los mejores índices de ajuste para predecir el control psicológico materno [$R^2 = .031$, $F(1, 802) = 23.25$, $p < .001$], mayores reportes del valor autotranscendencia materna se relacionaron con menores reportes de control psicológico materno; por otra parte, el valor conservador materno tuvo los mejores índices de ajuste para predecir el apoyo a la autonomía materna [$R^2 = .341$, $F(1, 802) = 415.51$, $p < .001$], mayores reportes del valor conservador materno se relacionaron con mayores reportes de apoyo materno a la autonomía.

Tabla 20. Ajuste de los Modelos de Regresión Simple de las Características de Crianza Materna

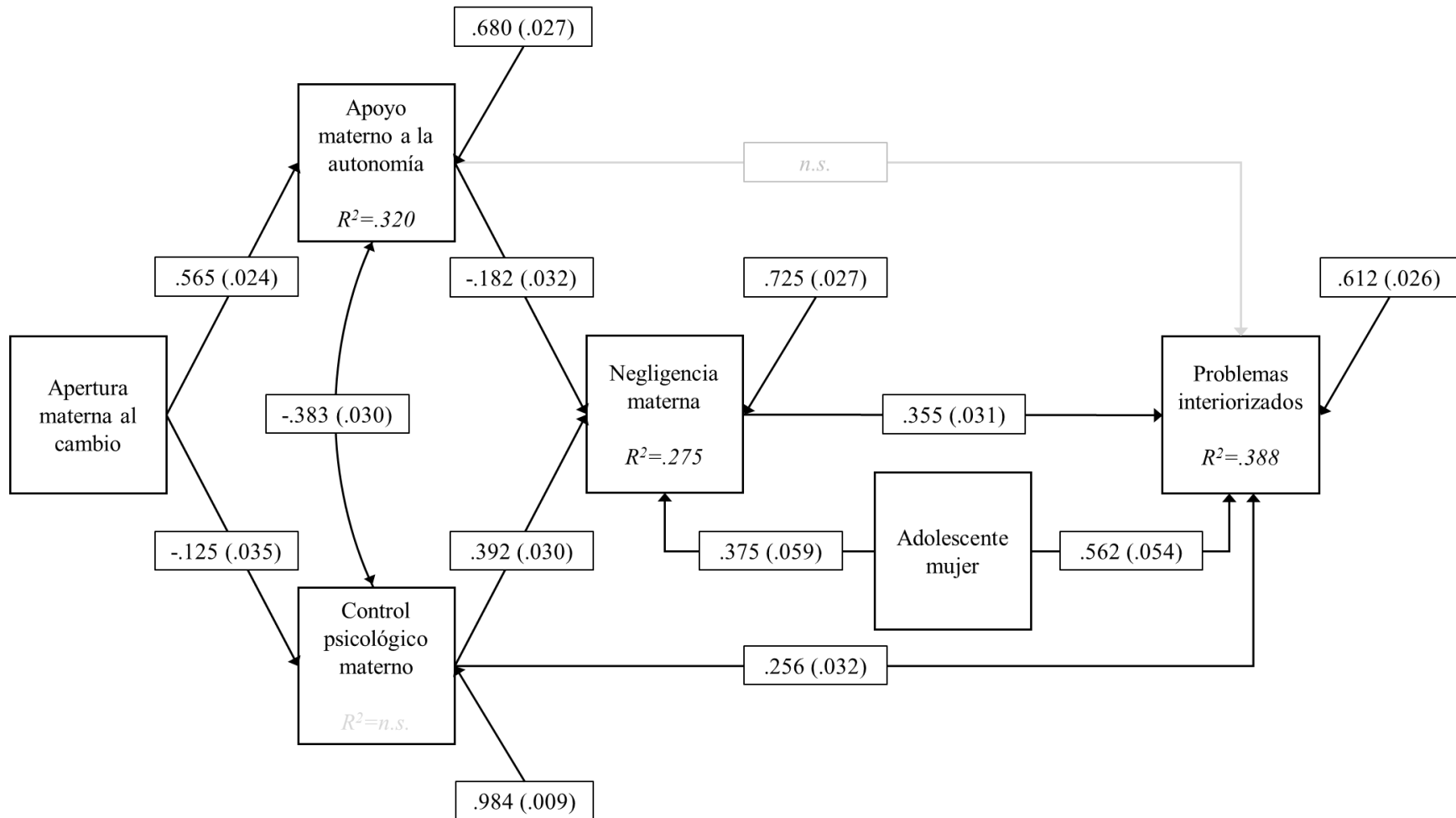
	B	EE	<i>t</i>	ρ	<i>F</i>	GL	ρ	R^2
Control psicológico								
<i>Conservador</i>	-.218	.045	-4.82	<.001	23.25	(1, 802)	<.001	.027
<i>Autotranscendencia</i>	-.167	.032	-5.18	<.001	26.84	(1, 802)	<.001	.031
<i>Apertura al cambio</i>	-.199	.056	-3.56	<.001	12.71	(1, 802)	<.001	.014
<i>Superación</i>	-.092	.041	-2.23	.026	4.98	(1, 802)	.006	.005
Apoyo a la autonomía								
<i>Conservador</i>	.474	.023	2.38	<.001	415.51	(1, 802)	<.001	.341
<i>Autotranscendencia</i>	.334	.166	2.04	<.001	401.56	(1, 802)	<.001	.332
<i>Apertura al cambio</i>	.563	.029	19.41	<.001	376.59	(1, 802)	<.001	.319
<i>Superación</i>	.360	.022	16.08	<.001	258.65	(1, 802)	<.001	.341

Nota. B= coeficientes estandarizados de regresión; EE= Error Estándar; GL= Grados de libertad; R^2 = porcentaje de varianza explicada por cada variable incluida en el modelo. ρ values <.05 se encuentran en negritas

Considerando estos datos, se integró de manera individual cada uno de los valores maternos a la predicción del apoyo materno a la autonomía y el control psicológico materno para estimar su ajuste. Como se presenta en las Figuras 4 y 5, el valor apertura materna al cambio predijo el $R^2=.320$ del apoyo materno a la autonomía en los modelos que incluyen el abuso físico y la negligencia para predecir los problemas interiorizados y para las dos formas de abuso y negligencia que predicen los problemas exteriorizados, el detalle específico puede consultarse en el Anexos 5.1 a 5.6. De manera consistente, mayores reportes en el valor apertura materna al cambio se relacionaron con mayores reportes de apoyo materno a la autonomía. Por su parte, el valor apertura materna al cambio para predecir la varianza del control psicológico materno ($R^2=n.s.$), no fue significativo.

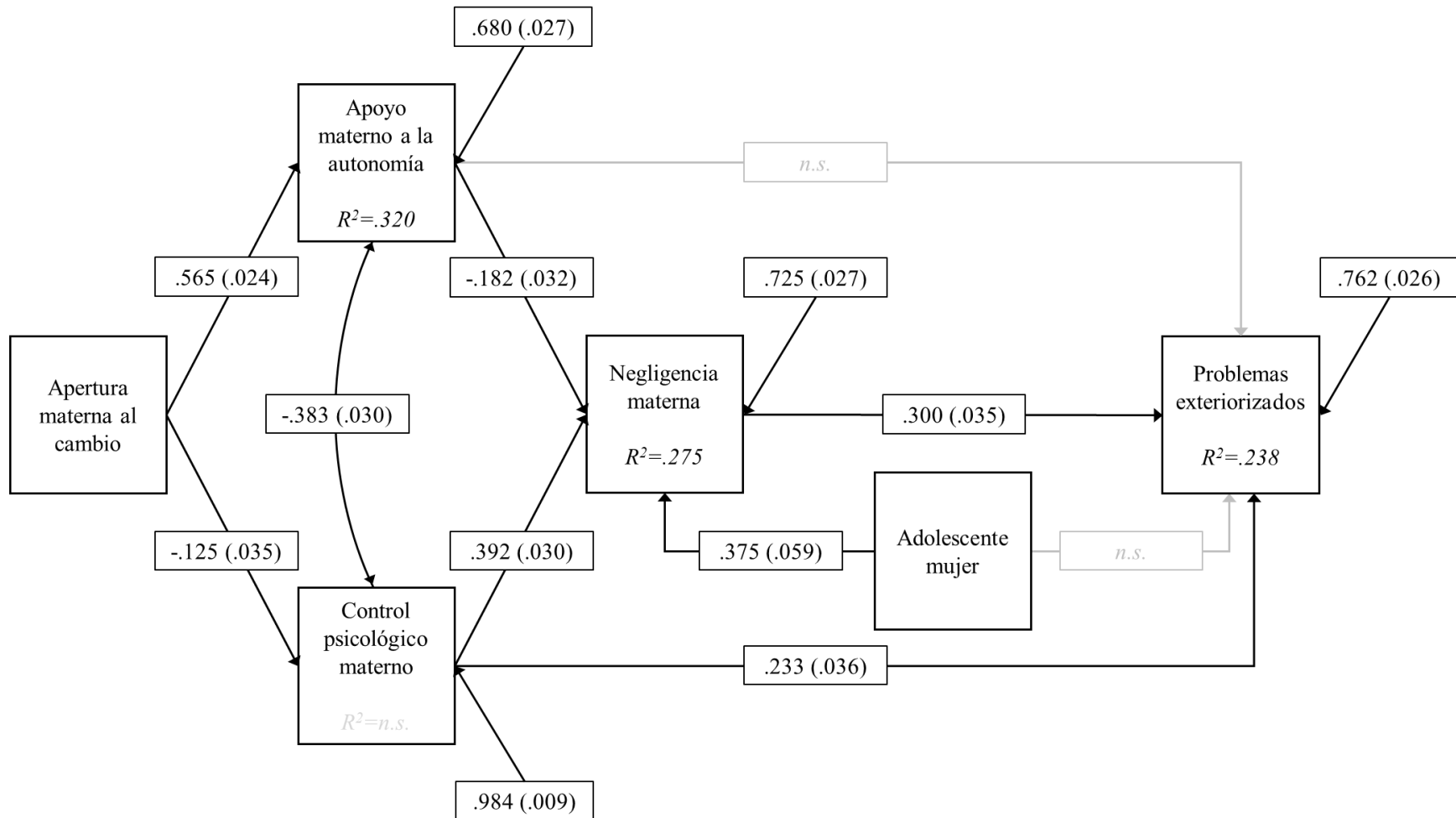
Como se muestra en los Anexos 5.1 a 5.6, al analizar el efecto del nivel socioeconómico, la diferencia anidada de los modelos resultó no significativa, es decir, los parámetros de los modelos fueron invariantes para la predicción de los problemas interiorizados y exteriorizados al comparar entre los niveles socioeconómicos alto, medio y bajo. Considerando los porcentajes de varianza explicados por grupo, los niveles socioeconómicos bajo y alto obtuvieron los porcentajes más altos para la predicción de los problemas de salud mental (interiorizados y exteriorizados) y el nivel bajo para la predicción del maltrato (abuso psicológico, físico y negligencia). El modelo que incluye la negligencia materna para la predicción de los problemas interiorizados obtuvo los mejores índices de ajuste, el nivel socioeconómico medio, además de obtener mayores porcentajes para la predicción del apoyo materno a la autonomía, fue el único modelo en el que el valor apertura materna al cambio predijo el control psicológico de manera significativa $R^2=.056$. El detalle de los coeficientes estandarizados para el modelo que incluye la negligencia materna para la predicción de los problemas interiorizados se muestra en la Tabla 21.

Figura 4. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir los Problemas Interiorizados en Adolescentes



$\chi^2(4) = 5.820, p = .213, RMSEA = .024 (.000, .062), CFI = .998, TLI = .994$

Figura 5. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir los Problemas Exteriorizados en Adolescentes



$\chi^2(4) = 4.365, \rho = .358, RMSEA = .011 (.000, .055), CFI = 1.000, TLI = .999$

Tabla 21. Coeficientes Estandarizados del Modelo de Negligencia Materna para Predecir los Problemas Interiorizados por NSE

	Nivel Socioeconómico					
	Bajo		Medio		Alto	
	Estimado	ρ	Estimado	ρ	Estimado	ρ
Apoyo materno a la autonomía BY <i>Apertura materna al cambio</i>	.574	<.001	.613	<.001	.521	<.001
Control psicológico materno BY <i>Apertura materna al cambio</i>	-.056	.475	-.236	<.001	-.089	.052
Negligencia materna BY						
<i>Apoyo materno a la autonomía</i>	-.153	.022	-.223	<.001	-.162	.001
<i>Control psicológico materno</i>	.491	<.001	.352	<.001	.375	<.001
<i>Mujer</i>	.346	.006	.331	.001	.417	<.001
Problemas interiorizados BY						
<i>Negligencia materna</i>	.418	<.001	.345	<.001	.290	<.001
<i>Apoyo materno a la autonomía</i>	-.049	.424	.011	.841	-.079	.075
<i>Control psicológico materno</i>	.265	<.001	.228	<.001	.269	<.001
<i>Mujer</i>	.447	<.001	.463	<.001	.696	<.001
<i>Apoyo materno a la autonomía</i> WITH						
<i>Control psicológico materno</i>	-.371	<.001	-.353	<.001	-.406	<.001

ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico, Bajo= integra los niveles E (escases), D (muros y algunos servicios) y D+ (condiciones básicas sanitarias), Medio= integra los niveles C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica), y Alto= integra los niveles C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor apertura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=21.807, \rho=.351$

Por su baja frecuencia ($n=2$), se excluyó la estructura familiar compuesta del análisis de grupos múltiples, por lo que únicamente se consideraron las estructuras familiares nuclear y ampliada. Como se describe en los Anexos 5.1 a 5.6, la diferencia anidada de los modelos resultó no significativa, es decir, los parámetros de los modelos fueron invariantes para la predicción de los problemas interiorizados y exteriorizados al compararse la estructura nuclear y ampliada. Al analizar el porcentaje de varianza explicada por grupo, la estructura familiar nuclear obtuvo los porcentajes más altos para la predicción de los problemas de salud mental (interiorizados y exteriorizados) y la estructura familiar ampliada los porcentajes más altos para la predicción del apoyo materno a la autonomía. En ninguno de los modelos que considera la estructura familiar, el valor apertura materna al cambio predijo el control psicológico materno de manera significativa. El detalle de los coeficientes estandarizados del modelo que incluye la negligencia materna para la predicción de los problemas exteriorizados se muestra en la Tabla 22.

Como se presenta en los Anexos 5.1 a 5.6, al analizar el efecto de la severidad de los síntomas, la diferencia anidada resultó significativa, es decir, los parámetros de los modelos tuvieron un funcionamiento diferencial para la predicción de los modelos interiorizados y exteriorizados al compararse entre los rangos normal, subclínico y clínico. En el caso de los problemas interiorizados, los modelos que consideran el abuso físico y la negligencia obtuvieron los mejores índices de ajuste. Como se muestra en la Figura 6, el rango clínico del modelo que considera la negligencia materna explicó el $R^2 = .471$ de los problemas interiorizados. Mayores reportes de control psicológico materno, negligencia materna y ser mujer predijeron de manera directa mayores reportes de problemas interiorizados. Y de manera indirecta por medio de la negligencia materna ($R^2 = .277$) y el apoyo materno a la autonomía ($R^2 = .470$).

Tabla 22. Coeficientes Estandarizados del Modelo de Negligencia Materna para Predecir los Problemas Exteriorizados por Estructura Familiar

	Estructura familiar			
	Nuclear		Ampliada	
	Estimado	ρ	Estimado	ρ
Apoyo materno a la autonomía BY <i>Apertura materna al cambio</i>	.549	<.001	.617	<.001
Control psicológico materno BY <i>Apertura materna al cambio</i>	-.086	.028	-.249	<.001
Negligencia materna BY				
<i>Apoyo materno a la autonomía</i>	-.172	<.001	-.218	.004
<i>Control psicológico materno</i>	.394	<.001	.357	<.001
<i>Mujer</i>	.413	<.001	.210	.118
Problemas exteriorizados BY				
<i>Negligencia materna</i>	.290	<.001	.322	<.001
<i>Apoyo materno a la autonomía</i>	-.044	.241	-.088	.278
<i>Control psicológico materno</i>	.260	<.001	.097	.254
<i>Mujer</i>	.110	.122	.047	.742
<i>Apoyo materno a la autonomía</i> WITH				
<i>Control psicológico materno</i>	-.366	<.001	-.422	<.001

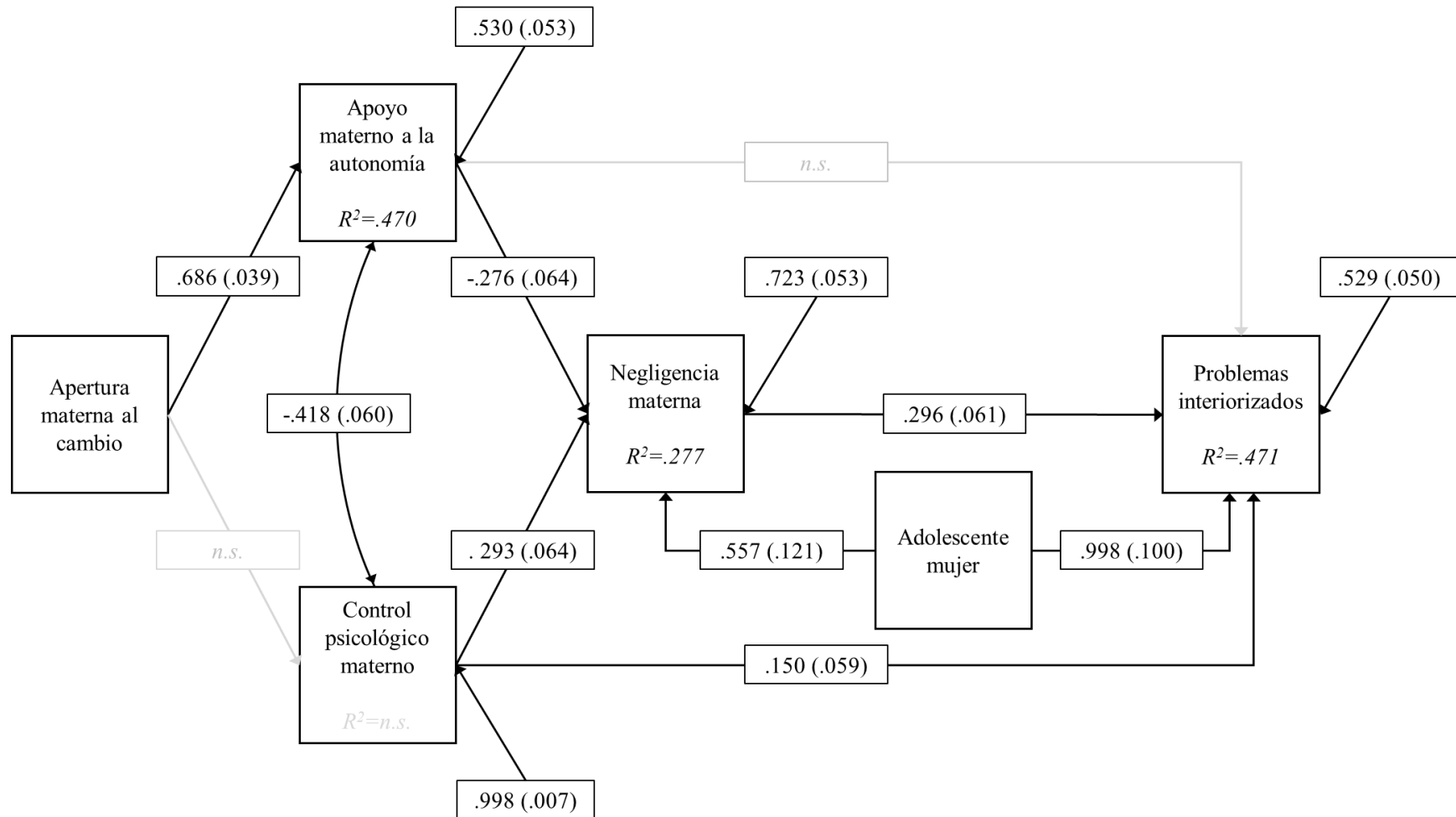
ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos y *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor apertura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=7.991$, $\rho= .629$

Figura 6. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir el Rango Clínico de los Problemas Interiorizados en Adolescentes



Mayores reportes de control psicológico materno y ser mujer predijeron mayores reportes de negligencia materna, mientras que mayores reportes de apoyo a la autonomía se relacionaron con menores reportes de negligencia; por su parte, mayores reportes del valor apertura materna al cambio predijeron mayor apoyo a la autonomía. El valor apertura materna al cambio no fue significativo para predecir el control psicológico materno.

En el caso de los problemas exteriorizados, el modelo que considera la negligencia materna tuvo el mejor ajuste. Como se muestra en la Figura 7, del rango subclínico del modelo explicó el $R^2 = .148$ de los problemas exteriorizados. Mayores reportes de negligencia predijeron de manera directa mayores reportes de problemas exteriorizados. Y de manera indirecta por medio de la negligencia materna ($R^2 = .201$) y el apoyo materno a la autonomía ($R^2 = .436$). Mayores reportes de control psicológico materno predijeron mayores reportes de negligencia materna, mientras que mayores reportes de apoyo a la autonomía se relacionaron con menores reportes de negligencia materna; por su parte, mayores reportes del valor apertura materna al cambio predijeron mayor apoyo a la autonomía. El valor apertura materna al cambio no fue significativo para predecir el control psicológico materno.

De manera adicional se analizó el ajuste del modelo considerando la presencia de problemas mixtos (problemas interiorizados y exteriorizados de manera conjunta). La Tabla 23 muestra el resumen de los índices de ajuste de los modelos de senderos por figura parental para predecir la relación directa e indirecta entre las características de crianza y los problemas mixtos por medio del maltrato considerando el sexo del adolescente. Únicamente los modelos maternos mostraron índices de ajuste adecuados. El modelo que considera la negligencia materna tuvo los mejores índices de ajuste para predecir los problemas mixtos [$\chi^2(2) = 1.068$, $\rho = .586$, RMSEA = .000 (.000, .058), CFI = 1.000, TLI = 1.000].

Figura 7. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir el Rango Subclínico de los Problemas Exteriorizados en Adolescentes

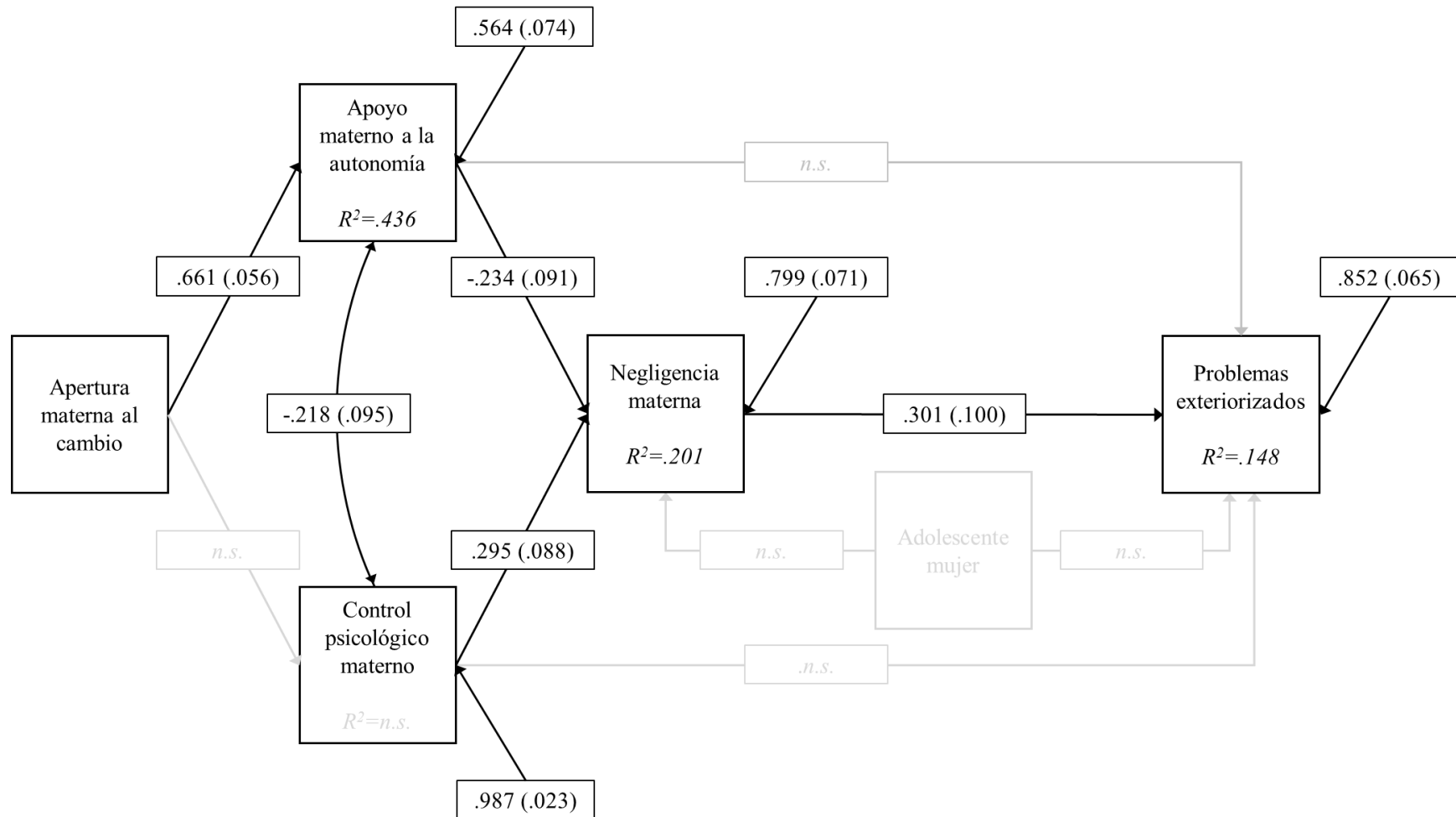


Tabla 23. Índices de Ajuste de los Modelos de Senderos para Predecir los Problemas Mixtos

Modelo	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$
<i>Problemas interiorizados</i>									
<i>Abuso psicológico</i>									
Materno	1.068	.586	2	.000	[.000, .058]	1.000	1.000	.348	.264
Paterno	14.630	<.001	2	.088	[.050, .133]	.974	.911	.325	.246
<i>Abuso físico</i>									
Materno	1.068	.586	2	.000	[.000, .058]	1.000	1.000	.336	.215
Paterno	14.630	<.001	2	.088	[.050, .133]	.972	.902	.313	.212
<i>Negligencia</i>									
Materna	1.068	.586	2	.000	[.000, .058]	1.000	1.000	.370	.275
Paterna	14.630	<.001	2	.088	[.050, .133]	.975	.913	.336	.247

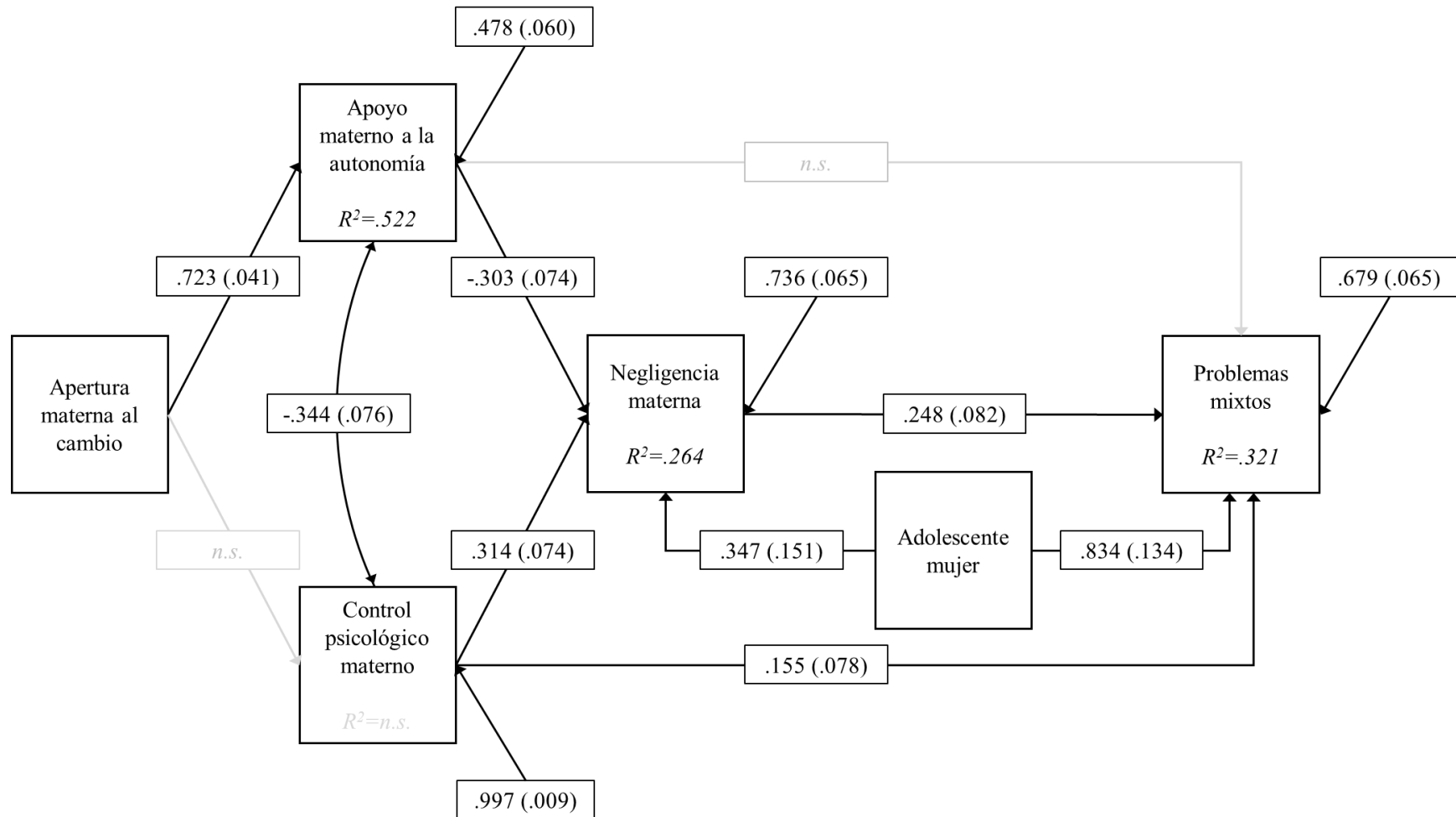
Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental, el apoyo parental a la autonomía y el sexo del adolescente.

ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas.

Al integrar los valores maternos de manera individual a la predicción del apoyo materno a la autonomía y el control psicológico materno, el valor apertura al cambio obtuvo los mejores índices de ajuste en los modelos que consideran el abuso físico materno y la negligencia materna, explicando el $R^2 = .320$. El detalle específico puede consultarse en los Anexos 5.7 a 5.9

Como se muestra en los Anexos 5.7 a 5.9, al analizar el efecto del nivel socioeconómico y la estructura familiar, la diferencia anidada de los modelos resultó no significativa, es decir, los parámetros de los modelos fueron invariantes para la predicción de los problemas mixtos de salud mental. Al analizar el efecto de la severidad de los síntomas, la diferencia anidada resultó significativa, es decir, los parámetros de los modelos tuvieron un funcionamiento diferencial para la predicción de los problemas mixtos al comparar entre quienes obtienen puntuaciones inferiores al rango clínico para problemas mixtos y quienes se encuentran en el rango clínico en problemas mixtos. Los modelos que consideran el abuso físico y la negligencia obtuvieron los mejores índices de ajuste. Como se muestra en la Figura 8, el rango clínico del modelo que considera la negligencia materna explicó el $R^2 = .321$ de los problemas mixtos; mayores reportes de control psicológico materno, negligencia materna y ser mujer predijeron de manera directa mayores reportes de problemas mixtos. Y de manera indirecta por medio de la negligencia materna ($R^2 = .264$) y el apoyo materno a la autonomía ($R^2 = .522$), mayores reportes de control psicológico materno y ser mujer predijeron mayores reportes de negligencia materna, mientras que mayores reportes de apoyo a la autonomía se relacionaron con menores reportes de negligencia materna; por su parte, mayores reportes del valor apertura materna al cambio predijeron mayor apoyo a la autonomía. El valor apertura materna al cambio no fue significativo para predecir el control psicológico materno.

Figura 8. Efectos Directos e Indirectos del Modelo Materno del Valor Apertura Materna al Cambio para Predecir el Rango Clínico de los Problemas Mixtos en Adolescentes



Predictores del Maltrato en Adolescentes

De manera general, el control psicológico parental, el apoyo parental a la autonomía y el sexo del adolescente fueron significativos para predecir el abuso y la negligencia en ambas figuras parentales, con excepción del abuso físico paterno en donde no fue significativo el sexo. Como aparece en la Tabla 24, el ajuste de los modelos maternos osciló entre $R^2 = .210$ para el abuso físico y $R^2 = .269$ para la negligencia, el detalle completo de los modelos evaluados aparece en el Anexo 6. Como también se muestra en la Tabla 24, la predicción de los modelos maternos relacionados con la negligencia obtuvo los mejores índices de discriminación, obteniendo una discriminación aceptable para alguna experiencia de negligencia (negligencia absoluta) [AUC= .731, SE= .020, $d = .870$, OR= 4.853] y una discriminación sobresaliente a una desviación estándar por encima de la media [AUC= .955, SE= .016, $d = 2.397$, OR= 77.390]. La discriminación del abuso psicológico y abuso físico dos desviaciones estándar por encima de la media del modelo materno también fueron sobresalientes.

Por su parte, el ajuste de los modelos paternos osciló entre $R^2 = .210$ para el abuso físico y $R^2 = .242$ para el abuso psicológico. De manera similar, en la Tabla 24 se muestra que la predicción del modelo paterno relacionado con la negligencia obtuvo los mejores índices de discriminación para alguna experiencia de negligencia (negligencia absoluta) [AUC= .710, SE= .023, $d = .782$, OR= 4.135] y una discriminación sobresaliente a una desviación estándar por encima de la media [AUC= .953, SE= .021, $d = 2.368$, OR= 73.382]. La discriminación del abuso físico dos desviaciones estándar por encima de la media del modelo paterno también fue sobresaliente.

Tabla 24. Área Bajo la Curva de los Modelos de Regresión Múltiple para Discriminar los Autorreportes de Maltrato de los Adolescentes

	Modelos maternos			Modelos paternos				
	R^2	AUC (EE)	Cohen's d	OR	R^2	AUC (EE)	Cohen's d	OR
Abuso psicológico	.258				.242			
Alguna experiencia		.677 (.019)	.649	3.248		.690 (.020)	.701	3.567
Abuso psicológico 1DE		.893 (.026)	1.757	24.227		.888 (.032)	1.719	22.625
Abuso psicológico 2DE		.982 (.010)	2.965	216.768		...	...	...
Abuso físico	.210				.210			
Alguna experiencia		.662 (.019)	.591	2.921		.691 (.022)	.705	3.593
Abuso físico 1DE		.771 (.027)	1.049	6.710		.817 (.031)	1.278	1.163
Abuso físico 2DE		.974 (.010)	2.748	146.105		.970 (.010)	2.659	124.514
Negligencia	.269				.241			
Alguna experiencia		.731 (.020)	.870	4.853		.710 (.023)	.782	4.135
Negligencia 1DE		.955 (.016)	2.397	77.390		.953 (.021)	2.368	73.382
Negligencia 2DE		...	...	...		...	...	...

Nota. ^a variables incluidas en cada modelo: control psicológico parental, apoyo parental a la autonomía y sexo del adolescente. R^2 = porcentaje de la varianza de la variable dependiente explicada por las variables independientes incluidas en el modelo; AUC= Area Under de Curve (EE= Error Estándar); OR= Odds Ratio

Discusión

Se evaluó la asociación entre las características de crianza (control psicológico parental y apoyo parental a la autonomía) y los problemas de salud mental de adolescentes de manera directa, e indirecta por medio de su relación con el maltrato y negligencia. Además de evaluar si los reportes de los adolescentes sobre el control psicológico y el apoyo a la autonomía que reciben de sus padres pueden discriminar lo suficiente el maltrato y la negligencia para ser utilizado como instrumento de tamizaje para la identificación indirecta de riesgo de maltrato en adolescentes mexicanos.

Se encontraron cinco hallazgos principales. El primero, la prevalencia de cualquier forma de abuso en el último año de manera general (77.3%), para hombres (75.4%) o mujeres (79.0%) en este estudio, fue mayor a la reportada por la mayoría de los países en desarrollo o vías de desarrollo en un estudio (Akmatov et al., 2011) que consideró la prevalencia del último mes; y similar a estudios recientes que reportan prevalencias en adolescentes hombres (80.5%) y mujeres (75.1%) de secundaria y preparatoria (Wan et al., 2021). Por otro lado, los resultados del maltrato a lo largo de la vida en adolescentes hombres (78.7%) y mujeres (80.5%) fueron mayores que la prevalencia reportada en Ecuador en estudiantes universitarios (68.9 % hombres, 70.4% mujeres) (Jiménez-Borja et al., 2020). Como mencionan Stoltenborg et al. (2015), las variaciones en la prevalencia pueden ser explicadas por diferencias reales en la ocurrencia del maltrato relacionadas con la interacción de factores como la modalidad de maltrato, ubicación geográfica o género.

Un segundo hallazgo se refiere a que los modelos maternos para predecir problemas interiorizados, exteriorizados y maltrato tuvieron los mejores índices de ajuste. Recientemente se ha sugerido que la percepción de los adolescentes sobre el control psicológico parental podría tener un efecto diferencial; el alcance y complejidad de la estructura del control psicológico materno

también se observa en sus efectos sobre la salud mental de los adolescentes (Romm & Alvis, 2022). En relación con la influencia de la figura materna, Padilla-Walker & Apsley (2020) documentaron el efecto conjunto del control psicológico materno para predecir mayores reportes de problemas de salud mental en adolescentes mujeres y el factor protector que tiene la conexión para predecir menores problemas de salud mental en adolescentes. Algunas explicaciones a esto se relacionan con el nivel y naturaleza de la interacción materna en comparación con la interacción paterna (Alto et al., 2018; Collins & Laursen, 2004). El tiempo de interacción con la figura maternal suele ser mayor que con la figura paterna (Craig & Jenkins, 2016; Finley et al., 2008), o cambios en los patrones de interacción relacionados con el género de las y los adolescentes como la cercanía o confianza que también se han relacionado con su salud mental (Ebbert et al., 2019). Características como el tiempo de interacción han destacado para prevenir problemas de conducta durante la adolescencia (Milkie et al., 2015). Aunque algunas investigaciones han resaltado la importancia de la calidad de la participación paterna (Yoon et al., 2018), la figura maternal es vista como “cuidadora primaria”, mientras que los padres participan como proveedores o figuras de autoridad en hogares latinos. Estas diferencias son consistentes con concepciones tradicionales de género en América Latina como el “*machismo* ¹” o “*marianismo* ²”, mientras las conductas de los padres son restrictivas o disuasivas, el monitoreo materno puede mantener mayor influencia sobre los problemas de salud mental o de conducta (Pereyra et al., 2020).

¹ Término de uso social y académico que integra prácticas culturales, experiencias sociales y conductas que preservan, refuerzan y justifican una visión esencialista o estereotipo de masculinidad para discriminar, dominar, oprimir, someter a las mujeres, menores y minorías. El supuesto de superioridad masculina se caracteriza por la violencia física, psicológica y emocional, la agresividad, el consumo de alcohol y otras sustancias (Falicov, 2010; INMUJERES, 2022).

² Término de uso social y académico sobre las creencias culturales idealizadas de las expectativas de roles de género orientadas a niñas y mujeres que incluyen la simpatía, el respeto y el familismo. Se caracterizan por la virtud, humildad, espiritualidad y subordinación frente a la figura masculina o autoridad. Por otra parte, también supone poder, fortaleza emocional y sacrificio enfocado al cuidado y armonía familiar (Piña-Watson et al., 2014; Sanchez et al., 2019).

En relación con el apoyo a la autonomía materna, Vasquez et al. (2016) consolidaron evidencia que describe su impacto sobre la salud mental cuando es consistente entre las figuras parentales (materna y paterna), además de mencionar que su efecto se atenúa cuando alguno de los padres ejercen control en la socialización. Por lo tanto, es importante seguir investigando la relación que tienen estas variables para analizar y profundizar sobre sus efectos aditivos e interactivos en la salud mental de los adolescentes.

Un tercer hallazgo de interés se refiere a que el efecto indirecto del control psicológico materno y apoyo a la autonomía materna sobre los problemas de salud mental fue mayor a través de la negligencia materna, identificando un mejor desempeño para el rango clínico de los problemas interiorizados y los problemas mixtos. Estos resultados se encuentran en línea con la evidencia que enfatiza el efecto específico de la negligencia sobre el incremento de los problemas de salud mental durante la adolescencia. De manera reciente Glickman et al. (2021) documentaron el efecto prospectivo de la negligencia emocional como factor de riesgo para el desarrollo de depresión durante la adolescencia. Consistente con estos hallazgos, Diaz et al. (2020) también describieron la relación entre la negligencia emocional y la depresión entre adolescentes mujeres y adultas. Entre las explicaciones, es posible que la exposición a la negligencia debilite las estrategias de regulación y exacerbe la desregulación emocional en adolescentes (Gruhn & Compas, 2020), estrategias como culparse a sí mismo también ha mostrado mediar la relación entre la negligencia física o emocional y los problemas interiorizados (Tanzer et al., 2021). La negligencia en conjunto con estrategias intrusivas de crianza como el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía deficiente, afectan el desarrollo emocional, cognitivo, conductual y social (Hildyard & Wolfe, 2002) a través de procesos biológicos y psicológicos (Ryan et al., 1997) que caracterizan el grado de interiorización (Deci et al., 1994) con el que los

adolescentes regulan las demandas individuales y del entorno (Niemiec et al., 2010). El control psicológico parental incluye la inducción de culpa (Barber, 2002), un patrón de interacción que puede afectar y perjudicar aún más la capacidad de regular las emociones (Luebbe et al., 2014) o favorecer el desarrollo de estilos atribucionales como la desesperanza (Filippello et al., 2015; Schleider et al., 2014). Por otra parte, niveles deficientes de apoyo a la autonomía también se han asociado con estrategias de regulación emocional disfuncionales y subsecuentes problemas de salud mental (Brenning et al., 2015). De manera adicional, el efecto recíproco del apoyo parental a la autonomía sobre los problemas de salud mental (Duineveld et al., 2017; Van der Giessen et al., 2014) podría ser similar para el control psicológico y en conjunto con la negligencia, su interacción podría debilitar el sentido del “*self*” (Ryan et al., 1997), perpetuando la vulnerabilidad de los adolescentes para el desarrollo y progresión de los problemas de salud mental.

El cuarto se relaciona con el efecto de la dimensión apertura materna al cambio sobre las características de crianza (apoyo materno a la autonomía y control psicológico materno). A pesar de su estrecha relación con la conducta, la investigación sobre los valores sigue siendo un tema poco abordado (Deci & Ryan, 2002); la evidencia sobre la relación entre los valores parentales y características específicas de crianza como el apoyo parental a la autonomía y el control psicológico parental es incipiente. De manera general, los resultados tienen correspondencia teórica con la TAD y congruencia con la estructura de esta dimensión que integra los valores autodirección y estimulación (Schwartz & Boehnke, 2004). La autodirección se caracteriza por el énfasis en la autonomía de pensamiento (creatividad, curiosidad e interés) y acción (elección de objetivos personales, independencia y autosuficiencia), mientras que la estimulación hace referencia al entusiasmo por intentar cosas nuevas (Roccas & Sagiv, 2017), la motivación de estos valores se relaciona directamente con el apoyo materno a la autonomía y a su vez, también se

opone al control psicológico materno del que también se encontró asociación negativa significativa en el nivel socioeconómico medio. La controversia sobre el beneficio del apoyo parental a la autonomía entre contextos culturales individualistas o colectivistas, también ha permitido documentar la complejidad, heterogeneidad y diversidad que existe dentro de los contextos culturales (Smetana, 2002). Los resultados son consistentes con la importancia de la autonomía como proceso normativo y universal que permite el desarrollo e integración del “self” a través de las interacciones recíprocas en dónde se negocian los límites del dominio personal (Helwig, 2006), como la validación o la confianza cuando los adolescentes toman decisiones (Marbell & Grolnick, 2013). En este sentido, la evaluación del apoyo materno a la autonomía empleada con el P-PASS (límites o solicitudes razonables y reconocimiento de emociones), también es consistente con las características del apoyo parental a la autonomía que mantienen sus efectos a través de diferentes contextos culturales (Marbell et al., 2019). Por otra parte, si se considera la estructura circular de los valores y en oposición a la apertura al cambio, hay evidencia concurrente sobre su relación con otros valores como el conservadurismo que integra la tradición, conformidad y seguridad. Entre ellos se encuentran estudios cualitativos que han descrito la relación entre valores de obediencia y respeto por la autoridad con el apoyo parental a la autonomía y el control psicológico parental (Yau & Watkins, 2018). Otras aproximaciones han descrito el apoyo parental a la autonomía como una dimensión que puede equilibrar el uso de la supervisión o límites estrictos en contextos en dónde predominan los valores tradicionales (Liew et al., 2014). En este sentido, también se ha documentado la relación e interacción entre los valores de obligación familiar (asistencia, respeto y apoyo futuro) y el apoyo parental a la autonomía, donde también se destaca la función de la figura materna; mayores reportes del valor asistencia familiar en adolescentes se asoció con mayores problemas interiorizados entre quienes presentaban bajos niveles de apoyo a la

autonomía; en ese mismo estudio, mayores reportes de respeto familiar se asociaron con menores problemas interiorizados entre quienes reportaron valores mayores o iguales al promedio en apoyo materno a la autonomía (Tsai et al., 2020).

Finalmente, los modelos que incluyen el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía como indicadores proximales en conjunto con el sexo del adolescente pueden discriminar de manera adecuada a sobresaliente las formas de abuso y negligencia evaluados. La discriminación de los modelos fue similar a la reportada por Vaithianathan et al. (2013) que identificaron un modelo con 132 variables administrativas de los registros de Sistemas de Asistencia Pública y de Protección de Menores en Nueva Zelanda para predecir el maltrato infantil al momento del nacimiento o poco después, con una precisión del 76% (AUC of .760). Estos autores también sugieren que es posible estratificar el riesgo de maltrato utilizando estos modelos. Del mismo modo, utilizando inteligencia artificial como el aprendizaje profundo o “*deep learning*” y el procesamiento del lenguaje natural “*natural language processing*” para detectar abuso físico, Shahi et al. (2021) reportaron un AUC de .860 para un modelo que incluye datos sociodemográficos (como el sexo) y características clínicas; y en un segundo modelo, un AUC de .940 que incluye, además de las variables del primer modelo, el texto de los reportes radiológicos. Es posible que los modelos podrían mejorarse añadiendo otros indicadores proximales o, de estar disponible, información sobre las características clínicas o registros médicos electrónicos. Además, considerar modelos estadísticos para clasificar la heterogeneidad del maltrato como los Modelos Mixtos o el Análisis de Clases Latentes (Witt et al., 2016) también podría aportar resultados significativos para evaluar la exposición a diferentes formas de maltrato (Herrenkohl & Herrenkohl, 2009) que el enfoque acumulativo de diferentes formas de maltrato por separado (Evans et al., 2013).

Limitaciones e Investigaciones Futuras

Los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta las siguientes limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio transversal, por lo que no es posible determinar la causalidad entre las experiencias de crianza o maltrato y los problemas de salud mental. En segundo lugar, puede haber cierto sesgo de selección, ya que se trata de una muestra de conveniencia de adolescentes escolarizados que asintieron participar tras recibir el consentimiento de sus padres. Los resultados no incluyen información sobre los adolescentes que no tienen acceso a la educación, ni sobre quienes no recibieron el consentimiento de sus padres, lo que también destaca la importancia de disminuir las barreras y ampliar la protección para que los adolescentes puedan exponer los riesgos, problemas y preocupaciones que enfrentan (Mathews et al., 2020; Ozer & Piatt, 2017; UNICEF, 2018). Las investigaciones futuras deberían replicar el estudio longitudinalmente con participantes estratificados o seleccionados al azar para minimizar estos sesgos.

En tercer lugar, los indicadores sobre las características de la crianza de los hijos, el maltrato y los problemas de salud mental se obtuvieron mediante autoinformes que pueden proporcionar respuestas que dependen de la capacidad de los participantes para recordar acontecimientos pasados o de un sesgo de respuesta (Althubaiti, 2016). Aunque algunas investigaciones sugieren que el sesgo de respuesta en los informes de abuso físico puede no suponer una amenaza significativa para la validez del estudio (Fergusson et al., 2011). Los indicadores idealmente podrían verificarse a partir de otras fuentes de información como los informes de los padres o los informes oficiales, sin embargo, también hay pruebas que destacan la importancia de los informes de los adolescentes en comparación con la evaluación de los padres (Khoury et al., 2022); además, debido a sus características y complejidad, muchas formas de abuso

o negligencia suelen pasar desapercibidas y no se denuncian, los informes oficiales ofrecen indicios de la magnitud del problema, pero en su mayoría corresponden con los casos más graves (Bolton et al., 2021; Bromfield & Higgins, 2004; Gilbert et al., 2009).

A pesar de las limitaciones, esta investigación tiene fortalezas. Las características de crianza de los padres y las experiencias de maltrato consideraron la participación de cada figura parental y subtipo de abuso por separado. Todas las medidas, incluidos los problemas de salud mental, consideraron la misma temporalidad (año anterior). Para evaluar la discriminación del sexo y las características de crianza de los padres, se consideró cada modalidad de maltrato por separado, y se consideraron diferentes niveles de exposición (absoluto, a una y dos desviaciones estándar). Estos hallazgos amplían la evidencia disponible sobre la relación directa e indirecta del sexo, el control psicológico parental y el apoyo a la autonomía con el maltrato y sus implicaciones para los problemas de salud mental de adolescentes. Por último, proporcionamos pruebas preliminares de la utilidad potencial de la medición del control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía como herramienta de tamizaje preliminar, sin embargo, se necesita más investigación para determinar su utilidad clínica y los puntos de corte óptimos para sugerir o indicar una evaluación más detallada y específica por el riesgo de maltrato.

Conclusiones

Estos resultados subrayan la relación entre el contexto de la crianza con los problemas de salud mental de los adolescentes y se proporciona evidencia empírica sobre la relación directa e indirecta entre las características de crianza (apoyo parental a la autonomía y control psicológico parental) y los problemas de salud mental por medio del maltrato. En concreto, la evidencia sugiere que incluso dentro del contexto de la crianza, las prácticas y estrategias menos óptimas (aunque no necesariamente abusivas), como el escaso apoyo a la autonomía y la recurrencia del

control psicológico parental pueden relacionarse y discriminar los autorreportes de maltrato en adolescentes. La detección del maltrato en los adolescentes es compleja, en parte debido a la normalización de muchas prácticas nocivas. Por lo tanto, es importante entender la relación entre la crianza normativa, pero menos óptima, y el maltrato. La evidencia sugiere que el control psicológico de los padres y el apoyo a la autonomía pueden considerarse factores de riesgo para la valoración del abuso y la negligencia en adolescentes. Aunque se necesitan más investigaciones en poblaciones similares para corroborar la sensibilidad, especificidad y utilidad de este tamizaje, los resultados preliminares parecen ser prometedores. Una herramienta de este tipo puede utilizarse de manera universal para identificar familias que podrían beneficiarse de programas para la prevención del maltrato y la promoción de estrategias de crianza positiva (como la promoción del apoyo a la autonomía o la disminución del uso del control psicológico) o a las familias que requieren una exploración más profunda e integral para determinar un posible maltrato.

Referencias

- Abad, N. S., & Sheldon, K. M. (2008). Parental Autonomy Support and Ethnic Culture Identification Among Second-Generation Immigrants. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 652–657. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.652>
- Abaiad, J. L., Wagner, C., Lafko, N., & Flynn, M. (2016). Eating Behaviors Respiratory sinus arrhythmia as a predictor of eating disorder symptoms in college students : Moderation by responses to stress and parent psychological control. *Eating Behaviors, 21*, 109–115. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.01.006>
- Abraham, A., & Walker-Harding, L. (2022). The key social determinants of mental health: their effects among children globally and strategies to address them: a narrative review. *Pediatric Medicine, 5*(7). <https://doi.org/10.21037/pm-20-78>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *The Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Akmatov, M. K. (2011). Child abuse in 28 developing and transitional countries-results from the multiple indicator cluster surveys. *International Journal of Epidemiology, 40*(1), 219–227. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq168>
- Allen, B. (2008). An Analysis of the Impact of Diverse Forms of Childhood Psychological Maltreatment on Emotional Adjustment in Early Adulthood. *Child Maltreatment, 13*(3), 307–312. <https://doi.org/10.1177/1077559508318394>
- Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 9*, 211–217. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807>
- Alto, M., Handley, E., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. (2018). Maternal relationship

- quality and peer social acceptance as mediators between child maltreatment and adolescent depressive symptoms: Gender differences. *Journal of Adolescence*, 63(August 2017), 19–28. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.004>
- Álvarez, M., & Castillo, J. (2019). *Panorama Estadístico de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes en México*. https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF_PanoramaEstadistico.pdf
- Amorose, A. J., Anderson-Butcher, D., Newman, T. J., Fraina, M., & Iachini, A. (2016). High school athletes' self-determined motivation: The independent and interactive effects of coach, father, and mother autonomy support. *Psychology of Sport and Exercise*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.05.005>
- Andersson, N., Cockcroft, A., & Shea, B. (2008). Gender-based violence and HIV : relevance for HIV prevention in hyperendemic countries of southern Africa. *AIDS*, 22(suppl 4), 73–86.
- Andrade, P., & Betancourt, D. (2012). Problemas Emocionales y Conductuales en Niños: Predictores desde la Percepción de los Padres y de los Hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(2), 650–664. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322012000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Celiz, B., & Rojas, R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*, 35(1), 29–36. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1452
- Antón-San Martín, J. M., Seguí-Durán, D., Antón-Torre, L., & Barrera-Palacios, A. (2016). Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. *Anales de Psicología*, 32(2), 417–423.

