



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

ANSIEDAD Y ESTILOS PARENTALES EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología
con mención en Psicología Clínica que presenta el bachiller:

DAVID OLIVO CHANG

Dr. Carlos Iberico Alcedo

Asesor

Lima, 2012

AGRADECIMIENTOS

A Carlos Iberico, por su invaluable apoyo y asesoramiento en el desarrollo de esta investigación. Gracias por las indicaciones y consejos, los cuales permitieron enriquecer esta investigación y hacerla una experiencia provechosa.

A Magaly Nóbrega por sus valiosas sugerencias y observaciones las cuales me orientaron mucho y ayudaron a mejorar esta investigación, así como por su ayuda en la revisión de los ítems

A Susana Frisancho y María Raguz por su ayuda y sus indicaciones en la revisión de los ítems.

A mis padres por su apoyo y aliento incondicional en todas las decisiones que he tomado. Gracias por motivarme a ser una persona curiosa y darme una libertad que respeto y aprecio.

En memoria de mi abuela “Tata”, quien ha sido una influencia muy grande durante toda mi vida. Que dondequiera que esté pueda disfrutar de la culminación de esta etapa de mi vida.

A mi tía Neri Olivo por su apoyo en las coordinaciones para la aplicación en Independencia. Gracias por el interés en el tema, el tiempo y las atenciones brindadas.

A Fiorella Otiniano por su gran contribución, por sus dedicadas correcciones y sugerencias. Gracias por alentarme a esforzarme siempre más, a organizarme mejor y a arriesgarme.

A las directoras Esther Mendívil y Gladys Bernal, y a los directores Alfredo Romero y Carlos Camarena por el permiso brindado para realizar la aplicación de esta investigación en los colegios a su cargo.

A todos los estudiantes que participaron de esta investigación. Gracias por su apoyo desinteresado y su colaboración.

A la Dirección General de Investigación por el apoyo económico del Programa de Apoyo al Inicio de la Investigación

RESUMEN

Esta investigación busca determinar si existe alguna relación entre los estilos parentales percibidos y la ansiedad en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana de nivel socioeconómico bajo. Para ello, se aplicó el Instrumento del Vínculo Parental (PBI) y la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada (CMAS-R) a 221 estudiantes de 16 a 18 años de ambos sexos que cursaban el quinto grado de secundaria en tres instituciones educativas públicas en los distritos de Independencia, La Victoria y San Juan de Miraflores. Se encontraron diferencias significativas en la ansiedad de acuerdo al sexo siendo ésta mayor en mujeres. Respecto de los estilos parentales, se encontró una mayor Protección materna y paterna percibida en las mujeres y una mayor Protección paterna en los participantes de mayor edad. Asimismo, se encontraron correlaciones negativas entre la dimensión de Cuidado materno y paterno y las escalas de ansiedad. Además, se encontraron correlaciones positivas entre la dimensión de Protección materna y paterna y las escalas de ansiedad. Para los hombres de la muestra, la dimensión de Cuidado materno y paterno se relacionó negativamente con la escala de Preocupaciones Sociales/Concentración; y la dimensión de Protección paterna se relacionó positivamente con todas las escalas de ansiedad. En el caso de las mujeres, las correlaciones son similares a las de la muestra en total.

Palabras claves: Estilos parentales, Ansiedad, Adolescencia

ABSTRACT

This study seeks to determine if there is any relation between parenting styles and anxiety in a low socio-economic group of adolescents from Lima. Data was gathered using the Parental Bonding Instrument (PBI) and the Children's Manifest Anxiety Scale Revised (CMAS-R) for a sample of 221 students between the ages of 16 and 18 years, both male and female who were in the fifth grade of secondary in three public schools from the districts of Independencia, La Victoria and San Juan de Miraflores. Differences were found in anxiety according to the sex of the participant, being higher in women than in men. Regarding parenting styles, a significantly higher level of maternal and paternal Protection was found in women and a higher paternal Protection was found in older participants. Negative Correlations were found between maternal and paternal Care and all anxiety scales. Positive correlations were found between maternal and paternal Protection and all anxiety scales. For men, maternal and paternal care was negatively correlated with the Social Concerns/Concentration scale; and the parental Protection scale was positively correlated with all anxiety scales. For women, correlations were similar to those of the total sample.

Key Words: Parenting Styles, Anxiety, Adolescence

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
Ansiedad: Teorías Psicológicas y Vulnerabilidad	4
Estilos Parentales y su relación con la ansiedad	6
METODO	13
Participantes	13
Medición	14
Procedimiento	18
RESULTADOS	21
Ansiedad manifiesta	21
Cuidado y protección parental	22
Relación entre estilos parentales y ansiedad	23
DISCUSIÓN	27
Descripción y Comparación de los niveles de Ansiedad de acuerdo a las variables sociodemográficas	27
Descripción y Comparación de los niveles de Cuidado y Protección percibidos de acuerdo a las variables sociodemográficas	28
Relación entre estilos parentales percibidos y Ansiedad	30
Contribuciones y Limitaciones de la Investigación	33
REFERENCIAS	37
ANEXOS	
Anexo A: Consentimiento Informado	45
Anexo B: Ficha Sociodemográfica	46
Anexo C: PBI Cuestionario sobre la Madre	47
Anexo D: PBI Cuestionario sobre el Padre	49
Anexo E: Ítems modificados en la investigación	51
Anexo F: Distribución de la muestra según Rol Parental, Tipo de Trabajo y Motivo de Consulta Psicológica	52
Anexo G: Correlación Item-Test para la CMAS-R	54
Anexo H: Correlación Item-Test para el PBI	57

Los trastornos de ansiedad en su conjunto constituyen uno de los problemas con mayor prevalencia en la población adolescente a nivel mundial (Aune & Stiles, 2009; Kendall, Hudson, Gosch, Flannery-Schroeder & Suveg, 2008; Velting, Setzer & Albano, 2004), impidiendo el adecuado desarrollo personal y social, y causando graves dificultades su desempeño diario (Friedberg & McClure, 2005). Algunos estudios que incluyen todos los trastornos de ansiedad obtienen tasas de prevalencia en niños y adolescentes desde 15% hasta 20% las cuales tienen tendencia a incrementarse con la edad y se presentan con mayor frecuencia en mujeres (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009). Asimismo en relación a la trayectoria de estos trastornos durante el desarrollo se encuentra que de la niñez a la adolescencia hay un aumento de las tasas de trastorno de angustia y agorafobia, mientras que decrece la ansiedad por separación y la fobia específica (Costello, Copeland & Angold, 2011).

De esta manera, el Trastorno de Ansiedad Generalizada tiene una prevalencia mundial del 5% y si bien tiende a presentarse alrededor de los 20 años de edad, presenta un desarrollo sub-clínico desde la segunda infancia y la adolescencia (American Psychiatric Association, 2000), siendo su curso bastante fluctuante (Beesdo et al, 2009). Por otro lado la Fobia Social tiene una prevalencia mundial del 3 al 13% (APA, 2000), suele iniciarse en la segunda infancia y su desarrollo tiende a ser fluctuante (Beesdo et al, 2009). En el caso del Trastorno de Angustia, este tiene una prevalencia mundial del 1 al 2%, se inicia hacia el final de la adolescencia o en la mitad de la cuarta década de vida y su curso tiende a ser crónico con altas y bajas (APA, 2000, Beesdo et al, 2009).

En relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo, este tiene una prevalencia mundial de 2.5%, suele iniciarse en la adolescencia o al principio de la adultez, aunque también puede presentarse desde la infancia y su desarrollo tiende a ser crónico con altas y bajas (Rosa & Olivares, 2010). Finalmente el Trastorno de Ansiedad por Separación, con una prevalencia de hasta el 4%, tiende a iniciarse en la infancia y su curso suele durar años pero es común que remita al final de la adolescencia o en la edad adulta (APA, 2000, Costello et al, 2011). Cabe destacar que cuanto mayor tiempo de desarrollo tenga el trastorno, mayores son los déficits e impedimentos del sujeto debido a éste, y mayores son las posibilidades de desarrollar otros trastornos, en especial la

depresión (Beesdo et al, 2009, Graber, 2004; McKay & Storch, 2006) o el consumo de sustancias (Blumenthal, Leen-Feldner, Frala, Badour & Ham, 2010).

En el contexto peruano, el estudio epidemiológico metropolitano realizado en Lima y Callao, destaca los estados emocionales más presentes en los adolescentes encontrando que el 18.2% se sienten tensos, el 11.1% se sienten angustiados y el 33.8% preocupados (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2002). Asimismo, dentro de los trastornos clínicos de ansiedad, el 7.1% de adolescentes presentan Fobia Social (siendo el segundo trastorno más común en la adolescencia después de la depresión) y 4.2% tienen el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (INSM HD-HN, 2002). Por otro lado, respecto de los desencadenantes del Trastorno por Estrés Postraumático es importante notar que la frecuencia de abusos sexuales se incrementa en la adolescencia, llegando a conformar el 51% de los casos reportados en los Centro de Emergencia Mujer a nivel nacional (Viviano, 2007).

Los estudios desde la perspectiva de la psicología del desarrollo tratan de entender por qué la adolescencia es una etapa en donde es probable que haya problemas internalizantes, como depresión y ansiedad. Las investigaciones describen eventos importantes y transiciones que pueden tener resultados negativos al verse sobrepasados los recursos de afrontamiento (Compas, 2004). Los eventos de vida estresantes asociados a los trastornos de ansiedad son generalmente situaciones amenazantes, en el caso del trastorno de ansiedad generalizada este ha sido asociado con separación de alguno de los padres mientras que las fobias han sido asociadas con el deceso de alguno de los padres (Beesdo et al, 2009).

Por otro lado hay diversos cambios tales como la mayor exigencia académica; los cambios físicos, que eliciten una mayor retroalimentación acerca del aspecto corporal y una mayor atención sexual, lo cual puede causar sentimientos de ansiedad o vergüenza con mayor predisposición en las mujeres (Rosenblum & Lewis, 2003). Además, también hay cambios sociales en las jerarquías y relaciones (Brown, 2004) durante el cual resalta la importancia de la competencia social del adolescente y el rechazo social (Marston, Hare & Allen, 2010). Asimismo hay una mayor preocupación por estar en una relación de pareja o haber elegido la pareja indicada (Rosenblum & Lewis, 2003). Finalmente hay cambios en las relaciones familiares que pueden conllevar a desencuentros y conflictos, los cuales tienden a ser más frecuentes y estresantes para las mujeres (Crean, 2008; Graber, 2004).

Las adversidades en la niñez relacionadas a los trastornos de ansiedad son la pérdida o separación de alguno de los padres, el divorcio, el abuso físico y sexual, negligencia y maltrato parental; sin embargo no es claro si estos eventos tienen una relación específica con los trastornos de ansiedad o están mas bien relacionados a los trastornos mentales en general (Beesdo et al, 2009).

Entre los factores de riesgo y variables asociadas a los trastornos de ansiedad en adolescentes se encuentra el nivel educativo, puesto que en sujetos con menor nivel educativo se han encontrado mayores tasas de trastornos de ansiedad; otro factor es la situación financiera puesto que se encuentra una relación consistente entre el bajo ingreso familiar o la insatisfacción con la situación financiera y los trastornos de ansiedad.

Por otro lado, hay transiciones en la adolescencia que pueden acentuar problemas previamente existentes. Una de las principales transiciones es la del desarrollo de la autonomía, cuya adecuada evolución implica el funcionamiento independiente, la autorregulación, la confianza en sí mismo, la creencia de control acerca de la propia vida, no buscar excesivamente la aprobación social para la toma de decisiones, la experiencia de individuación de los padres, renegar de la dependencia hacia los padres y desarrollar concepciones más maduras y menos idealizadas de ellos mismos (Oliva, 2011; Zimmer-Genbeck & Collins, 2003). Este proceso se da mediante expresiones de separación y auto aserción, así como con expresiones de mutualidad y conexión (Coleman & Hendry, 2003; Oliva, 2011); algunas expresiones de separación bastante valoradas por los adolescentes son la elección autónoma de la apariencia y la actividad exploratoria fuera de la familia (Fleming, 2005).

En relación al desarrollo cognitivo, el desarrollo de las funciones ejecutivas, es decir la capacidad de controlar y coordinar el pensamiento y el comportamiento, así como la posibilidad de realizar operaciones mentales abstractas tiene consecuencias significativas para el desarrollo emocional (Choudhury, Blakemore & Charman, 2006). De esta manera el adolescente no solo va a tener reacciones emocionales frente a situaciones externas sino también frente a estímulos internos, tales como sensaciones fisiológicas y pensamientos. Asimismo el desarrollo de la metacognición llevará a los adolescentes a analizar con mayor profundidad su personalidad, pensamientos, emociones y conductas, así como las de otros (Choudhury et al, 2006; Rosenblum & Lewis, 2003).

Finalmente, en relación a los factores biológicos existen cambios hormonales y reproductivos en los adolescentes, sin embargo la influencia directa que estos cambios tienen en las dificultades psicológicas es mínima, puesto que la población a estudiar ya no se encuentra en la adolescencia temprana (Steinberg & Sheffield, 2001)

Ansiedad: Teorías psicológicas y Vulnerabilidad

Sobre el lugar que ocupa la ansiedad dentro de las emociones, cabe distinguir el miedo de la ansiedad. El enfoque neo-evolucionista dentro de las teorías de la emoción postula que el miedo es una emoción básica y discreta que posee una funcionalidad evolutiva para el ser humano al permitirle prepararse para el peligro y se presenta universalmente a través de culturas, edades, razas y especies (Barlow, 2002).

En la teoría bio-informacional de Lang, las emociones se conceptualizan como tendencias a la acción cuyo propósito es motivar el comportamiento para la sobrevivencia, siendo algunas de las motivaciones más primitivas la búsqueda del placer y la evitación del displacer (Silvia & Warburton, 2006). Asimismo, se destaca el papel que tiene la evaluación que hace la persona acerca de la situación. En ese sentido, la evaluación primaria de una situación consiste en determinar si esta es relevante para nuestro bienestar, si facilita o dificulta lo que la persona quiere, y de qué manera se relaciona con los valores de la persona, con sus ideales y si afecta su autoestima o prestigio social. Esta evaluación primaria determinara si es una situación de estrés, siendo las alternativas que sea una situación de daño/pérdida, amenaza, o reto (Lazarus, 1999). Estas evaluaciones pueden incluso suceder fuera de la conciencia del individuo, produciendo creencias intuitivas o emocionales, o creencias mas intelectuales o racionales.

Una propuesta dimensional para la comprensión de la psicopatología ansiosa y depresiva es la Teoría Tripartita de Clark y Watson, la cual consta de tres componentes. El primero de ellos es el afecto negativo, el cual es una disposición estable y heredada a experimentar distrés o emociones aversivas compartido por la ansiedad y la depresión. En segundo lugar, la activación fisiológica, específica de la ansiedad; y en tercer lugar, la disminución del afecto positivo, específica de la depresión (Brown, Chorpita & Barlow, 1998). Esta afectividad negativa es similar al concepto de neuroticismo, inhibición conductual y ansiedad rasgo (Silvia & Warburton, 2006).

