



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

**CONTROL PSICOLÓGICO Y ANSIEDAD RASGO EN UNA
MUESTRA CLÍNICA DE ADULTOS TEMPRANOS**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología
Clínica que presenta la Bachiller:

CLAUDIA CORNEJO HERRERA

Doris Argumedo Bustinza

Asesora

LIMA - 2012

AGRADECIMIENTOS

A Doris, mi asesora, por brindarme su tiempo, paciencia y dedicación. Por estar siempre dispuesta a esclarecer mis dudas y a ayudarme a aterrizar mis ideas. Muchas gracias.

A Rafael, por guiarme en la primera parte de este agitado proceso, cuando las ideas recién tomaban forma; y a Lourdes, por su disposición hacia el final, por sus acertados comentarios que contribuyeron a completar este proyecto.

A mi familia, por todo el amor, por darme la oportunidad y la libertad de encontrar mi propio camino, y apoyarme ciegamente. A Andrea, mi hermana, por escucharme y motivarme en los momentos precisos.

A Ignacio, por su cariño, entusiasmo y apoyo incondicional, por tolerar mis angustias y sacarme de mis malos ratos. Gracias por compartir esta etapa conmigo y darme el empuje cuando lo necesité.

A mis amigos y a todas las personas que de alguna manera fueron parte de esta tesis y que me alentaron a continuar cuando todo parecía tan complicado de hacer.

Al equipo de Psicología Diagnóstico del Hospital Hermilio Valdizán, por brindarme la apertura y confianza para acceder a los pacientes, así como la oportunidad de descubrir y aprender muchísimo.

Quiero darle las gracias además a los pacientes que fueron parte de la investigación, por abrirme un espacio y permitirme explorar una parte de su mundo.

Y a ti abue, porque aunque ya no estés conmigo, eres parte de mí y me acompañarás siempre.

RESUMEN

Control Psicológico y Ansiedad Rasgo en una muestra clínica de adultos tempranos

La presente investigación está orientada a explorar la relación entre control psicológico y ansiedad rasgo en un grupo clínico conformado por 50 pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad entre 18 y 30 años de edad. Con este propósito, se empleó la Escala del Control Psicológico Orientado al Logro o a la Dependencia (CPLD) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Se hallaron diferencias significativas en el control psicológico orientado al logro y a la dependencia, en sus dos versiones (padre y madre), según nivel de instrucción, ocupación y presencia o no de crisis de angustia. Adicionalmente se observó asociación significativa entre control psicológico de la madre orientado a la dependencia y ansiedad rasgo.

Palabras clave: Control Psicológico, Ansiedad Rasgo, Adulthood Temprana.

ABSTRACT

Psychological Control and Trait Anxiety in a clinical sample of early adults

The aim of the present investigation was to explore the relationship between psychological control and trait anxiety in a clinical sample conformed by 50 patients between 18 and 30 years old that are diagnosed with anxiety disorders. For this purpose, the Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale (DACPS) and the State-Trait Inventory (STAI) were used to measure these constructs. Positive correlations were found between achievement-oriented and dependency-oriented psychological control, in both versions (father and mother), according to level of instruction, occupation and presence or absence of panic attacks. Additionally, positive association was found between maternal dependency-oriented psychological control and trait anxiety.

Key words: Psychological Control, Trait Anxiety, Early Adulthood.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO	11
Participantes	11
Medición	11
Procedimiento	13
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	19
REFERENCIAS	27
ANEXOS	
A: Consentimiento Informado	35
B: Ficha de Datos	36
C: Cuadros del análisis de la normalidad de las distribuciones	37

INTRODUCCIÓN

Acorde con las teorías contemporáneas de las emociones, la ansiedad es una respuesta emocional compleja, que se puede manifestar de diversas maneras, en la que existe tanto una percepción de amenaza al sí mismo como una activación biológica que se orienta a reaccionar ante tal percepción (Santos & cols., 2000, en Vallejo, 2005). Se caracteriza por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y temor respecto al futuro (APA, 1994, Barlow, 1988, en Barlow & Durand, 2007; Lemos, 1995). Dicha respuesta se presenta a través de tres sistemas o ejes distintos que pueden aparecer simultánea o aisladamente: fisiológico, cognitivo y conductual (Vallejo, 2005; Izard, 1991).

El sistema fisiológico se refiere a los síntomas somáticos o físicos de la ansiedad, que aparecen a partir de la activación del sistema nervioso autónomo, y se manifiestan externamente (temblor generalizado, tensión muscular, bochornos, etc.) e internamente (opresión torácica, sensación de asfixia, náuseas, aceleración cardiaca, etc.) (Vallejo, 2005; Carlson & Hatfield, 1992).

El sistema cognitivo consiste en el conjunto de pensamientos, ideas, creencias o imágenes que acompañan a la ansiedad, los cuales usualmente se refieren a posibles peligros, ya sean presentes o futuros. Este sistema se relaciona con la percepción de la propia experiencia interna, así como de la situación ansiógena en general (Carlson & Hatfield, 1992). El paciente ansioso es una persona que se muestra alerta, insegura, nerviosa y angustiada puesto que siente que algo malo le va a pasar, y además siente que es incapaz de adaptarse a la situación (Vallejo, 2005).

Finalmente, el sistema motor conductual es el elemento observable de la conducta, es decir, la respuesta específica a la emoción ansiosa, que generalmente es una conducta evitativa o de escape, o el afrontamiento de la situación (Carlson & Hatfield, 1992).

La ansiedad puede aparecer ante cualquier eventualidad de amenaza a la identidad y de agresión al yo personal, y se considera una respuesta normal en la medida en que constituye una reacción de adaptación ante un suceso estresante que tiene como objetivo mejorar la capacidad de respuesta del sujeto, manteniéndolo alerta (Vallejo,

2005, Spielberger, 1972). De esta manera, la ansiedad se activa por la presencia de una amenaza real y cesa una vez que la amenaza desaparece.

Por tanto, puede decirse que la ansiedad es potencialmente adaptativa; sin embargo, ésta puede patologizarse y manifestarse de distintas maneras llegando a configurarse en un trastorno. En ese sentido, la ansiedad anormal es desproporcionada al estímulo y persevera por encima de los límites adaptativos, puesto que mantiene a la persona en un estado de hiperactivación inadecuado que afecta no sólo el rendimiento sino también el funcionamiento psicosocial y la libertad personal (Spielberger, 1972). Particularmente, los trastornos de ansiedad se caracterizan por intensas sensaciones subjetivas de tensión e intranquilidad difusa, así como por un estado consciente y comunicable de ideas y sentimientos negativos, no necesariamente relacionados a amenazas externas (Alarcón, 2008). De forma específica, la ansiedad patológica se distingue de la ansiedad normal en que la primera lleva a revivir situaciones pasadas, su origen no es el mundo real, sino la representación imaginaria de un conflicto (Alarcón, 2008); y, además, se arraiga en el carácter de la persona (Vallejo, 2005).

La ansiedad puede constituirse de manera primaria en el núcleo de un cuadro clínico, no obstante, igualmente, la ansiedad puede surgir de forma secundaria acompañando a otro trastorno subyacente como depresión, psicosis, neurosis obsesiva, etc. (Vallejo, 2005).

De cualquier manera, la ansiedad patológica puede presentar distintas manifestaciones. Puede manifestarse de una forma brusca y episódica, a modo de crisis (trastorno de pánico), de manera persistente y continua, sin crisis (trastorno de ansiedad generalizada), o luego de un estresor identificable (trastorno de estrés postraumático). Puede experimentarse también cuando el sujeto intenta controlar los síntomas (trastornos fóbicos) o cuando se haya aprisionado por ideas recurrentes y/o rituales (trastornos obsesivo-compulsivos) (Galletero & Guimón, 1989, en Echeburúa, 1996). En nuestro contexto, acorde con los estudios epidemiológicos realizados en Lima Metropolitana y el Callao, la prevalencia de vida de los trastornos de ansiedad en general en adultos es de 25.3%, de la cual 30.1% corresponde a mujeres y el 20.3% a hombres (Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2002).

Además de esta primera clasificación, otra forma de conceptualizar la ansiedad es a través de la distinción entre ansiedad rasgo y estado (Spielberger, 1972). Estos tipos

de ansiedad se fungen como entidades autónomas aunque ambas pueden presentarse en una misma persona.

La ansiedad como estado se refiere a un estado emocional transitorio de un individuo que implica la vivencia de una situación actual afectiva y consiste en la presencia de síntomas ansiosos en un momento concreto. Ello representa una valoración del estado mental definido en tiempo presente. Es situacional en tanto implica una tendencia a presentar reacciones emocionales en relación a contextos u objetos concretos y específicos (Vallejo, 2005). En este sentido, la persona estará ansiosa tanto tiempo como la situación se encuentre presente (Lazarus, 1969), situación caracterizada por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, asociado a un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (Spielberger, Lushene & McAdoo, 1971; Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).

Por su parte, la ansiedad como rasgo se refiere a la tendencia habitual de un sujeto a reaccionar ansiosamente, es decir, que tiende a interactuar o enfrentarse al entorno con un grado de ansiedad excesivo, y que percibe a las situaciones como amenazantes. Se trata de una ansiedad flotante que se puede definir como una emoción ansiosa constante, que se mantiene sin motivo aparente, pero que se manifiesta ante diversos acontecimientos (Vallejo, 2005). Lazarus (1969) y Spielberger & Díaz-Guerrero (1975) concuerdan en que este tipo de ansiedad se vincula a las diferencias individuales en la propensión a la ansiedad de cada persona y constituye un atributo relativamente estable de la personalidad del individuo. Dicho atributo predispone a la persona a que, bajo una variedad de circunstancias, tienda a reaccionar ansiosamente la mayor parte del tiempo, es decir, de manera crónica (Lazarus, 1969).