<https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.205061>

Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2010). *Plausible Values for Latent Variables Using Mplus*.

<http://www.statmodel.com/download/Plausible.pdf>

Aunola, K., Ruusunen, A., Viljaranta, J., & Nurmi, J. (2015). Parental Affection and Psychological Control as Mediators Between Parents' Depressive Symptoms and Child Distress. *Journal of Family Issues*, 36(8), 1022–1042.

<https://doi.org/10.1177/0192513X13494825>

Aunóla, K., Tolvanen, A., Viljaranta, J., & Nurmi, J.-E. (2013). Psychological Control in Daily Parent-Child Interactions Increases Children's Negative Emotions. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 453–462. <https://doi.org/10.1037/a0032891>

Ayon, C., Rankin, L., Marsiglia, F., Ayers, S., & Elizabeth, K. (2015). A Latent Profile Analysis of Latino Parenting: The Infusion of Cultural Values on Family Conflict. *Families in Society*, 96(3), 203–210. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2015.96.25.A>

Azzopardi, P., Kennedy, E., & Patton, G. (2017). *Data and indicators to measure adolescent health, social development and well-being*.

Barber, B. K. (1996). Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319.

Barber, B. K. (2002). Reintroducing parental psychological control. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. (pp. 3–13). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10422-001>

Barber, B. K., Bean, R. L., & Erickson, L. D. (2002). Expanding the Study and Understanding of Psychological Control. In *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 263–289).

<https://doi.org/http://dx.doi.org.proxy.library.carleton.ca/10.1037/10422-009>

- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. (pp. 15–52). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10422-002>
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between Parental Psychological and Behavioral Control and Youth Internalized and Externalized Behaviors. *Child Development, 65*(4), 1120–1136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00807.x>
- Barber, B. K., Stoltz, H. E., & Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 70*(4), 96–104.
- Batanova, M. D., & Loukas, A. (2014). Maternal Psychological Control and Peer Victimization in Early Adolescence: An Application of the Family Relational Schema Model. *Journal of Early Adolescence, 32*(4), 206–228. <https://doi.org/10.1177/0272431613483005>
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child. *Child Development, 37*(4), 887–907.
- Bean, R. A., Barber, B. K., & Crane, D. R. (2006). Parental Support, Behavioral Control, and Psychological control Among African American Youth. *Journal of Family Issues, 27*(10), 1335–1355.
- Bean, R. A., Bush, K. R., Mckenry, P. C., & Wilson, S. M. (2003). The Impact of Parental Support, Behavioral Control, and Psychological Control on the Academic Achievement and Self-Esteem of African American and European American Adolescents Roy. *Journal of Adolescent Research, 18*(5), 523–541. <https://doi.org/10.1177/0743558403255070>

- Bean, R. A., & Northrup, J. C. (2009). Parental Psychological Control, Psychological Autonomy, and Acceptance as Predictors of Self-Esteem in Latino Adolescents. *Journal of Family Issues*, *30*(11), 1486–1504. <https://doi.org/10.1177/0192513X09339149>
- Bebes, A., Samarova, V., Shilo, G., & Diamond, G. M. (2015). Parental Acceptance , Parental Psychological Control and Psychological Symptoms Among Sexual Minority Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(4), 882–890. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9897-9>
- Becker, W. C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. In M. Hoffman & L. W. Hoffman (Eds.), *Review of Child Development Research*.
- Belsky, J. (1984). The determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, *55*(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2015). The Multiple Determinants of Parenting. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (Second). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.CH2>
- Benjet, C. (2010). Childhood adversities of populations living in low-income countries : prevalence , characteristics , and mental health consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, *23*(4), 356–362. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833ad79b>
- Betancourt, D., & Andrade, P. (2011). Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, *20*(1), 27–41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4035676>
- Bilsky, W., Gollan, T., Roccas, S., Grand, H., Teixeira, M., Rodríguez, M., & Segal-Caspi, L. (2015). On the relative importance of personal values. *Journal of Individual Differences*, *36*(2), 119–129.

- Binggeli, N. J., Hart, S. N., & Brassard, M. R. (2001). *Psychological Maltreatment of Children*. SAGE Publications Inc.
- Bjorklund, D. F., & Younger, J. L. (2001). Evolutionary developmental psychology: a useful framework for evaluating the evolution of parenting. *Parenting-Science and Practice, 1*(1–2), 63–66. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR011&2_3
- Blos, P. (1979). *The adolescent Passage: Developmental issues*. International Universities Press, Inc.
- Blossom, J. B., Fite, P. J., Frazer, A. L., Cooley, J. L., & Evans, S. C. (2016). Parental psychological control and aggression in youth: Moderating effect of emotion dysregulation. *Journal of Applied Developmental Psychology, 44*(May-June), 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.006>
- Bolton, A., Gandevia, S., & Newell, B. R. (2021). Appropriate responses to potential child abuse: The importance of information quality. *Child Abuse and Neglect, 117*(March). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105062>
- Bond, M. (1988). Finding universal dimensions of individual variation in multicultural studies of values: The Rokeach and Chinese value surveys. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(6), 1009–1015.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, Hanna, R. (2009). Introduction to Meta-Analysis. In *International Statistical Review*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1037/10422-009>
- Bornstein, M. H. (2001). Parenting: Science and practice. *Parenting, 1*(1–2), 1–4. <https://doi.org/10.1080/15295192.2001.9681208>
- Bornstein, M. H. (2007). Parenting science and practice. In K. A. Renninger & I. E. Siegel

(Eds.), *Handbook of child psychology, Vol 4: Child Psychology in Practice* (pp. 893–949).
John Wiley & Sons, Inc.

Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Lansford, J. E. (2011). Parenting Attributions and Attitudes in Cross-Cultural Perspective. *Parenting, Science and Practice, 11*(2–3), 214–237.

<https://doi.org/10.1080/15295192.2011.585568>

Brauer, J. R. (2017). Cultivating Conformists or Raising Rebels ? Connecting Parental Control and Autonomy Support to Adolescent Delinquency. *Journal of Research on Adolescence, 27*(2), 452–470. <https://doi.org/10.1111/jora.12283>

Brenning, K., Soenens, B., Van Petegem, S., & Vansteenkiste, M. (2015). Perceived Maternal Autonomy Support and Early Adolescent Emotion Regulation: A Longitudinal Study. *Social Development, 24*(3), 561–578. <https://doi.org/10.1111/sode.12107>

Bromfield, L. M., & Higgins, D. J. (2004). The limitations of using statutory child protection data for research into child maltreatment. *Australian Social Work, 57*(1), 19–30.

<https://doi.org/10.1111/j.0312-407X.2003.t01-1-00110.x>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology, 22*(6), 723–742.

<https://doi.org/10.1037//0012-1649.22.6.723>

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*(6), 723–742.

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (D. A. Kenny (Ed.)). The Guilford Press.

- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (D. A. Kenny & T. D. Little (Eds.); Second edi). The Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Confirmatory-Factor-Analysis-for-Applied-Research/Timothy-Brown/9781462515363>
- Bureau, J. S., & Mageau, G. A. (2014). Parental autonomy support and honesty: The mediating role of identification with the honesty value and perceived costs and benefits of honesty. *Journal of Adolescence*, *37*(3), 225–236. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.12.007>
- Butchart, A., Kahane, T., Harvey, A., Mian, M., & Furniss, T. (2009). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(3), 278–288. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>
- Campione-Barr, N., Lindell, A. K., Greer, K. B., & Rose, A. J. (2014). Relational aggression and psychological control in the sibling relationship: Mediators of the association between maternal psychological control and adolescents' emotional adjustment. *Development and Psychopathology*, *26*(3), 749–758. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000364>
- Caples, H. S., & Barrera, M. (2006). Conflict, support and coping as mediators of the relation between degrading parenting and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*(4), 603–615. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9057-2>
- Casassus, M., Valdés Correa, M., Florenzano Urzúa, R., Cáceres Contreras, E., Aspillaga Herrera, C., & Santander Rigollet, S. (2011). Parentalidad y salud mental adolescente: diferencias entre ciudades y tipo de dependencia escolar. *Revista de Psicología*, *20*(2), 125. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2011.17935>

- Cascio, V. Lo, Guzzo, G., Pace, F., Pace, U., & Madonia, C. (2016). The Relationship among Paternal and Maternal Psychological Control, Self-Esteem, and Indecisiveness across Adolescent Genders. *Current Psychology, 35*(3), 467–477. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9315-0>
- Ceballo, R. (2004). From Barrios to Yale : The Role of Parenting Strategies. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 26*(2), 171–186. <https://doi.org/10.1177/0739986304264572>
- Chew, E., & Wang, J. (2010). Perceptions of parental autonomy support and control, and aspirations of student athletes in Singapore. In M. Chia & J. Chiang (Eds.), *Sport Science and Studies in Asia* (pp. 231–248). World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. https://doi.org/https://doi.org/10.1142/9789814304092_0015
- Chirkov, V. I., & Ryan, R. M. (2001). Parent and Teacher Autonomy-Support in Russian and U.S. Adolescents : Common Effects on Well-Being and Academic Motivation. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 32*(5), 618–635. <https://doi.org/10.1177/0022022101032005006>
- Choi, A. (2018). Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors. In *OECD Education Working Papers* (Issue 169). OECD Publishing. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/41576fb2-en>
- CNDH. (2018). *Encuesta Nacional en Vivienda*. <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Encuesta-Nacional-Vivienda-2018.pdf>
- Coates, A. A., & Messman-Moore, T. L. (2014). A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 38*(1), 103–113. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.005>

- Collins, P., Lee, J., Sneddon, J., & Döring, A. (2017). Examining the consistency and coherence of values in young children using a new Animated Values Instrument. *Personality and Individual Differences, 104*, 279–285.
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Changing Relationships, Changing Youth: Interpersonal Contexts of Adolescent Development. *Journal of Early Adolescence, 24*(1), 55–62.
<https://doi.org/10.1177/0272431603260882>
- Coombes, L., Bristowe, K., Ellis-Smith, C., Aworinde, J., Fraser, L. K., Downing, J., Bluebond-Langner, M., Chambers, L., Murtagh, F. E. M., & Harding, R. (2021). Enhancing validity, reliability and participation in self-reported health outcome measurement for children and young people: a systematic review of recall period, response scale format, and administration modality. *Quality of Life Research, 30*(7), 1803–1832.
<https://doi.org/10.1007/s11136-021-02814-4>
- Costa, S., Barberis, N., Cristina, M., Larcan, R., & Cuzzocrea, F. (2018). The intergenerational transmission of trait emotional intelligence : The mediating role of parental autonomy support and psychological control. *Journal of Adolescence, 68*(May), 105–116.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.008>
- Costa, S., Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., & Larcan, R. (2015). Associations Between Parental Psychological Control and Autonomy Support , and Psychological Outcomes in Adolescents : The Mediating Role of Need Satisfaction and Need Frustration. *Child Indicators Research, 9*(4), 1059–1076. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9353-z>
- Costa, S., Gugliandolo, M. C., Barberis, N., Cuzzocrea, F., & Liga, F. (2019). Antecedents and consequences of parental psychological control and autonomy support : The role of psychological basic needs. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(4), 1168–1189.

<https://doi.org/10.1177/0265407518756778>

Costa, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F., & Larcán, R. (2015). Perceived Parental Psychological Control and Exercise Dependence Symptoms in Competitive Athletes.

International Journal of Mental Health and Addiction, 13(1), 59–72.

<https://doi.org/10.1007/s11469-014-9512-3>

Costa, S., Soenens, B., Gugliandolo, M. C., Cuzzocrea, F., & Larcán, R. (2015). The Mediating Role of Experiences of Need Satisfaction in Associations Between Parental Psychological

Control and Internalizing Problems: A Study Among Italian College Students. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1106–1116. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9919-2>

Craig, L., & Jenkins, B. (2016). The composition of parents' and grandparents' child-care time:

Gender and generational patterns in activity, multi-tasking and co-presence. *Ageing and Society*, 36(4), 785–810. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001548>

CSDH. (2008). Closing the gap in a Generation: health equity through action on the social determinants of health. In *Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*, Geneva, World Health Organization.

Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houlberg, B. J., & Silk, J. S. (2014). Parenting : Science and Practice Parental Psychological Control and Adolescent Adjustment: The Role of

Adolescent Emotion Regulation. *Parenting, Science and Practice*, 14(1), 47–67.

<https://doi.org/10.1080/15295192.2014.880018>

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. In

Psychological bulletin (Vol. 113, Issue 3, pp. 487–496). [https://doi.org/10.1037/0033-](https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487)

[2909.113.3.487](https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487)

Davidov, E., Schmidt, P., & Schwartz, S. H. (2008). Bringing values back in the adequacy of the

- European Social Survey to measure values in 20 countries. *Public Opinion Quarterly*, 72(3), 420–445.
- Davis, A. N., Carlo, G., & Knight, G. P. (2015). Perceived Maternal Parenting Styles , Cultural Values , and Prosocial Tendencies Among Mexican American Youth Perceived Maternal Parenting Styles , Cultural Values , and Prosocial Tendencies Among Mexican American Youth. *The Journal of Genetic Psychology*, 176(4), 235–252.
<https://doi.org/10.1080/00221325.2015.1044494>
- Deci, E. L., Eghrarl, H., Patrick, B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating Intemalizatlon: The Self-Determinatlon Theory Perspective. *Journal of Personality*, 62(March 1994), 119–142.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.x>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self Determination Human Behavior* (E. Aroson (Ed.)). Springer Science+Bussiness Media.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior". *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_02
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of Self-determination research*. University of Rochester Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008a). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life’s domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14–23.
<https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.14>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008b). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185.
<https://doi.org/10.1037/a0012801>

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, Personality, and Development Within Embedded Social Contexts: An Overview of Self-Determination Theory. In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford Handbook of Human Motivation* (pp. 85–107). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399820.013.0006>
- Diaz, A., Shankar, V., Nucci-Sack, A., Linares, L. O., Salandy, A., Strickler, H. D., Burk, R. D., & Schlecht, N. F. (2020). Effect of child abuse and neglect on risk behaviors in inner-city minority female adolescents and young adults. *Child Abuse and Neglect, 101*(December 2019), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104347>
- Dietz, P. M., Spitz, A. M., Anda, R. F., Williamson, D. F., McMahon, P. M., Santelli, J. S., Nordenberg, D. F., Felitti, V. J., & Kendrick, J. S. (1999). Unintended Pregnancy Among Adult Women Exposed to Abuse or Household Dysfunction During Their Childhood. *Journal of American Medical Association, 282*(14), 1359–1364.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M., & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect, 28*(7), 771–784.
- Döring, A. (2008). Assessing values at an early age: The Picture-Based Value Survey for Children (PBVS-C). *Journal of Personality Assessment, 92*(5), 439–448.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood Abuse , Household Dysfunction , and the Risk of Attempted Suicide Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of American Medical Association, 286*(24), 3089–3096.
- Duineveld, J. J., Parker, P. D., Ryan, R. M., & Ciarrochi, J. (2017). The Link Between Perceived Maternal and Paternal Autonomy Support and Adolescent Well-Being Across Three Major

Educational Transitions. *Developmental Psychology*, 53(10), 1978–1994.

<https://doi.org/10.1037/dev0000364>

Ebbert, A. M., Infurna, F. J., & Luthar, S. S. (2019). Mapping developmental changes in perceived parent-adolescent relationship quality throughout middle school and high school.

Development and Psychopathology, 31(4), 1541–1556.

<https://doi.org/10.1017/S0954579418001219>

Eccles, J. S., Early, D., Fraser, K., Belansky, E., & McCarthy. (1997). The relation of Connection, Regulation and Support For Autonomy to Adolescents' Functioning. *Journal of Adolescent Research*, 12(2), 263–286.

Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460.

Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. In *Childhood and society*. W W Norton & Company Inc.

Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development.

Psychological Bulletin, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>

Falicov, C. (2010). Changing Constructions of Machismo for Latino Men in Therapy: “The Devil Never Sleeps.” *Family Process*, 49(3), 309–329. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01325.x>

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2011). Structural equation modeling of repeated retrospective reports of childhood maltreatment. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *20*(2), 93–104. <https://doi.org/10.1002/mpr.337>
- Filippello, P., Sorrenti, L., Buzzai, C., & Costa, S. (2015). Perceived Parental Psychological Control and Learned Helplessness: The Role of School Self-efficacy. *School Mental Health*, *7*(4), 298–310. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9151-2>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse and Neglect*, *31*(5), 479–502. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.012>
- Finley, G. E., Mira, S. D., & Schwartz, S. J. (2008). Perceived Paternal and Maternal Involvement: Factor Structures, Mean Differences, and Parental Roles. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, *6*(1), 62–82. <https://doi.org/10.3149/fth.0601.62>
- Fischer, C., Harvey, E. A., & Driscoll, P. (2009). Parent-centered parenting values among Latino immigrant mothers. *Journal of Family Studies*, *15*(3), 296–308. <https://doi.org/10.5172/jfs.15.3.296>
- Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries : a systematic review. *Bulletin of the World Health*

- Organization*, 90(2), 139–149. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>
- Flora, D. B., & Curran, P. J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9(4), 466–491. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466>
- Fousiani, K., Van Petergem, S., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Chen, B. (2014). Does Parental Autonomy Support Relate to Adolescent Autonomy? An In-Depth Examination of a Seemingly Simple Question. *Journal of Adolescent Research*, 29(3), 299–330. <https://doi.org/10.1177/0743558413502536>
- Frazer, A. L., & Fite, P. J. (2015). Maternal Psychological Control, Use of Supportive Parenting , and Childhood Depressive Symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(3), 384–396. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0573-8>
- Freud, A. (1958). Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13(1), 255–278.
- Friedson, M. (2016). Authoritarian parenting attitudes and social origin: The multigenerational relationship of socioeconomic position to childrearing values. *Child Abuse and Neglect*, 51, 263–275. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.001>
- Fritz, J., de Graaff, A. M., Caisley, H., van Harmelen, A. L., & Wilkinson, P. O. (2018). A Systematic Review of Amenable Resilience Factors That Moderate and/or Mediate the Relationship Between Childhood Adversity and Mental Health in Young People. *Frontiers in Psychiatry*, 9(June). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00230>
- Froiland, J. M. (2011). Parental Autonomy Support and Student Learning Goals : A Preliminary Examination of an Intrinsic Motivation Intervention. *Child Youth & Care Forum*, 40(2), 135–149. <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9126-2>
- Froiland, J. M. (2013). Parents' Weekly Descriptions of Autonomy Supportive Communication:

- Promoting Children's Motivation to Learn and Positive Emotions. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 117–126. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9819-x>
- Froiland, J. M., & Worrell, F. C. (2016). Parental autonomy support, community feeling and student expectations as contributors to later achievement among adolescents. *Educational Psychology*, 37(3), 261–271. <https://doi.org/10.1080/01443410.2016.1214687>
- Fuentes-Balderrama, J., Cruz del Castillo, C., Ojeda García, A., Díaz Loving, R., Turnbull Plaza, B., & Parra Cardona, J. R. (2020). The Effects of Parenting Styles on Internalizing and Externalizing Behaviors: A Mexican Preadolescents Study. *International Journal of Psychological Research*, 13(1), 9–18. <https://doi.org/10.21500/20112084.4478>
- Fung, J., & Lau, A. S. (2012). Tough Love or Hostile Domination? Psychological Control and Relational Induction in Cultural Context. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 966–975. <https://doi.org/10.1037/a0030457>
- Gagné, M. (2003). The Role of Autonomy Support and Autonomy Orientation in Prosocial Behavior Engagement. *Motivation and Emotion*, 27(3), 199–223.
- Garbarino, J. (2011). Not all bad treatment is psychological maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 35(10), 798–801.
- Garbarino, J. (2013). The emotionally battered child. In R. D. Krugman & J. E. Korbin (Eds.), *C. Henry Kempe: A 50 years of legacy to the field of Child Abuse and Neglect*. Springer Science + Business Media Dordrecht.
- Garn, A. C., & Jolly, J. L. (2015). A model of parental achievement-oriented psychological control in academically gifted students. *High Ability Studies*, 26(1), 105–116. <https://doi.org/10.1080/13598139.2015.1028614>
- Garrison, E. G. (1987). Psychological maltreatment of children. An emerging focus for inquiry

- and concern. *The American Psychologist*, 42(2), 157–159. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.42.2.157>
- Geary, D. C., & Flinn, M. V. (2001). Evolution of Human Parental Behavior and the Human Family. *Parenting*, 1(1), 5–61. <https://doi.org/10.1080/15295192.2001.9681209>
- Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 24(4), 256–263. <https://doi.org/10.1002/da>
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167–180. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61707-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61707-9)
- Glickman, E. A., Choi, K. W., Lussier, A. A., Smith, B. J., & Dunn, E. C. (2021). Childhood Emotional Neglect and Adolescent Depression: Assessing the Protective Role of Peer Social Support in a Longitudinal Birth Cohort. *Frontiers in Psychiatry*, 12(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.681176>
- Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. (2021). *Prohibiting all corporal punishment of children: laying the foundations for non-violent childhoods* (Issue April). <https://endcorporalpunishment.org/wp-content/uploads/2021/04/Prohibiting-all-corporal-punishment-of-children-laying-the-foundations-for-nonviolent-childhoods.pdf>
- González-Fuentes, M., & Andrade, P. (2021). Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 8(1), 54–59. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.7>
- Gore, F. M., Bloem, P. J. N., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M.,

- & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: A systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093–2102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Gouveia, V. (2003). The motivational nature of human values: Evidence of a new typology. *Estudos de Psicologia*, 8, 431–443.
- Griffith, S. F., & Grolnick, W. S. (2014). Parenting in Caribbean Families : A Look at Parental Control , Structure , and Autonomy Support. *Journal of Black Psychology*, 40(2), 166–190. <https://doi.org/10.1177/0095798412475085>
- Grolnick, W. S., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1997). Internalization within the family: The self-determination theory perspective. In J. E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory* (p. 439). John Wiley & Sons, Inc.
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Grusec, J. E. (2002a). Parental socialization and Childre's Acquisition of values. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Vol. 5 Practical Issues in parenting* (Second, Vol. 5, pp. 143–167). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Grusec, J. E. (2002b). Parenting socialization and children's acquisition of values. In *Handbook of parenting, Vol. 5 Practical Issues in parenting* (pp. 143–167). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Grusec, J. E., & Kuczynski, L. (1997). *Parenting and Children's Internalization of Values: A Handbook of Contemporary Theory*. Wiley.

- Guerra, C., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2016). Internalizing symptoms and polyvictimization in a clinical sample of adolescents: The roles of social support and non-productive coping strategies. *Child Abuse and Neglect, 54*, 57–65.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.03.004>
- Gugliandolo, M. C., Costa, S., Cuzzocrea, F., & Larcán, R. (2015). Trait Emotional Intelligence as Mediator Between Psychological Control and Behaviour Problems. *Journal of Child and Family Studies, 24*(8), 2290–2300. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0032-3>
- Guo, L., Wang, W., Li, W., Zhao, M., Wu, R., & Lu, C. (2021). Childhood maltreatment predicts subsequent anxiety symptoms among Chinese adolescents: the role of the tendency of coping styles. *Translational Psychiatry, 11*(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01463-y>
- Gutiérrez, J. (2013). Clasificación socioeconómica de los hogares en la ENSANUT 2012. *Salud Pública de México, 55*(Supl.2), 341. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5133>
- Gutiérrez, M., Sancho, P., Galiana, L., & Tomás, J. M. (2018). Autonomy support, psychological needs satisfaction, school engagement and academic success: A mediation model. *Universitas Psychologica, 17*(5), 1–12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-5.aspn>
- Hanna, K. M., Dashiff, C. J., Stump, T. E., & Weaver, M. T. (2013). Parent-adolescent dyads: Association of parental autonomy support and parent-adolescent shared diabetes care responsibility. *Child: Care, Health and Development, 39*(5), 695–702.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01373.x>
- Hart, S. N. (1988). Psychological Maltreatment: Emphasis on Prevention. *School Psychology International, 9*(4), 243–255. <https://doi.org/10.1177/0146167299025006006>
- Hart, S. N., Binggeli, N. J., & Brassard, M. R. (1998). Trauma and the Self: A Theoretical and Clinical Perspective. *Journal of Emotional Abuse, 1*(1), 27–58.

<https://doi.org/10.1300/J135v01n01>

- Hart, S. N., Davison, H. A., Rivelis, E., Diaz, V., & Binggeli, N. J. (2011). Psychological Maltreatment. In *The APSAC handbook on Child Maltreatment* (p. 464). Sage Publications, Inc.
- Health Canada. (2001). *A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance*.
- Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2016). Childhood Maltreatment Exposure and Disruptions in Emotion Regulation: A Transdiagnostic Pathway to Adolescent Internalizing and Externalizing Psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 394–415. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9735-z>
- Helwig, C. C. (2006). The development of personal autonomy throughout cultures. *Cognitive Development*, 21(4), 458–473. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2006.06.009>
- Herrenkohl, R. C., & Herrenkohl, T. I. (2009). Assessing a child's experience of multiple maltreatment types: Some unfinished business. *Journal of Family Violence*, 24(7), 485–496. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9247-2>
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 26(6–7), 679–695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., & Marks, J. S. (2004). The Association Between Adverse Childhood Experiences and Adolescent Pregnancy Long-Term Psychosocial Consequences, and Fatal Death. *Pediatrics*, 113(2), 320–327. <https://doi.org/10.1542/peds.113.2.320>

- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Marchbanks, P. A., & Objective, A. (2000). Adverse Childhood Experiences and Sexually Transmitted Diseases in Men and Women : A Retrospective Study. *Pediatrics*, *106*(1), e11.
- Holmes, E. K., Dunn, K. C., Harper, J., Dyer, W. J., & Day, R. D. (2013). Mother knows best ? Inhibitory maternal gatekeeping , psychological control , and the mother – adolescent relationship. *Journal of Adolescence*, *36*(1), 91–101.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.010>
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. (2013). *Applied Logistic Regression* (Third Edit). John Wiley & Sons, Inc.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118548387>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, *6*(1), 1–55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- IBM Corp. (2015). *IBM SPSS Statistics for Windows* (No. 23). IBM Corp.
- INEGI. (2021). *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2021*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf
- INEGI. (2022). *Población. Vivimos En Hogares Diferentes*.
<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>
- INMUJERES. (2022). *MACHISMO*. Glosario Para La Igualdad.
<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/machismo>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2022). *Global Burden of Disease (GBD 2019)*.