Desde esta perspectiva la ansiedad es descrita como una estructura cognitivo-afectiva caracterizada por un sentido de incontabilidad, enfocado en potenciales amenazas, daños o eventos negativos (Barlow, 2000). Es un estado de desesperanza causado por la falta de habilidad para predecir, controlar y obtener resultados deseados en situaciones relevantes para la persona (Barlow, 2000; Chorpita & Barlow, 1998), acompañado por un importante correlato fisiológico. Dos respuestas que surgen para afrontarlo son tratar de evitar el estado de ansiedad y preocuparse (Barlow, 2002).

Dentro de las teorías del aprendizaje que explican los trastornos de ansiedad se encuentran las teorías basadas en el condicionamiento clásico y operante, el aprendizaje social y los modelos mixtos. De acuerdo a la teoría del aprendizaje social, la persona observa modelos y aprende las consecuencias que siguen a sus conductas. Este proceso de aprendizaje explica un porcentaje considerable de condicionamientos de miedo asociados etiológicamente a fobias específicas (Craske, Hermans & Vasteenwegen, 2006). Por otro lado, el modelo del procesamiento de la información postula la persona procesa información acerca de eventos y reacciona en base a esta información, en el caso de la ansiedad, estos mensajes están generalmente relacionados a los peligros que conllevan ciertas situaciones y a la percepción de falta de control (Mineka & Zinbarg, 2006; Persons, 2006; Rosa & Olivares, 2010). Cabe resaltar que en todos estos procesos de aprendizaje, tienen un rol importante las expectativas de resultado acerca de las consecuencias aversivas o la evitación de ellas de acuerdo a la respuesta del individuo (Craske et al, 2006).

Dentro de las teorías cognitivas, se propone que las emociones y conductas de las personas están determinadas por la evaluación que tienen de los eventos. Se propone que en los trastornos de ansiedad hay ciertos sesgos cognitivos presentes, tales como interpretaciones sesgadas del comportamiento de otros, sesgos atencionales hacia la información amenazante, sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de eventos negativos y focalización excesiva en síntomas somáticos (Casacardo & Resnik, 2005, Riso, 2009; Zvolensky, Schmidt, Bernstein & Keough, 2006). Asimismo, los individuos poseen ciertas creencias nucleares que son aprendidas en la infancia y sirven para organizar nueva información, percibirla y conceptuarla. Para el caso de la ansiedad, estas creencias se centran en la incapacidad del individuo, en la necesidad de alguien más para hacer frente a las dificultades, o acerca del mundo como un lugar peligroso (David, Jay Lynn & Ellis, 2010; Kennedy, 2006; Riso, 2009)

Por otro lado, existen diferentes teorías acerca de la vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad. Uno de estos modelos es el de la Triple Vulnerabilidad propuesto por Barlow, el cual propone en primer lugar que existe una vulnerabilidad genética (Barlow, 2000). En segundo lugar, plantea la vulnerabilidad psicológica, que implica tener un sentido disminuido de control sobre el ambiente, el cual se desarrolla a edades muy temprana en el desarrollo del locus de control y del apego. Este sentido de control se desarrolla cuando se le permite al niño explorar su ambiente y desarrollar habilidades para afrontar eventos novedosos, dándose una respuesta contingente de los padres frente a esta conducta (Barlow, 2000, 2002; Chorpita & Barlow, 1998). En tercer lugar, se ubican las distintas experiencias de aprendizaje que ha tenido cada individuo y predisponen a que ciertas situaciones o eventos específicos generen ansiedad (Barlow, 2000, 2002).

Otro factor de vulnerabilidad, considerado a su vez factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno de ansiedad es la sensibilidad a la ansiedad. Algunos acontecimientos relacionados específicamente al incremento de la sensibilidad a la ansiedad son eventos asociados a la salud y la discordia familiar (Bragado, Bersabe & Carrasco, 1999; McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009).

Los estilos parentales y su relación con la ansiedad

Las relaciones entre la influencia de los padres y el desarrollo de la personalidad, así como la vulnerabilidad a los trastornos psicológicos son planteadas por prácticamente todas las vertientes psicológicas y psicoterapéuticas (Torío & Rodríguez, 2008). En relación al estilo parental, se ha constatado que éste tiene una influencia importante en el desarrollo de la persona. El concepto de estilo parental puede ser definido de la siguiente manera:

“...una constelación de actitudes hacia el hijo que son comunicadas hacia éste y que, tomadas en conjunto, crean un clima emocional en el que se expresan las conductas de los padres. Estas conductas incluyen tanto las conductas específicas dirigidas a metas mediante las cuales realizan sus deberes como padres (referibles como prácticas parentales) y conductas parentales no dirigidas a metas como gestos, cambios en el tono de voz o la expresión espontánea de emoción.” (Darling & Steinberg, 1993, pág 488)

De esta manera se encuentra que la aceptación por parte de los padres predice una adecuada autoestima, mayor autonomía, mayor bienestar psicológico y una adecuada formación de la identidad durante la adolescencia (Dailey, 2010; Sandu, Singh, Tung &

Kundra, 2012). En general, en diversas investigaciones realizadas al respecto se han encuentran correlaciones moderadamente significativas y positivas entre los estilos parentales negativos y psicopatología ansiosa y depresiva (Parker, 2009).

En los diferentes modelos de socialización parental se repiten dos dimensiones principales y similares, una que tiene que ver con la aceptación/rechazo y otra relacionada al control y la disciplina. En la aproximación considerada para esta investigación se distinguen dos dimensiones: el cuidado, caracterizado por la intimidad, calidez, empatía, y afecto de los padres hacia los hijos; y la protección caracterizada por el control, rigidez, sobreprotección, intrusión y fomento de la dependencia de padres a hijos (Parker, 2009). Estas dimensiones se configuran en cuatro estilos principales, el de Padres Óptimos, en el que hay un alto nivel de cuidado y un bajo nivel de protección; el de Afecto Restrictivo, en el que hay un alto nivel de ambas dimensiones; el de Control sin Afecto, en el que hay un alto nivel de control y un bajo nivel de afecto; y el de Padres negligentes en el que hay un bajo nivel de ambas dimensiones (Parker, 2009)

Grafico 1. Dimensiones y Estilos Parentales



Estas dimensiones y estilos varían en su manifestación, percepción y efectos en los hijos de acuerdo a la cultura en la que sean examinados. De esta manera, se encuentra que las familias latinoamericanas atribuyen una gran importancia a la familia como fuente y recipiente de soporte emocional (Harwood, Leyendecker, Carlson, Asencio & Miller, 2002). En esta tradición, los hijos que se comportan de forma adecuada muestran soporte y respeto hacia los padres. No obstante, al considerarse importante la sumisión y obediencia a la autoridad del padre, la madre es el foco afectivo de los hijos y generalmente tiene un rol mediador en los conflictos entre padres e hijos (Briggs;

García-Coll et al; Williams & Williams, citados en Villanueva, Graber & Brooks-Gunn, 2008). Además, se encuentra que en los problemas internalizantes de adolescentes varones latinos, el soporte del padre o la madre sirve como factor protector sin importar el nivel de conflicto con el padre opuesto. Sin embargo, el conflicto con la madre es especialmente perjudicial para las adolescentes latinas pues se asocia con mayores niveles de sintomatología tanto internalizante como externalizante (Crean, 2008).