Por otro lado, un nivel elevado de ansiedad rasgo supone una ansiedad estado también elevada; y un nivel de ansiedad rasgo bajo, puede manifestar niveles elevados de ansiedad estado ante circunstancias percibidas como amenazantes (Spielberger, 1966). Por tanto, las personas con ansiedad rasgo se encuentran propensas a verse afectadas por múltiples estresores dada la activación constante que esta implica, con lo cual tienden a responder ansiosamente de forma continua.

Asimismo, se ha encontrado que niveles excesivos de ansiedad rasgo constituyen un factor de riesgo para condiciones psiquiátricas, al predisponer el desarrollo de trastornos de ansiedad, alteraciones cardiovasculares, abuso de sustancias, anorexia nerviosa, estrés postraumático, dificultades en la toma de decisiones, síntomas

somáticos, entre otros desórdenes (Lahti et al, 2010; De Visser et al, 2010; Hensley & Valera, 2008; Laubgross, 1985).

La cronicidad implícita de la ansiedad rasgo nos lleva a cuestionarnos sobre los factores que pueden influir en su origen, desarrollo y sostenimiento posterior, ya que como hemos observado, puede derivar en conflictos psicopatológicos.

Un factor importante a considerar es el entorno temprano del niño, es decir, el rol que juegan los padres, puesto que el vínculo que establezcan con sus hijos puede llegar a ser determinante en su forma de relacionarse con las personas, entender y aprehender el mundo de manera general.

En ese sentido, la relación entre los padres y los hijos ha sido ampliamente investigada teórica y empíricamente. Ello, entre otras razones, por la necesidad de encontrar respuestas en función a la responsabilidad que la crianza de los padres tiene en la psicología de sus hijos, orientando la investigación a la búsqueda de factores etiológicos asociados al desarrollo o fortalecimiento de trastornos a distintas edades.

Es en este contexto que el control psicológico (Barber, 1996; Barber, Stolz & Olsen, 2005; Soenens, 2006) toma lugar al instaurarse como un aspecto de la crianza que cumple un rol esencial en el despliegue de la psique desde la infancia y que continúa ejerciendo influencia a edades más avanzadas.

Para definir al control psicológico nos referiremos a dos de los autores más representativos que se orientaron en la exploración de esta variable y que toman como base la crianza de los hijos. Para Schaefer (1965, en Soenens, 2006) el control psicológico es una dimensión del estilo de crianza de los padres. En sus investigaciones empíricas, Schaefer descubrió que diversas conductas parentales, entre ellas, intrusión, posesividad y control a través de la culpa, podían agruparse en un factor que definió como control psicológico (Schaefer, 1965, en Soenens, Vanteenkiste & Sierens, 2009). Acorde con su estudio, el control psicológico era característico de padres que eran percibidos por sus hijos como sobreprotectores, intrusivos, que demandan logros, fomentan la dependencia, y que están muy involucrados emocionalmente con ellos. Además, los métodos que los padres psicológicamente controladores utilizaban buscaban evitar el desarrollo del niño como una persona separada e independiente del padre (Soenens, 2006).

Más adelante, Barber (1996) contribuyó en el esclarecimiento del control psicológico al distinguir empíricamente dos tipos de control parental: conductual y psicológico. El control conductual consiste en conductas que los padres utilizan para

regular y estructurar la conducta de los niños, como, por ejemplo, modales, actitudes o métodos de estudio, a través de la comunicación de reglas para un apropiado comportamiento y supervisión de la conducta del niño (Barber, 1996). El control conductual, a su vez, se ha subdividido en dos tipos. El primero es la disciplina, la cual se refiere a estrategias específicas que los padres usan para imponer reglas y forjar valores en sus hijos. El segundo es el seguimiento, que se refiere al nivel de conocimiento y supervisión que mantienen los padres para rastrear las actividades y paraderos de sus hijos (Barber, 1996; Cummings et al, 2000, en Ballash, Leyfer, Buckley & Woodruff-Borden, 2006).

Este tipo de control implica una estructurada regulación y seguimiento del comportamiento del niño y el adolescente (Kerig, 2005, en Swanson, 2009) y se ha encontrado que promueve el desarrollo saludable dado que provee de suficiente regulación de la conducta del niño. En esta línea, insuficiente control conductual priva la supervisión adecuada del hijo y por lo tanto se tiene más riesgo de tener dificultades en su desarrollo (Barber, 1996).

El segundo tipo de control parental es el control psicológico que, por su parte, define a un clima de crianza no-receptivo a las necesidades emocionales y psicológicas del niño que, en cambio, reprime la autonomía y la expresión independiente (Barber, 1996). Se distingue del control conductual al constituir un intento de dominio del mundo psicológico del niño, como por ejemplo en sus sentimientos, aspiraciones o decisiones (Soenens, 2006).

Este tipo de control ha sido relacionado a conductas poco adaptativas y ha resultado ser nocivo para el bienestar de las personas, puesto que interfiere en el desarrollo emocional y psicológico del niño a través de métodos internos de control y manipulación (Barber, 1996). Tales métodos incluyen la inducción de culpa, el infundir vergüenza y el retiro de afecto (Barber & Harmon, 2002; Soenens, 2007). De esta manera, podríamos decir que se trata de un intento por controlar la psique del niño (Kerig, 2005, en Swanson, 2009) lo que interfiere con su autonomía psicológica (Barber, 1992).

El control psicológico es característico de padres que se enfocan, ante todo, en sus propias preocupaciones y en su propia postura en la relación padre-hijo (Barber y Harmon, 2002). Usualmente no empatizan con los sentimientos y deseos de sus hijos, sino que, por el contrario, los fuerzan a ser obedientes, al producir ansiedad de perder su aprobación (Soenens, 2006). Implica, además, una relación jerárquica en la que el padre

establece el control de los pensamientos, opiniones y sentimientos del niño (Kerig, 2005, en Swanson, 2009), por lo que los presionan a orientarse hacia sus propias normas, objetivos y aspiraciones (Barber, Bean & Erickson, 2002).

No obstante, aunque los padres no siempre son concientes del uso del control psicológico, las estrategias psicológicamente controladoras pueden forzar al cumplimiento de diversas acciones, puesto que se apela a sentimientos internos del funcionamiento del niño que lo presionan, tales como orgullo y ansiedad de separación, entre otros (Barber, 1996, en Soenens, 2007; Grolnick, 2003).

Asimismo, el control psicológico puede ser distinto de acuerdo al padre y a la madre. Es por ello que la evaluación del control psicológico se realiza por separado, lo cual puede conllevar a distintos efectos en la persona (Soenens, 2006).

Por otra parte, a pesar de que el control psicológico ha sido típicamente conceptualizado y evaluado como un constructo unidimensional, investigaciones empíricas recientes sugieren la existencia de dos tipos de control psicológico: uno orientado al logro (relacionado a la autocrítica) y otro orientado a la dependencia (vinculado a las relaciones interpersonales) (Barber, 1996; Grolnick, 2003; Soenens, 2006). El origen de estas conceptualizaciones modernas del control psicológico se encuentra en la teoría de personalidad de Sydney Blatt (1974, 2004) quien distingue a estas dos líneas del desarrollo de la personalidad que, a su vez, favorecen la instauración de una vulnerabilidad para la psicopatología de manera independiente (Blatt, 1995; Soenens, Vansteenkiste, Duriez & Gossens, 2006a; Soenens, 2007).

El control psicológico orientado al logro es aquel que ejercen los padres para conseguir que el niño cumpla con los patrones de logros impuestos por ellos, especialmente en situaciones que involucran un estándar estricto de rendimiento como, por ejemplo, en deportes o estudios (Blatt, 1974; Soenens, 2006). Estos padres hacen uso de tácticas indirectas y encubiertas tales como mantenerse en silencio en un momento estratégico, suspirar, o alzar una ceja, las cuales generan ensimismamiento, una continua autoevaluación e intolerancia a la frustración y al fracaso (Estroff, 2008). La vulnerabilidad ligada a la autocrítica, por tanto, define a personas bajo un severo autocontrol (Blatt, 1974), que se esfuerzan constantemente por alcanzar el éxito y la perfección, pues perciben rechazo o desaprobación de sus padres en caso de alcanzar logros menores que la excelencia (Soenens, Vansteenkiste, Luyten, Duriez & Goossens, 2005; Soenens, et al., 2006a). De esta forma, el niño interioriza la crítica, así como la mirada y atención condicional de sus padres (Blatt & Homann, 1992, en Soenens,

2006). Es característico de padres que establecen niveles superiores de exigencias, tanto a sus hijos como a ellos mismos. En esta línea, los padres con este tipo de orientación se presionan a sí mismos para lograr un buen desempeño y perciben el bajo rendimiento como una amenaza a su autoestima. Por ello, son más propensos a comportarse de una manera controladora hacia sus hijos demandando resultados exitosos de forma permanente (Grolnick, 2003; Soenens, Vansteenkiste & Luyten, 2006b).