<https://www.healthdata.org/gbd/2019>

- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). Early Child Development: A Powerful Equalizer. In *Report*. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2010.10.008>
- Jiménez-Borja, M., Jiménez-Borja, V., Borja-Alvarez, T., Jiménez-Mosquera, C. J., & Murgueitio, J. (2020). Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse and Neglect*, 99(January 2019), 104230. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104230>
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology*, 49(3), 194–200. <https://doi.org/10.1037/a0012754>
- Jungert, T., & Koestner, R. (2015). Science adjustment, parental and teacher autonomy support and the cognitive orientation of science students. *Educational Psychology*, 35(3), 361–376. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.828826>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., Girolamo, G. De, Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Khoury, J. E., Tanaka, M., Kimber, M., MacMillan, H. L., Afifi, T. O., Boyle, M., Duncan, L., Joshi, D., Georgiades, K., & Gonzalez, A. (2022). Examining the unique contributions of parental and youth maltreatment in association with youth mental health problems. *Child Abuse and Neglect*, 124(December 2021), 105451. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105451>

- Ki-moon, B. (2016). Sustainability-engaging future generations now. *The Lancet*, 387(10036), 2356–2358. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30271-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30271-9)
- Kins, E., Beyers, W., Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2009). Patterns of Home Leaving and Subjective Well-Being in Emerging Adulthood: The Role of Motivational Processes and Parental Autonomy Support. *Developmental Psychology*, 45(5), 1416–1429. <https://doi.org/10.1037/a0015580>
- Kleinert, S., & Horton, R. (2016). Adolescent health and wellbeing: a key to a sustainable future. *The Lancet*, 387(10036), 2355–2356. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30297-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30297-5)
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practices of structural equation modelling* (D. A. Kenny & T. D. Little (Eds.); Fourth). The Guilford Press.
- Kohn, M., Slomczynski, K., & Schoenbach, C. (1985). Social Stratification and the Transmission of Values in the Family: A Cross-National Assessment. *Sociological Forum*, 1(1), 73–102.
- Kohut, H. (1977). *El análisis del self*. Amorrortu editores.
- Kunz, J. H., & Grych, J. H. (2013). Parental Psychological Control and Autonomy Granting : Distinctions and Associations with Child and Family Functioning Parental Psychological Control and Autonomy Granting: Distinctions and Associations with Child and Family Functioning. *Parenting, Science and Practice*, 13(2), 77–94. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.709147>
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse and Neglect*, 39, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.008>

- Kuoros, C. D., Pruitt, M. M., Ekas, N. V, Kiriaki, R., & Sunderland, M. (2017). Helicopter Parenting , Autonomy Support , and College Students ' Mental Health and Well-being : The Moderating Role of Sex and Ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 939–949. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0614-3>
- Kuppens, S., Laurent, L., Heyvaert, M., & Onghena, P. (2013). Associations Between Parental Psychological Control and Relational Aggression in Children and Adolescents: A Multilevel and Sequential Meta-Analysis. *Developmental Psychology*, 49(9), 1697–1712. <https://doi.org/10.1037/a0030740>
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-Person Variation in Security of Attachment : A Self-Determination Theory Perspective on Attachment , Need Fulfillment , and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367–384. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.3367>
- Landry, R., Whipple, N., Mageau, G. A., Joussemet, M., Koestner, R., DiDio, L., Isabelle, G., Bernier, A., & Haga, S. M. (2008). Trust in organismic development , autonomy support , and adaptation among mothers and their children. *Motivation and Emotion*, 32(3), 173–188. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9092-2>
- Lansford, J. E., Laird, R. D., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2013). Mothers ' and Fathers ' Autonomy-Relevant Parenting : Longitudinal Links with Adolescents ' Externalizing and Internalizing Behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(11), 1877–1889. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0079-2>
- Lau, K. S. L., Marsee, M. A., Lapré, G. E., & Miklos, B. (2016). Does Parental Relational Aggression Interact with Parental Psychological Control in the Prediction of Youth Relational Aggression? Psychological Control in the Prediction of Youth Relational.

- Deviant Behavior*, 37(8), 904–916. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1156981>
- Lee, J., Soutar, G., & Louviere, J. (2008). The best–worst scaling approach: An alternative to Schwartz’s values survey. *Journal of Personality Assessment*, 90(4), 335–347.
- Lee, S., Lee, K., Yi, S.-H., Park, H. J., Hong, Y.-J., & Cho, H. (2016). Effects of Parental Psychological Control on Child ’ s School Life: Mobile Phone Dependency as Mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 407–418. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0251-2>
- Legate, N., Ryan, R. M., & Weinstein, N. (2012). Is Coming Out Always a “Good Thing”? Exploring the Relations of Autonomy Support, Outness, and Wellness for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 145–152. <https://doi.org/10.1177/1948550611411929>
- Lekes, N., Gingras, I., Philippe, F. L., Koestner, R., & Fang, J. (2010). Parental Autonomy-Support , Intrinsic Life Goals , and Well-Being Among Adolescents in China and North America. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(8), 858–869. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9451-7>
- Li, D., Zhang, W., & Wang, Y. (2015). Parental Behavioral Control, Psychological Control and Chinese Adolescents ’ Peer Victimization: The Mediating Role of Self-Control. *Journal of Child and Family Studies*, 24(3), 628–637. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9873-4>
- Li, J., Mattes, E., Stanley, F., McMurray, A., & Hertzman, C. (2009). Social determinants of child health and well-being. *Health Sociology Review*, 18(1), 3–11. <https://doi.org/10.5172/hesr.18.1.3>
- Li, X., Li, D., & Newman, J. (2013). Parental Behavioral and Psychological Control and Problematic Internet Use Among Chinese Adolescents : The Mediating Role of Self-

- Control. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16(6), 442–447.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0293>
- Liew, J., Kwok, O., Chang, Y. P., Chang, B. W., & Yeh, Y. C. (2014). Parental autonomy support predicts academic achievement through emotion-related self-regulation and adaptive skills in Chinese American adolescents. *Asian American Journal of Psychology*, 5(3), 214–222. <https://doi.org/10.1037/a0034787>
- Linderman, M., & Verkasalo, M. (2005). Measuring values with the Short Schwartz's Value Survey. *Journal of Personality Assessment*, 85(2), 170–178.
- Ling, C., & Kwok, S. (2017). An Integrated Resilience and Ecological Model of Child Abuse (REC-Model). *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1655–1663.
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0680-1>
- Little, M., & Seay, D. (2014). By-gender risk paths of parental psychological control effects on emerging adult overt and relational aggression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(8), 1040–1067. <https://doi.org/10.1177/0265407513517808>
- Liu, R. T., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Iacoviello, B. M., & Whitehouse, W. G. (2009). Emotional maltreatment and depression: Prospective prediction of depressive episodes. *Depression and Anxiety*, 26(2), 174–181. <https://doi.org/10.1002/da.20545>
- López-Walle, J., Balaguer, I., Castillo, I., & Tristán, J. (2012). Autonomy Support, Basic Psychological Needs and Well-Being in Mexican Athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1283–1292. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39414
- Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., Abraham, J., Adair, T., Aggarwal, R., Ahn, S. Y., Almazroa, M. A., Alvarado, M., Anderson, H. R., Anderson, L. M., Andrews, K. G., Atkinson, C., Baddour, L. M., Barker-collo, S., Bartels, D. H., ...

- Murray, C. J. L. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, *380*(9859), 2095–2128. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0)
- Luebke, A. M., Bump, K. A., Fussner, L. M., & Rulon, K. J. (2014). Perceived Maternal and Paternal Psychological Control: Relations to Adolescent Anxiety Through Deficits in Emotion Regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, *45*(5), 565–576. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0425-3>
- Ma, T.-L., & Bellmore, A. (2012). Peer Victimization and Parental Psychological Control in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *40*(3), 413–424. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9576-5>
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, *1*(2), 130–149. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.2.130>
- Mageau, G. A., Ranger, F., Joussemet, M., Koestner, R., Moreau, E., & Forest, J. (2015). Validation of the Perceived Parental Autonomy Support Scale (P-PASS). *Canadian Journal of Behavioural Science*, *47*(3), 251–262. <https://doi.org/10.1037/a0039325>
- Mageau, G. A., Sherman, A., Grusec, J. E., Koestner, R., & Bureau, J. S. (2017). Different ways of knowing a child and their relations to mother-reported autonomy support. *Social Development*, *26*(3), 630–644. <https://doi.org/10.1111/sode.12212>
- Maldonado, E., Zamarripa, J., Ruiz-Juan, F., Pacheco, R., & Delgado, M. (2019). Teacher Autonomy Support in Physical Education Classes as a Predictor of Motivation and Concentration in Mexican Students. *Frontiers in Psychology*, *10*(December), 2834. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02834>

- Manzi, C., Regalia, C., Pelucchi, S., & Fincham, F. D. (2012). Documenting different domains of promotion of autonomy in families. *Journal of Adolescence*, *35*(2), 289–298.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.10.011>
- Marbell, K. N., & Grolnick, W. S. (2013). Correlates of parental control and autonomy support in an interdependent culture: A look at Ghana. *Motivation and Emotion*, *37*(1), 79–92.
<https://doi.org/10.1007/s11031-012-9289-2>
- Marbell, K. N., Grolnick, W. S., Stewart, A. L., & Raftery-Helmer, J. N. (2019). Parental Autonomy Support in Two Cultures: The Moderating Effects of Adolescents' Self-Constructs. *Child Development*, *90*(3), 825–845. <https://doi.org/10.1111/cdev.12947>
- Mathews, B., Pacella, R., Dunne, M. P., Simunovic, M., & Marston, C. (2020). Improving measurement of child abuse and neglect: A systematic review and analysis of national prevalence studies. *PLoS ONE*, *15*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227884>
- Matte-Gagné, C., & Bernier, A. (2011). Child Prospective relations between maternal autonomy support and child executive functioning : Investigating the mediating role of child language ability. *Journal of Experimental Child Psychology*, *110*(4), 611–625.
<https://doi.org/10.1016/j.jecp.2011.06.006>
- Matte-Gagné, C., Harvey, B., Stack, D. M., & Serbin, L. A. (2015). Contextual Specificity in the Relationship between Maternal Autonomy Support and Children's Socio-emotional Development: A Longitudinal Study from Preschool to Preadolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *44*(8), 1528–1541. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0247-z>
- Méndez, M.-P., Andrade, P., & Peñaloza, R. (2013). Prácticas parentales y capacidades y dificultades en preadolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, *15*(1), 99–118. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697007>

- Milkie, M. A., Nomaguchi, K. M., & Denny, K. E. (2015). Does the amount of time mothers spend with children or adolescents matter? *Journal of Marriage and Family*, *77*(2), 355–372. <https://doi.org/10.1111/jomf.12170>
- Miller, S. R. (2012). I don't want to get involved: Shyness, psychological control and youth activities. *Journal of Social and Personal Relationships*, *29*(7), 908–929. <https://doi.org/10.1177/0265407512448266>
- Millsap, R. E. (2011). *Statistical Approaches to Measurement Invariance*. Taylor and Francis Group, LLC.
- Miura, A., Fujiwara, T., Osawa, M., & Anme, T. (2014). Inverse Correlation of Parental Oxytocin Levels with Autonomy Support in Toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(9), 2620–2625. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0064-8>
- Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H. ossei., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., Moradi-Lakeh, M., Kyu, H. H. mw., Barber, R. M., Wagner, J., Cercy, K., Kravitz, H., Coggeshall, M., Chew, A., O'Rourke, K. F., Steiner, C., Tuffaha, M., Charara, R., Al-Ghamdi, E. A. bdulla., Adi, Y., ... Murray, C. J. L. (2016). Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, *387*(10036), 2383–2401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00648-6)
- Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Guerrero-Barona, E., Godoy-Merino, M. J., Guerrero-Molina, M., & Barbosa-Torres, C. (2021). Externalizing and internalizing symptoms and coping strategies in young victims of abuse. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01996-x>
- Murray, K. W., Dwyer, K. M., Knighton-wisor, K. H. R. S., & Booth-Laforce, C. (2014). Parent

– Child Relationships, Parental Psychological Control, and Aggression: Maternal and Paternal Relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(8), 1361–1373.

<https://doi.org/10.1007/s10964-013-0019-1>

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2021). *Mplus User's Guide. Eighth Edition*. Muthén & Muthén. www.StatModel.com

Nagata, J. M., Hathi, S., Jane Ferguson, B., Hindin, M. J., Yoshida, S., & Ross, D. A. (2018). Research priorities for adolescent health in low and middle-income countries: A mixed-methods synthesis of two separate exercises. *Journal of Global Health*, 8(1), 1–8.

<https://doi.org/10.7189/jogh.08.010501>

Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: the mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 637–645. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9516-6>

Negriff, S., Gordis, E. B., Susman, E. J., Kim, K., Peckins, M. K., Schneiderman, J. U., & Mennen, F. E. (2020). The Young Adolescent Project: A longitudinal study of the effects of maltreatment on adolescent development. *Development and Psychopathology*, 32(4), 1440–1459. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001391>

Nelson, D. A., Yang, C., Coyne, S. M., Olsen, J. A., & Hart, C. H. (2013). Journal of Applied Developmental Psychology Parental psychological control dimensions : Connections with Russian preschoolers ' physical and relational aggression ☆. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2012.07.003>

Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2010). Self-Determination Theory and the Relation of Autonomy to Self-Regulatory Processes and Personality Development. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of Personality and Self Regulation* (pp. 169–191). Blackwell Publishing

Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781444318111.ch8>

Nolin, M. J., & Chandler, K. (1996). *Use of cognitive laboratories and recorded interviews in the national household education survey* (Issue NCES-96-332).

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1995). *Teoría Psicométrica*.

OECD. (2011). How's life?: Measuring well-being. In *How's Life?: Measuring Well-Being*.

OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264121164-en>

OECD. (2020). *How's Life?: Measuring Well-Being*. OECD Publishing.

<https://doi.org/10.1787/9870c393-en>

Oishi, S., Schimmack, U., Diener, E., & Suh, E. (1998). The measurement of values and individualism-collectivism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(11), 1177–1189.

Olsen, S. F., Yang, C., Hart, C. H., Robinson, C. C., Wu, P., Nelson, D. A., Nelson, L. J., Jin, S., & Wo, J. (2002). Maternal psychological control and preschool children's behavioral outcomes in China, Russia, and the United States. In *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. (pp. 235–262).

<https://doi.org/10.1037/10422-008>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década*. www.who.int/adolescent/second-decade

Oudekerk, B. A., Allen, J. P., Hafen, C. A., Hessel, E. T., Szwedo, D. E., & Spilker, A. (2014). Maternal and Paternal Psychological Control as Moderators of the Link between Peer Attitudes and Adolescents' Risky Sexual Behavior. *Journal of Early Adolescence*, 34(4), 413–435. <https://doi.org/10.1177/0272431613494007>

Ozer, E. J., & Piatt, A. A. (2017). *Adolescent Participation in Research: Innovation, rationale and*

next steps.

- Padilla-Walker, L. M., & Apsley, H. B. (2020). Longitudinal Links Between Parents' Mental Health, Parenting, and Adolescents' Mental Health: Moderation by Adolescent Sex. *Journal of Family Psychology, 34*(7), 886–892. <https://doi.org/10.1037/fam0000788>
- Park, H., & Lau, A. S. (2016). Socioeconomic status and parenting priorities: child independence and obedience around the world. *Journal of Marriage and Family, 78*(1), 43–59. <https://doi.org/10.1111/jomf.12247>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet, 392*(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 233–246. <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>
- Pereyra, S. B., Bean, R. A., Ruiz, J. G., & Velasco, B. (2020). The Impact of Parents and Teachers on Externalizing Behavior Among Latino/a Adolescents via Academic Achievement: Combining the Mental Health and Educational Perspectives. *Family Journal, 28*(3), 290–299. <https://doi.org/10.1177/1066480720926585>
- Petegem, S. Van, Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Beyers, W. (2015). Rebels With a Cause ? Adolescent De fiance From the Perspective of Reactance Theory and Self-Determination Theory. *Child Development, 86*(3), 903–918. <https://doi.org/10.1111/cdev.12355>
- Peters, G.-J. Y. (2018). *userfriendlyscience: Quantitative analysis made accessible* (R package version 0.7.1). <https://doi.org/10.17605/osf.io/txequ>

- Piaget, J. (1968). *Six psychological studies* (D. Elkind (Ed.)). Crown Publishing Group/Random House.
- Piña-Watson, B., Castillo, L., Jung, E., Ojeda, L., & Castillo-Reyes, R. (2014). The Marianismo Beliefs Scale : Validation With Mexican American Adolescent Girls and Boys. *Journal of Latina/o Psychology*, 2(2), 113–130. <https://doi.org/10.1037/lat0000017>
- Pinheiro, P. (2006). *World report on violence against children*. ATAR Roto Presse SA. <https://digitallibrary.un.org/record/587334>
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review*, 41, 71–90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- Raaijmakers, Q., Hoof, A. van, Hart, H., Verbogt, T., & Vollebergh, W. (2000). Adolescent´s Midpoint Responses on Likert-Type Scale Items: Neutral or Missing Values. *International Journal of Public Opinion Research*, 12(2), 208–216. <https://doi.org/10.1093/ijpor/12.2.209>
- Ramis, Y., Torregrosa, M., Viladrich, C., & Cruz, J. (2013). El apoyo a la autonomía generado por entrenadores , compañeros y padres y su efecto sobre la motivación autodeterminada de deportistas de iniciación Introducción. *Anales de Psicología*, 29(1), 243–248.
- Ramón Florenzano, U., Macarena Valdés, C., Eugenio Cáceres, C., Sylvia Santander, R., Carolina Aspillaga, H., & Claudia Musalem, A. (2011). Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes Chilenos. *Revista Medica de Chile*, 139(12), 1529–1533. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011001200001>

- Reavley, N. J., & Sawyer, S. M. (2017). *Improving the Methodological Quality of Research in Adolescent Well-being*.
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2005). Comparing effect sizes in follow-up studies: ROC area, Cohen's *d*, and *r*. *Law and Human Behavior*, 29(5), 615–620.
<https://doi.org/10.1007/s10979-005-6832-7>
- Riley, B. H., & Mcdermott, R. C. (2018). Applying Self-Determination Theory to Adolescent Sexual-Risk Behavior and Knowledge : A Structural Equation Model. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(6), 482–494.
<https://doi.org/10.1177/1078390318776369>
- Roccas, S., & Sagiv, L. (Eds.). (2017). *Values and behavior: Taking a cross culture perspective*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1177/0146167203254602>
- Roche, K. M., Caughy, M. O., A, S. M., Bogart, L. M., Dittus, P. J., & Franzini, L. (2013). Cultural Orientations , Parental Beliefs and Practices , and Latino Adolescents ' Autonomy and Independence. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(8), 1389–1403.
<https://doi.org/10.1007/s10964-013-9977-6>
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free Press.
- Roman, N. V., Human, A., & Hiss, D. (2012). Young African adults perceptions of parental psychological control and antisocial behavior. *Social Behavior and Personality*, 40(7), 1163–1174.
- Romm, K. F., & Alvis, L. M. (2022). Maternal and Paternal Psychological Control Dimensions: Relations with Adolescent Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*.
<https://doi.org/10.1007/s10826-021-02174-0>
- Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J. L., & Rosa-Alcázar, Á. (2014). Síntomas psicopatológicos

- en adolescentes españoles: Relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30(1), 133–142. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Roth, G. (2008). Perceived parental conditional regard and autonomy support as predictors of young adults' self- versus other-oriented prosocial tendencies. *Journal of Personality*, 76(3), 513–534. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00494.x>
- Roth, G., & Assor, A. (2012). The costs of parental pressure to express emotions: Conditional regard and autonomy support as predictors of emotion regulation and intimacy. *Journal of Adolescence*, 35(4), 799–808. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.11.005>
- Roth, G., Assor, A., Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009). The Emotional and Academic Consequences of Parental Conditional Regard : Comparing Conditional Positive Regard , Conditional Negative Regard , and Autonomy Support as Parenting Practices. *Developmental Psychology*, 45(4), 1119–1142. <https://doi.org/10.1037/a0015272>
- RStudio Team. (2020). *RStudio: Integrated Development for R*. RStudio, PBC.
- Rudy, D., Carlo, G., Lambert, M. C., & Awong, T. (2014). Undergraduates ' Perceptions of Parental Relationship-Oriented Guilt Induction Versus Harsh Psychological Control: Does Cultural Group Status Moderate Their Associations With Self- Esteem ? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(6), 905–920. <https://doi.org/10.1177/0022022114532354>
- Runyan, D. K., Dunne, M. P., & Zolotor, A. J. (2009). Introduction to the development of the ISPCAN child abuse screening tools. *Child Abuse and Neglect*, 33(11), 842–845. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.08.003>
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., Caballo M, V. E., & Villegas-Guinea, D.

- (2016). Prácticas parentales e indicadores de salud mental adolescente. *Psicología Desde El Caribe*, 33(3), 223–236. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21349352001>
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S., & La Guardia, J. G. (2015). The Significance of Autonomy and Autonomy Support in Psychological Development and Psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Volume One: Theory and Method* (Second, pp. 795–849). John Wiley & Sons, Inc.
- Ryan, R. M., Kuhl, J., & Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: An organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and Psychopathology*, 9(4), 701–728. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001405>
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1–3), 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.02.014>
- Sagiv, L., & Roccas, S. (2017). What Personal Values Are and What They Are Not: Taking a Cross-Cultural Perspective. In S. Roccas & L. Sagiv (Eds.), *Values and Behavior: Taking a Cross Cultural Perspective* (p. 258). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1177/978-3-319-56352-7>
- Sagiv, L., Roccas, S., Cieciuch, J., & Schwartz, S. H. (2017). Personal values in human life. *Nature Human Behaviour*, 1, 630–639.
- Salaam, B., & Mounts, N. S. (2016). International note: Maternal warmth , behavioral control , and psychological control: Relations to adjustment of Ghanaian early adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.006>
- Salazar-Ayala, C., Gastélum-Cuadras, G., Huéscar Hernández, E., & Moreno-Murcia, J. A.

- (2021). Apoyo a la autonomía en la resiliencia de los estudiantes a través de un modelo cognitivo-social de motivación. *European Journal of Education and Psychology*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.32457/ejep.v14i1.1548>
- Salgado, J. F. (2018). Transforming the Area under the Normal Curve (AUC) into Cohen's d, Pearson's rpb , Odds-Ratio, and Natural Log Odds-Ratio: Two Conversion Tables. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 10(1), 35–47. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a5>
- Sanchez, D., Vandewater, E., & Hamilton, E. (2019). Examining marianismo gender role attitudes, ethnic identity, mental health, and substance use in Mexican American early adolescent girls. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 18(2), 319–342. <https://doi.org/10.1080/15332640.2017.1356785>
- Sánchez, J. E. P., Hernández, R. M. G., Palencia, A. R., & Guzmán-Saldaña, R. (2017). Percepción De Estrés Y Prácticas Parentales En Estudiantes De Psicología De Nuevo Ingreso. *European Scientific Journal, ESJ*, 13(17), 325. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n17p325>
- Sandy, C., Gosling, S., Schwartz, S. H., & Koelkebeck, T. (2017). The development and validation of brief and ultrabrief measures of values. *Journal of Personality Assessment*, 99(5), 1–11.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Scannapiego, M., & Conell-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective*. Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195156782.001.000>

- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 59*(2), 226–235.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's Reports of Parental Behavior: An inventory. *Child Development, 36*(2), 413–424.
- Schleider, J. L., Vélez, C. E., Krause, E. D., & Gillham, J. (2014). Perceived Psychological Control and Anxiety in Early Adolescents: The Mediating Role of Attributional Style. *Cognitive Therapy and Research, 38*(1), 71–81. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9573-9>
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the Content and Structure of Values: Theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries. *Advances in Experimental Social Psychology, 25*, 1–65.
- Schwartz, S. H., & Boehnke, K. (2004). Evaluating the structure of human values with confirmatory factor analysis. *Journal of Research in Personality, 38*(3), 230–255. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00069-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00069-2)
- Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 32*(5), 519–542.
- Sears, R. R., Maccoby, E. E., & Levin, H. (1976). *Patterns of child rearing*. Stanford University Press.
- Secretaría de Salud. (2006). *Informe Nacional sobre Violencia y Salud* (R. Lozano, A. del Río, E. Azaola, R. Castro, P. Francisco, M. L. Atrián, & M. Hajar (Eds.)).
- Seiffge-Krenke, I., & Pakalniskiene, V. (2011). Who Shapes Whom in the Family : Reciprocal Links Between Autonomy Support in the Family and Parents ' and Adolescents ' Coping

- Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(8), 983–995.
<https://doi.org/10.1007/s10964-010-9603-9>
- Sekerdej, M., & Roccas, S. (2016). Love versus loving criticism: Disentangling conventional and constructive patriotism. *British Journal of Social Psychology*, 55(3), 499–521.
- Selin, H. (Ed.). (2014). *Parenting Across Cultures. Childrearing, Motherhood and Fatherhood in Non Western Cultures*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-7503-9>
- Shahi, N., Shahi, A. K., Phillips, R., Shirek, G., Lindberg, D. M., & Moulton, S. L. (2021). Using deep learning and natural language processing models to detect child physical abuse. *Journal of Pediatric Surgery*, 56(12), 2326–2332.
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.03.007>
- Shih, S.-S. (2012). The effects of autonomy support versus psychological control and work engagement versus academic burnout on adolescents' use of avoidance strategies. *School Psychology International*, 34(3), 330–347. <https://doi.org/10.1177/0143034312466423>
- Shih, S.-S. (2013). Autonomy support versus psychological control, perfectionism and taiwanese adolescents achievement goals. *The Journal of Educational Research*, 106(4), 269–279.
<https://doi.org/10.1080/00220671.2012.692734>
- Silk, J. S., Morris, A. S., & Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 113–128. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.1301004>
- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six Dimensions of Parenting: A Motivational Model. *Parenting, Science and Practice*, 5(2), 175–235.
<https://doi.org/10.1207/s15327922par0502>
- Smetana, J. G. (2002). Culture, autonomy, and personal jurisdiction in adolescent-parent

- relationships. In R. V. Kail & H. W. Reese (Eds.), *Advances in Child Development and Behavior* (Vol. 29, pp. 51–87). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0065-2407\(02\)80051-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2407(02)80051-9)
- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, 30(1), 74–99. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.11.001>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Beyers, W., & Ryan, R. M. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental Psychology*, 43(3), 633–646. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.3.633>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Sierens, E. (2009). How are parental psychological control and autonomy-support related? A cluster-analytic approach. *Journal of Marriage and Family*, 71(1), 187–202.
- Solis, G., & Manzanares, E. (2019). Control Psicológico Parental y Problemas Internalizados y Externalizados en Adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 29–48. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66288>
- StataCorp. (2021). *Stata Statistical Software: Release 17*. StataCorp LLC.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development*, 71(4), 1072–1085. <https://doi.org/10.2307/1132345>
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict and harmony in the family relationship. In S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the Threshold: The Developing Adolescent*. Harvard University Press.
- Steinberg, L., & Silverberg, S. B. (1986). The Vicissitudes of Autonomy in Early Adolescence. *Child Development*, 57(4), 841–851. <https://doi.org/10.2307/1130361>

- Stewart, S. M., Harris, M. H., Deeds, O., & Chung, S. F. (1999). Intergenerational patterns of values and autonomy expectatios in cultures of related and separateness. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 30*(5), 575–593.
- Stoltenborg, M., Bakersmans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van Ijzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stone, L. L., Otten, R., Janssens, J. M. A. M., Soenens, B., Kuntsche, E., & Engels, R. C. M. E. (2013). Does parental psychological control relate to internalizing and externalizing problems in early childhood? An examination using the Berkeley puppet interview. *International Journal of Behavioral Development, 37*(4), 309–318. <https://doi.org/10.1177/0165025413490865>
- Stone, L. L., Otten, R., Soenens, B., Engels, R. C. M. E., & Janssens, J. M. A. M. (2015). Relations Between Parental and Child Separation Anxiety: The Role of Dependency-Oriented Psychological Control. *Journal of Child and Family Studies, 24*(11), 3192–3199. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0122-x>
- Stuewig, J., & McCloskey, L. A. (2005). The Relation of Child Maltreatment to Shame and Guilt Among Adolescents: Psychological Routes to Depression and Delinquency. *Child Maltreatment, 10*(4), 324–336. <https://doi.org/10.1177/1077559505279308>
- Symonds, P. W. (1939). *The psychology of parent-child relationships*. Appleton-Century.
- Tamm, A., Kasearu, K., & Tulviste, T. (2016). Maternal values and parenting and Estonian , German , and Russian adolescents ' friendship satisfaction. *Personal Relationships, 23*(2), 249–264. <https://doi.org/10.1111/pere.12123>
- Tanzer, M., Salaminios, G., Morosan, L., Campbell, C., & Debbané, M. (2021). Self-Blame

Mediates the Link between Childhood Neglect Experiences and Internalizing Symptoms in Low-Risk Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 14(1), 73–83.