Algunos estudios postulan que en ciertas culturas donde predominan estilos parentales controladores como Latinoamérica o África, estos estilos no conllevan significativamente al desarrollo de estilos cognitivos negativos pues se encuentran de acuerdo a valores sociales como el respeto y obediencia a los mayores y autoridades, mientras que otros defienden la superioridad de estilos más democráticos en culturas tanto individualistas como colectivistas (Creveling et al, 2010; Oliva, 2006; Rudy & Grusec, 2006).

La economía familiar es otro factor que puede afectar los estilos parentales, pues constituye un estresor importante que conlleva a estrés parental y familiar, y va en detrimento de la salud mental de los padres (Compas, 2004; Magnuson & Duncan, 2002; Putnick, Bornstein, Hendricks, Painter, Suwalsky & Collins, 2008). En familias de bajo nivel socioeconómico es más probable encontrar un estilo autoritario y punitivo, en el cual se haga uso del castigo físico y otras formas de coerción, o en el que se den situaciones de negligencia o abuso (Compas, 2004). Asimismo, es menos probable que se brinde a los hijos un soporte emocional adecuado y se provea de situaciones estimulantes de aprendizaje, que se pregunte a los hijos acerca de sus deseos u opiniones, que se refuerce positivamente el comportamiento adecuado o que se respondan a sus necesidades. En familias de bajo recursos se encuentran diferentes metas para el desarrollo del niño pues se valora más la conformidad con los padres que la autonomía (Magnuson & Duncan, 2002).

Sin embargo hay factores específicos dentro de las prácticas y estilos parentales relacionados a los trastornos de ansiedad. Por ejemplo, se postula que una relación fría y controladora con los padres, experiencias de negligencia, abandono, maltrato físico e incluso violencia marital podrían devenir en un apego inseguro temeroso en el niño, lo cual se manifestaría en mayores niveles de ansiedad (Bögels, Brechman-Toussaint, 2006). Asimismo, la vivencia del rechazo parental se asocia con una menor

autoeficacia, menor confianza en los demás, ansiedad, retraimiento, problemas somáticos y depresión en ambos sexos, y mayor dependencia en el caso de las niñas (Gracia, Lila & Musitu, 2005).

Barlow (2002) plantea que hay conductas de los padres que podrían ir en detrimento del sentido de control del niño como el ser indiferente, insensible o punitivo frente a las conductas expresivas, exploratorias e independientes del niño. Esta concepción difiere de la visión de la teoría del apego, pues considera que el control percibido no se constituye exclusivamente a través de la separación, las experiencias de pérdida o la alta frecuencia de eventos estresantes, sino más bien una relación disfuncional con un estilo intrusivo, sobreprotector y controlador (Shear citado en Barlow, 2004). Esta se caracterizaría por un menor fomento a la autonomía y por una relación menos cálida (Moore, Whaley & Sigman, 2004), lo cual conlleva a que estos hijos se sientan menos aceptados (Nidditch & Varela, 2011).

Este control excesivo se puede manifestar en la extremada regulación de las actividades, al permitir menor autonomía (Moore, Whaley & Sigman, 2004), en la toma de decisiones hecha autoritariamente por los padres, en la sobreprotección o al instruir a los niños en cómo sentirse y pensar (Huntsinger & Jose, 2009). Este alto nivel de control y protección lleva a que el/la hijo/a tenga un menor sentido de control sobre el ambiente por lo que al afrontar situaciones novedosas o retadoras podría dudar de sus capacidades para manejar la situación (Barlow, 2002).

De esta manera, se encuentra que las madres de niños ansiosos tienden a ejercer más control sobre sus hijos mediante conductas o afectos aversivos, además usan más conductas coercitivas y colaboran poco con los esfuerzos de los niños por ejercer control (Creveling, Varela, Weems & Corey, 2010). De manera retrospectiva, también se evidencia que los pacientes adultos con trastornos de ansiedad reportan haber recibido menor cariño o cuidado parental y mayor sobreprotección, siendo posible que haya ciertas diferencias entre los pacientes con trastorno de angustia que reportan a sus padres como más afectuosos y los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada que describen a sus padres como carentes de afecto (Carrera, Ayestarán, Herrán, Sierra-Bidle, Ramírez, Hoyuela, Cortázar, Vásquez & Barquero, 2004; Vergara, 2005).

En el caso de la ansiedad social, diversos estudios de muestras clínicas y no-clínicas encuentran que aquellos con el trastorno o con altas puntuaciones en inventarios de ansiedad social recuerdan a sus padres como más sobreprotectores y menos

cariñosos. Asimismo se encuentra que estos padres sensibilizaban a sus hijos aumentando la atención del niño hacia funciones o síntomas fisiológicos, situaciones de desaprobación social y la necesidad de la seguridad (Merikangas, Lieb, Wittchen & Avenevoli, 2003).

El bajo nivel de afecto o cuidado hacia el hijo/a influye en la medida que el niño/a aprende que los resultados emocionales positivos son poco frecuentes y se encuentran fuera de su control, por lo que el niño/a tendrá una baja capacidad para afrontar las emociones negativas (Boggels & Brechman-Toussaint, 2006; Nidditch & Varela, 2011). Asimismo los padres con un bajo nivel de afecto o cuidado podrían tener una mayor tendencia a minimizar, evitar o no tomar atención a las emociones negativas del niño/a. Esto conllevaría a un aprendizaje cognitivo acerca de las emociones, puesto que en las actitudes mencionadas generalmente subyacen las creencias de que las emociones negativas son nocivas o peligrosas, que deben ser controladas, que pueden interpretarse como debilidad o que simplemente no se puede hacer nada con ellas (Ortiz, 2008). Frente a estas actitudes los hijos/as podrían aprender que hay algo mal en ellos/as por sentir eso, que son vulnerables por sentirse de esa manera, o podrían no llegar a aprender a calmarse y regular sus emociones adecuadamente (Eisenberg, Fabes & Murphy, Gottman en Ortiz, 2008). Por el contrario aquellos padres con un mayor nivel de afecto y cuidado tienden a ofrecer apoyo emocional al niño y exploran estrategias de solución, contribuyendo a una mayor competencia emocional (Ortiz, 2008).

En suma, es evidente a partir de lo examinado que la ansiedad es una problemática que merece mayor atención e investigación pues tiene una prevalencia importante en nuestro medio con serias consecuencias emocionales, sociales y académicas (Aune & Stiles, 2009; Kendall et al, 2008).

Asimismo, es claro que los estilos parentales tienen una relación importante con los trastornos de ansiedad (Barlow, 2002; Merikangas, Lieb, Wittchen & Avenevoli, 2003), pues pueden llevar a que se constituyan en los adolescentes ciertas creencias acerca de la incontrolabilidad o peligrosidad de los sucesos y de la incapacidad para lidiar con ellos, esto llevará a que procesen la información del ambiente y sus experiencias de una manera determinada (Barlow, 2002; Creveling et al, 2010).

De igual manera es de particular relevancia conocer cómo se dan estos fenómenos en nuestro medio debido a que la mayoría de los estudios citados se han llevado a cabo en Europa y Norteamérica, y las creencias y costumbres sociales

referidas a la crianza difieren y afectan en cómo se dan los estilos parentales, en cómo son percibidos y afectan a la persona (Oliva, 2006). También es importante considerar en particular a la población en estado de pobreza la cual constituye el 17.5% de la población de Lima (INEI, 2010). Puesto que esta condición influye en los estilos parentales (Magnuson & Duncan, 2002), es fuente de estresores y además dificulta el acceso a atención en salud mental.