Por su parte, el control psicológico orientado a la dependencia es aquel que los padres utilizan como una forma de mantener al niño dentro de límites físicos y emocionales, y así dependan de ellos emocional y psicológicamente (Soenens, et al., 2006a). Las tácticas utilizadas en este tipo de control psicológico toman como elementos el afecto y cuidado que los padres exteriorizan y encierran el mensaje de que el amor y la aceptación están en función de la lealtad, conformismo, proximidad y permanencia que su hijo manifiesta con estas figuras (Soenens, et al, 2006b; Soenens, 2006; Estroff, 2008). La vulnerabilidad ligada a la dependencia se caracteriza entonces por perturbaciones marcadas e intensas acerca de las relaciones interpersonales, angustia de separación, inseguridad y una exagerada dependencia en otros, pues, desde su punto de vista, ellos proveen y mantienen su sentido de bienestar. Ello involucra el desarrollo de temores hacia las pérdidas y abandonos, y aprehensión a las personas cercanas (Blatt, 1974; Blatt & Homman, 1992, en Soenens, 2006). Este tipo de control es característico de padres que tienen dificultades para tolerar el creciente distanciamiento de sus hijos, por lo que tienden a infantilizarlos y restringirles sus intentos de autonomía e independencia, ya que los consideran como una amenaza hacia los lazos entre el padre y el hijo (Barber & Harmon, 2002). La excesiva preocupación de la cercanía de sus hijos puede producirse como efecto de su propia crianza, marcada por una falta de respuesta de sus padres o por una inconsistencia en su cuidado (Bowlby, 1980, en Soenens, et al., 2006b). Esta conducta se torna más evidente cuando la cercanía de los padres con sus hijos se ve amenazada.

De cualquier forma, los padres que emplean el control psicológico dejan de lado las necesidades del desarrollo del niño (Estroff, 2008), y crean una vulnerabilidad a la psicopatología en general (Blatt & Maroudas, 1992, en Soenens, 2006), relacionándose a la desadaptación a través de dos vías diferentes.

Los efectos desencadenados por el control psicológico han sido documentados ampliamente (Barber, 1992; Barber & Harmon, 2002; Barber, et al., 2002; Grolnick, 2003; Soenens & Vanteenkiste, 2008). De manera general, el control psicológico está

particularmente relacionado a la internalización de problemas en niños y adolescentes, puesto que implica el desarrollo de un falso self, el cual genera una manera de comportarse que no refleja el verdadero yo de una persona (Soenens, 2006; Harter, et al., 1996, en Swanson, 2009). La adopción de esta representación cognitiva y afectiva del self en el niño surge a partir de la falta de validación de los padres, la cual podría estar involucrada en el despliegue de una vulnerabilidad para desarrollar psicopatología a una edad más avanzada (Blatt, 1995). Precisamente, se ha encontrado que el control psicológico se relaciona positivamente con la ansiedad, la baja autoestima, la inseguridad, la ideación suicida, el perfeccionismo desadaptativo, los trastornos alimenticios, afectivos, entre otros (Soenens, et al, 2006a; Luyckx, Soenens, Vansteenkiste, Goossens & Berzonsky, 2007). Asimismo, es uno de los predictores más importantes de la depresión en jóvenes (Soenens, et al., 2005; Soenens, Vansteenkiste, Vandereycken, Luyten & Goossens, 2008).

Resulta importante mencionar que el control psicológico no solo afecta el ámbito intrapersonal, sino también el funcionamiento en los contextos interpersonales como el colegio, la universidad, y las relaciones sociales en general, puesto que inhibe la formación de destrezas autónomas en niños y adolescentes (Barber, 1996; Vansteenkiste, Zhou, Lens, Soenens, 2005). Este tipo de control conlleva a la frustración de la necesidad universal y básica de autonomía, lo cual hace a las personas propensas al desarrollo de dificultades en la adaptación y a una disminución de su bienestar en general (Barber, 1996; Grolnick, 2003; Soenens, 2006).

Del mismo modo se ha determinado que el control psicológico se relaciona con ansiedad social, con la disminución de calificaciones en el ámbito académico, con problemas de adaptación social y emocional, inmadurez psicosocial y con el desarrollo de problemas conductuales, lo que genera el establecimiento de conductas que afectan la calidad de las relaciones con las personas (Soenens, Luyckx, Vansteenkiste, Duriez, Goossens, 2008).

Algunos modelos teóricos hipotetizan que cuando los padres son altamente controladores en contextos en los que es apropiado para los niños actuar de manera independiente, los niños pueden desarrollar una autoeficacia disminuida y, por ende, un aumento de ansiedad sobre su habilidad para funcionar por su cuenta dentro de su entorno (Wood, 2006). En ese sentido, algunos modelos sugieren que el estímulo de la autonomía de los niños puede aumentar las percepciones de dominio sobre el ambiente,

conllevando a la reducción de la ansiedad (McLeod, Wood, Weisz, 2007; Grolnick, Deci & Ryan, 1997).

Investigaciones sobre la eficacia de las intervenciones terapéuticas centradas en la terapia cognitiva conductual familiar han determinado que conllevan a efectos de tratamiento más sólidos que los centrados en el niño, lo cual parece tener que ver justamente con la crianza intrusiva (Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu, 2003; Wood, McLeod, Piacentini & Sigman, 2009). Adicionalmente, se ha encontrado que en la intervención basada en la familia, el trabajo directo con los padres mejora el funcionamiento global de los niños (Khanna & Kendall, 2009).

Otros modelos teóricos que aportan al estudio de la crianza, si bien no mencionan el control psicológico, han encontrado que la crianza impartida por los padres tiene el potencial para proveer un contexto que influya en el desarrollo de ansiedad rasgo (Craske, 1999, en Wood, et al., 2003). Podemos añadir que las investigaciones confirman que la presencia de ansiedad en la infancia está fuertemente asociada a la recurrencia de problemas de ansiedad en la adolescencia (Wood, et al., 2003; Kovacs & Devlin, 1998, en Feng, Shaw & Silk, 2008) y que continúan en la adultez (Albano, Chorpita & Barlow, 2003 en Antinoro, 2008; Benjamin, et al., 1990, en McLeod, et al., 2007) evidenciando estabilidad en la sintomatología ansiosa a lo largo del desarrollo (Benjamin, et al., 1990, en McLeod, et al., 2007).

Como hemos visto, el control psicológico es un constructo relevante para la comprensión de la importancia del rol que la crianza tiene en la vida psíquica y en ese sentido podría constituir un factor potencial para el desarrollo de patología, particularmente para trastornos de internalización como ansiedad. La presente investigación está dirigida por tanto a explorar la relación entre el control psicológico y la ansiedad rasgo en una muestra clínica de pacientes de 18 a 30 años que acuden a un Hospital Psiquiátrico y que cuentan con trastornos de ansiedad diagnosticados.

Se ha elegido trabajar con esta población clínica dado que consideramos que la ansiedad rasgo supone un criterio de vulnerabilidad previo que en el presente emerge como manifestación clínica. Elegimos esta etapa del desarrollo (adultez temprana) puesto que se trata de un periodo transicional que cuenta con múltiples estresores, ya sean internos o externos, que pueden contribuir al desarrollo de alteraciones significativas en la salud mental (Schulenberg, 2004, en Riggs & Han, 2009). Asimismo constituye una etapa en la que la influencia de la familia aun continúa presente (Arnett, 2000, 2004; Roisman, Masten, Coatsworth & Tellegen, 2004). En otras palabras, en este

periodo se producen desequilibrios que tienen una repercusión emocional en las personas, y, dada la demanda de adaptación que implica, la ansiedad frente a estos cambios estructurales puede manifestarse de manera más evidente.

Por otro lado, dado que en nuestro contexto no se han realizado investigaciones acerca del control psicológico y su relación con la ansiedad rasgo, esta investigación adquiere fundamental relevancia para el esclarecimiento de factores etiológicos asociados a la ansiedad en la adultez temprana. Además, incorporar al control psicológico a la investigación como un factor a considerar en el desarrollo de la identidad y autonomía, podría contribuir en la delimitación de su relevancia para el estudio de la crianza.

De modo puntual se analizará si existen diferencias en el tipo de control psicológico según la figura parental (padre vs. madre). Consideramos además relevante estudiar el comportamiento del control psicológico y la ansiedad rasgo según algunas variables demográficas generales como sexo e indicadores indirectos de funcionalidad (estado civil, ocupación, grado de instrucción y presencia de crisis de angustia).

MÉTODO

Participantes

El estudio contó con 50 participantes con edades entre los 18 y 30 años ($Me=23$, $DE=3.73$), todos ellos diagnosticados con algún trastorno de ansiedad (criterio del CIE-10, OMS, 1992) y que acuden a atenderse a la consulta externa de un Hospital de Salud Mental de Lima Metropolitana. La administración fue desarrollada en el área de consulta externa del servicio de Psicología Diagnóstico del Hospital. Los instrumentos fueron aplicados de manera individual a todos aquellos pacientes que aceptaron participar voluntariamente, luego de firmar el consentimiento informado.

La distribución por sexo fue homogénea, siendo 54% hombres y 46% mujeres, la mayoría procedente de Lima (76%), soltera (90%), con estudios secundarios completos (38%) o estudios superiores universitarios a la fecha (26%) y con ocupación actual (76%).