<https://doi.org/10.1007/s40653-020-00307-z>

Thomassin, K., & Suveg, C. (2012). Parental autonomy support moderates the link between ADHD symptomatology and task perseverance. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(6), 958–967. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0306-1>

Tsai, K. M., Nguyen, H., Weiss, B., Ngo, V. K., & Lau, A. S. (2020). Effects of Family Obligation Values and Autonomy Support on Internalizing Symptoms of Vietnamese-American and European-American Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1136–1146. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01584-5>

Tu, Y., Lee, H., Chen, H., & Kao, T. (2014). A Study on the Relationships among Psychological Control, Adolescent Depression and Antisocial Behavior in Taiwan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 122, 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1349>

Tuggle, F. J., Kerpelman, J. L., & Pittman, J. F. (2014). Parental Support, Psychological Control, and Early Adolescents' Relationships with Friends and Dating Partners. *Family Relations*, 63(4), 496–512. <https://doi.org/10.1111/fare.12080>

Tynkkynen, L., Vuori, J., & Salmela-Aro, K. (2012). European Journal of The role of psychological control, socioeconomic status and academic achievement in parents' educational aspirations for their adolescent children. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(6), 695–710. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.671581>

Unicef. (2009, July). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafíos, Boletín de La Infancia y Adolescencia Sobre El Avance de Los Objetivos de Desarrollo Del Milenio*.

Unicef. (2012). *Informe Anual Unicef*.

UNICEF. (2018). *Conceptual framework for measuring outcomes of adolescent participation*.

March, 1–23. <https://www.unicef.org/media/59006/file>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division. (2019).

World Population Prospects 2019, Volumen II: Demographic Profiles.

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf

Vaithianathan, R., Maloney, T., Putnam-Hornstein, E., & Jiang, N. (2013). Children in the public

benefit system at risk of maltreatment: Identification via predictive modeling. *American*

Journal of Preventive Medicine, *45*(3), 354–359.

<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.04.022>

Valdés-Cuervo, A. A., Grijalva-Quiñonez, C. S., & Parra-Pérez, L. G. (2022). Parental autonomy

support and homework completion: Mediating effects of children's academic self-efficacy,

purpose for doing homework, and homework-related emotions. *Anales de Psicología*, *38*(2),

259–268. <https://doi.org/10.6018/analesps.424221>

Valdes, O. M., Laursen, B., Guimond, F. A., Hartl, A. C., & Denner, J. (2016). Maternal

Psychological Control and Its Association with Mother and Child Perceptions of Adolescent

Adjustment: More Evidence on the Strength of Shared Perspectives. *Journal of Youth and*

Adolescence, *45*(10), 2151–2163. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0467-5>

Van der Giessen, D., Branje, S., & Meeus, W. (2014). Perceived Autonomy Support from

Parents and Best Friends: Longitudinal Associations with Adolescents' Depressive

Symptoms. *Social Development*, *23*(3), 537–555. <https://doi.org/10.1111/sode.12061>

Van Der Kaap-Deeder, J., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Verstuyf, J., Boone, L., & Smets, J.

- (2014). Fostering self-endorsed motivation to change in patients with an eating disorder: The role of perceived autonomy support and psychological need satisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 585–600. <https://doi.org/10.1002/eat.22266>
- Van Petegem, S., Beyers, W., Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2012). On the association between adolescent autonomy and psychosocial functioning: Examining decisional independence from a self-determination theory perspective. *Developmental Psychology*, 48(1), 76–88. <https://doi.org/10.1037/a0025307>
- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). Self-determination theory and the explanatory role of psychological needs in human well-being. In L. Bruni, F. Comim, & M. Pugno (Eds.), *Capabilities and Happiness* (p. 351). Oxford University Press.
- Vasquez, A. C., Patall, E. A., Fong, C. J., Corrigan, A. S., & Pine, L. (2016). Parent Autonomy Support, Academic Achievement, and Psychosocial Functioning: a Meta-analysis of Research. *Educational Psychology Review*, 28(3), 605–644. <https://doi.org/10.1007/s10648-015-9329-z>
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641–1652. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60149-4)
- Vos, T., Allen, C., Arora, M., Barber, R. M., Bhutta, Z. A., Brown, A., Carter, A., Casey, D. C., Charlson, F. J., Chen, A. Z., Coggeshall, M., Cornaby, L., Dandona, L., Dicker, D. J., Dilegge, T., Erskine, H. E., Ferrari, A. J., Fitzmaurice, C., Fleming, T., ... Murray, C. J. L. (2016). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1545–1602. <https://doi.org/10.1016/S0140->

6736(16)31678-6

- Wan, G., Li, L., & Gu, Y. (2021). A National Study on Child Abuse and Neglect in Rural China: Does Gender Matters? *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00230-9>
- Wang, Q., Chan, H.-W., & Lin, L. (2012). Antecedents of Chinese Parents ' Autonomy Support and Psychological Control : The Interplay Between Parents ' Self-Development Socialization Goals and Adolescents ' School Performance. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(11), 1442–1454. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9760-0>
- Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S. A., & Colburn, T. A. (2007). Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, *31*(11–12), 1143–1153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.003>
- Weinstein, N., Ryan, W. S., DeHaan, C. R., Przybylski, A. K., Legate, N., & Ryan, R. M. (2012). Parental autonomy support and discrepancies between implicit and explicit sexual identities: Dynamics of self-acceptance and defense. *Journal of Personality and Social Psychology*, *102*(4), 815–832. <https://doi.org/10.1037/a0026854>
- Werner, L. L. A. A., Van der Graff, J., Meeuss, W. H. J., & Branje, S. J. T. (2016). Depressive Symptoms in Adolescence: Longitudinal Links with Maternal Empathy and Psychological Control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *44*(6), 1121–1132. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0106-8>
- Whipple, N., Bernier, A., & Mageau, G. A. (2011). A dimensional approach to maternal attachment state of mind: Relations to maternal sensitivity and maternal autonomy support. *Developmental Psychology*, *47*(2), 396–403.
- White, R. M. B., Zeiders, K. H., Gonzales, N. A., Tein, J. Y., & Roosa, M. W. (2013). Cultural

- values, U.S. neighborhood danger, and Mexican American parents' parenting. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 365–375. <https://doi.org/10.1037/a0032888>
- WHO. (2005). Mental Health: Facing the Challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. In *World Health Organization*.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf
- Williamson, D. F., Thompson, T. J., Anda, R. F., Dietz, W. H., & Felitti, V. (2002). Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *International Journal of Obesity*, 26(8), 1075–1082.
- Witt, A., Münzer, A., Ganser, H. G., Fegert, J. M., Goldbeck, L., & Plener, P. L. (2016). Experience by children and adolescents of more than one type of maltreatment: Association of different classes of maltreatment profiles with clinical outcome variables. *Child Abuse and Neglect*, 57, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.05.001>
- Won, S., & Yu, S. L. (2018). Relations of perceived parental autonomy support and control with adolescents' academic time management and procrastination. *Learning and Individual Differences*, 61, 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.12.001>
- World Health Organization. (2016). *INSPIRE: Seven strategies for Ending Violence Against Children*. <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>
- Wright, M. O., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 59–68.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>
- Wuyts, D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Petegem, S. Van, & Brenning, K. (2017). The Role

- of Separation Anxiety in Mothers ' Use of Autonomy Support : An Observational Study. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 1949–1957. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0707-7>
- Yaban, E. H., Sayıl, M., & Tepe, Y. K. (2014). Are discrepancies in perceptions of psychological control related to maladjustment? A study of adolescents and their parents in Turkey. *International Journal of Behavioral Development*, 38(6), 550–562. <https://doi.org/10.1177/0165025414537880>
- Yau, J., & Watkins, R. (2018). Mexican American Mothers' Conceptualization of Autonomy Support and Psychological Control in the Context of Cultural Values. *Journal of Latinos and Education*, 17(2), 136–145. <https://doi.org/10.1080/15348431.2017.1282369>
- Yoon, S., Pei, F., Wang, X., Yoon, D., Lee, G., Shockley McCarthy, K., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2018). Vulnerability or resilience to early substance use among adolescents at risk: The roles of maltreatment and father involvement. *Child Abuse and Neglect*, 86(April), 206–216. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.020>
- Zeiders, K. H., Umaña-Taylor, A. J., Jahromi, L., & Updegraff, K. A. (2015). Grandmothers ' Familism Values , Adolescent Mothers ' Parenting Efficacy , and Children ' s Well-Being. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 624–634.
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T., & Isaeva, O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse and Neglect*, 33(11), 833–841. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.004>

Anexo 1. Método

1.1 Perceived Parental Autonomy Support Scale, P-PASS (Mageau et al., 2015)

1. Mi mamá (papá) me deja tomar mis propias decisiones
2. Cuando mi mamá (papá) me pide que haga algo, me explica por qué quiere que lo haga
3. Cuando NO quiero hacer algo mi mamá (papá) me amenaza con quitarme privilegios (cosas que me gustan) para que lo haga
4. Mi opinión es muy importante para mi mamá (papá) cuando toma decisiones importantes sobre mí
5. Mi mamá (papá) NO acepta que simplemente quiera divertirme sin tratar de ser él (la) mejor
6. Mi mamá (papá) me hace sentir culpable cuando quiere que haga algo de forma distinta
7. Mi mamá (papá) me anima, apoya o alienta a ser YO mismo (a)
8. Dentro de ciertos límites, mi mamá (papá) me permite escoger mis actividades
9. Cuando mi mamá (papá) NO me deja hacer algo, generalmente sé por qué
10. Siempre tengo que hacer lo que mi mamá (papá) quiere, si no, me amenaza con quitarme privilegios (cosas que me gustan)
11. Mi mamá (papá) piensa que para tener éxito siempre tengo que ser él (la) mejor
12. Mi mamá (papá) me hace sentir culpable por cualquier cosa
13. Mi mamá (papá) puede entender y comprender mis sentimientos
14. Mi mamá (papá) espera que tome decisiones basadas en mis intereses y preferencias sin importar que sean diferentes a las de ellos
15. Mi mamá (papá) me castiga cuando NO hago lo que quiere
16. Mi mamá (papá) está dispuesta (o) a escuchar mis pensamientos y sentimientos, aunque sean diferentes a los suyos
17. Para que mi mamá (papá) se sienta orgullosa (o) de mí, tengo que ser él (la) mejor
18. Cuando mi mamá (papá) quiere que actúe diferente, me avergüenza para hacerme cambiar
19. Mi mamá (papá) procura explicarme las razones por los que me prohíbe ciertas cosas
20. En cuanto NO hago exactamente lo que mi mamá (papá) quiere, me amenaza con castigarme
21. MI mamá (papá) me manipula haciéndome sentir culpable
22. Mi mamá (papá) insiste en que siempre sea él (la) mejor
23. Cuando pregunto por qué tengo que hacer o dejar de hacer algo, mi mamá (papá) me da una buena explicación
24. Mi mamá (papá) escucha mi opinión aun cuando NO esté de acuerdo con él (ella)

1.2 Portrait Values Questionnaire, PVQ (Schwartz et al., 2001)

1. Para algunos papás es importante pensar en nuevas ideas y ser creativos, les gusta ser originales
2. Para algunos papás es importante tener dinero, cosas costosas o caras (lujos)
3. Algunos papás creen que todos deben ser tratados por igual y tener las mismas oportunidades
4. A algunos papás les gusta sobresalir y que los admiren
5. A algunos papás les gusta sentirse seguros, son muy precavidos (previenen o evitan el riesgo/peligro)
6. Algunos papás siempre están intentando hacer cosas nuevas y/o diferentes
7. Algunos papás creen que las personas deben obedecer y seguir las reglas, aunque nadie los vea

8. A algunos papás les importa escuchar a los demás, aunque NO estén de acuerdo con ellos
9. Algunos papás piensan que las personas deben sentirse a gusto con lo que tienen
10. Algunos papás buscan cualquier oportunidad para divertirse, les gusta pasarla bien
11. A algunos papás les gusta tomar sus propias decisiones y actuar libremente
12. Algunos papás se preocupan por el bienestar de los demás y los ayudan
13. Algunos papás les importa ser exitosos(as) e impresionar a los demás
14. A algunos papás les importa mucho la seguridad y piensan que el gobierno debe proteger a sus ciudadanos
15. A algunos papás les gusta la aventura y tomar riesgos
16. Para algunos papás es muy importante ser educados y evitar que piensen mal de ellos
17. Para algunos papás es importante mandar y que las personas los obedezcan
18. Para algunos papás es importante ser cumplidos, fieles o leales o con sus amigos
19. A algunos papás les importa cuidar el medio ambiente
20. Algunos papás son personas religiosas y se comportan conforme a su religión
21. A algunos papás les gusta que todo esté limpio y ordenado
22. Algunos papás tienen curiosidad y les importa saber cómo funcionan las cosas
23. Algunos papás piensan que, en el mundo, las personas deberían ser tolerantes, vivir en paz y armonía
24. Algunos papás son personas ambiciosas y quieren mostrar sus recursos (lo que tienen)
25. Algunos papás son personas tradicionales y conservadoras (NO aceptan los cambios, son a la antigua)
26. A algunos papás les gusta disfrutar de la vida, les gusta consentirse
27. Algunos papás buscan apoyar y ayudar a los demás
28. Algunos papás creen que es importante ser respetuoso y obediente hacia los padres y los mayores
29. A algunos papás les importa el trato justo y la protección de los más débiles
30. A algunos papás les gusta que su vida sea interesante, llena de sorpresas
31. Algunos papás cuidan mucho su salud
32. Algunos papás buscan salir adelante y ser mejores que los demás
33. Algunos papás intentan ver lo mejor de las personas, perdonarlas y NO guardarles rencor
34. A algunos papás les gusta ser independientes, confían en sí mismos(as)
35. A algunos papás les preocupa la seguridad y estabilidad en la sociedad
36. Algunos papás tratan de ser amables siempre y procuran NO molestar a los demás
37. A algunos papás les encanta disfrutar de la vida y pasarla bien
38. Algunos papás procuran ser humildes, sencillos y NO llamar la atención
39. A algunos papás les gusta ser líderes y tomar siempre las decisiones
40. Algunos papás creen que la gente NO debería alterar la naturaleza

1.3 ISPCAN Child Abuse Screening Tools Child versión, ICAST-C (Zolotor et al., 2009)

1. ¿Te han gritado o te han dicho de cosas muy fuerte?
2. ¿Te han insultado diciéndote flojo, tonto o algo parecido?
3. ¿Te han maldecido o te han insultado con groserías?
4. ¿Te han ignorado?
5. ¿Te han culpado por sus problemas o su mala suerte?
11. ¿Te han prohibido salir como castigo?

12. ¿Te han avergonzado en público?
13. ¿Te han dicho que desearían que estuvieras muerto(a) o que no hubieras nacido?
14. ¿Te han amenazado con dejarte o abandonarte?
15. ¿Te han dejado afuera de tu casa como castigo?
16. ¿Te han amenazado con embrujarte, maldecirte o invocar espíritus contra ti?
17. ¿Te han amenazado con herirte o matarte?
18. ¿Te han pateado con intención de lastimarte o como castigo?
19. ¿Te han sacudido o jaloneado agresivamente?
20. ¿Te han cacheteado o te han dado zapes?
21. ¿Te han dado coscorrónes (te pegaron con los nudillos en la cabeza)?
22. ¿Te han dado nalgadas como castigo?
23. ¿Te han pegado en las nalgas con algún objeto (cinturón, palos, varas, chancla, cable, etc.)?
24. ¿Te han pegado en otra parte del cuerpo (diferente a las nalgas) con un objeto (cinturón, palos, chancla, etc.)?
25. ¿Te han dado una paliza, golpiza, madriza o putiza?
26. ¿Han intentado ahorcarte o asfixiarte?
27. ¿Te han quemado o te han dejado marcas?
28. ¿Te han puesto jabón, chile o algo desagradable en la boca para castigarte?
29. ¿Te han encerrado o amarrado?
30. ¿Te han torcido o jalado las orejas?
31. ¿Te han jalado el cabello?
32. ¿Te han pellizcado con la intención de lastimarte?
33. ¿Te han obligado a pararte, sentarte o arrodillarte en una posición incómoda o dolorosa?
35. ¿Te han castigado sin darte de comer?
36. ¿Te dieron alcohol?
37. ¿Te dieron drogas?
38. ¿Te han discriminado o fueron racistas por tu color de piel, sexo, religión o cultura?
39. ¿Intentaron avergonzarte porque no tienes papá o mamá o eres huérfano (a)?
40. ¿Te impidieron estar con otros chavos(as) para hacerte sentir mal o sólo(a)?
41. ¿Rompieron, dañaron, escondieron o te quitaron alguna de tus cosas?
43. ¿NO te dieron lo suficiente de comer o de beber (te quedaste con hambre o sed)?
44. ¿Tuviste que usar ropa sucia, rota o inapropiada para el clima?
45. ¿NO te hicieron caso o NO te atendieron cuando estabas enfermo o te lastimaste?
46. ¿Te has lastimado o herido porque NO había adultos supervisándote)?
47. ¿Has sentido que NO se preocuparon por ti?
48. ¿Te hicieron sentir que NO eres importante?
59. ¿Alguno de tus hermanos o hermanas te ha "hecho bullying" o te ha maltratado en TU CASA?

1.4 Youth Self-Report, YSR (Achenbach & Rescorla, 2001)

1. Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo
2. Bebo alcohol sin permiso de mis padres
3. Discuto mucho
4. Dejo sin terminar lo que empiezo
5. Disfruto de muy pocas cosas

6. Me gustan los animales
7. Soy engreído(a) o presumido(a)
8. No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo
9. No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos
10. No puedo estar quieto(a)
11. Dependo demasiado de algunos adultos
12. Me siento muy solo(a)
13. Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes
14. Lloro mucho
15. Soy bastante honesto(a)
16. Soy malo(a) con los demás
17. Sueño despierto(a) frecuentemente (a menudo)
18. Me hago daño a mí mismo(a) deliberadamente (a propósito) o he intentado suicidarme
19. Trato de atraer mucha atención
20. Destruyo mis cosas
21. Destruyo las cosas de otras personas
22. Desobedezco a mis padres
23. Desobedezco en la escuela
24. No como tan bien como debería
25. No me llevo bien con otros jóvenes
26. No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo
27. Tengo celos de otras personas
28. Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar
29. Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares
30. Tengo miedo de ir a la escuela
31. Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo
32. Me siento como que tengo que ser perfecto(a)
33. Me siento como que nadie me quiere
34. Me siento como que los demás quieren perjudicarme
35. Me siento inferior o creo que No valgo nada
36. Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia
37. Peleo mucho
38. Los demás se burlan de mí a menudo (muy seguido)
39. Me junto con jóvenes que se meten en problemas
40. Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen
41. Actúo sin pensar
42. Me gusta más estar solo(a) que con otras personas
43. Digo mentiras o engaño a los demás
44. Me muerdo las uñas
45. Soy nervioso(a), tenso(a)
46. Partes de mi cuerpo se tuercen o tienen movimientos involuntarios
47. Tengo pesadillas
48. No les caigo bien a otros(as) jóvenes
49. Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros(as) jóvenes
50. Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
51. Me siento mareado(a)

52. Me siento demasiado culpable
53. Como demasiado
54. Me siento demasiado cansado(a) sin ninguna razón
55. Peso demasiado
56. Tengo problemas físicos sin causa médica
- 56.A: Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)
- 56.B: Dolores de cabeza
- 56.C: Náuseas, me siento mal
- 56.D: Problemas con los ojos (si no usas lentes)
- 56.E: Me da salpullido o irritación en la piel
- 56.F: Dolores de estómago
- 56.G: Vómitos
57. Ataco a la gente físicamente
58. Me arañó la piel u otras partes del cuerpo
59. Puedo ser bastante amigable
60. Me gusta tratar cosas nuevas
61. Mi desempeño escolar es bajo
62. Soy torpe; no tengo mucha coordinación
63. Prefiero estar con jóvenes mayores que yo
64. Prefiero estar con jóvenes menores que yo
65. Me rehúso a hablar
66. Repito ciertas acciones una y otra vez
67. Me fugo de la casa
68. Grito mucho
69. Soy muy reservado(a), me callo todo
70. Veo cosas que otros creen que no existen
71. Me cohíbo, me avergüenzo con facilidad
72. Le prendo fuego a las cosas
73. Puedo trabajar bien con mis manos
74. Me gusta llamar la atención o hacerme el/la gracioso(a)
75. Soy demasiado tímido(a)
76. Duermo menos que la mayoría de los jóvenes
77. Duermo más que la mayoría de los jóvenes durante el día y/o la noche
78. No presto atención o me distraigo fácilmente
79. Tengo problemas con el habla
80. Defiendo mis derechos
81. Robo en casa
82. Robo fuera de casa
83. Almaceno demasiadas cosas que no necesito
84. Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas
85. Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas
86. Soy necio(a) o testarudo(a)
87. Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente
88. Me gusta estar con otras personas
89. Soy desconfiado(a)
90. Digo groserías o uso lenguaje vulgar (obsceno)

91. Pienso en matarme
92. Me gustaría hacer reír a los demás
93. Hablo demasiado
94. Me burlo mucho de los demás
95. Me enojo con facilidad
96. Pienso demasiado en sexo
97. Amenazo con lastimar a otras personas
98. Me gusta ayudar a otras personas
99. Fumo, mastico, o inhalo tabaco
100. No duermo bien
101. Falto a clases o a la escuela
102. Tengo poca energía
103. Me siento infeliz, triste o deprimido(a)
104. Soy más ruidoso(a) que otros(as) jóvenes
105. Uso drogas sin razón médica
106. Trato de ser justo(a) con los demás
107. Me gusta un buen chiste
108. Me gusta llevar las cosas con calma
109. Trato de ayudar a los demás cuando puedo
110. Desearía ser del sexo opuesto
111. Evito relacionarme con los demás
112. Me preocupo mucho

1.5 Carta de Aprobación y Registro de los Comités de Ética e Investigación



Instituto Nacional de Pediatría
Dirección de Investigación
Comité de Investigación



Ciudad de México; a 23 de marzo de 2018.

REGISTRO: 013/2018.

DRA. ABIGAIL CASAS MUÑOZ
INVESTIGADORA RESPONSABLE.
PRESENTE.

Nos complace informarle que su proyecto titulado "Valores parentales, control psicológico parental y apoyo a la autonomía: su relación con las experiencias de crianza y la salud mental en adolescentes tempranos" ha sido registrado y aprobado con el número **013/2018**, por el Comité de Investigación el día 13 de marzo de 2018 y por el Comité de Ética en Investigación el día 22 de enero de 2018, éste proyecto se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Pediatría y fue aprobado con base en las normas vigentes de la Dirección de Investigación.

Su protocolo estará vigente a partir de la fecha por un periodo de **30 meses** de acuerdo al cronograma propuesto por usted.


Esperamos que pueda llevar a buen término la citada investigación y cuando esto ocurra solicitamos nos envíe una copia del o los artículos o la copia de la carátula y resumen de la tesis generada.

Asimismo se deja sentado los documentos que fueron aprobados:

1. Carta dirigida al Comité de Investigación.
2. Solicitud de autorización de Proyectos.
3. 20171221AnexoINPAviso de Privacidad1.0.pdf
4. 20171221AnexoINPAsentimiento1.0
5. 20171221AnexoINPConsentimientoInformado1.0.pdf
6. 20171221INPAAnexoPresupuesto1.9.xlsx
7. 20180224INPProtocolo1.1
8. 20171221AnexoINPInstrumentos de evaluación1.0.pdf
9. RESUMEN CURRICULAR CORINA BENJET R.pdf
10. CARTASOMETIMIENTO_CRIANZA.pdf
11. CARTASOMETIMIENTO_VALORESPARENTALES.pdf

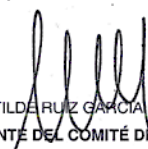
Sin más por el momento, me despido de Usted.

ATENTAMENTE


DR. SILVESTRE GARCÍA DE LA PUENTE
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
REG. 17CI09003109

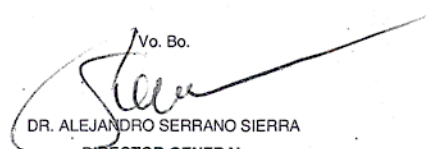
NO APLICA

DRA. KARLA GUADALUPE CARVAJAL AGUILERA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD
REG. 17CB09003143


DRA. MATILDA RUIZ GARCÍA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
REG. CONBIOÉTICA-09-CEI-025-20161215

NO APLICA

MVZ. RAMON GARCIA CORTES
PRESIDENTE DEL CICUAL

Vo. Bo.