Por lo tanto, los hallazgos de este estudio contribuirán al conocimiento acerca de las relaciones postuladas entre los estilos parentales y la ansiedad, proporcionándoles una validez ecológica en nuestro medio. Asimismo, las particularidades encontradas pueden dar indicios de ciertos valores propios de nuestra sociedad que afectan la relación entre la ansiedad y los estilos parentales.

Igualmente, el conocimiento derivado de esta investigación podría servir como fuente para la prevención primaria centrada en los padres y los estilos de crianza. Dado que los problemas de ansiedad en la adolescencia pueden permanecer de manera crónica hasta la adultez (Caballo, 2001; Echeburúa & de Corral, 2009), la intervención temprana es de particular importancia. En el caso de la ansiedad, el entrenamiento de los padres en el manejo de la ansiedad, el manejo del refuerzo de los padres de las conductas evitativas o de seguridad y la transferencia del control al adolescente incentivando su afrontamiento son partes esenciales de los programas de tratamiento más reconocidos y efectivos (Kendall et al, 2008, Khanna & Kendall, 2009).

De esta manera se concluye que el propósito general de la presente investigación será determinar si existe una relación entre los estilos parentales percibidos y los niveles de ansiedad en adolescentes escolares de ambos sexos, de 16 a 18 años de edad y de nivel socioeconómico bajo de Lima Metropolitana.

De este objetivo se desprenden tres objetivos específicos:

- Describir y comparar los niveles de ansiedad y sus manifestaciones en adolescentes de 16 a 18 años de acuerdo al sexo, edad y al haber recibido consulta psicológica
- Describir y comparar los niveles de Cuidado y Protección paterna y materna percibidos por adolescentes de 16 a 18 años de acuerdo al sexo, edad y al haber recibido consulta psicológica
- Analizar la relación entre los estilos parentales percibidos y los niveles de ansiedad en los adolescentes para la muestra en general y de acuerdo al sexo



METODO

Participantes

La muestra de la presente investigación está constituida por 221 participantes de ambos sexos, entre los 16 y 18 años de edad que cursan quinto de secundaria en tres colegios nacionales de Lima Metropolitana. Respecto al distrito de procedencia se observa que hay una mayor proporción de participantes de La Victoria respecto de los otros distritos.

Asimismo en lo que respecta a la distribución por sexo de la muestra se evidencia que hay una mayor proporción de mujeres que de hombres. Sobre la edad de los participantes, la mayoría tiene 16 años siendo la media de 16.4, con una desviación estándar de 0.584 (Véase Tabla 1.).

Tabla 1.

Distribución de la muestra según distrito de procedencia, sexo y edad (N = 221)

Característica	n	%
Distrito de Procedencia		
Independencia	54	24.4
La Victoria	78	35.3
San Juan de Miraflores	89	40.3
Sexo		
Hombres	100	45.2
Mujeres	121	54.8
Edad		
16	143	64.7
17	67	30.3
18	11	5

Además la mayoría de participantes tiene hermanos (96.4%) siendo 11 el máximo número de hermanos encontrado y la media de hermanos 2.96. Respecto al rol materno y paterno, la mayoría de los participantes han sido criados por su madre biológica (92.8%) y padre biológico (88.7%). De igual manera se encontró que el 85.1% de los participantes ha sido criado principalmente por ambos padres biológicos

Respecto al estado laboral, el 70.6% de los participantes no trabaja, mientras que el 28.5% si trabaja y 2 participantes no respondieron si trabajaban o no. Asimismo se

encontró que era mayor la proporción de hombres (38.8%) que trabajaban que de mujeres (20.7%). Los rubros de trabajos más frecuentes fueron los siguientes: Ayudante (20.63%), generalmente en puestos de venta de sus padres; Entretenimiento (9.52%), mayoritariamente referido a animadoras de shows infantiles y Confección/Costura/Diseño (12.7%).

Además el 23.5% de los participantes ha acudido a una consulta psicológica mientras que el 76% refiere no haber acudido a una consulta psicológica. Se observan porcentajes similares de hombres (22%) y mujeres (25%) que han acudido a alguna consulta psicológica. Las categorías de motivos de consulta más frecuentes fueron las siguientes: Problemas de conducta (20.75%), Problemas Familiares (15.09%), Depresión (7.55%) sin haber ningún reporte de problemas de ansiedad.

Medición

Escala de Ansiedad Manifiestas para Niños Revisada (CMAS-R; Reynolds & Richmond, 1997, estandarización uruguaya de Rodrigo y Luisiardo, 1992). La CMAS-R es un instrumento de 37 ítems usado para valorar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes entre 6 y 19 años. Esta prueba tiene un formato de respuesta de Si o No y mediante esta prueba se obtiene una escala de Ansiedad Total, tres sub-escalas de ansiedad y una de Mentira.

La subescala de **Ansiedad Fisiológica** (10 ítems), hace referencia a manifestaciones fisiológicas de ansiedad como dificultades del sueño, náusea y fatiga y un puntaje alto indica que el niño o adolescente tiene respuestas fisiológicas típicamente experimentadas durante la ansiedad; por otro lado la sub-escala de **Inquietud/Hipersensibilidad** (11 ítems), se asocia con preocupaciones acerca de varias cosas, relativamente vagas, junto con miedos de ser lastimado o aislado en forma emocional, una puntuación alta en esta escala sugieren una persona nerviosa, miedosa o hipersensible a las presiones ambientales, indica a alguien que tiende a internalizar su ansiedad y tiene dificultades para expresarla o también que tiene una gran necesidad de aprender a analizar sentimientos de ansiedad; la tercera sub-escala es la de **Preocupaciones Sociales/Concentración** (7 ítems) la cual evalúa pensamientos distractores y miedos de naturaleza social e interpersonal que conducen a dificultades en la concentración y atención. Un puntaje alto en esta escala sugiere que el niño o adolescente siente ansiedad por no ser capaz de vivir de acuerdo a las expectativas de

otros individuos en su vida, que le preocupa parecer que no es tan bueno, efectivo o capaz en comparación a otros y que esta ansiedad interfiere en su capacidad para concentrarse en diversas tareas. La suma de estas tres escalas brinda un puntaje de Ansiedad Total.

Adicionalmente, la prueba brinda una escala de Mentira (9 ítems) destinada a detectar conformidad, deseabilidad social o la falsificación deliberada de respuestas. Una puntuación alta puede ser indicador de un auto informe impreciso; aunque, por otro lado, en su uso clínico se muestra como predictor de problemas en los niños reflejando una necesidad excesiva de deseabilidad o aceptación. Se destaca que las puntuaciones elevadas en esta escala se esperan en niños más pequeños, especialmente los de primer grado.

Si bien la prueba ha mostrado dificultades para distinguir entre adolescentes con trastornos de ansiedad y trastornos afectivos, es capaz de discriminar entre adolescentes con trastornos de ansiedad y trastornos de conducta, así como entre adolescentes con o sin trastorno de ansiedad (Seligman, Ollendick, Langley & Baldacci, 2004). Además, muestra ser una prueba que mantiene una alta confiabilidad al ser traducida y mantiene su estructura de tres factores en muestras latinoamericanas y euroamericanas (Varela & Biggs, Varela, Sánchez-Sosa, Biggs & Luis en Creveling et al., 2010)

La estandarización uruguaya fue realizada usando 1423 niños y adolescentes. Se encontró una confiabilidad de 0.76 para la escala de **Ansiedad Total** (0.82 para mujeres, 0.70 para hombres), 0.61 para **Ansiedad Fisiológica**, 0.66 para **Inquietud/Hipersensibilidad** y 0.58 para **Preocupaciones Sociales/Concentración**. Asimismo se encontró una correlación de 0.69 con la escala Rasgo del Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo de Spielberger.