Los cuadros clínicos diagnosticados fueron predominantemente trastorno mixto ansioso-depresivo (32%), ansiedad generalizada (28%) y fobia social (18%). Fueron excluidos todos aquellos que presentaron en algún momento antecedentes sintomáticos de episodios psicóticos. Asimismo, los participantes mostraron un amplio espectro con relación al tiempo de enfermedad con una variación de 1 a 240 meses ($Me=39.64$, $DE=43.96$). Con respecto al tratamiento, un 24% había asistido a psicoterapia por un tiempo no mayor a 180 días ($Me=11.60$, $DE=29.69$), mientras que un 94% había recibido medicación hasta por 260 semanas ($Me=34.28$, $DE=57.23$). Además, 44% de ellos habían presentado crisis de angustia.

Medición

El control psicológico (CP) fue evaluado a través de la Escala del Control Psicológico Orientado al Logro o a la Dependencia (CPLD) (Soenens, Vanteenkiste & Luyten 2006b), traducido y adaptado al castellano por Gargurevich & Soenens (2009). El instrumento comprende dos escalas independientes de autoevaluación que se utilizan para medir dos tipos de control psicológico: orientación al logro y orientación a la dependencia. Además, existen dos versiones del instrumento, un cuestionario referido a

la madre y otro al padre. El CPLD es un inventario autoadministrable en el que las puntuaciones se sitúan entre una mínima de 10 y una máxima de 50 de acuerdo a la intensidad, tanto en la primera como en la segunda escala.

La confiabilidad de la escala original (DACPS) se evaluó en una muestra de estudiantes adolescentes belgas (N=451), obteniendo como resultado un alfa de Cronbach de .87 para CP de la madre orientado a la dependencia, de .93 para CP de la madre orientado al logro, de .84 para CP del padre orientado a la dependencia y .91 para CP del padre orientado al logro. Asimismo, para calcular la validez de la escala, esta se correlacionó con la Escala de Control Psicológico General (PCS-YSR), la cual mide el control psicológico en jóvenes basándose en sus autorreportes, reflejando en ambas versiones, materna y paterna, una correlación positiva con el control psicológico orientado a la dependencia y al logro, y negativa con la dimensión de crianza de apoyo a la autonomía, evidenciando una alta validez concurrente (Soenens, Vanteenkiste & Luyten 2006b).

En nuestro medio, la validez del instrumento ha sido estudiada en una muestra de estudiantes universitarios (N=314) comprobándose su estructura bifactorial tanto para la versión paterna como materna y mostrando un comportamiento similar a los estudios realizados en muestras de adolescentes (Gargurevich, & Soenens, 2009). El análisis de confiabilidad por alfa de Cronbach demostró que el CPLD cuenta con una consistencia interna de .90 para CP de la madre orientado a la dependencia, de .92 para CP de la madre orientado al logro, de .91 para CP del padre orientado a la dependencia y .93 para CP del padre orientado al logro (Gargurevich, & Soenens, 2009).

La ansiedad rasgo fue medida a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970), adaptado por Rojas (1997) en población adulta hispanohablante de nuestro medio. El inventario se encuentra constituido por dos escalas independientes de autoevaluación que son utilizadas para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) y Ansiedad-Estado (A-Estado). (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975). El IDARE es un inventario autoadministrable que cuenta con una puntuación mínima de 20 y una máxima de 80 para ambas escalas.

La confiabilidad fue evaluada a través del método test-retest en una muestra de estudiantes universitarios (N=464), mostrando indicadores aceptables que varían entre .86 y .92 para la escala ansiedad rasgo (Spielberger, 1966). Adicionalmente el análisis

de la confiabilidad por alfa de Cronbach demostró que el IDARE posee una buena consistencia interna (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).

Por otro lado, la prueba ha demostrado validez de criterio convergente para la escala ansiedad rasgo en una muestra de estudiantes no graduados y en pacientes, a partir de las correlaciones entre el IDARE y otros instrumentos que miden ansiedad, como la escala de ansiedad IPAT, la Escala de Ansiedad Manifiesta (TMAS) y la lista de adjetivos afectivos (AAFL) (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).

En nuestro contexto, los estudios de Anchante (1993), Flores (1999), Buse (1999) y Avendaño (1999) confirman que el IDARE cuenta con una consistencia interna aceptable al obtener estadísticos alfa de Cronbach mayores a .70.

Procedimiento

La investigación fue aprobada tanto por la directiva del hospital y el departamento de Apoyo al Diagnóstico, como por el comité de ética del hospital. Se realizó una prueba piloto con los instrumentos, comprobándose la idoneidad lingüística de las pruebas para la población clínica.

Para la selección de los análisis estadísticos pertinentes a la data, se determinó en primer lugar la normalidad de los datos a través de la prueba Shapiro-Wilk, afirmando que los datos se distribuían paramétricamente cuando se obtenían significancias mayores a 0.05. Para el caso de puntuaciones distribuidas simétricamente, se utilizó la prueba t de Student para el contraste de medias en dos muestras independientes y el contraste ANOVA en caso de tener más de dos muestras independientes. A su vez, para el análisis de correlaciones se empleó el estadístico de Pearson.

Por otro lado, para el análisis de los datos con distribuciones no paramétricas, se utilizaron los contrastes U de Mann Whitney y Kruskal Wallis para el caso de comparación de medias en dos grupos independientes y k muestras independientes respectivamente, así como el estadístico de Spearman para el análisis de correlaciones. Dado que se observó que estos resultados no variaban al utilizar estadísticos de contraste para distribuciones paramétricas, se optó por presentar los análisis utilizando de manera homogénea estadísticos paramétricos.



RESULTADOS

Control Psicológico

Análisis de diferencia de medias según variables relevantes

Inicialmente se evaluó el control psicológico orientado a la dependencia y al logro según la figura parental de los pacientes. En relación al control psicológico orientado a la dependencia no se encontraron diferencias significativas ($t=-1.05$, $p=.30$) entre padres ($M=2.81$, $D.E.=10.49$) y madres ($M=3.01$, $D.E.=10.07$). Del mismo modo, se observa que en el caso del control psicológico orientado al logro las puntuaciones medias entre padres ($M=2.91$, $D.E.=1.17$) y madres ($M=2.80$, $D.E.=1.13$), no muestran diferencias significativas ($t=-.61$, $p=.55$).

Igualmente, se buscó determinar diferencias en las áreas de control psicológico de los pacientes de acuerdo a su sexo. Se determinó que existen diferencias significativas para el área de control psicológico orientado a la dependencia de la madre ($t=-2.82$, $p=.01$), siendo las pacientes mujeres ($M=3.48$, $D.E.=.99$) quienes presentan mayor puntuación promedio en esta modalidad de control en contraste con los hombres ($M=2.68$, $D.E.=1.01$), siendo el tamaño del efecto grande (d de Cohen=0.80).

Se examinaron las diferencias en las distintas áreas de control psicológico acorde al estado ocupacional. Tal como se observa en la tabla 1, el grado de control psicológico del padre orientado tanto a la dependencia como al logro es mayor en pacientes desocupados, en comparación con los que poseen alguna actividad ocupacional. La misma tendencia se observa con relación al control psicológico de la madre orientado al logro.

Tabla 1

Control psicológico según ocupación del paciente

Tipo de CP	Sin ocupación		Con ocupación		$t(48)$	P	d de Cohen
	M	D.E.	M	D.E.			
CP del padre orientado a la dependencia	3.56	0.64	2.57	0.99	3.24	<0.001	1.19
CP del padre orientado al logro	3.53	0.90	2.71	1.19	2.19	0.03	1.26
CP de la madre orientado al logro	3.55	0.89	2.56	1.10	2.83	0.01	1.56

Por otro lado, se exploraron las diferencias en las áreas de control psicológico según el grado de instrucción de los pacientes y se hallaron diferencias significativas para el área de control psicológico del padre orientado al logro ($F=2.81$, $p=.03$). Se observa a partir de las comparaciones post hoc que los pacientes con postgrado completo presentan mayor control psicológico del padre orientado al logro que aquellos con menor nivel de instrucción ($p<.001$).

Además se buscó precisar si había diferencias en las distintas modalidades de control psicológico en función a la aparición de crisis de angustia en los pacientes. Se encontraron diferencias significativas para el área de control psicológico de la madre orientado al logro ($t=-2.24$, $p=.03$) con un tamaño de efecto moderado (d de Cohen=0.64). Se distingue que hay más control psicológico de la madre orientado al logro al tener una historia de crisis de angustia ($M=2.50$, D.E.=1.12) que al no tenerla ($M=3.19$, D.E.=1.03).

Ansiedad Rasgo

Análisis descriptivos y de comparación de medias según variables relevantes

En términos descriptivos y con relación a la ansiedad rasgo, la muestra obtuvo una media de 61.24 y una desviación estándar de 6.99. Se determinó que existen discrepancias significativas en la ansiedad según el sexo del paciente ($t=-3.71$, $p=.001$), observándose que las mujeres ($M=3.24$, D.E.=.27) presentan mayor ansiedad rasgo que los hombres ($M=2.91$, D.E.=.35) con un tamaño de efecto grande (d de Cohen=1.06).

Correlaciones entre Control Psicológico y Ansiedad Rasgo

Se efectuó análisis correlacionales al interior de las cuatro áreas de control psicológico y de estas con ansiedad rasgo. Se encontró una correlación positiva alta entre el control psicológico paterno, orientado a la dependencia y al logro ($r=.62$; $p<.01$). Se observó la misma tendencia correlacional significativa entre el control psicológico materno orientado a la dependencia y al logro ($r=.50$; $p<.01$) siendo la magnitud de la asociación moderada. Ello indica que en ambos casos a mayor control psicológico del padre/madre orientado a la dependencia habrá mayor control psicológico del padre/madre orientado al logro.