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
DIRECTOR GENERAL

C.c.p. - Expediente

1.6 Tríptico de Presentación del Proyecto a Padres o Tutores

<p>¿Qué le pediremos a los padres de familia?</p> <p>Que la Sociedad de Padres de Familia de la escuela conozca y esté de acuerdo con el proyecto</p> <p>Que los padres de los alumnos seleccionados para participar lean o escuchen la información sobre el proyecto</p>	<p>¿Qué beneficios se pueden esperar por participar?</p> <p>Si se identifica alguna situación que pudiera representar un riesgo para la integridad o salud mental de algún chico(a), se le notificará y podrá recibir atención en el Centro Integral CIELO (la atención en este espacio es gratuita) y si requiere ampliar su atención, podrá ser referido(a) a otra Institución.</p> <p>Al finalizar la aplicación del cuestionario, todos los participantes recibirán una tarjeta con el teléfono y domicilio del Centro Integral CIELO. Podrán llamar o acudir si sienten o creen que necesitan algún tipo de apoyo o ayuda psicológica, aunque no se les hubiera indicado por parte de los investigadores del estudio.</p>	
<p>¿Tiene costo participar?</p> <p>Este estudio NO tendrá ningún costo para los papás, los alumnos ni la escuela. Tampoco implica que se realicen pruebas o estudios de ningún tipo.</p>	<p>¿A quién puede contactar si tiene alguna pregunta?</p> <p>Dra. Abigail Casas, INP Lic. en T.S. Guadalupe Jardón, CIELO</p>	<p>¿Cómo? Firmarán (en su casa) y regresarán a la escuela, los avisos de privacidad y/o el Consentimiento Informado. En donde autorizan el manejo de la información personal y sensible que se obtendrá (edad, sexo, y otros datos que se especificarán en el aviso de privacidad de cada cuestionario).</p>
<p>VALIDACIÓN de cuestionarios sobre violencia, cultura y crianza, en adolescentes de Tlalpan</p> <p>Contacto: Investigadoras responsables del proyecto Dra. Abigail Casas, INP Tel: 10 84 09 00, ext. 1889 ceami.inp@gmail.com Lic. en T.S. Guadalupe Jardón, CIELO Tel: 55 43 32 26 50</p>		

¿Quiénes somos?

Somos investigadores del Instituto Nacional de Pediatría (INP) y del Centro Integral CIELO.

Estamos interesados en el bienestar de los niños (as) y adolescentes. Por ello realizamos investigación .



¿Para qué hacemos este estudio?

Porque la violencia puede tener efectos negativos en la salud física y mental. Sin embargo, no se ha precisado la experiencia de los adolescentes de Tlalpan con la violencia. La influencia cultural y las formas de crianza podrían ayudar o no, a entender y enfrentar esta situación. Pero, hasta ahora NO se cuenta con cuestionarios validados para saberlo.

Por esta razón queremos **validar** (confirmar que son adecuados) unos **cuestionarios** sobre **violencia, cultura y crianza**, que nos permitan conocer el panorama de la situación, para posteriormente poder proponer estrategias que apoyen a los padres en la crianza y beneficien a los adolescentes.

¿Qué haremos ?

Encuestadores capacitados aplicarán 150 preguntas (en 2 ocasiones) a 1000 adolescentes, de escuelas secundarias de Tlalpan.



¿Dónde?



¿Cuándo?

En los meses de febrero y marzo (1ª aplicación) y, en mayo (2ª aplicación) de 2018.

Los cuestionarios serán completamente confidenciales. Solo el aplicador y los investigadores tendrán acceso a la información



¿Quiénes pueden participar?

✓ Chicas y chicos entre 11 y 17 años de edad.

✓ Alumnos(as) de secundarias de la Delegación Tlalpan.

✓ Que estén cursando el grado y grupo que sea seleccionado de su escuela.

✓ Que manifiesten su deseo de participar por escrito (firmarán una autorización antes de que se les apliquen los cuestionarios).

✓ Cuyos padres expresen estar de acuerdo con su participación mediante los avisos de privacidad.

¿Qué pasa si alguien ya NO quiere participar?

La participación es totalmente voluntaria, puede retirarse en el momento que así lo desee y no tendrá ninguna repercusión. Es recomendable completar en lo posible su participación para no afectar los resultados finales del estudio.

¿Puede sucederle algo a quienes participan?

No esperamos que pase nada. Si surgieran algunas dudas, los encuestadores e investigadores están capacitados para atenderlas y responderlas.

1.7 Tarjeta de Contacto o Enlace



INP

¡Muchas gracias por participar!
esta información es muy
importante y ayudará en un
futuro a los chavos(as) de tu edad

Si tienes alguna duda,
quisieras hablar con alguien o recibir ayuda

¡ Puedes comunicarte a CIELO !

1.8 Aviso de Privacidad “A” para la Autorización de los Padres

AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la Dra. Abigail Casas y el Psic. Noé González (“**INVESTIGADORES**”) con domicilio en el Instituto Nacional de Pediatría, Insurgentes Sur 3700-C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Tlalpan, Ciudad de México, teléfono 1084 0900 ext. 1889; son los responsables del uso y protección de “**LOS DATOS**” personales y sensibles que se recabarán para la validación del cuestionario sobre: “**CULTURA Y CRIANZA**”. Y al respecto le informamos lo siguiente:

“**LOS DATOS**” que requerimos son: **SEXO, EDAD Y ESCOLARIDAD (DE USTED Y DE SU HIJO); RELIGIÓN, CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EN CASA, NUMERO DE AUTOMÓVILES Y NÚMERO DE HERMANOS (DE SU HIJO)**. “**LOS DATOS**” se utilizarán para tener una aproximación a las situaciones en las que se desenvuelve normalmente su hijo(a), en caso de no contar con esta información no podríamos completar la investigación. “**LOS DATOS**” serán recabados a través de un cuestionario **CONFIDENCIAL** que se aplicará de manera **ANÓNIMA**.

En los resultados de la investigación, la información se reportará de manera global y nunca de manera individual en ningún momento “**LOS DATOS**” serán asociados con su nombre o el de su hijo(a). **NO** realizamos transferencias de “**LOS DATOS**” personales a terceros. Su información será guardada físicamente durante 15 años y posteriormente destruida. La **CONFIDENCIALIDAD** de “**LOS DATOS**” está garantizada y los mismos **ESTÁN PROTEGIDOS** por medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas, para evitar el daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida. Únicamente los **INVESTIGADORES** tendrán acceso a “**LOS DATOS**” para los fines mencionados.

Usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de “**LOS DATOS**” y a oponerse al manejo de estos. Para ello, es necesario presente su petición a la Dra. Abigail Casas en el siguiente correo electrónico: ceami.inp@gmail.com, anotando su nombre, fecha de firma y dirección de correo electrónico a la que se enviará la respuesta, la cual se le hará llegar en un máximo de 10 días hábiles.

Los **INVESTIGADORES** nos **COMPROMETEMOS** a que “**LOS DATOS**” que nos proporcione su hijo (a) serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad, siempre garantizando su **CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO**. De conformidad con lo que establece el artículo 9 de la Ley en cita, requerimos de su consentimiento expreso para el manejo de “**LOS DATOS**” personales sensibles, por lo que solicitamos indique SI acepta o NO:

Sí No **Consiento y autorizo que “LOS DATOS” que nos proporcione mi hijo(a) se manejen conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad**

Nombre completo [mamá/papá/tutor(a)]: _____

Firma: _____ Fecha: |__|_|_|/|__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|

Nombre completo de su hijo(a): _____ Grado: _____ Grupo: _____

Nombre de la Escuela a la que asiste: _____

1.9 Aviso de Privacidad “B” para la Autorización de los Padres

AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFFDPPP) la Dra. Abigail Casas y el Psic. Noé González (Los "investigadores") con domicilio en el Instituto Nacional de Pediatría, Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Del. Tlalpan, Ciudad de México, teléfono 10 84 09 00 ext. 1889; son los responsables del uso y protección de "LOS DATOS" personales y sensibles que se recabarán para el proyecto de investigación "Validación del cuestionario ICAST-C sobre violencia hacia los niños (as) y adolescentes" y al respecto le informamos lo siguiente:

"LOS DATOS" serán recabados por encuestadores capacitados que forman parte del proyecto de investigación a través de un cuestionario. Se utilizarán para tener una aproximación a las situaciones en las que se desenvuelve normalmente su hijo(a). Por ello, requerimos los siguientes datos: edad, sexo, número de hijo que ocupa en la familia, número de hermanos, escolaridad, personas con las que vive, religión y la escolaridad de los padres. En caso de no contar con esta información no estaríamos en posibilidad de completar la investigación. Sus datos en ningún momento serán asociados con su nombre o el de su hijo(a), el cuestionario se aplicará de manera anónima; y en los resultados de la investigación, la información se reportará de manera global y nunca individual. Nosotros no realizamos transferencias de sus datos personales a terceros. Su información será guardada físicamente durante 15 años y posteriormente destruida.

La confidencialidad de "LOS DATOS" está garantizada y los mismos están protegidos por medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida. Únicamente los INVESTIGADORES tendrán acceso a "LOS DATOS", para los fines antes mencionados.

Usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de "LOS DATOS", y a oponerse al tratamiento de estos. Para ello, es necesario presente su petición a la Dra. Abigail Casas en el siguiente correo electrónico: ceami.inp@gmail.com, anotando su nombre, fecha de firma y dirección de correo electrónico a la que se enviará la respuesta, la cual se le hará llegar en un máximo de 10 días hábiles.

Los INVESTIGADORES nos comprometemos a que "LOS DATOS" que nos proporcione su hijo(a), serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad, siempre garantizando su confidencialidad. De conformidad con lo que establece el artículo 9 de la Ley en cita, requerimos de su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales, por lo que solicitamos indique SI acepta o NO el tratamiento:

Sí No **Consiento y autorizo que “LOS DATOS” que nos proporcione mi hijo(a) se manejen conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad**

Nombre completo [mamá/papá/tutor(a)]: _____

Firma: _____ Fecha: |__|_|_|/|__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|

Nombre completo de su hijo(a): _____ Grado: _____ Grupo: _____

Nombre de la Escuela a la que asiste: _____

1.10 Formato de Asentimiento para la Participación de Menores de Edad

Valores parentales, control psicológico parental y apoyo a la autonomía: su relación con las experiencias de crianza y la salud mental en adolescentes tempranos

LUGAR Y FECHA: Ciudad de México, diciembre de 2017.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: M en C Abigail Casas Muñoz.

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO PARA LA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD EN EL ESTUDIO

VERSIÓN DEL DOCUMENTO Y FECHA: Versión 1.0, 20 de diciembre de 2017.

¿Y tú, qué piensas? La opinión que tienen los adolescentes sobre lo que es importante y valioso para sus padres, además de las experiencias del trato que reciben de ellos, afecta su bienestar. Sin embargo, en nuestro país son pocas las investigaciones que se han acercado a los adolescentes para preguntarles sobre estos aspectos de su vida.

Por esta razón has sido invitado(a) a **participar de manera voluntaria** en una investigación que explora la perspectiva que tienen los adolescentes sobre aspectos personales, familiares y sociales.

ALGUNAS PREGUNTAS QUE TAL VEZ PUEDAS TENER:

¿Quiénes somos? Somos un grupo de investigadores de diferentes disciplinas interesados en el bienestar de las niñas, niños y adolescentes.

¿Para qué hacemos esta investigación? Para ampliar y mejorar el entendimiento de las experiencias que tienen los adolescentes sobre el trato que reciben de sus padres, incluyendo la exposición a algunas formas de violencia y su relación con la salud mental.

¿En qué consiste el estudio? Responder algunos cuestionarios sobre lo que piensas que es importante para tus padres, en qué medida te permiten expresar tu opinión o punto de vista, las experiencias que has vivido con la disciplina y el cuidado en casa, además de la intensidad de problemas de conducta, depresión o ansiedad. Los cuestionarios son: *Cuestionario descriptivo de valores, Control psicológico parental, Percepción de apoyo a la autonomía, ICAST Experiencias con la disciplina y el Auto informe y reporte de comportamiento en jóvenes*. Tu opinión es valiosa por lo que NO hay respuestas buenas ni malas. Tu **participación es confidencial**.

¿Quiénes pueden participar en el estudio? Pueden participar todos los jóvenes de entre 11 y 17 años que asisten a esta escuela secundaria que quieran colaborar con la investigación.

¿Quiénes NO deben participar en el estudio? Los jóvenes cuyos padres NO desean que participe.

¿Qué se me pedirá que haga? Que leas este documento, si estás de acuerdo en participar por favor completa la información que se te solicita y fírmalo. Después podrás contestar los cuestionarios de

manera confidencial en el espacio y horario asignado por los directivos de tu escuela. Este estudio **NO tiene costo** para ti ni tus papás/tutores.

¿Qué me puede pasar por participar en este estudio? No esperamos que te pase nada. Si tienes dudas o quisieras comentar algo, puedes acercarte a la persona que está aplicando el cuestionario.

¿Puedo negarme a participar en este estudio? Tu participación es **totalmente voluntaria**, puedes negarte a participar desde un inicio o retirarte en el momento en que quieras.

¿Quiénes van a tener mi información? Tú puedes hablar con quién quieras sobre la investigación. Pero la información y los datos de los instrumentos que proporcionas se mantendrán de manera confidencial. Sólo si mencionas algo que comprometa tu seguridad o integridad sería necesario compartir la información, pero primero lo comentaríamos contigo. Además, la información será procesada y analizada en una computadora. Los resultados podrán publicarse para fines científicos o de divulgación, pero **NO** se mencionará tu identidad.

He leído y entiendo este documento, contestaron mis preguntas y acepto participar en este estudio

Nombre y apellidos	Firma	Fecha

Anexo 2. Índices de Ajuste de los Análisis Factoriales Confirmatorios

2.1a Características de Crianza, P-PASS

	X ²	Gl	ρ	SRMR	RMSEA	[90% IC]	CFI	TLI
Teórico	3581.642	251	<.001	.086	.089	[.086, .091]	.877	.864
P-PASS1	2613.755	229	<.001	.073	.079	[.076, .081]	.908	.899
P-PASS2	1884.605	208	<.001	.066	.069	[.066, .072]	.934	.926
P-PASS3	1694.521	188	<.001	.063	.069	[.066, .072]	.938	.931
P-PASS4	1466.304	169	<.001	.060	.067	[.064, .071]	.945	.939
P-PASS5	1294.702	151	<.001	.057	.067	[.064, .070]	.951	.944
P-PASS6a	107.630	134	<.001	.052	.064	[.061, .068]	.957	.950
P-PASS6b	1118.308	134	<.001	.054	.066	[.062, .070]	.953	.947
P-PASS7	918.208	118	<.001	.050	.063	[.060, .067]	.959	.953

Nota. GL= Grados de Libertad; SRMR= Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker-Lewis Index

2.1b Estimación Estandarizada del AFC de las Características de Crianza, P-PASS

	Estimación	EE
<i>Apoyo parental a la autonomía</i>		
1. ... me deja tomar mis propias decisiones	.468	.021
4. Mi opinión es muy importante para ... cuando toma decisiones importantes sobre mí	.703	.017
8. Dentro de ciertos límites, ... me permite escoger mis actividades	.674	.018
14. ... espera que tome decisiones basadas en mis intereses y preferencias sin importar que sean distintas	.621	.019
2. Cuando ... me pide que haga algo, me explica por qué quiere que lo haga	.579	.019
19. ... procura explicarme las razones por los que me prohíbe ciertas cosas	.671	.017
23. Cuando pregunto por qué tengo que hacer o dejar de hacer algo, ... me da una buena explicación	.784	.013
13. ... puede entender y comprender mis sentimientos	.743	.014
16. ... está dispuesta (o) a escuchar mis pensamientos y sentimientos, aunque sean diferentes a los suyos	.852	.011
24. ... escucha mi opinión aun cuando NO esté de acuerdo con él (ella)	.814	.012
<i>Control psicológico parental</i>		
10. Siempre tengo que hacer lo que ... quiere, si no, me amenaza con quitarme cosas que me gustan	.782	.015
15. ... me castiga cuando NO hago lo que quiere	.696	.017
20. En cuanto NO hago exactamente lo que ... quiere, me amenaza con castigarme	.825	.013
6. ... me hace sentir culpable cuando quiere que haga algo de forma distinta	.806	.016
12. ... me hace sentir culpable por cualquier cosa	.853	.015
18. Cuando ... quiere que actúe diferente, me avergüenza para hacerme cambiar	.785	.017
21. ... me manipula haciéndome sentir culpable	.902	.013
<i>Apoyo parental a la autonomía con</i>		
<i>Control psicológico parental</i>		
	-280	.029

Nota. La anotación ... sustituye el texto “mi mamá” o “mi papá” para la evaluación de cada figura parental

2.2a Valores Parentales, PVQ

	X ²	Gl	ρ	SRMR	RMSEA	[90% IC]	CFI	TLI
Teórico	6629.433	734	<.001	.072	.069	[.067, .071]	.844	.834
PVQ1	5737.149	696	<.001	.067	.066	[.064, .067]	.865	.856
PVQ2a	5229.056	659	<.001	.064	.064	[.063, .066]	.874	.866
PVQ2b	5077.640	659	<.001	.064	.063	[.061, .065]	.878	.869
PVQ3a	4334.498	623	<.001	.059	.059	[.058, .061]	.896	.889
PVQ3b	4458.186	623	<.001	.060	.060	[.059, .062]	.892	.885
PVQ4	3937.005	588	<.001	.056	.058	[.056, .060]	.904	.897
PVQ5a	3698.686	554	<.001	.056	.058	[.056, .060]	.906	.899
PVQ5b	3699.755	554	<.001	.056	.058	[.056, .060]	.906	.899
PVQ6a	3385.453	521	<.001	.054	.057	[.055, .059]	.914	.907
PVQ6b	3307.131	521	<.001	.054	.056	[.054, .058]	.916	.910
PVQ7a	2763.919	489	<.001	.047	.053	[.051, .054]	.930	.925
PVQ7b	2871.492	489	<.001	.050	.054	[.052, .056]	.927	.921
PVQ8	2606.728	458	<.001	.047	.053	[.051, .055]	.930	.925
PVQ9a	2347.517	428	<.001	.045	.052	[.050, .054]	.936	.931
PVQ9b	2261.178	428	<.001	.044	.050	[.048, .052]	.940	.934
PVQ10a	2063.359	399	<.001	.043	.050	[.048, .052]	.944	.939
PVQ10b	2009.658	399	<.001	.042	.049	[.047, .051]	.946	.941
PVQ11a	1775.561	371	<.001	.040	.047	[.045, .050]	.952	.947
PVQ11b	1846.386	371	<.001	.041	.049	[.046, .051]	.949	.944
PVQ12	1648.456	344	<.001	.038	.047	[.045, .050]	.954	.950

Nota. GL= Grados de Libertad; SRMR= Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker-Lewis Index

2.2b Estimación Estandarizada del AFC de los Valores Parentales, PVQ

	Estimación	EE
<i>Conservador</i>		
5. A algunos papás les gusta sentirse seguros, son muy precavidos (previenen o evitan el riesgo/peligro)	.552	.022
14. A algunos papás les importa mucho la seguridad y piensan que el gobierno debe proteger a sus ciudadanos	.609	.018
21. A algunos papás les gusta que todo esté limpio y ordenado	.562	.022
31. Algunos papás cuidan mucho su salud	.628	.019
35. A algunos papás les preocupa la seguridad y estabilidad en la sociedad	.716	.014
7. Algunos papás creen que las personas deben obedecer y seguir las reglas, aunque nadie los vea	.462	.022
16. Para algunos papás es muy importante ser educados y evitar que piensen mal de ellos	.575	.020
28. Algunos papás creen que es importante ser respetuoso y obediente hacia los padres y los mayores	.776	.017
36. Algunos papás tratan de ser amables siempre y procuran NO molestar a los demás	.737	.015
38. Algunos papás procuran ser humildes, sencillos y NO llamar la atención	.580	.020
<i>Autotrascendencia</i>		
12. Algunos papás se preocupan por el bienestar de los demás y los ayudan	.769	.014
18. Para algunos papás es importante ser cumplidos, fieles o leales o con sus amigos	.635	.018
27. Algunos papás buscan apoyar y ayudar a los demás	.795	.012
33. Algunos papás intentan ver lo mejor de las personas, perdonarlas y NO guardarles rencor	.642	.018
3. Algunos papás creen que todos deben ser tratados por igual y tener las mismas oportunidades	.560	.023
8. A algunos papás les importa escuchar a los demás, aunque NO estén de acuerdo con ellos	.511	.020
19. A algunos papás les importa cuidar el medio ambiente	.721	.014
23. Algunos papás piensan que, en el mundo, las personas deberían ser tolerantes, vivir en paz y armonía	.772	.014
29. A algunos papás les importa el trato justo y la protección de los más débiles	.550	.020

Apertura al cambio

11. A algunos papás les gusta tomar sus propias decisiones y actuar libremente	.460	.023
22. Algunos papás tienen curiosidad y les importa saber cómo funcionan las cosas	.686	.018
34. A algunos papás les gusta ser independientes, confían en sí mismos(as)	.652	.020
6. Algunos papás siempre están intentando hacer cosas nuevas y/o diferentes	.612	.020

Autodirección

10. Algunos papás buscan cualquier oportunidad para divertirse, les gusta pasarla bien	.647	.021
26. A algunos papás les gusta disfrutar de la vida, les gusta consentirse	.648	.019
37. A algunos papás les encanta disfrutar de la vida y pasarla bien	.804	.016
32. Algunos papás buscan salir adelante y ser mejores que los demás	.600	.023

*Autotrascendencia con**Conservador*

.954 .007

*Apertura al cambio con**Conservador*

.854 .017

Autotrascendencia

.817 .017

*Autodirección con**Conservador*

.694 .021

Autotrascendencia

.628 .021

Apertura al cambio

.905 .017

2.3a Maltrato, ICAST-C

	X^2	Gl	ρ	SRMR	RMSEA	[90% IC]	CFI	TLI
Teórico	3140.657	816	<.001	.148	.041	[.040, .043]	.872	.865
ICAST-C1a	2926.596	776	<.001	.145	.041	[.039, .042]	.880	.874
ICAST-C1b	2619.427	776	<.001	.133	.038	[.036, .039]	.898	.892
ICAST-C2a	2231.167	737	<.001	.127	.035	[.033, .036]	.913	.908
ICAST-C2b	2006.562	737	<.001	.122	.032	[.030, .034]	.928	.924
ICAST-C3a	1542.498	699	<.001	.086	.027	[.025, .029]	.952	.949
ICAST-C3b	1822.865	699	<.001	.111	.031	[.029, .033]	.936	.932
ICAST-C4a	1366.623	662	<.001	.084	.025	[.023, .027]	.958	.956
ICAST-C4b	1357.744	662	<.001	.085	.025	[.023, .027]	.958	.955
ICAST-C5a	1259.418	626	<.001	.084	.024	[.023, .026]	.961	.959
ICAST-C5b	1287.749	626	<.001	.076	.025	[.023, .027]	.961	.959
ICAST-C6a	1187.056	591	<.001	.076	.024	[.022, .026]	.963	.960
ICAST-C6b	1241.610	591	<.001	.075	.026	[.026, .028]	.961	.959
ICAST-C7a	1071.758	557	<.001	.075	.023	[.021, .026]	.966	.963
ICAST-C7b	1078.984	557	<.001	.076	.024	[.021, .026]	.965	.963
ICAST-C8	1009.479	524	<.001	.075	.023	[.021, .026]	.967	.965

Nota. GL= Grados de Libertad; SRMR= Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker-Lewis Index

2.3b Estimación Estandarizada del AFC del Maltrato, ICAST-C

	Estimación	EE
<i>Abuso psicológico</i>		
2. ¿Te han insultado diciéndote flojo, tonto o algo parecido?	.642	.024
3. ¿Te han maldecido o te han insultado con groserías?	.707	.029
4. ¿Te han ignorado?	.725	.025
5. ¿Te han culpado por sus problemas o su mala suerte?	.750	.027
12. ¿Te han avergonzado en público?	.663	.030
13. ¿Te han dicho que desearían que estuvieras muerto(a) o que no hubieras nacido?	.778	.035
14. ¿Te han amenazado con dejarte o abandonarte?	.737	.032
15. ¿Te han dejado afuera de tu casa como castigo?	.651	.039
17. ¿Te han amenazado con herirte o matarte?	.794	.055
35. ¿Te han castigado sin darte de comer?	.721	.047
40. ¿Te impidieron estar con otros chicos(as) para hacerte sentir mal o sólo(a)?	.655	.057
41. ¿Rompieron, dañaron, escondieron o te quitaron alguna de tus cosas?	.619	.032
59. ¿Alguno de tus hermanos o hermanas te ha "hecho bullying" o te ha maltratado en tu casa?	.418	.035
<i>Abuso físico</i>		
18. ¿Te han pateado con intención de lastimarte o como castigo?	.784	.032
19. ¿Te han sacudido o jaloneado agresivamente?	.848	.019
20. ¿Te han cacheteado o te han dado zapes?	.787	.019
21. ¿Te han dado coscorrónes (te pegaron con los nudillos en la cabeza)?	.796	.025
24. ¿Te han pegado en otra parte del cuerpo (diferente a las nalgas) con un objeto (cinturón, palo, chancla...)?	.741	.025
25. ¿Te han dado una paliza, golpiza, madriza o putiza?	.736	.029
26. ¿Han intentado ahorcarte o asfixiarte?	.773	.046
27. ¿Te han quemado o te han dejado marcas?	.794	.031
28. ¿Te han puesto jabón, chile o algo desagradable en la boca para castigarte?	.494	.044

29. ¿Te han encerrado o amarrado?	.651	.043
30. ¿Te han torcido o jalado las orejas?	.634	.029
31. ¿Te han jalado el cabello?	.799	.021
32. ¿Te han pellizcado con la intención de lastimarte?	.827	.022
33. ¿Te han obligado a pararte, sentarte o arrodillarte en una posición incómoda o dolorosa?	.644	.053
<i>Negligencia</i>		
36. ¿Te dieron alcohol?	.479	.04
43. ¿NO te dieron lo suficiente de comer o de beber (te quedaste con hambre o sed)?	.759	.051
44. ¿Tuviste que usar ropa sucia, rota o inapropiada para el clima?	.603	.079
45. ¿NO te hicieron caso o NO te atendieron cuando estabas enfermo o te lastimaste?	.748	.035
46. ¿Te has lastimado o herido porque NO había adultos supervisándote)?	.538	.05
47. ¿Has sentido que NO se preocuparon por ti?	.829	.017
48. ¿Te hicieron sentir que NO eres importante?	.914	.019
<i>Abuso físico con</i>		
<i>Abuso psicológico</i>	.880	.016
<i>Negligencia con</i>		
<i>Abuso psicológico</i>	.835	.020
<i>Abuso físico</i>	.709	.025

2.4a Problemas de Salud Mental, YSR

	X^2	Gl	ρ	SRMR	RMSEA	[90% IC]	CFI	TLI
YSR	7837.794	4437	< .000	.078	.030	[.029, .031]	.905	.902

Nota. GL= Grados de Libertad; SRMR= Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker-Lewis Index