En la presente investigación, la escala de Ansiedad Total presentó una confiabilidad de .84, con adecuados niveles de discriminación de los ítems (Anexo G). La sub escala de Ansiedad Fisiológica obtuvo una confiabilidad de 0.63 la cual resulta adecuado y aceptable; sin embargo, el ítem 19 (“Me sudan las manos”) obtuvo una baja correlación ítem-test (.113). Asimismo, la sub escala de Inquietud/Hipersensibilidad obtuvo una confiabilidad de .68 la cual también resulta adecuado y aceptable. Sus ítems reportan una adecuada correlación ítem-test.

Por otro lado, la sub escala de Preocupaciones Sociales/Concentración obtuvo una confiabilidad de .70 la cual resulta adecuado, además todos sus ítems muestran una

correlación ítem-test apropiada. Por último la escala de Mentira presentó una confiabilidad de .68 la cual resulta adecuada, sin embargo el ítem el ítem 32 (“Nunca digo cosas que no debo decir”) tiene una correlación ítem-test irrelevante con la escala (.078).

Instrumento del Vínculo Parental (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979, estandarización en Chile de Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi & Glogger, 2001) El PBI es un instrumento de 25 ítems usado para medir las percepciones del estilo parental de sus cuidadores primarios durante los primeros dieciséis años de su vida. Existe una forma para el padre y otra para la madre siendo los ítems idénticos. Los ítems están formulados en tiempo verbal pasado y se califican con una escala likert de 1 a 4.

Se obtienen dos escalas: la escala de **Cuidado** (13 ítems) con un puntaje máximo de 39 puntos, la puntuación alta en esta escala refleja afecto, calidez, empatía, e intimidad, mientras que una puntuación baja refleja frialdad, indiferencia, negligencia y rechazo por parte de los padres; y la escala de **Protección** (12 ítems) con un puntaje máximo de 36 puntos, una puntuación alta en esta escala indica control, rigidez, sobreprotección, intrusividad y refuerzo de dependencia psicológica, mientras que niveles bajos en esta escala indican promoción de la autonomía e independencia.

El punto de corte para la escala de **Cuidado** es de 27 puntos para la madre y 24 para el padre, y en la escala de **Protección** es de 13.5 puntos para la madre y 12.5 para el padre.

Estas escalas permiten clasificar a los padres en 5 categorías de estilos parentales: **Padres Óptimos**, los cuales califican alto en cuidado y bajo en protección, son cariñosos y empáticos pero favorecen la autonomía; **Control sin Afecto**, los cuales califican bajo en cuidado y alto en protección, son padres fríos, indiferentes y a la vez intrusivos, sobreprotectores y promotores de la dependencia; **Afecto Restrictivo**, los cuales califican alto en ambas escalas, son padres cálidos y cariñosos, pero también intrusivos y sobreprotectores; **Paternidad Negligente**, también llamada Vínculo Débil, los cuales califican bajo en ambas escalas, son negligentes e indiferentes, a la vez que favorecen la independencia y autonomía; y **Padres Promedio** los cuales puntúan promedio en ambas escalas (Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi & Glogger, 2001).

La estandarización chilena fue realizada con 542 sujetos de 16 a 64 años, basada en el estudio de Dávila, Ormeño y Vera (1998), la cual recurre a la adaptación al

español realizada por Albala & Sepúlveda en 1997. En esta versión se realiza la modificación del ítem 3, que previamente pertenecía a la escala de protección y que en esta versión pertenece a la escala de cuidado. La confiabilidad de la prueba es de 0.78 para las escalas de la madre y de 0.89 para las escalas del padre, esto concuerda con los dos anteriores estudios en población chilena, asimismo es similar a la confiabilidad encontrada en la versión venezolana (Vergara, 2005) y brasilera (Hauck, Schestatsky, Terra, Knijnik, Sánchez & Freitas, 2006).

Respecto de la validez factorial, se encontró que la proporción de la varianza total fue de 37.79% para el cuestionario materno y de 39.59% para el cuestionario paterno. Asimismo se encontró una correlación entre -0.19 y -0.37 entre las escala de cuidado y sobreprotección, por lo que se concluye que aunque ambas dimensiones no son independiente, sí se están evaluando aspectos diferentes. Por otro lado se encontraron ciertas diferencias en la edad de los participantes, obteniéndose que a menor edad se percibe a ambos padres como más cuidadosos, asimismo en los participantes de nivel socioeconómico más bajo se percibe al padre como más sobreprotector.

En la presenta investigación se obtuvo una confiabilidad de .79 para la escala de Cuidado Materno, la cual es considerada adecuada y aceptable. Sin embargo se encontró una baja correlación ítem-test (.167) para el ítem 24 (“No me elogiaba”), lo cual es esperable a partir de lo observado en la aplicación dado que varios participantes desconocían el significado de la palabra elogiar y hacían preguntas acerca de cómo responder los ítems formulados de forma negativa. En la escala de Protección Materna, se obtuvo una confiabilidad de .70, que también resulta adecuada y aceptable, con niveles adecuados de discriminación de los ítems (Anexo H).

En relación a la escala de Cuidado Paterno se obtuvo una confiabilidad de .81, la cual resulta adecuada, sin embargo el ítem 24 (“No me elogiaba”) -al igual que en la escala de Cuidado Materno- obtuvo una baja correlación ítem-test (.130). Finalmente en la escala de Protección Paterna, se obtuvo una confiabilidad de .69, la cual es aceptable. En esta escala sólo el ítem 19 (“Trataba de hacerme sentir dependiente de él”) mostró una baja correlación ítem test (.170). Esto puede deberse a dificultades en comprender el significado del ítem debido a que a diferencia de otros ítems, es difícil comprender a qué conductas específicas hace referencia, sin embargo solo una participante preguntó al evaluador acerca de este ítem.

Procedimiento

En primer lugar se procedió a una revisión de los ítems de la versión chilena del Instrumento del Vínculo Parental debido a que algunos ítems parecían diferir en significado en comparación a otras traducciones o tenían fraseos muy típicos del lugar de origen. Se recurrió al criterio de tres profesores de la especialidad de psicología con conocimiento avanzado del inglés para juzgar los ítems 13, 16 y 17 de la escala de Cuidado y los ítems 8, 19 y 22 de la escala de Protección. Se les entregó un formato en donde debían calificar la correspondencia entre el ítem en inglés y los ítems de las tres versiones en español de la prueba, así como el nivel de dificultad para la comprensión del ítem. Como resultado se obtuvo una versión piloto con 2 ítems agregados que eran versiones alternativas de otros ítems de la prueba.

Esta versión fue aplicada a 10 alumnos de cuarto y quinto grado en una institución educativa pública de Santa Anita de similares características a los colegios de la muestra. Esta aplicación dio como resultado algunas modificaciones en la ficha de datos y se obtuvo una versión modificada del Instrumento del Vínculo Parental de 25 ítems en la cual se modificaron los ítems 8, 13, 16, 17, 19, 22 (Anexo E).