Asimismo, se halló una correlación positiva (aunque baja) entre las variables control psicológico de la madre orientado a la dependencia y ansiedad rasgo ($r=.29$;

$p=.04$), lo cual indica que a mayor control psicológico de la madre orientado a la dependencia, mayor es la ansiedad rasgo. Sin embargo, las demás áreas del control psicológico no correlacionaron significativamente con la variable ansiedad rasgo.





DISCUSIÓN

En la presente investigación se ha buscado contribuir al entendimiento de la relación del constructo control psicológico (de padre y madre), orientado a la dependencia o al logro, y la ansiedad rasgo en pacientes adultos tempranos que tengan un diagnóstico de trastorno de ansiedad.

Para ello, en primer lugar, se indagó por diferencias significativas en torno al CP orientado a la dependencia y al logro según la figura parental de los pacientes, sin hallarse diferencias significativas. Ello llama la atención, pues genera una discrepancia con la teoría, en tanto la literatura plantea que las mujeres estarían fuertemente asociadas y orientadas hacia temas ligados a las relaciones interpersonales y pertenencia, y los hombres, hacia temas como la autoafirmación, independencia y logro individual (Blatt & Schichman, 1983, Josselson, 1987, en Soenens, et al., 2006b). En esta línea y acorde a lo propuesto por Blatt (1974, 2004), se esperaría que el CP de la madre se centre principalmente alrededor de las dificultades en la distancia madre-hijo y el CP del padre centrado en temas ligados al logro. Desde nuestra perspectiva, una posible explicación para este resultado es que el CP puede entenderse mejor si no se considera el rol específico vinculado a un género específico, dado que la función que se cumple, es decir, la función paterna y materna, puede corresponder al padre y la madre específicamente, pero no de manera exclusiva. Por tanto, la condición de género no sería el único elemento a considerar al ejercer la función parental (Casariego, 2004; Anfusso, et al., 2004). Como bien señalan Anfusso et al. (2004), lo masculino por ejemplo puede no ser adjudicado necesariamente a la persona del padre distintiva, sino que esta función puede ser ejercida también por la madre u otra persona.

Se encontró además que a mayor CP orientado a la dependencia, habrá mayor CP orientado al logro. Ello implicaría que la percepción de ambos tipos de demandas del padre y de la madre van a la par. En ese sentido ambas tienen el potencial para interferir con el desarrollo de la autonomía y la expresión independiente, y tienen como base el temor a perder el afecto y la aprobación de los padres, con lo que se encuentran en una constante retroalimentación. A pesar de esta dinámica, en una familia en particular podría esperarse que una demanda específica tenga más presencia que otra y que una vez que se instala un estilo de crianza, los padres enganchen en ese discurso y

se vuelva el mandato familiar, en independencia a la función que cada uno pudiera tener.

Si analizamos el resultado a la luz de las particularidades del contexto cultural, vale la pena considerar los planteamientos de Markus y Kitayama (1991), quienes conceptualizan una distinción entre culturas individualistas e independientes como la norteamericana o la europea, y culturas como la nuestra, o de modo general culturas latinas y la mayoría de culturas asiáticas y africanas, las cuales se caracterizan por ser colectivistas y por tener una disposición a la dependencia. Ambos tipos de cultura conllevan a visiones del self diferenciadas, de manera que la forma en la que las personas perciben y aprehenden el mundo está enraizada en sus propias percepciones e interpretaciones, las cuales se hayan mediadas por los patrones de interacciones sociales, característicos de una cultura dada. Acorde con estos autores, estas dos visiones del self, la independiente y la interdependiente, influyen sistemáticamente en diversos aspectos de la cognición, emoción y motivación (Markus & Kitayama, 1991). Desde esta perspectiva, los patrones tempranos de interacción adquieren importancia al favorecer una aproximación determinada en la construcción del self. Esperaríamos, a partir de ello, encontrar una tendencia hacia la dependencia como discurso que orienta la parentalidad en nuestro medio. Sin embargo, los resultados nos llevan a pensar que, en relación al CP, ambas orientaciones coexisten y se encuentran presentes sin una primacía de una sobre otra.

Asimismo, al considerar a Lima como foco de análisis, debemos tomar en cuenta que en los últimos tiempos el fenómeno de la globalización ha contribuido, a través de diversos medios, a fomentar en nuestra capital una visión occidental que encierra una concepción de bienestar vinculada al crecimiento económico, al consumo, a la inmediatez, a la adquisición de bienes, entre otras cosas (Novoa, 2012; Huanancuni, 2010). Ello implica que Lima concentra esta influencia occidental que la inclina hacia las dinámicas propias de un nuevo modelo económico, el cual se traduce en un ideal de progreso al que se debe aspirar (Romero & Arroyo, 2008). Esta es una de las principales razones por la que existe un gran número de migrantes en la capital provenientes de diversas zonas del Perú, quienes dejan atrás sus hogares en busca de mejores oportunidades para su desarrollo profesional, laboral y económico (Arellano & Burgos, 2007). Es decir, se asocian expectativas optimistas con respecto al futuro y al crecimiento personal a la esperanza de una mejor calidad de vida.

En ese sentido, podemos decir que Lima se ha occidentalizado, al considerar como éxito fundamental al logro y a la superación, característica propia de culturas individualistas (Markus & Kitayama, 1991). Ello evidencia una clara distinción entre nuestra capital y el resto del país, pues, en Lima, los valores tradicionales de nuestra cultura andina-colectivista coexisten con la búsqueda de un futuro prominente. En consecuencia, el mandato familiar estaría influido tanto por una demanda orientada a la dependencia como por una orientada al logro, pues ambas tienen una importante presencia en nuestro medio.

Por otra parte, se encontró que las pacientes mujeres presentan mayor CP de la madre orientado a la dependencia que los hombres. Es así que en el caso particular de la madre existen diferencias vinculadas al sexo del hijo. Ello implica que la madre tendería a tener una orientación a la dependencia específicamente cuando se trata de una hija. Este resultado es interesante no solo por temas de socialización, según el cual se esperaría que las mujeres sean más dependientes, sino que podría dar cuenta de dificultades en cuanto a la separación-individuación de la madre cuando tiene una hija mujer, ya que siendo ambas del mismo sexo, las proyecciones tienen una mayor intensidad al estar en juego más elementos narcisísticos, generándose un vínculo en el que la madre deposita más ideales (Bernstein, 1983, en Hershberg, 2006; Traverso, 2010).

Desde la teoría psicoanalítica vincular, la díada madre-hija comparte un vínculo temprano intenso, así como múltiples proyecciones, identificaciones e internalizaciones, los cuales se establecen de manera bidireccional, siendo ambas quienes le dan forma a la relación (Beebe & Lachman, 1997, Tronick, 2003, en Shapiro, 2006). Son ellas juntas quienes forman modelos de interacción que pueden ser positivos o no. En caso de que no lo sean, las interacciones de esta díada pueden involucrar el sacrificio de las necesidades de la hija para preservar el vínculo self-objeto, quien va acomodándose a una madre que pone como prioridad sus propias necesidades (Hershberg, 2006).

Por otra parte, los resultados señalan que existe un mayor CP del padre orientado al logro en personas con un postgrado completo con respecto a otros grados de instrucción. Este resultado podría evidenciar, desde nuestra perspectiva, cómo la demanda de logro se concretiza en metas de desarrollo a partir de la educación y, en ese sentido, las exigencias se traducen en logros de formación profesional, entendiendo la educación como una estructura de contención, que puede desarrollar una función similar

a la de la familia, que además de brindar seguridad y apoyo, pone límites materializados en prohibiciones, expectativas, evaluaciones y normas, que frustran y dominan, y que fuerzan a cumplir con las condiciones del contexto. El estudio sería entonces la forma de enfrentar la demanda del ideal, es decir, se trata de la continuación de los requerimientos y metas propuestas (o impuestas) que originalmente parten de una exigencia externa. En ese sentido, las personas se verían impulsadas a seguir capacitándose, esforzándose por no perder el afecto ni la aprobación del padre, correspondiendo al mandato familiar de perfeccionismo que se traduce en el compromiso con formación y educación (Soenens et al, 2006b).

Del mismo modo, se halló que el CP del padre orientado a la dependencia es mayor en pacientes que no tienen ocupación, que aquellos que sí cuentan con una. Ocurre lo mismo en el caso de CP del padre y de la madre orientado al logro. Podemos decir que, en contraposición a lo hallado en relación al grado de instrucción de las personas con mayor CP, la búsqueda de una ocupación supone una exploración individual, en la que es uno mismo quien traza sus propias metas, dejando de lado el considerar a la familia o a la educación como una norma y autoridad. Este resultado podría evidenciar que el CP constituye una interferencia en el logro de la autonomía, puesto que, bajo determinadas características contextuales, si bien puede contarse con recursos, entendiéndose recursos como éxitos en los estudios, estos no están pudiendo ser operativizados. En otras palabras, la educación sigue siendo una estructura que brinda contención, pero al salir al campo la persona la pierde y se desorganiza. Ello puede deberse a que tener una ocupación implica un ejercicio libre de los recursos de la persona, lo cual involucra una búsqueda autónoma e independiente de la imposición de los padres, que supone la construcción de un self autónomo.