2.4b Estimación Estandarizada del AFC de los Problemas de Salud Mental, YSR

	Estimación	EE
<i>Ansioso-depresivo (problemas interiorizados)</i>		
14. Lloro mucho	.763	.022
29. Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares	.429	.038
30. Tengo miedo de ir a la escuela	.503	.059
31. Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	.555	.033
32. Me siento como que tengo que ser perfecto(a)	.504	.034
33. Me siento como que nadie me quiere	.844	.02
35. Me siento inferior o creo que No valgo nada	.880	.019
45. Soy nervioso(a), tenso(a)	.668	.027
50. Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)	.653	.028
52. Me siento demasiado culpable	.756	.027
71. Me cohíbo, me avergüenzo con facilidad	.611	.03
91. Pienso en matarme	.764	.037
112. Me preocupo mucho	.622	.029
<i>Retraimiento-depresión (problemas interiorizados)</i>		
5. Disfruto de muy pocas cosas	.503	.036
42. Me gusta más estar solo(a) que con otras personas	.608	.028
65. Me rehúso a hablar	.618	.034
69. Soy muy reservado(a), me callo todo	.586	.03
75. Soy demasiado tímido(a)	.427	.037
102. Tengo poca energía	.652	.033
103. Me siento infeliz, triste o deprimido(a)	.864	.024
111. Evito relacionarme con los demás	.524	.036

Problemas somáticos (problemas interiorizados)

47. Tengo pesadillas	.683	.029
51. Me siento mareado(a)	.778	.025
54. Me siento demasiado cansado(a) sin ninguna razón	.809	.024
56.A Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)	.680	.035
56.B Dolores de cabeza	.698	.029
56.C Náuseas, me siento mal	.799	.025
56.D Problemas con los ojos (si no usas lentes)	.488	.041
56.E Me da salpullido o irritación en la piel	.591	.045
56.F Dolores de estómago	.700	.027
56.G Vómitos	.648	.042

Problemas sociales

11. Dependo demasiado de algunos adultos	.186	.039
12. Me siento muy solo(a)	.776	.023
25. No me llevo bien con otros jóvenes	.454	.035
27. Tengo celos de otras personas	.555	.033
34. Me siento como que los demás quieren perjudicarme	.650	.029
36. Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia	.685	.032
38. Los demás se burlan de mí a menudo (muy seguido)	.584	.037
48. No les caigo bien a otros(as) jóvenes	.578	.029
62. Soy torpe; no tengo mucha coordinación	.593	.034
64. Prefiero estar con jóvenes menores que yo	.191	.040
79. Tengo problemas con el habla	.441	.044

Problemas del pensamiento

9. No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos	.613	.034
18. Me hago daño a mí mismo(a) deliberadamente (a propósito) o he intentado suicidarme	.919	.032

40. Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen	.704	.038
46. Partes de mi cuerpo se tuercen o tienen movimientos involuntarios	.531	.048
58. Me arañó la piel u otras partes del cuerpo	.862	.032
66. Repito ciertas acciones una y otra vez	.523	.045
70. Veo cosas que otros creen que no existen	.653	.043
76. Duermo menos que la mayoría de los jóvenes	.594	.034
83. Almaceno demasiadas cosas que no necesito	.372	.044
84. Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas	.638	.041
85. Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas	.536	.045
100. No duermo bien	.699	.034
<i>Problemas de atención</i>		
1. Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo	.246	.043
4. Dejo sin terminar lo que empiezo	.448	.038
8. No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo	.599	.031
10. No puedo estar quieto(a)	.499	.034
13. Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes	.783	.028
17. Sueño despierto(a) frecuentemente (a menudo)	.548	.034
41. Actúo sin pensar	.706	.028
61. Mi desempeño escolar es bajo	.464	.037
78. No presto atención o me distraigo fácilmente	.667	.027
<i>Romper reglas (problemas exteriorizados)</i>		
2. Bebo alcohol sin permiso de mis padres	.573	.042
26. No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo	.311	.045
28. Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	.728	.031
39. Me junto con jóvenes que se meten en problemas	.573	.038
43. Digo mentiras o engaño a los demás	.661	.034

63. Prefiero estar con jóvenes mayores que yo	.571	.037
67. Me fugo de la casa	.706	.043
72. Le prendo fuego a las cosas	.519	.054
81. Robo en casa	.554	.090
82. Robo fuera de casa	.464	.071
90. Digo groserías o uso lenguaje vulgar (obsceno)	.681	.034
96. Pienso demasiado en sexo	.452	.054
99. Fumo, mastico, o inhalo tabaco	.652	.044
101. Falto a clases o a la escuela	.427	.047
105. Uso drogas sin razón médica	.709	.076
<i>Conducta agresiva (problemas exteriorizados)</i>		
3. Discuto mucho	.669	.027
16. Soy malo(a) con los demás	.550	.036
19. Trato de atraer mucha atención	.433	.045
20. Destruyo mis cosas	.646	.038
21. Destruyo las cosas de otras personas	.523	.055
22. Desobedezco a mis padres	.575	.032
23. Desobedezco en la escuela	.502	.034
37. Peleo mucho	.650	.030
57. Ataco a la gente físicamente	.588	.043
68. Grito mucho	.620	.030
86. Soy necio(a) o testarudo(a)	.620	.030
87. Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente	.751	.027
89. Soy desconfiado(a)	.502	.034
94. Me burlo mucho de los demás	.468	.038
95. Me enojo con facilidad	.609	.028
97. Amenazo con lastimar a otras personas	.637	.060

104. Soy más ruidoso(a) que otros(as) jóvenes

	.599	.034
<i>Retraimiento-depresión con</i>		
<i>Ansioso depresivo</i>	.876	.019
<i>Quejas somáticas con</i>		
<i>Ansioso depresivo</i>	.780	.020
<i>Retraimiento-depresión</i>	.754	.025
<i>Problemas sociales con</i>		
<i>Ansioso depresivo</i>	.939	.014
<i>Retraimiento-depresión</i>	.895	.020
<i>Quejas somáticas</i>	.753	.025
<i>Problemas del pensamiento con</i>		
<i>Ansioso depresivo</i>	.775	.024
<i>Retraimiento-depresión</i>	.716	.027
<i>Quejas somáticas</i>	.729	.025
<i>Problemas sociales</i>	.773	.025
<i>Problemas de atención con</i>		
<i>Ansioso depresivo</i>	.672	.025
<i>Retraimiento-depresión</i>	.649	.027
<i>Quejas somáticas</i>	.620	.027
<i>Problemas sociales</i>	.761	.024
<i>Problemas del pensamiento</i>	.649	.029
<i>Romper reglas con</i>		
<i>Ansioso depresivo</i>	.434	.038
<i>Retraimiento-depresión</i>	.434	.036
<i>Quejas somáticas</i>	.491	.036

<i>Problemas sociales</i>	.607	.034
<i>Problemas del pensamiento</i>	.508	.037
<i>Problemas de atención</i>	.692	.028
<i>Conducta agresiva con</i>		
<i> Ansioso depresivo</i>	.663	.028
<i> Retraimiento-depresión</i>	.566	.031
<i> Quejas somáticas</i>	.627	.027
<i> Problemas sociales</i>	.773	.023
<i> Problemas del pensamiento</i>	.614	.032
<i> Problemas de atención</i>	.818	.018
<i> Romper reglas</i>	.874	.017
<i>Problemas interiorizados con</i>		
<i> Problemas exteriorizados</i>	.644	.029

Anexo 3. Índices de Ajuste de los Modelos de Invarianza

3.1 Control Psicológico y Apoyo Parental a la Autonomía, P-PASS

	χ^2	GL	χ^2 diff	Δ GL	ρ	RMSEA [90% IC]	CFI
<i>Configuración</i>	916.3	236	...	...	...	.065 [.061, .069]	.959
<i>Métrica</i>	988.1	251	37.20	15	.001	.063 [.059, .066]	.959
<i>Métrica1</i>	968.8	250	27.48	14	.016	.062 [.058, .066]	.960
<i>Métrica2</i>	957.9	249	22.37	13	.049	.062 [.058, .066]	.960
<i>Métrica3</i>	947.3	248	16.69	12	.161	.062 [.058, .066]	.961
<i>Escalar</i>	989.9	280	91.14	44	<.001	.062 [.058, .066]	.956
<i>Escalar1</i>	978.1	279	78.46	43	<.001	.062 [.058, .065]	.956
<i>Escalar2</i>	968.5	278	68.87	42	.005	.062 [.058, .065]	.957
<i>Escalar3</i>	961.3	277	6.64	41	.024	.062 [.058, .065]	.957
<i>Escalar4</i>	957.0	276	55.25	40	.054	.061 [.058, .065]	.957

Nota. GL= Grados de Libertad; χ^2 diff = Diferencia anidada de χ^2 ; Δ GL=Diferencia anidada de Grados de Libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index

Parámetros liberados en el modelo *Métrico*:

1. (Apoyo)... puede entender y comprender mis sentimientos
2. (Apoyo)... procura explicarme las razones por los que me prohíbe ciertas cosas
3. (Control)... quiere que actúe diferente, me avergüenza para hacerme cambiar

Parámetros liberados en el modelo *Escalar*:

1. (Control)... me manipula haciéndome sentir culpable
2. (Apoyo)... me pide que haga algo, me explica por qué quiere que lo haga (t1)
3. (Apoyo)... puede entender y comprender mis sentimientos (t3)
4. (Apoyo)... mi opinión es muy importante cuando toman decisiones importantes sobre mí (t3)

3.2 Valores Parentales, PVQ

	χ^2	GL	χ^2 diff	Δ GL	ρ	RMSEA [90% IC]	CFI
Configuración	1507.1	636	...	...	...	.051 [.048, .053]	.951
Métrica	1842.0	659	74.612	23	<.001	.048 [.045, .050]	.955
Métrica1	1737.5	658	52.488	22	<.001	.046 [.044, .049]	.957
Métrica2	1675.0	657	38.771	21	.010	.046 [.043, .048]	.959
Métrica3	1633.9	656	29.836	20	.072	.045 [.043, .048]	.960
Escalar	1751.0	706	213.02	70	<.001	.050 [.048, .053]	.947
Escalar1	1713.6	705	185.79	69	<.001	.050 [.047, .052]	.948
Escalar2	1687.7	704	164.05	68	<.001	.049 [.047, .052]	.949
Escalar3	167.0	703	149.12	67	<.001	.049 [.047, .051]	.950
Escalar4	1652.3	702	135.96	66	<.001	.049 [.046, .051]	.950
Escalar5	1639.9	701	125.32	65	<.001	.048 [.046, .051]	.951
Escalar6	1628.9	700	115.37	64	<.001	.048 [.046, .051]	.951
Escalar7	1618.4	699	106.39	63	<.001	.048 [.046, .051]	.951
Escalar8	1607.5	698	96.744	62	.003	.048 [.046, .050]	.952
Escalar9	1598.4	697	88.77	61	.011	.048 [.045, .050]	.952
Escalar10	1589.6	696	81.22	60	.035	.048 [.045, .050]	.952
Escalar11	1581.8	695	74.53	59	.083	.048 [.045, .050]	.953

Nota. GL= Grados de Libertad; χ^2 diff = Diferencia anidada de χ^2 ; Δ GL=Diferencia anidada de Grados de Libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index

Parámetros liberados en el modelo *Métrico*:

1. (Conservador)...les gusta que todo esté limpio y ordenado
2. (Conservador)... es muy importante ser educados y evitar que piensen mal de ellos
3. (Conservador)... procuran ser humildes, sencillos y NO llamar la atención

Parámetros liberados en el modelo *Escalar*:

1. (Apertura al cambio)... les gusta ser independientes, confían en sí mismos
2. (Conservador)... procuran ser humildes, sencillos y NO llamar la atención (t3)
3. (Apertura al cambio)... siempre están intentando hacer cosas nuevas y/o diferentes (t3)
4. (Conservador)... es importante ser respetuoso y obediente hacia los padres y los mayores
5. (Apertura al cambio)... siempre están intentando hacer cosas nuevas y/o diferentes (t2)
6. (Conservador)... procuran ser humildes, sencillos y NO llamar la atención (t1)
7. (Autotrascendencia)... todos deben ser tratados por igual y tener las mismas oportunidades (t3)
8. (Autotrascendencia)... les importa el trato justo y la protección de los más débiles (t3)
9. (Superación)... les gusta disfrutar de la vida, les gusta consentirse (t3)
10. (Conservador)... cuidan mucho su salud (t3)
11. (Autotrascendencia)... es importante ser cumplidos, fieles o leales o con sus amigos (t2)

3.3 Maltrato, ICAST-C

	χ^2	GL	χ^2 diff	Δ GL	ρ	RMSEA [90% IC]	CFI
<i>Configuración</i>	1290.7	1050	...	...	...	.019 [.015, .022]	.963
<i>Escalar</i>	1315.7	1078	51.185	28	.002	.019 [.015, .022]	.963
<i>Escalar1</i>	1314.2	1077	38.589	27	.069	.019 [.015, .022]	.964

Nota. GL= Grados de Libertad; χ^2 diff = Diferencia anidada de χ^2 ; Δ GL=Diferencia anidada de Grados de Libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index

Parámetros liberados en el modelo *Escalar*:

1. (Negligencia) ¿Te has lastimado o herido porque NO había adultos supervisándote?

3.4 Problemas de Salud Mental, YSR

	χ^2	GL	χ^2 diff	Δ GL	ρ	RMSEA [90% IC]	CFI
<i>Configuración</i>	7532.8	3902	...	...	...	.032 [.031, .034]	.905
<i>Métrica</i>	8364.7	3964	101.56	62	.001	.031 [.029, .033]	.913
<i>Métrica1</i>	8272.8	3963	92.19	61	.006	.031 [.029, .032]	.915
<i>Métrica2</i>	8198.0	3962	84.92	60	.018	.030 [.029, .032]	.916
<i>Métrica3</i>	8141.7	3961	79.50	59	.038	.030 [.028, .032]	.916
<i>Métrica4</i>	8085.2	3960	73.57	58	.081	.030 [.028, .032]	.916
<i>Escalar</i>	8227.1	4022	251.32	120	<.001	.032 [.031, .034]	.903
<i>Escalar1</i>	8137.5	4021	225.58	119	<.001	.032 [.030, .034]	.905
<i>Escalar2</i>	8084.3	4020	21.81	118	<.001	.032 [.030, .034]	.905
<i>Escalar3</i>	8037.0	4019	197.09	117	<.001	.032 [.030, .034]	.906
<i>Escalar4</i>	800.8	4018	188.33	116	<.001	.032 [.030, .034]	.907
<i>Escalar5</i>	7969.6	4017	179.38	115	<.001	.032 [.030, .033]	.907
<i>Escalar6</i>	7941.6	4016	169.52	114	<.001	.032 [.030, .033]	.908
<i>Escalar7</i>	7918.4	4015	162.24	113	.001	.032 [.030, .033]	.908
<i>Escalar8</i>	7895.3	4014	155.56	112	.004	.031 [.030, .033]	.909
<i>Escalar9</i>	7873.8	4013	149.42	111	.008	.031 [.030, .033]	.909
<i>Escalar10</i>	7853.8	4012	146.50	110	.011	.031 [.030, .033]	.909
<i>Escalar11</i>	7836.1	4011	141.76	109	.019	.031 [.030, .033]	.909
<i>Escalar12</i>	7818.3	4010	135.78	108	.036	.031 [.030, .033]	.909
<i>Escalar13</i>	7802.5	1009	13.51	107	.061	.031 [.030, .033]	.909

Nota. GL= Grados de Libertad; χ^2 diff = Diferencia anidada de χ^2 ; Δ GL=Diferencia anidada de Grados de Libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de Confianza; CFI= Comparative Fit Index

Parámetros liberados en el modelo *Métrico*:

1. (Interiorizados) Me da salpullido o irritación en la piel
2. (Exteriorizados) Destruyo las cosas de otras personas
3. (Exteriorizados) Digo groserías o uso lenguaje vulgar (obsceno)
4. (Exteriorizados) Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente

Parámetros liberados en el modelo *Escalar*:

1. (Exteriorizados) Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente (t1)
2. (Exteriorizados) Grito mucho
3. (Exteriorizados) Me enojo con facilidad (t2)
4. (Exteriorizados) Le prendo fuego a las cosas
5. (Exteriorizados) Desobedezco en la escuela (t1)
6. (Exteriorizados) Grito mucho (t1)
7. (Exteriorizados) Lloro mucho (t1)
8. (Exteriorizados) Desconfío (t2)

9. (Exteriorizados) Prefiero estar con jóvenes mayores que yo
10. (Exteriorizados) Robo fuera de casa
11. (Exteriorizados) Pienso demasiado en sexo
12. (Exteriorizados) Me enojo con facilidad (t1)
13. (Exteriorizados) Desobedezco en la escuela (t2)

Anexo 4. Estadísticos Descriptivos

4.1 Puntuación media, coeficientes de asimetría, curtosis y prueba de normalidad univariada para la percepción de los valores y características de crianza de los padres, las experiencias de maltrato y los problemas de salud mental de los adolescentes

Variable	Total N= 809		Kolmogorov- Smirnov			
	M	DE	Asimetría	Curtosis	Estadístico	ρ
Edad	13.5	.965	.258	.043	.198	<.001
Valores maternos						
<i>Conservador</i>	3.226	.576	-.826	1.224	.123	<.001
<i>Autotrascendencia</i>	3.092	.649	-.526	.130	.097	<.001
<i>Apertura al cambio</i>	3.052	.690	-.300	-.345	.110	<.001
<i>Superación</i>	2.935	.755	-.295	-.492	.106	<.001
Valores paternos						
<i>Conservador</i>	3.219	.793	.273	1.190	.104	<.001
<i>Autotrascendencia</i>	3.105	.863	.320	.609	.078	<.001
<i>Apertura al cambio</i>	3.149	.857	.259	.295	.090	<.001
<i>Superación</i>	3.059	.922	.256	-.056	.076	<.001
Características de crianza						
<i>Control psicológico materno</i>	11.352	4.901	1.498	1.886	.100	<.001
<i>Control psicológico paterno</i>	11.041	4.835	1.556	1.962	.187	<.001
<i>Apoyo materno a la autonomía</i>	29.861	6.872	-.582	-.386	.096	<.001
<i>Apoyo paterno a la autonomía</i>	28.539	7.578	-.466	-.676	.202	<.001
Maltrato						
<i>Abuso psicológico materno</i>	4.560	6.839	2.947	12.658	.252	<.001
<i>Abuso psicológico paterno</i>	2.983	5.671	3.242	12.736	.299	<.001
<i>Abuso físico materno</i>	3.715	6.730	3.261	14.663	.290	<.001
<i>Abuso físico paterno</i>	2.170	5.691	4.356	24.524	.369	<.001
<i>Negligencia materna</i>	1.562	3.565	3.170	12.075	.402	<.001
<i>Negligencia paterna</i>	1.370	3.330	3.463	14.597	.412	<.001
Problemas de salud mental						
<i>Problemas interiorizados</i>	14.589	1.146	1.008	.773	.113	<.001
<i>Problemas exteriorizados</i>	14.294	7.793	.950	1.260	.097	<.001

Nota. Media asociada a las puntuaciones crudas

M=Media; DE= Desviación estándar

ρ values >.05 se muestran en negritas

4.2 Prevalencia del maltrato de los adolescentes de manera global y por sexo

4.2a A lo largo de la vida

Variable	Global (n= 809)		Mujer (n= 410)		Hombre (n= 399)		χ^2
	%	n	%	n	%	n	ρ
Figura materna							
<i>Una modalidad de maltrato</i>	26.6	(215)	22.9	(94)	30.3	(121)	.021
<i>Dos modalidades de maltrato</i>	30.2	(244)	30.2	(124)	30.1	(120)	1.000
<i>Tres modalidades de maltrato</i>	16.4	(133)	21.7	(89)	11.0	(44)	<.001
<i>Alguna modalidad de maltrato</i>	73.2	(592)	74.9	(307)	71.4	(285)	.304
<i>Alguna forma de abuso psicológico</i>	60.9	(493)	62.2	(255)	59.6	(238)	.503
<i>Alguna forma de abuso físico</i>	48.6	(393)	51.0	(209)	46.1	(184)	.189
<i>Alguna forma de negligencia</i>	26.7	(216)	35.4	(145)	17.8	(71)	<.001
Figura paterna							
<i>Una modalidad de maltrato</i>	29.2	(236)	28.3	(116)	30.1	(120)	.631
<i>Dos modalidades de maltrato</i>	17.9	(145)	16.3	(67)	19.5	(78)	.272
<i>Tres modalidades de maltrato</i>	11.4	(92)	15.6	(64)	7.0	(28)	<.001
<i>Alguna modalidad de maltrato</i>	58.5	(473)	60.2	(247)	56.6	(226)	.333
<i>Alguna forma de abuso psicológico</i>	46.5	(376)	48.0	(197)	44.9	(179)	.402
<i>Alguna forma de abuso físico</i>	27.9	(226)	27.8	(114)	28.1	(112)	.995
<i>Alguna forma de negligencia</i>	24.7	(200)	32.0	(131)	17.3	(69)	<.001
Figura materna y/o paterna							
<i>Una modalidad de maltrato</i>	24.2	(196)	19.5	(80)	29.1	(116)	.002
<i>Dos modalidades de maltrato</i>	32.3	(261)	31.2	(128)	33.3	(133)	.570
<i>Tres modalidades de maltrato</i>	23.1	(187)	29.8	(122)	16.3	(65)	<.001
<i>Alguna modalidad de maltrato</i>	79.6	(644)	80.5	(330)	78.7	(314)	.586
<i>Alguna forma de abuso psicológico</i>	68.7	(556)	69.3	(284)	68.2	(272)	.794
<i>Alguna forma de abuso físico</i>	55.5	(449)	59.0	(242)	51.9	(207)	.048
<i>Alguna forma de negligencia</i>	33.9	(274)	42.9	(176)	24.6	(98)	<.001

Nota. Los porcentajes consideran la respuesta afirmativa a al menos una experiencia de cada modalidad de abuso y/o negligencia
 ρ values <.05 se muestran en negritas

4.2b En el último año

Variable	Global (n= 809)		Mujer (n= 410)		Hombre (n= 399)		χ^2
	%	n	%	n	%	n	ρ
Figura materna							
<i>Una modalidad de maltrato</i>	26.0	(210)	23.2	(95)	28.8	(115)	.080
<i>Dos modalidades de maltrato</i>	29.0	(235)	29.3	(120)	28.8	(115)	.950
<i>Tres modalidades de maltrato</i>	15.6	(126)	20.7	(85)	10.3	(41)	<.001
<i>Alguna modalidad de maltrato</i>	70.6	(571)	73.2	(300)	67.9	(271)	.118
<i>Alguna forma de abuso psicológico</i>	56.6	(458)	58.5	(240)	54.6	(218)	.295
<i>Alguna forma de abuso físico</i>	48.0	(388)	5.2	(206)	45.6	(182)	.212
<i>Alguna forma de negligencia</i>	26.2	(212)	35.1	(144)	17.0	(68)	<.001
Figura paterna							
<i>Una modalidad de maltrato</i>	26.2	(212)	24.9	(102)	27.6	(110)	.429
<i>Dos modalidades de maltrato</i>	17.3	(140)	15.9	(65)	18.8	(75)	.311
<i>Tres modalidades de maltrato</i>	10.3	(83)	14.1	(58)	6.3	(25)	<.001
<i>Alguna modalidad de maltrato</i>	53.8	(435)	54.9	(225)	52.6	(210)	.569
<i>Alguna forma de abuso psicológico</i>	40.3	(326)	40.2	(165)	40.4	(161)	1.000
<i>Alguna forma de abuso físico</i>	27.3	(221)	27.6	(113)	27.1	(108)	.937
<i>Alguna forma de negligencia</i>	24.0	(194)	31.2	(128)	16.5	(66)	<.001
Figura materna y/o paterna							
<i>Una modalidad de maltrato</i>	23.7	(192)	2.0	(82)	27.6	(110)	.014
<i>Dos modalidades de maltrato</i>	31.8	(257)	3.5	(125)	33.1	(132)	.473
<i>Tres modalidades de maltrato</i>	21.8	(176)	28.5	(117)	14.8	(59)	<.001
<i>Alguna modalidad de maltrato</i>	77.3	(625)	79.0	(324)	75.4	(301)	.257
<i>Alguna forma de abuso psicológico</i>	65.4	(522)	65.6	(269)	63.4	(253)	.561
<i>Alguna forma de abuso físico</i>	54.8	(443)	58.5	(240)	50.9	(203)	.034
<i>Alguna forma de negligencia</i>	33.3	(269)	42.4	(174)	23.8	(95)	<.001

Nota. Los porcentajes consideran la respuesta afirmativa a al menos una experiencia de cada modalidad de abuso y/o negligencia
 ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

Anexo 5. Índices de Ajuste de los Modelos de Senderos

5.1 Modelos de abuso psicológico materno para predecir problemas interiorizados

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Abuso psicológico	1.035	.596	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.366	.264	---	---
Valores maternos											
<i>Conservador</i>	15.160	.004	4	.059	[.029, .092]	.990	.964	.363	.262	.341	<i>n.s.</i>
<i>Autotrascendencia</i>	15.664	.003	4	.060	[.031, .093]	.989	.962	.362	.262	.334	<i>n.s.</i>
<i>Apertura al cambio</i>	1.590	.031	4	.045	[.012, .079]	.994	.978	.365	.263	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	1.016	.040	4	.043	[.008, .078]	.994	.978	.362	.265	.244	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{VP} = porcentaje de varianza del valor parental explicado por las variables añadidas al modelo; *n.s.*= no significativo
 ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

5.2 Modelos de abuso físico materno para predecir problemas interiorizados

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Abuso físico	1.035	.596	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.354	.215	...	...
Valores maternos											
<i>Conservador</i>	12.626	.013	4	.052	[.021, .085]	.991	.970	.352	.214	.341	<i>n.s.</i>
<i>Autotrascendencia</i>	13.435	.009	4	.054	[.054, .087]	.991	.967	.351	.213	.334	<i>n.s.</i>
<i>Apertura al cambio</i>	9.071	.059	4	.040	[.000, .075]	.995	.982	.354	.215	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	9.512	.049	4	.041	[.002, .076]	.994	.979	.356	.215	.244	<i>n.s.</i>
Análisis de grupos múltiples											
NSE	13.527	.332	12	.000	[.000, .068]	.998	.995				
<i>Bajo</i>	1.584							.399	.248	.330	<i>n.s.</i>
<i>Medio</i>	2.451							.292	.199	.375	.056
<i>Alto</i>	9.492							.395	.215	.271	<i>n.s.</i>
Estructura familiar	12.937	.114	8	.039	[.000, .077]	.995	.982				
<i>Nuclear</i>	7.697							.362	.211	.302	<i>n.s.</i>
<i>Ampliada</i>	5.240							.287	.201	.380	<i>n.s.</i>
Rango	27.141	.007	12	.069	[.034, .103]	.983	.939				
<i>Normal</i>	17.782							.212	.117	.255	<i>n.s.</i>
<i>Subclínico</i>	5.642							.698	.154	.316	<i>n.s.</i>
<i>Clínico</i>	3.717							.429	.172	.470	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado *n.s.*= no significativo

ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico, Bajo= integra los niveles E (escases), D (muros y algunos servicios) y D+ (condiciones básicas sanitarias); Medio= integra los niveles C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica); y Alto= integra los niveles C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos y *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos.