Los colegios fueron elegidos en base a su pertenencia a distritos de nivel socioeconómico medio-bajo, eligiéndose aquellos colegios con un número de alumnos superior a mil con cantidades similares de secciones por grado. Los salones fueron elegidos de acuerdo a la disponibilidad de horarios que dispuso el colegio y la disponibilidad del evaluador. Cada participante llenó un consentimiento informado el cual también confirmaba la confidencialidad y anonimidad de los datos brindados, una ficha de datos sociodemográficos (Anexo A) y completó dos cuestionarios de auto-reporte (Anexos B y C). La aplicación fue grupal de acuerdo a los salones a los que pertenecían los alumnos en grupos de 25 a 35 alumnos.

Del total de participantes a los que se les aplicaron las pruebas (306 participantes) fueron eliminados 85 debido a que no cumplían con el criterio de edad de 16 años como mínimo (25 participantes), no especificaron quién cumplió el rol paterno o materno (30 participantes), no marcaron más de 4 respuestas en el Instrumento del Vínculo Parental (4) o no marcaron más de 8 respuestas en la CMAS-R (2 participantes), o por resultar inválido el CMAS-R de acuerdo a los criterios planteados por los autores de la prueba (24).

Se creó una base de datos con las respuestas a los instrumentos y a la ficha sociodemográfica en el programa estadístico SPSS 17.0. En primer lugar se llevaron a cabo los análisis de confiabilidad de ambas pruebas mediante el coeficiente alfa. Posteriormente se realizaron pruebas de normalidad para ambas pruebas las cuales resultaron en que sólo ambas escalas del PBI paterno resultaron paramétricas

Se obtuvieron las estadísticas descriptivas de ambas pruebas y se procedió a realizar pruebas de normalidad de ambas pruebas de acuerdo a las diferentes variables socio-demográficas. De esta manera se realizaron contrastes de medias no paramétricos para comparar los niveles de ansiedad de acuerdo al sexo, así como de acuerdo al haber acudido a consulta psicológica.

Posteriormente se compararon los niveles de Cuidado y Protección entre madres y padres con un contraste de medias no paramétrico para muestras relacionadas. También se usaron contrastes de medias no paramétricos para comparar los niveles de Cuidado y Protección materna de acuerdo al sexo. Respecto al Cuidado y Protección paterna se usaron contrastes paramétricos para contrastar estas medidas de acuerdo al sexo y edad de los participantes. Asimismo se usó un contraste paramétrico de medias para comparar los niveles de Cuidado y Protección materna y paterna entre aquellos participantes que habían recibido consulta psicológica

Finalmente se realizaron análisis de correlación no paramétricos entre las escalas del PBI y las escalas de ansiedad de la CMAS-R para la muestra en general y según sexo.



RESULTADOS

Descripción y Comparación de los niveles de Ansiedad de acuerdo a las variables sociodemográficas

En la presenta investigación se encontraron los siguientes niveles en la escala de Ansiedad Total y las subescalas: Ansiedad Total (M=13.42, DE=5.511), Ansiedad Fisiológica (M=3.81, DE=2.294), Inquietud/Hipersensibilidad (M=6.63, DE=2.317), Preocupaciones Sociales/Concentración (M=2.97, DE=1.988) y Mentira (M=4.10, DE=2.277). El nivel de Ansiedad Total encontrada, así como de las subescalas que la componen es superior al hallado en la muestra de estandarización, la adaptación en Uruguay y otros estudios (Reynolds & Richmond, 1997).

Asimismo, se encontraron diferencias significativas según el sexo del participante en todas las escalas de Ansiedad exceptuando la de Preocupaciones Sociales/Concentración, resultando todas ellas mayores en las mujeres que en los hombres (ver Tabla 2). Sin embargo, en relación a la variable de edad no se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad

Tabla 2.

Contraste de medias de Ansiedad Fisiológica, Ansiedad Total e Inquietud/Hipersensibilidad según sexo

Escala	Hombres		Mujeres		U	p
	M	DE	M	DE		
Ansiedad Fisiológica	3.48	2.148	4.09	2.38	5206.5	0.036
Inquietud/Hipersensibilidad	5.85	2.472	7.28	1.967	4058	0.000
Preocupaciones Sociales/Concentración	2.95	1.743	2.99	2.178	5932	0.401
Ansiedad Total	12.28	5.29	14.36	5.533	4973	0.012

Por otro lado, en aquellos participantes que han tenido alguna consulta psicológica se encontraron niveles significativamente mayores en todas las subescalas y en la escala de Ansiedad Total (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Contraste de medias de Ansiedad Fisiológica, Inquietud/Hipersensibilidad, Preocupaciones Sociales y Ansiedad Total según Consulta a Psicólogo

Escala	No ha acudido a consulta psicológica		Ha acudido a consulta psicológica		U	p
	M	DE	M	DE		
Ansiedad Fisiológica	3.54	2.21	4.65	2.351	3137.5	0.001
Inquietud/Hipersensibilidad	6.52	2.245	7.04	2.512	3651.5	0.004
Preocupaciones Sociales/Concentración	2.83	1.886	3.48	2.236	3621	0.030
Ansiedad Total	12.89	5.256	15.17	6.038	3308.5	0.004

Descripción y Comparación de los niveles de Cuidado y Protección de acuerdo a las variables sociodemográficas

En relación a las dimensiones del Instrumento del Vínculo Parental se obtuvieron puntajes medios de cada una de las variables: Cuidado Materno (M=25.63; DE=6.375, Protección Materna (M=16.33; DE=5.379), Cuidado Paterno (M=22.91; DE=7.077) y Protección Paterna (M=15.62; DE=5.555). Los niveles obtenidos en la escala de Cuidado Materno y Paterno son menores a los hallados en otros estudios tanto para la muestra en general (Gómez, Vallejo, Villada & Zambrano, 2010, Melis et al, 2001) como para población en el mismo nivel de edad (Vergara, 2005). Los niveles de Protección Materna y Paterna son, por otro lado, bastante superiores a los hallados en otros países (Melis et al, 2001; Vergara, 2005; Parker, 2009) y se encuentran por encima del punto de corte propuesto (13.5 y 12.5 respectivamente).

Se compararon las medias de los niveles de Cuidado y Protección de ambos padres, encontrándose que los participantes perciben significativamente mayores niveles de Cuidado por parte de sus madres que de sus padres y niveles similares de Protección por parte de ambos (ver Tabla 4).

Tabla 4.

Contraste de medias de Cuidado y Protección Materna y Paterna

	Materno		Paterno		Z	p
	M	DE	M	DE		
Cuidado	25.63	6.375	22.91	7.077	5.049	0.000
Protección	16.33	5.379	15.62	5.555	1.42	0.156

Respecto al Sexo de los participantes se encontraron diferencias significativas en el nivel de Protección Materna resultando mayor en las mujeres de acuerdo al contraste U de Mann-Whitney, ($U=4622.5$, $Z=-3.023$, $p=0.0015$). En el caso de los niveles de Protección Paterna, se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres aunque la magnitud de esta es pequeña, siendo esta significativamente más alta en mujeres (ver Tabla 5). Asimismo se encontraron diferencias de pequeña magnitud por edad resultando la Protección Paterna percibida mayor en los participantes de 17 años.

Tabla 5.

Contraste de medias de protección paterna para sexo y edad

Variables	Protección Paterna			t	p	d
	M	DE	df			
Sexo						
Hombres	14.2	4.767	219	-3.556	0.000	0.49
Mujeres	16.8	5.893				
Edad						
16	15.21	5.564	208	-1.83	0.0345	0.27
17	16.72	5.328				

Respecto a aquellos que habían acudido a alguna consulta psicológica con los que no habían asistido nunca no se encontraron diferencias significativas.