Además, el trabajo, al ser un espacio propio en el que uno puede desenvolverse, representa una red de soporte alternativa. De esta manera, la independencia de las personas desempleadas con respecto a estas instancias contenedoras se encuentra en conflicto debido a que aún se mantienen los lazos de exigencia y patrones de logro puestos por sus padres (Blatt, 1974; Soenens, 2006).

Por otra parte, se buscó determinar si existe relación entre alguno de los tipos de CP y la ansiedad rasgo, y se encontró que a mayor CP de la madre orientado a la dependencia, es mayor la ansiedad rasgo. Así, en caso de que el niño experimente un sentimiento de inseguridad con respecto al cuidado de su madre, puede generarse, como consecuencia, una orientación dependiente caracterizada por temores hacia las pérdidas

y abandonos, y aprehensión a sus relaciones interpersonales (Blatt & Homman, 1992, en Soenens, 2006), al reprimir la autonomía y la expresión independiente (Barber, 1996). Ello puede, a la larga, conllevar a una percepción de diversas situaciones como amenazantes y a enfrentarlas con excesiva ansiedad. Sin embargo, si bien el control psicológico se relaciona a la ansiedad rasgo, esta relación no es intensa. Por tanto, cabría investigar qué otras variables podrían estar cumpliendo una función mediadora o moderadora en esta relación.

Asimismo, se determinó que el CP de la madre orientado al logro se relaciona a una historia de crisis de angustia en la persona. Esto nos lleva a la idea de que existe una demanda de éxito y de perfeccionismo de la madre, la cual pierde de vista el componente afectivo necesario para el establecimiento de confianza básica, por lo que el ámbito afectivo quedaría sin contención. Ello coincide con lo propuesto por Busch, Cooper y Klerman (1991, en Gabbard, 2002), quienes plantean la existencia de estresores específicos que preceden al inicio de las crisis de angustia, entre ellos, una alteración en el nivel de expectativas puestas en la persona, situaciones de pérdida ligadas a figuras significativas, y una percepción de los padres como amenazantes, temperamentales, críticos, controladores y demandantes. Además, se demostró la existencia de un patrón de ansiedad en relación a la socialización con otras personas en la infancia, así como relaciones parentales que carecen de apoyo y que albergan sentimientos de entrapamiento. Desde esta perspectiva, las crisis de angustia se relacionarían a una personalidad ansiosa, dado que es una tendencia crónica y que tiene origen en la primera infancia (Gabbard, 2002). En ese sentido, no sería casual que las personas altamente autónomas dedicadas al logro sean altamente vulnerables a tener estas crisis, ya que lo emocional se ve aplazado por lo concreto y tangible, como la productividad y el éxito, pero, cuando hay un rompimiento de las expectativas en la persona en cuanto a logro, esto se deja de sostener.

En esta misma línea, si partimos desde la concepción de la crisis de angustia, psicodinámicamente ésta es definida como un conflicto psíquico que se halla en el inconsciente y se vivencia como un trauma y que, al ser reprimido por el yo, no encuentra otra forma de salir que de manera física (Gabbard, 2002). Es decir, el conflicto se materializa en el cuerpo de la persona a través de síntomas como una sensación de ahogamiento o desvanecimiento, y que subjetivamente se interpretan como que se va a morir. Ello corresponde a un escenario primitivo, de manera que la crisis de angustia se configura en el vínculo más primario, es decir, específicamente en el vínculo

con la figura materna (Fernández, Giménez & Rodríguez, 1998). A partir de Winnicott podríamos decir que, en caso de que este vínculo se caracterice por una falta de identificación de la figura materna con el niño, éste va a carecer de un soporte narcisista apropiado y su capacidad de estar solo se va a ver limitada, conllevando a una falsa adaptación (o falso self) para poder tramitar esta ansiedad que no está siendo sostenida por la madre (Ghaly, 2008). En ese sentido, la falla materna suscita, consecuentemente, un super yo que se torna rígido e inflexible, así como una extrema idealización ante la que la persona se siente exigida (Fernández et al, 1998). Siendo así, es más probable que la madre incorpore conductas manipulativas propias del CP orientado al logro, al darle cabida a lo externo más que a lo interno y emocional.

Sin embargo, llamaría la atención por qué si se trata de un déficit afectivo, el resultado señala una relación entre las crisis de angustia y el CP de la madre orientado al logro y no el orientado a la dependencia. Justamente la teoría nos muestra que hay una falla en la construcción de un vínculo emocional básico de dependencia saludable, no obstante, esta falla sería más por vacío que por exacerbación. Es decir, la madre deposita en el vínculo una sobrecarga de exigencia más vinculada a la construcción de un self exitoso y autónomo que a una relación de proximidad y cercanía, con lo cual fomenta en la persona una disposición hacia la excelencia y el perfeccionismo.

Asimismo, las investigaciones nos indican que el desarrollo del perfeccionismo puede explicarse a partir de la calidad de las relaciones tempranas, propias de padres rígidos, inflexibles y críticos con respecto a expectativas y normas ligadas a resultados concretos (Hamachek, 1978, Sorotzkin, 1998, en Ghaly, 2008). Estas expectativas son internalizadas por sus hijos quienes aprenden a priorizar el rendimiento por encima de su propio bienestar emocional (Ghaly, 2008). De igual modo, diversos estudios han encontrado una importante relación entre perfeccionismo y ansiedad, específicamente se han hallado altos niveles de perfeccionismo en pacientes con crisis de angustia (Kawamura, Hunt, Frost & Marteen DiBartolo, 2001; Haring, Hewitt & Flett, 2003; Flett, Greene & Hewitt, 2004).

Por tanto, desde nuestra perspectiva, podemos entender que, en definitiva, las crisis de angustia no se relacionen con el CP de la madre orientado a la dependencia sino con el orientado al logro, pues en la línea del perfeccionismo, particularmente en estas personas no existe un registro de fallas en la dependencia.

Finalmente, en relación a la ansiedad rasgo, se halló que las mujeres presentan mayor ansiedad rasgo que los hombres. Ello es consistente con diversas investigaciones

que sustentan este resultado. Estudios epidemiológicos de prevalencia a lo largo de la vida indican que los trastornos de ansiedad están más presentes en la población femenina de cualquier edad que en los hombres (Lemos, 1995; Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, 2002; Kohn et al., 2005; OMS, 1992; Balanza, Morales & Guerrero, 2009). Así, los trastornos de ansiedad se presentan en la mujer con doble frecuencia que en los hombres (Lemos, 1995).

Esta investigación constituye un primer esfuerzo por vincular el control psicológico con el desarrollo de patologías en una población adulta. Aún la investigación es muy reciente en este constructo y hay cuestiones por clarificar. Sin embargo, puede ser un elemento teórico importante a ser estudiado y tomado en cuenta en el análisis de la crianza. Los hallazgos nos permiten observar que el CP que se relaciona con mayores niveles de ansiedad de rasgo y presencia de crisis de angustia es el de la madre, referido el primero a la dependencia y el segundo al logro. Ambos inciden en el desarrollo primario y nuclear del self, y dificultan los procesos de separación-individuación. De esta manera, una falla a nivel de vínculo primario materno-infantil representa una situación de desamparo e indefensión que vulnera la construcción de un adecuado self y conlleva a una vivencia de amenaza crónica o a la elaboración de falsas adaptaciones como una manera de tramitar la ansiedad que finalmente se expresa en el cuerpo (Fernández, et al, 1998). En otras palabras, dificultades en este ambiente vincular básico pueden constituir un elemento etiológico de la ansiedad rasgo al instaurar una tendencia a percibir el entorno como amenazante e inseguro, convirtiéndose esta en una característica de personalidad, o la construcción de un falso self que se sostiene en un discurso de autosuficiencia y logro que materializa su fragilidad en el cuerpo a través de crisis de angustia pero sin registro de la falla en la dependencia y la vivencia de amenaza constante.

En estudios posteriores recomendamos tener una muestra más balanceada por características sociodemográficas, y por diagnósticos y ampliar el estudio a otras poblaciones clínicas. Asimismo, sería interesante evaluar qué variables pueden ser más pertinentes a tomar en cuenta para evaluar tratamiento dado que las variables consideradas en este estudio fueron muy heterogéneas y no dieron cuenta de la mejoría del paciente.



REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2008). Trastornos de Angustia. En: A. Perales, M. Zambrano, A. Mendoza & G. Vásquez-Caicedo (Eds.), *Compendio de Psiquiatría "Humberto Rotondo"*. (pp. 164-180). Lima: U.N.M.S.M., Facultad de Medicina.
- Anchante, M. P. (1993). *Ansiedad Rasgo - Estado y Soporte Social en un grupo de alumnos de EE.GG.CC. de la P.U.C.P.* Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Anfusso, A., Baranda, A., Casas, E., De Souza, L., Frascarelli, M., Krecl, V., Sibillis, R., Villalba, M.R. & Trochón, S. (2004) ¿Padre suficientemente bueno? *Paternidad Hoy. Revista de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica*, 6(4). Montevideo: Ediciones Trilce.
- Antinoro, D. (2008). *The influences of parenting behaviors on youth anxiety*. Nueva Jersey: Graduate School of Applied and Professional Psychology of Rutgers, The State University of New Jersey. Obtenido de <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1574562301&sid=1&Fmt=2&clientId=39490&RQT=309&VName=PQD>
- Arellano, R. & Burgos, D. (2007) *Ciudad de los Reyes, de los Chávez, los Quispe....* Lima: Arellano Investigación de Marketing S.A.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*. 55(5), 469-480. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469
- Arnett, J. J. (2004). *The Winding Road from Late Teens through the Twenties*. NY: Oxford University Press. Obtenido de <http://jeffreynarnett.com/articles/EABOOK2004ch1.pdf>
- Avendaño, M. (1999). *Dependencia al tabaco y Ansiedad Rasgo - Estado en estudiantes de postgrado de una universidad privada de Lima*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Balanza, S., Morales, I. & Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000200006&script=sci_arttext
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A. & Woodruff-Borden, J. (2006). Parental Control in the Etiology of Anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(2), 113-133. doi: 10.1007/s10567-006-0007-z
- Barber, B. K. (1992). Family, personality and adolescent problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 69-79. doi: 10.2307/353276

- Barber, B. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x
- Barber, B. & Harmon, E. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. En B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). Washington, DC: APA. doi: 10.1037/10422-00
- Barber, B. K. & Bean, R. L., & Erickson, L. D. (2002). Expanding the study and understanding of psychological control. En B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 263-289). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10422-000
- Barber, B. & Stolz, H., Olsen, J. (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). doi: 10.1111/j.1540-5834.2005.00365.x
- Barlow, D. & Durand, V. (2007). *Psicología anormal: Un enfoque integral*. México D.F.: Thompson.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157. Obtenido de <http://www.pep-web.org/document.php?id=psc.029.0107a>
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism. *American Psychologist*, 50, 1003-1020. doi: 10.1037/0003-066X.50.12.1003
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, research and clinical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association Press. doi: 10.1037/10749-000
- Buse, M. R. (1999). *Niveles de Ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares*. Tesis de Magistratura en Psicología. Escuela de Graduados, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Carlson, J. G. & Hatfield, E. (1992). *Psychology of Emotion*. Florida: Harcourt Brace Jovanovich.
- Casariego, M. (2004). La función paterna desde la teoría del apego. En J. Raíces (Ed.) *Adopción. La caída del prejuicio. Proyecto de ley nacional de unión civil* (pp. 113-116). Buenos Aires: Editores del Puerto. Obtenido de: <http://es.scribd.com/doc/35984162/Adopcion-La-Caida-del-Prejuicio>
- Cresswell, J. (1994). *Research design: qualitative & quantitative approaches*. California: Sage Publications.
- De Visser, L. Van der Knaap, L., Van de Loo, A., Van der Weerd, C., Ohl, F. & Van den Bos, R. (2010). Trait anxiety affects decision-making differently in healthy men

and women: Towards gender-specific endophenotypes of anxiety. *Neuropsychologia*, 48(6), 1598-1606. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2010.01.027

Echeburúa, E. (1996). *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Pirámide.

Estroff, H. (2008). The making of a perfectionist. *Psychology Today*, 41(2). Obtenido de:
<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1464219391&sid=1&Fmt=3&clientId=39490&RQT=309&VName=PQD>

Feng, X., Shaw, D. & Silk, J. (2008). Developmental Trajectories of Anxiety Symptoms among boys across Early and Middle Childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(1). doi: 10.1037/0021-843X.117.1.32

Fernández, S., Giménez, Á. & Rodríguez, A. (1998). Ataque de pánico: memoria activa del desamparo. *Revista de Psicoanálisis (APA)*, 55(4), 893-904.

Flett, G., Greene, A. & Hewitt, P. (2004). Dimensions of Perfectionism and Anxiety Sensitivity. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22 (1). Toronto: Human Sciences Press, Inc.

Flores, P. (1999). *Ansiedad y Estilos de Afrontamiento en Padres de Niños recién diagnosticados con Leucemia o Linfoma No-Hodgkin*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Gargurevich, R. & Soenens, B. (2009). *Traducción y adaptación de la Evaluación del Control Psicológico Orientado al Logro o a la Dependencia (CPLD)*. Manuscrito no publicado.

Ghaly, C. (2008). Depression and Perfectionism. *Proprium Journal of Psychology*, 2. Filadelfia: LaSalle University.

Grolnick, W (2003). *The psychology of parental control. How well-meant parental backfires*. New York: Psychology Press.

Grolnick, W. S., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1997). Internalization within the family: The self-determination theory perspective. En J. E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory* (pp. 78 - 99). Londres: Wiley. doi: 10.1006/jvbe.2000.1786

Haring, M., Hewitt, P. & Flett, G. (2003) Perfectionism, Coping and Quality of Intimate Relationships. *Journal of Marriage and Family* 65, 143-158. Obtenido de: <http://www.jstor.org/stable/3600056>

- Hensley, L. & Valera, E. (2008). PTSD Symptoms and Somatic Complaints following Hurricane Katrina: The roles of Trait Anxiety and Anxiety Sensitivity. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(3), 542-552. doi: 10.1080/15374410802148186
- Hershberg, S. (2006) Pathways of Growth in the Mother-Daughter Relationship. En J. Lichtenberg (Ed.), *Psychoanalytic Inquiry: Mothers and Daughters II*, 26. New Jersey: The Analytic Press.
- Hernandez, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Huanacuni, F. (2010) *Buen Vivir/Vivir Bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. Lima: Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas – CAOI.
- Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” (2002) Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental: Informe General. *Anales de Salud Mental, Lima, Perú - 2002, XVIII, Nos. 1 y 2*. Obtenido de: http://www.opd.gob.pe/cdoc/_cdocumentacion/Anales%20de%20Salud%20Mental-metropolitano-2002.pdf
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of Emotions*. Nueva York: Plenum.
- Kawamura, K., Hunt, S., Frost, R. Marten DiBartolo, P. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25 (3), 291–301.
- Kerlinger, F. & Lee, H.B. (2002). *Investigación del Comportamiento*. México: McGraw-Hill.
- Khanna, M. & Kendall, P. (2009). Exploring the Role of Parent Training in Treatment of Childhood Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5). doi: 10.1037/a0016920
- Kohn, R., Levay, I., Caldas de Almeida, J.M., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Adnuaga, J.J., Saxena, S. & Saraceno, B. (2005) Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4-5), 229-240. Obtenido de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28084.pdf>
- Lahti, J., Räikkönen, K. , Pesonen, A., Heinonen, K., Kajantie, E., Forsén, T., Osmond, C., Barker, D. & Eriksson, J. (2010) Prenatal growth, postnatal growth and trait anxiety in late adulthood - the Helsinki Birth Cohort Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(3), 227-235. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01432.x
- Laubgross, J. (1985) *Cognitive processing and personality traits in anorexia nervosa (obsessiveness, depression, state-trait, subtypes, inventory, outpatients)*. Texas:

- Tech University. Obtenido de: <http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-03252009-31295004848015/unrestricted/31295004848015.pdf>
- Lazarus, R. (1969) *Patterns of adjustment and human affectiveness*. Tokio: McGraw-Hill.
- Lemos, S. (1995) *Psicopatología*. Madrid: Síntesis.
- Luyckx, K., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Goossens, L. & Berzonsky, M. (2007) Parental Psychological Control and Dimensions of Identity Formation in Emerging Adulthood. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 546-550. doi: 10.1037/0893-3200.21.3.546
- Morales, P. (2011). *El tamaño del efecto (effect size): análisis complementarios al contraste de medias*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Obtenido de: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oDelEfecto.pdf>
- Markus, H.R. & Kitayama S. (1991) Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion and Motivation. *Psychological Review*, 98(2). doi: 10.1037//0033-295X.98.2.224
- McLeod, B., Wood, J., Weisz, J. (2007) Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27. doi: 10.1016/j.cpr.2006.09.002
- Novoa, Z. (2012). *La Globalización en el Perú*. Lima: CIGA-PUCP. Obtenido de: http://ciga.pucp.edu.pe/index.php?option=com_content&task=seccion_ciga§ionid=15&id=389&fill=92
- Organización Mundial de la Salud-OMS (1992). *Manual de trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. Madrid: Meditor.
- Riggs, S. & Han, G. (2009) Predictors of Anxiety and Depression in Emerging Adulthood. *Journal of Adult Development*, 16, 39-52. doi: 10.1037/0022-006X.70.1.67
- Roisman, G.I., Masten, A.S., Coatsworth, J.D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development*, 75, 123-133. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00658.x
- Rojas, R. (1997). *Ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en portadores del VIH*. Tesis de Magistratura en Psicología. Escuela de Graduados, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Romero, A. & Arroyo, R. (2008). ¿Quo vadis Lima Metropolitana? Entre policentralidad y globalización. *Socialismo y Participación* 104, 39-58. Obtenido de: http://www.cedepperu.org/img_upload/c55e8774db1993203b76a6afddc995dc/S_y_P_104_PARA_WEB.pdf#page=35