Rango clínico= Normal: puntuaciones crudas \leq al percentil 83 considerando el sexo del adolescente; Subclínico: puntuaciones crudas entre los percentiles 84 y 90 considerando el sexo del adolescente; Clínico: puntuaciones crudas $>$ al percentil 90 considerando el sexo del adolescente.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor de apertura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=19.206, p=.508$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=7.412, p=.686$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Rango clínico $\chi^2(20)=60.011, p=<.001$

5.3 Modelos de negligencia materna para predecir problemas interiorizados

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Negligencia	1.035	.596	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.389	.276	...	...
Valores maternos											
<i>Conservador</i>	1.708	.030	4	.046	[.013, .080]	.994	.979	.386	.273	.341	<i>n.s.</i>
<i>Autotrascendencia</i>	11.813	.018	4	.049	[.018, .083]	.993	.975	.385	.272	.334	<i>n.s.</i>
<i>Apertura al cambio</i>	5.820	.213	4	.024	[.000, .062]	.998	.994	.388	.275	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	6.436	.168	4	.028	[.000, .065]	.998	.992	.391	.277	.244	<i>n.s.</i>
Análisis de grupos múltiples											
NSE	10.254	.593	12	.000	[.000, .055]	1.000	1.000				
<i>Bajo</i>	1.109							.466	.342	.330	<i>n.s.</i>
<i>Medio</i>	1.794							.312	.262	.375	.056
<i>Alto</i>	7.351							.425	.258	.271	<i>n.s.</i>
Estructura familiar	10.074	.259	8	.025	[.000, .067]	.998	.993				
<i>Nuclear</i>	3.784							.396	.276	.302	<i>n.s.</i>
<i>Ampliada</i>	6.290							.328	.254	.380	<i>n.s.</i>
Rango	23.795	.021	12	.061	[.023, .096]	.987	.956				
<i>Normal</i>	14.632							.213	.139	.255	<i>n.s.</i>
<i>Subclínico</i>	7.382							.706	.172	.316	<i>n.s.</i>
<i>Clínico</i>	1.781							.471	.277	.470	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado *n.s.*= no significativo

ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico, Bajo= integra los niveles E (escases), D (muros y algunos servicios) y D+ (condiciones básicas sanitarias); Medio= integra los niveles C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica); y Alto= integra los niveles C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos y *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos.

Rango clínico= Normal: puntuaciones crudas \leq al percentil 83 considerando el sexo del adolescente; Subclínico: puntuaciones crudas entre los percentiles 84 y 90 considerando el sexo del adolescente; Clínico: puntuaciones crudas $>$ al percentil 90 considerando el sexo del adolescente.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor de apertura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=21.807, \rho=.351$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=7.991, \rho=.629$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Rango clínico $\chi^2(20)=77.473, \rho= <.001$

5.4 Modelos de abuso psicológico para predecir problemas exteriorizados

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Abuso psicológico	1.014	.602	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.227	.264	...	...
Valores maternos											
<i>Conservador</i>	19.940	<.000	4	.070	[.042, .103]	.983	.940	.226	.262	.341	<i>n.s.</i>
<i>Autotrascendencia</i>	22.538	<.000	4	.076	[.047, .108]	.980	.929	.225	.262	.344	<i>n.s.</i>
<i>Apertura al cambio</i>	8.750	.067	4	.038	[.000, .074]	.995	.981	.227	.263	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	8.741	.067	4	.038	[.000, .074]	.994	.980	.228	.265	.244	<i>n.s.</i>
Análisis de grupos múltiples											
NSE	11.837	.458	12	.000	[.000, .062]	1.000	1.000				
<i>Bajo</i>	2.296							.325	.300	.330	<i>n.s.</i>
<i>Medio</i>	3.684							.169	.245	.375	.056
<i>Alto</i>	5.857							.245	.265	.271	<i>n.s.</i>
Estructura familiar	14.224	.076	8	.044	[.000, .081]	.993	.975				
<i>Nuclear</i>	6.101							.240	.263	.302	<i>n.s.</i>
<i>Ampliada</i>	8.123							.154	.243	.380	<i>n.s.</i>
Severidad	15.854	.198	12	.035	[.000, .076]	.995	.981				
<i>Normal</i>	6.790							.149	.175	.263	<i>n.s.</i>
<i>Subclínico</i>	3.566							<i>n.s.</i>	.218	.436	<i>n.s.</i>
<i>Clínico</i>	5.498							<i>n.s.</i>	.364	.431	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado *n.s.*= no significativo

ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico, Bajo= integra los niveles E (escases), D (muros y algunos servicios) y D+ (condiciones básicas sanitarias), Medio= integra los niveles C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica), y Alto= integra los niveles C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos y *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos

Rango clínico= Normal: puntuaciones crudas \leq al percentil 83 considerando el sexo del adolescente; Subclínico: puntuaciones crudas entre los percentiles 84 y 90 considerando el sexo del adolescente; Clínico: puntuaciones crudas $>$ al percentil 90 considerando el sexo del adolescente.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor de apertura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=17.566, \rho=.615$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=8.225, \rho=.606$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Rango $\chi^2(20)=71.494, \rho= <.001$

5.5 Modelos de abuso físico para predecir problemas exteriorizados

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Abuso físico	1.014	.602	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.220	.215	...	...
Valores maternos											
<i>Conservador</i>	18.047	.001	4	.066	[.037, .098]	.984	.943	.218	.214	.341	<i>n.s.</i>
<i>Autotrascendencia</i>	2.839	<.000	4	.072	[.044, .104]	.980	.931	.218	.213	.334	<i>n.s.</i>
<i>Apertura al cambio</i>	7.624	.106	4	.034	[.000, .070]	.996	.985	.219	.215	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	8.408	.077	4	.037	[.000, .072]	.994	.980	.220	.215	.244	<i>n.s.</i>
Análisis de grupos múltiples											
NSE	10.476	.574	12	.000	[.000, .056]	1.000	1.000				
<i>Bajo</i>	2.434							.316	.248	.330	<i>n.s.</i>
<i>Medio</i>	2.423							.167	.199	.375	.056
<i>Alto</i>	5.619							.234	.215	.271	<i>n.s.</i>
Estructura familiar	12.613	.125	8	.038	[.000, .076]	.994	.980				
<i>Nuclear</i>	6.153							.232	.211	.302	<i>n.s.</i>
<i>Ampliada</i>	6.460							.146	.201	.380	<i>n.s.</i>
Rango	14.997	.005	12	.071	[.037, .105]	.974	.908				
<i>Normal</i>	6.281							.149	.128	.263	<i>n.s.</i>
<i>Subclínico</i>	2.818							<i>n.s.</i>	.171	.436	<i>n.s.</i>
<i>Clínico</i>	5.898							<i>n.s.</i>	.334	.431	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado *n.s.*= no significativo

ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico, Bajo= integra los niveles E (escases), D (muros y algunos servicios) y D+ (condiciones básicas sanitarias), Medio= integra los niveles C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica), y Alto= integra los niveles C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos y *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos

Rango clínico= Normal: puntuaciones crudas \leq al percentil 83 considerando el sexo del adolescente; Subclínico: puntuaciones crudas entre los percentiles 84 y 90 considerando el sexo del adolescente; Clínico: puntuaciones crudas $>$ al percentil 90 considerando el sexo del adolescente.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor de apertura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=17.142, \rho=.643$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=8.315, \rho=.598$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Rango clínico $\chi^2(20)=74.410, \rho= < .001$

5.6 Modelos de negligencia para predecir problemas exteriorizados

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Negligencia	1.014	.602	2	.000	[.000, .057]	1.000	1.000	.238	.276	...	...
<i>Conservador</i>	15.891	.003	4	.061	[.031, .094]	.987	.956	.237	.273	.341	<i>n.s.</i>
<i>Autotrascendencia</i>	19.045	<.000	4	.068	[.040, .101]	.984	.944	.237	.272	.334	<i>n.s.</i>
<i>Apertura al cambio</i>	4.365	.358	4	.011	[.000, .055]	1.000	.999	.238	.275	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	5.269	.260	4	.020	[.000, .060]	.998	.060	.239	.277	.244	<i>n.s.</i>
Análisis de grupos múltiples											
NSE	7.350	.833	12	.000	[.000, .037]	1.000	1.000				
<i>Bajo</i>	2.198							.313	.342	.330	<i>n.s.</i>
<i>Medio</i>	1.763							.175	.262	.375	.056
<i>Alto</i>	3.389							.272	.258	.271	<i>n.s.</i>
Estructura familiar	11.076	.197	8	.031	[.000, .071]	.997	.988				
<i>Nuclear</i>	2.969							.247	.276	.302	<i>n.s.</i>
<i>Ampliada</i>	8.107							.180	.254	.380	<i>n.s.</i>
Rango	10.707	.554	12	.000	[.000, .057]	1.000	1.000				
<i>Normal</i>	6.358							.153	.210	.263	<i>n.s.</i>
<i>Subclínico</i>	1.755							.148	.201	.436	<i>n.s.</i>
<i>Clínico</i>	2.593							<i>n.s.</i>	.286	.431	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{VP} = porcentaje de varianza del valor parental explicado por las variables añadidas al modelo; *n.s.*= no significativo

ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico: E (escasos), D (muros y algunos servicios), D+ (condiciones básicas sanitarias), C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica), C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos; *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos y *familia compuesta*: integrado por una familia nuclear o ampliada, y otras personas sin parentesco

Rango clínico= Normal: puntuaciones crudas \leq al percentil 83 considerando el sexo del adolescente; Subclínico: puntuaciones crudas entre los percentiles 84 y 90 considerando el sexo del adolescente; Clínico: puntuaciones crudas $>$ al percentil 90 considerando el sexo del adolescente.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor apretura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=20.186, \rho=.446$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=9.071, \rho=.525$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Rango clínico $\chi^2(20)=66.079, \rho= <.001$

5.7 Modelos de abuso psicológico para predecir problemas mixtos

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Abuso psicológico	1.068	.586	2	.000	[.000, .058]	1.000	1.000	.348	.264	...	...
Valores maternos											
<i>Conservador</i>	15.948	.003	4	.061	[.032, .094]	.989	.960	.346	.262	.341	.028
<i>Autotrascendencia</i>	17.612	.001	4	.065	[.036, .097]	.987	.954	.346	.262	.334	.032
<i>Apertura al cambio</i>	9.678	.046	4	.042	[.005, .077]	.994	.981	.348	.263	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	10.272	.036	4	.044	[.010, .078]	.993	.977	.350	.265	.244	<i>n.s.</i>
Análisis de grupos múltiples											
NSE	13.650	.323	12	.023	[.000, .068]	.998	.994				
<i>Bajo</i>	1.863							.425	.300	.330	<i>n.s.</i>
<i>Medio</i>	3.892							.282	.245	.375	.056
<i>Alto</i>	7.895							.379	.265	.271	<i>n.s.</i>
Estructura familiar	20.983	.280	8	.020	[.000, .051]	.997	.995				
<i>Nuclear</i>	7.864							.353	.268	.310	<i>n.s.</i>
<i>Ampliada</i>	13.119							.309	.228	.352	<i>n.s.</i>
Rango	12.480	.131	8	.037	[.000, .075]	.995	.981				
<i>Inferior</i>	8.918							.259	.186	.268	<i>n.s.</i>
<i>Clínico</i>	3.562							.320	.322	.522	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado *n.s.*= no significativo
 ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico, Bajo= integra los niveles E (escases), D (muros y algunos servicios) y D+ (condiciones básicas sanitarias), Medio= integra los niveles C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica), y Alto= integra los niveles C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos y *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos

Rango clínico= Inferior: puntuaciones crudas \leq al percentil 90 acorde al sexo del adolescente en problemas interiorizados o exteriorizados, Clínico: puntuaciones crudas $>$ al percentil 90 acorde al sexo del adolescente en problemas interiorizados y exteriorizados.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor apretura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=19.799, \rho=.470$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=7.898, \rho= .638$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Rango clínico $\chi^2(10)=47.076, \rho= < .001$

5.8 Modelos de abuso físico para predecir problemas mixtos

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Abuso psicológico	1.068	.586	2	.000	[.000, .058]	1.000	1.000	.336	.215	...	...
Valores maternos											
<i>Conservador</i>	13.812	.007	4	.055	[.025, .088]	.990	.965	.335	.214	.341	.028
<i>Autotrascendencia</i>	15.767	.003	4	.060	[.031, .093]	.988	.958	.334	.213	.334	.032
<i>Apertura al cambio</i>	8.290	.081	4	.037	[.000, .072]	.996	.984	.337	.215	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	9.763	.044	4	.042	[.006, .077]	.993	.977	.339	.215	.244	<i>n.s.</i>
Análisis de grupos múltiples											
NSE	12.027	.443	12	.003	[.000, .062]	1.000	1.000				
<i>Bajo</i>	2.057							.398	.248	.330	<i>n.s.</i>
<i>Medio</i>	2.570							.281	.199	.375	.056
<i>Alto</i>	7.401							.366	.215	.271	<i>n.s.</i>
Estructura familiar	11.472	.176	8	.033	[.000, .072]	.996	.987				
<i>Nuclear</i>								.349	.211	.302	<i>n.s.</i>
<i>Ampliada</i>								.256	.201	.380	<i>n.s.</i>
Rango	12.063	.148	8	.036	[.000, .074]	.995	.982				
<i>Inferior</i>	7.597							.253	.146	.268	<i>n.s.</i>
<i>Clínico</i>	4.466							.304	.253	.522	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado *n.s.*= no significativo
 ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico, Bajo= integra los niveles E (escases), D (muros y algunos servicios) y D+ (condiciones básicas sanitarias), Medio= integra los niveles C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica), y Alto= integra los niveles C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos y *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos

Rango clínico= Inferior: puntuaciones crudas \leq al percentil 90 considerando el sexo del adolescente en las dimensiones problemas interiorizados o exteriorizados, Clínico: puntuaciones crudas $>$ al percentil 90 considerando el sexo del adolescente en las dimensiones problemas interiorizados y exteriorizados.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor apertura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=19.103, \rho=.515$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=7.965, \rho=.632$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Rango clínico $\chi^2(10)= 43.973, \rho= < .001$

5.9 Modelos de negligencia para predecir problemas mixtos

	χ^2	ρ	GL	RMSEA	[IC 90%]	CFI	TLI	R^2_{PSM}	$R^2_{Maltrato}$	R^2_{APA}	R^2_{CPP}
Abuso psicológico	1.068	.586	2	.000	[.000, .058]	1.000	1.000	.370	.275	...	...
Valores maternos											
<i>Conservador</i>	11.591	.020	4	.049	[.017, .082]	.993	.976	.368	.273	.341	.028
<i>Autotrascendencia</i>	13.841	.007	4	.055	[.025, .088]	.991	.968	.368	.272	.334	.032
<i>Apertura al cambio</i>	4.979	.289	4	.017	[.000, .058]	.999	.997	.371	.275	.320	<i>n.s.</i>
<i>Superación</i>	6.603	.158	4	.028	[.000, .066]	.997	.991	.372	.277	.244	<i>n.s.</i>
Análisis de grupos múltiples											
NSE	8.882	.713	12	.000	[.000, .047]	1.000	1.000	.447	.342	.330	<i>n.s.</i>
<i>Bajo</i>	1.748							.299	.262	.375	.056
<i>Medio</i>	1.910							.404	.258	.271	<i>n.s.</i>
<i>Alto</i>	5.224										
Estructura familiar	9.035	.339	8	.018	[.000, .063]	.999	.997				
<i>Nuclear</i>	2.373							.380	.276	.302	<i>n.s.</i>
<i>Ampliada</i>	6.662							.301	.254	.380	<i>n.s.</i>
Rango	8.565	.380	8	.013	[.000, .061]	.999	.998				
<i>Inferior</i>	8.006							.274	.207	.268	<i>n.s.</i>
<i>Clínico</i>	.559							.321	.264	.522	<i>n.s.</i>

Nota. GL= Grados de libertad; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; IC= Intervalo de confianza; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; R^2_{PSM} = porcentaje de varianza de los problemas de salud mental explicado por las variables dependientes; $R^2_{Maltrato}$ = porcentaje de varianza del maltrato explicado por el control psicológico parental y el apoyo parental a la autonomía; R^2_{APA} = porcentaje de varianza del apoyo parental a la autonomía explicado por el valor parental evaluado; R^2_{CPP} = porcentaje de varianza del control psicológico parental explicado por el valor parental evaluado *n.s.*= no significativo
 ρ values $\geq .05$ se muestran en negritas

NSE= Nivel socioeconómico, Bajo= integra los niveles E (escases), D (muros y algunos servicios) y D+ (condiciones básicas sanitarias), Medio= integra los niveles C- (Mínimo de practicidad), C (vida práctica), y Alto= integra los niveles C+ (entretenimiento y comunicación) y A/B (planeación y futuro)

Estructura familiar acorde al INEGI: *familia nuclear*: mamá, papá e hijos; sólo la mamá e hijos o sólo el papá e hijos y *familia ampliada*: integrado por una familia nuclear y otros parientes: abuelos, tíos, primos o sobrinos

Rango clínico= Inferior: puntuaciones crudas \leq al percentil 90 considerando el sexo del adolescente en las dimensiones problemas interiorizados o exteriorizados, Clínico: puntuaciones crudas $>$ al percentil 90 considerando el sexo del adolescente en las dimensiones problemas interiorizados y exteriorizados.

El análisis de grupos múltiples se realizó con el modelo que integra el valor apretura al cambio materno

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo del Nivel socioeconómico $\chi^2(20)=21.948, \rho=.343$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Estructura familiar $\chi^2(10)=8.727, \rho=.558$

Diferencia anidada de χ^2 para el modelo de Rango clínico $\chi^2(10)= 50.691, \rho= < .001$

Anexo 6. Índices de Ajuste para los Modelos de Regresión Múltiple para Predecir Maltrato

	B	EE	<i>t</i>	ρ	<i>F</i>	GL	ρ	R ²
Modelos maternos								
<i>Abuso psicológico</i>					94.25	(3, 800)	<.001	.258
<i>Control psicológico</i>	.318	.025	12.760	<.001				
<i>Apoyo a la autonomía</i>	-.184	.040	-4.600	<.001				
Sexo _{mujer}	.128	.030	4.270	<.001				
<i>Abuso físico</i>					72.08	(3, 800)	<.001	.210
<i>Control psicológico</i>	.365	.031	11.650	<.001				
<i>Apoyo a la autonomía</i>	-.171	.050	-3.410	.001				
Sexo _{mujer}	.122	.038	3.230	.001				
<i>Negligencia</i>					99.44	(3, 800)	<.001	.269
<i>Control psicológico</i>	.207	.017	12.010	<.001				
<i>Apoyo a la autonomía</i>	-.154	.028	-5.570	<.001				
Sexo _{mujer}	.128	.021	6.230	<.001				
Modelos paternos								
<i>Abuso psicológico</i>					8.02	(3, 741)	<.001	.242
<i>Control psicológico</i>	.303	.024	12.450	<.001				
<i>Apoyo a la autonomía</i>	-.169	.036	-4.700	<.001				
Sexo _{mujer}	.077	.030	2.580	.010				
<i>Abuso físico</i>					66.30	(3, 741)	<.001	.210
<i>Control psicológico</i>	.347	.030	11.710	<.001				
<i>Apoyo a la autonomía</i>	-.163	.044	-3.730	<.001				
Sexo _{mujer}	.068	.036	1.860	.063				
<i>Negligencia</i>					79.62	(3, 741)	<.001	.241
<i>Control psicológico</i>	.211	.018	11.770	<.001				
<i>Apoyo a la autonomía</i>	-.132	.026	-4.990	<.001				
Sexo _{mujer}	.106	.022	4.800	<.001				

Nota. B= coeficientes estandarizados de regresión; EE= Error Estándar; GL= Grados de libertad; R²= porcentaje de varianza explicada por cada variable incluida en el modelo.

ρ values <.05 se encuentran en negritas

Anexo 7. Publicaciones Derivadas del Proyecto de Investigación

González, N., Ramos-Lira, L., Márquez-Caraveo, M., Casas-Muñoz, A., & Benjet, C. (2022). Parental Psychological Control and Autonomy Support and Associations with Child Maltreatment and Adolescents' Mental Health Problems. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00454-x>

Journal of Family Violence
<https://doi.org/10.1007/s10896-022-00454-x>

ORIGINAL ARTICLE



Parental Psychological Control and Autonomy Support and Associations with Child Maltreatment and Adolescents' Mental Health Problems

Noé González¹ · Luciana Ramos-Lira² · María Elena Márquez-Caraveo³ · Abigail Casas-Muñoz⁴ · Corina Benjet²

Accepted: 15 October 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2022

Abstract

Purpose Parental psychological control and autonomy support, abuse, and neglect influence adolescents' mental health. Analyzing the direct and indirect associations between childrearing characteristics, maltreatment, and mental health is important, especially in understudied and diverse cultural contexts. First, we examine the associations of parental psychological control and autonomy support with adolescent internalizing and externalizing problems directly and indirectly, through maltreatment. Second, we evaluate the extent to which parental psychological control and autonomy support may discriminate self-reported maltreatment in adolescents.

Methods Eight-hundred-and-nine-adolescents ($M_{age} = 13.5$) from six urban public middle schools in Mexico City participated and responded to the self-administered Perceived Parental Autonomy Support Scale and the ISPCAN Child Abuse Screening Tool for each parental figure and the Youth Self Report for evaluation of internalizing and externalizing problems.

Results Maternal models obtained the best fit [$R^2 = .380$, for internalizing, and $R^2 = .229$, for externalizing problems], with strongest indirect effects through maternal negligence for internalizing problems [$\chi^2(2) = 1.729$, $\rho = .4212$, RMSEA = .000 (.000, .067), CFI = .999, TLI = .999] and through maternal psychological abuse for externalizing problems [$\chi^2(2) = 1.666$, $\rho = .4347$, RMSEA = .000 (.000, .066), CFI = .999, TLI = .999]. Parental psychological control and autonomy support discriminate self-reported maltreatment with an area under the curve between .68 and .99.

Conclusions Maternal models showed an association of parental childrearing characteristics with adolescent mental health problems directly and indirectly through maltreatment, and preliminary evidence suggests that parental childrearing characteristics may discriminate self-reported maltreatment in adolescents.

Keywords Adolescents · Mental health problems · Autonomy support · Psychological control · Abuse · Neglect

Adolescents are a large proportion of the population in low- and middle-income countries (LMIC) like Mexico (Nagata et al., 2018; United Nations et al., 2019), and their well-being and mental health are critical for the future development of these countries (Choi, 2018; OECD, 2020; Patel et al., 2018).

Evidence has shown that parenting and maltreatment are critical factors for the development of physical and mental health problems in adolescents (Abraham & Walker-Harding, 2022; Fritz et al., 2018). Research conducted primarily in high-income countries has shown that certain aspects of parental childrearing, such as low parental psychological control and high autonomy support, are associated with optimal development and mental health (Duineveld et al., 2017; Padilla-Walker & Apsley, 2020; Vasquez et al., 2016). Parental psychological control refers to intrusive, manipulative, or pressuring socialization strategies exercised by parental figures that inhibit the expression of autonomy (Barber, 2002), whereas autonomy support is related to a context where parental figures acknowledge individual perspectives, encourage experimentation, and provide alternatives to fulfill developmental needs (Deci & Ryan,

✉ Noé González
 noegongar@gmail.com; noegongar@hotmail.com

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico City, Mexico

² Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz, Mexico City, Mexico

³ Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, Mexico City, Mexico

⁴ Instituto Nacional de Pediatría, Mexico City, Mexico

Casas-Muñoz, A., Velasco-Rojano, Á. E., González-García, N., Benjet, C., Caraveo-Anduaga, J. J., Martínez-Vélez, N. A., & Loredó-Abdalá, A. (2022). ISPCAN Child Abuse Screening Tool for Children (ICAST-C): translation and adaptation to Mexican Spanish, and psychometric properties tested in Mexico City adolescents. *Child Abuse & Neglect*.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105826>

Child Abuse & Neglect 133 (2022) 105826



Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



ISPCAN Child Abuse Screening Tool for Children (ICAST-C): Translation and adaptation to Mexican Spanish, and psychometric properties tested in Mexico City adolescents

Abigail Casas-Muñoz, PhD^{a,*}, Ángel Eduardo Velasco-Rojano, PsyD^a,
 Noé González-García, PsyD^a, Corina Benjet, PsyD^b, Jorge Javier Caraveo-Anduaga,
 PhD^b, Nora Angélica Martínez-Vélez^b, Arturo Loredó-Abdalá, MD^a

^a Center for Advanced Studies on Violence – Prevention, National Pediatric Institute, México City, México (Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia – Prevención, Instituto Nacional de Pediatría), Ciudad de México, México

^b National Institute of Psychiatry Ramón de la Fuente Muñiz, México City, México (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz), Ciudad de México, México

ARTICLE INFO

Keywords:
 Child abuse
 Screening tool
 Psychometric properties
 ICAST-C
 Violence against children

ABSTRACT

Background: Research using the ISPCAN Child Abuse Screening Tool for Children (ICAST-C), has provided ample evidence of the magnitude of violence against children. Knowledge about its psychometric characteristics and validity is limited. Hence, our objective was to translate and culturally adapt the ICAST-C in adolescents from Mexico City and determine its psychometric properties.

Participants and setting: To determine the psychometric properties of the instrument 723 adolescents between 11 and 18 years of age from 9 public secondary schools in Mexico City participated.

Methods: The study was carried out in two phases: 1) translation and adaptation of the instrument (in 5 steps) and 2) pilot evaluation of the psychometric properties. Total and factor reliabilities were determined, Pearson correlation was used for temporal stability while construct validity was determined by Confirmatory Factor Analysis (CFA), and final adequacy of the items eliminated by the CFA.

Results: We developed the culturally relevant Mexican Spanish version of the ICAST-C. The CFA confirmed the six-factor structure hypothesis. To improve the original model we eliminated ten items, the final model showed good global fit indices ($\chi^2(1310) = 2207.68, p < .01, \chi^2/df = 1.68$; CFI = 0.95; RMSEA = 0.02 [CI95% 0.02–0.03]; SRMR = 0.08). Total and factor reliabilities were adequate (Alpha = 0.79–0.92, $r = 0.52$ –0.75), except for the non-violent discipline factor (Alpha = 0.59, $r = 0.38$).

Conclusions: While these data suggest that this version of the ICAST-C is valid and reliable for adolescents in Mexico City public secondary schools, further research should evaluate the psychometric properties in a national sample.

* Corresponding author at: Center for Advanced Studies on Violence – Prevention, 1st Floor Research Tower, National Pediatric Institute, C.P. 04530, México City, México (Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia – Prevención, 1er Piso Torre de Investigación, Instituto Nacional de Pediatría), C.P. 04530 Ciudad de México, México.

E-mail addresses: abycas.md@gmail.com, acasasm@pediatria.gob.mx (A. Casas-Muñoz).

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105826>

Received 30 March 2022; Received in revised form 20 July 2022; Accepted 29 July 2022

Available online 17 August 2022

0145-2134/© 2022 Elsevier Ltd. All rights reserved.