- Shapiro, B. (2006). Bound Together by Chronic Pain and Trauma: A Study of Two Mother-Daughter Relationship. En J. Lichtenberg (Ed.), *Psychoanalytic Inquiry: Mothers and Daughters II*, 26. New Jersey: The Analytic Press.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B. & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The meditational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38, 487-498. doi: 10.1016/j.paid.2004.05.008
- Soenens, B. (2006). Psychologically controlling parenting and adolescent psychosocial adjustment: antecedents, mediating factors, and longitudinal dynamics. Tesis de Doctorado en Psicología. Bélgica: Universidad Católica de Lovaina. Obtenido de:
<https://repository.libis.kuleuven.be/dspace/handle/1979/417?mode=simple&dc=description&dcAttr=abstractpop&dcLang=nl>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Duriez, B. & Goossens, L. (2006a). In Search of the Sources of Psychologically Controlling Parenting: The Role of Parental Separation Anxiety and Parental Maladaptive Perfectionism. *Journal of Research on Adolescence*, 16(4), 539-559. doi:10.1111/j.1532-7795.2006.00507.x
- Soenens, B., Vansteenkiste, M. & Luyten, P. (2006b). Towards a Domain-Specific Approach to the Study of Parental Psychological Control: Distinguishing between Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control. *Journal of Personality*, 78(1), 217-256. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00614.x
- Soenens, B. (2007). "I Will Love You If You Do as I Say" How Psychologically Controlling Parenting Undermines Parent-Child Acceptance. *Interpersonal Acceptance*, 1(3). International Society for Interpersonal Acceptance and Rejection. Obtenido de:
<http://www.isipar.org/files/Newsletters/ISIPAR%20Newsletter%20vol%201%20number%203.pdf>
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B. & Goossens, L. (2008). Clarifying the Link between Parental Psychological Control and Adolescents Depressive Symptoms. Reciprocal versus Unidirectional Models. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(4). doi: 10.1353/mpq.0.0005
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Vandereycken, W., Luyten, P. & Goossens, L. (2008). Perceived Parental Psychological Control and Eating Disordered Symptoms: Maladaptive Perfectionism as a Possible Intervening Variable. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 196(2), 144-152. doi: 10.1097/NMD.0b013e318162aabb
- 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, 187-202. doi:10.1111/j.1741-3737.2008.00589.x

- Spielberger, C.D. (1966). Theory and research on anxiety. En: Spielberger, C.D. (Ed.): *Anxiety and Behavior*. Nueva York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Lushene, R.E.& McAdoo, W.G. (1971). Theory and measurement of anxiety states. En Cattell, R. B. (1971) *Handbook of Modern Personality Theory*. Chicago: Aldine.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. Nueva York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. & Diaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo y Estado*. México D.F.: El Manual Moderno, S.A.
- Swanson, J. (2009). *Parental Psychological Control and Mutually Autonomous Relationships in Emerging Adulthood: Emotional Valence as Moderator*. Tesis de Doctorado en Psicología. Miami: Universidad de Miami. Obtenido de <http://etd.ohiolink.edu/send-pdf.cgi/Swanson%20Julie%20A.pdf?miami1249563427>
- Traverso, P. (Octubre, 2010). Amores que matan: La intensidad de la relación madre-hija y sus vicisitudes en la relación terapéutica. *Creciendo en el Perú: límites, transgresión y estructuración psíquica*. Congreso de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes. Hotel Sol de Oro, Lima.
- Vallejo, J. (2005). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Masson, SA.
- Vansteenkiste, M., Zhou, M., Lens, W., & Soenens, B. (2005). Experiences of autonomy and control among Chinese learners: Vitalizing or immobilizing? *Journal of Educational Psychology*, 97(3), 468-483. doi: 10.1037/0022-0663.97.3.468
- Wood, J. (2006). Parental Intrusiveness and Children's Separation Anxiety in a Clinical Sample. *Child Psychiatry Human Development*, 37(1), 73-87. doi: 10.1007/s10578-006-0021-x
- Wood, J., McLeod, B., Sigman, M., Hwang, W. & Chu, B. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134-151. doi: 10.1111/1469-7610.00106
- Wood, J., McLeod, B., Piacentini, J. & Sigman, M. (2009). One-Year Follow-up versus Child CBT for Anxiety Disorders; Exploring the Roles of Child Age and Parental Intrusiveness. *Child Psychiatry Human Development*, 40(2), 301-316. doi: 10.1007/s10578-009-0127-z



ANEXO A: Consentimiento Informado

Acepto libre y voluntariamente participar en el Proyecto de Investigación que conduce el Interno de Psicología **Claudia Cornejo** con la aprobación del Hospital de Salud Mental “Hermilio Valdizán”.

Entiendo que el propósito de la investigación es el de entender mejor las emociones en general y se me ha explicado que llenaré un cuestionario sobre mi relación con mis padres y dos cuestionarios acerca de mi forma de pensar, sentir y comportarme usualmente. Se me ha explicado que las respuestas a los cuestionarios son de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ellas ni a mis datos personales. Asimismo, se me ha informado que los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento.

Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que, si deseo, puedo retirarme en cualquier momento.

He leído y entendido este consentimiento informado.

Se agradece por su colaboración.

Firma: _____

ANEXO B: Ficha de Datos

Edad		Género	
Lugar de Procedencia		Estado Civil	
Grado de Instrucción		Ocupación	

Composición Familiar			
Padre		Edad	
		Estado Civil	
		Grado de Instrucción	
Madre		Edad	
		Estado Civil	
		Grado de Instrucción	
Abuelo(s)			
Hermano(s)		¿Cuántos?	
Pareja			
Otros			

Otros Trastornos Psiquiátricos			
Tiempo de enfermedad		Número de Hospitalizaciones	
Asistencia a Psicoterapia		Tiempo de permanencia	
Tratamiento Farmacológico		Tiempo de medicación	
Crisis de Angustia		Síntomas psicóticos	

ANEXO C: Cuadros del análisis de la normalidad de las distribuciones

Análisis General

	Ansiedad rasgo	CP del padre orientado a la dependencia	CP del padre orientado al logro	CP de la madre orientado a la dependencia	CP de la madre orientado al logro
N	50	49	49	50	50
Shapiro-Wilk	.971	.971	.961	.972	.944
Sig.	.260	.255	.107	.278	.021

Control psicológico y sexo del paciente

	Sexo	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
CP del padre orientado a la dependencia	Masculino	.945	.160
	Femenino	.904	.037
CP del padre orientado al logro	Masculino	.927	.059
	Femenino	.959	.466
CP de la madre orientado a la dependencia	Masculino	.953	.258
	Femenino	.952	.339
CP de la madre orientado al logro	Masculino	.924	.049
	Femenino	.949	.306

Control psicológico y estado civil del paciente

	Estado civil	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
CP del padre orientado a la dependencia	Soltero	.968	.256
	Casado/Conviviente	.771	.046
CP del padre orientado al logro	Soltero	.951	.058
	Casado/Conviviente	.860	.228
CP de la madre orientado a la dependencia	Soltero	.964	.180
	Casado/Conviviente	.852	.202
CP de la madre orientado al logro	Soltero	.930	.010
	Casado/Conviviente	.713	.013

Control psicológico y ocupación del paciente

	Ocupación	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
CP del padre orientado a la dependencia	Sin ocupación	.946	.578
	Con ocupación	.956	.149
CP del padre orientado al logro	Sin ocupación	.873	.071
	Con ocupación	.951	.107
CP de la madre orientado a la dependencia	Sin ocupación	.909	.208
	Con ocupación	.962	.227
CP de la madre orientado al logro	Sin ocupación	.916	.253
	Con ocupación	.917	.009

Control psicológico y grado de instrucción del paciente

	Grado de Instrucción	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
CP del padre orientado a la dependencia	Secundaria Completa	.977	.898
	Técnica Incompleta	.857	.181
	Universidad Incompleta	.949	.588
	Universidad Completa	.887	.257
CP del padre orientado al logro	Secundaria Completa	.977	.899
	Técnica Incompleta	.895	.347
	Universidad Incompleta	.898	.125
	Universidad Completa	.823	.068
CP de la madre orientado a la dependencia	Secundaria Completa	.950	.394
	Técnica Incompleta	.706	.007
	Universidad Incompleta	.915	.212
	Universidad Completa	.819	.063
CP de la madre orientado al logro	Secundaria Completa	.951	.417
	Técnica Incompleta	.759	.025
	Universidad Incompleta	.951	.617
	Universidad Completa	.726	.007

Control psicológico y presencia de crisis de angustia en el paciente

	Presencia de crisis de angustia	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
CP del padre orientado a la dependencia	No	.962	.381
	Sí	.918	.079
CP del padre orientado al logro	No	.945	.146
	Sí	.957	.454

CP de la madre orientado a la dependencia	No	.952	.225
	Sí	.958	.474
CP de la madre orientado al logro	No	.913	.023
	Sí	.957	.459

Ansiedad rasgo y sexo del paciente

	Sexo	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
Ansiedad rasgo	Masculino	.980	.870
	Femenino	.941	.187

Ansiedad rasgo y estado civil del paciente

	Estado Civil	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
Ansiedad rasgo	Soltero	.968	.242
	Casado/Conviviente	.949	.730

Ansiedad rasgo y ocupación del paciente

	Ocupación	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
Ansiedad rasgo	Sin ocupación	.880	.089
	Con ocupación	.973	.467

Ansiedad rasgo y grado de instrucción del paciente

	Grado de Instrucción	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
Ansiedad rasgo	Secundaria Completa	.958	.542
	Técnica Incompleta	.975	.926
	Técnica Completa	.750	.000
	Universidad Incompleta	.960	.757
	Universidad Completa	.848	.117

Ansiedad rasgo y presencia de crisis de angustia en el paciente

	Crisis de Angustia	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
Ansiedad rasgo	No	.964	.425
	Sí	.898	.027