Relación entre estilos parentales percibidos y Ansiedad

Respecto de las correlaciones entre las dimensiones del PBI y las escalas de ansiedad en la muestra total, se encuentran correlaciones pequeñas (de acuerdo al criterio de Cohen) entre todas las dimensiones del PBI y las escalas de ansiedad, estas

correlaciones son negativas en ambas escalas de Cuidado y positivas en ambas escalas de Protección. Sin embargo la escala de Cuidado Paterno muestra una correlación irrelevante con la escala de Inquietud/Hipersensibilidad, por otro lado la escala de Cuidado Materno posee una correlación mediana con la de Preocupaciones Sociales/Concentración (ver Tabla 6.).

Tabla 6.

Correlaciones entre dimensiones del PBI y escalas de Ansiedad

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Ansiedad Fisiológica	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Inquietud/Hipersensibilidad	,564**	-	-	-	-	-	-	-
3. Preocupaciones Sociales/Concentración	,499**	,519**	-	-	-	-	-	-
4. Ansiedad Total	,835**	,829**	,790**	-	-	-	-	-
5. Cuidado Materno	-,204**	-,129*	-,323**	-,255**	-	-	-	-
6. Protección Materna	,158**	,213**	,179**	,202**	-,232**	-	-	-
7. Cuidado Paterno	-,154*	-,063	-,267**	-,196**	,334**	-,031	-	-
8. Protección Paterna	,205**	,237**	,180**	,248**	-,020	,325**	-,235**	-

Nota: **p<0.01, *p<0.05

En relación a las correlaciones entre las dimensiones del PBI y las escalas de ansiedad para los hombres de la muestra se puede observar que solo el estilo de protección paterna muestra correlaciones pequeñas y positivas con todas las escalas de ansiedad. Además la escala de Preocupaciones Sociales/Concentración muestra correlaciones negativas y pequeña con las escalas de Cuidado Materno y Paterno (Ver tabla 7.)

Tabla 7.

Correlaciones entre dimensiones del PBI y escalas de Ansiedad para los hombres de la muestra

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Ansiedad Fisiológica	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Inquietud/Hipersensibilidad	,575**	-	-	-	-	-	-	-
3. Preocupaciones Sociales/Concentración	,448**	,489**	-	-	-	-	-	-
4. Ansiedad Total	,839**	,848**	,738**	-	-	-	-	-
5. Cuidado Materno	-.103	-.024	-.259**	-.143	-	-	-	-
6. Protección Materna	.009	.097	.089	.066	-.226*	-	-	-
7. Cuidado Paterno	-.118	.057	-.184*	-.091	,358**	.030	-	-
8. Protección Paterna	,175*	,225*	,201*	,230*	-.111	,221*	-.243**	-

Nota: ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Asimismo en las correlaciones entre las dimensiones del PBI y las escalas de ansiedad para las mujeres de la muestra se observan correlaciones negativas entre ambas escalas de Cuidado y las escalas de ansiedad, y correlaciones positivas entre ambas escalas de Protección y las escalas de ansiedad. La mayoría de estas correlaciones son pequeñas, excepto por las correlaciones entre la escala de Cuidado Materno y las escalas de Preocupaciones Sociales Concentración y la de Ansiedad Total que son medianas, así como la correlación entre Cuidado Paterno y Preocupaciones Sociales Concentración (ver Tabla 8).

Tabla 8.

Correlaciones entre dimensiones del PBI y escalas de Ansiedad para las mujeres de la muestra

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Ansiedad Fisiológica	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Inquietud/Hipersensibilidad	,557**	-	-	-	-	-	-	-
3. Preocupaciones Sociales/Concentración	,548**	,588**	-	-	-	-	-	-
4. Ansiedad Total	,827**	,829**	,844**	-	-	-	-	-
5. Cuidado Materno	-,276**	-,198*	-,375**	-,338**	-	-	-	-
6. Protección Materna	,261**	,247**	,280**	,289**	-,235**	-	-	-
7. Cuidado Paterno	-,184*	-,191*	-,335**	-,291**	,323**	-,079	-	-
8. Protección Paterna	,184*	,168*	,185*	,206*	,079	,372**	-,230**	-

Nota: **p<0.01, *p<0.05

DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha intentado contribuir al entendimiento de los estilos parentales y la ansiedad en adolescentes, así como de la relación entre estas variables. Para ello se tomaron los lineamientos de diversas investigaciones recientes disponibles sobre el tema que apuntan a una relación entre las manifestaciones de ansiedad en los adolescentes así como en poblaciones de otras edades y los estilos parentales percibidos.

Descripción y Comparación de los niveles de Ansiedad de acuerdo a las variables sociodemográficas

Los altos niveles hallados en todas las escalas de ansiedad estarían indicando que en esta muestra hay un nivel importante de estrés y malestar lo cual la ubica en un nivel de riesgo para dificultades psicológicas y de adaptación.

Esto puede deberse a varios factores, entre ellos al nivel socioeconómico de los participantes, pues se ha encontrado en la validación de uruguay a mayores niveles de ansiedad total en participantes de NSE medio y bajo (Reynolds & Richmond, 1997). De esta manera la falta de recursos podría estar conllevando en esta muestra a mayores dificultades económicas para la familia lo cual puede ser fuente de estrés familiar (Magnuson & Duncan, 2002) y preocupación. Además en esta etapa de su vida los participantes están terminando el colegio por lo que deben tomar decisiones vocacionales y laborales siendo posible que estén preocupados por su aporte a la economía familiar y a su futuro sustento propio.

Las diferencias encontradas según el sexo del participante confirman los hallazgos replicados tanto por el instrumento de ansiedad usado en esta investigación como los hallazgos de múltiples estudios sobre ansiedad en diferentes poblaciones (Reynolds & Richmond, 1997), esto puede deberse a que, como ha sido referido en el marco teórico, las mujeres son más propensas a tener manifestaciones de ansiedad por variables biológicas (Bastiani, Graber & Brooks-Gunn, 2003), así como sociales, debido a que es más permitido y reforzado en las mujeres el expresar emociones (Reynolds & Richmod, 1997). Esto se ve reflejado en las subescalas, puesto que el mayor puntaje de las mujeres en la escala de ansiedad fisiológica probablemente refleja las diferencias

biológicas, mientras que el mayor puntaje en las escalas de Inquietud/Hipersensibilidad y de Preocupaciones Sociales/Concentración podrían estar reflejando una mayor tendencia de las mujeres en la muestra a preocuparse y a internalizar los estresores externos, así como una mayor propensión a sentir vergüenza (Rosenblum & Lewis, 2003).

Las diferencias halladas en todas las escalas de ansiedad en aquellos que han tenido alguna consulta psicológica pueden indicar que a pesar de que en los principales motivos de consulta no figura la ansiedad o la preocupación, hay niveles altos de estrés y ansiedad en estos grupos. Esto puede deberse a que los principales problemas referidos en los motivos de consulta (problemas de conducta y problemas familiares) dejan entrever dificultades en la familia, puesto que aquellos participantes con problemas de conducta o agresividad probablemente tengan interacciones negativas más frecuentes con su familia. Estos estresores familiares están relacionados a una mayor frecuencia de pensamientos de preocupación y a aumentos en la sensibilidad a la ansiedad, especialmente en el miedo a la inestabilidad, a perder el control y a las preocupaciones sociales, lo cual conlleva a un incremento de la ansiedad (McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009).

Descripción y Comparación de los niveles de Cuidado y Protección percibidos de acuerdo a las variables sociodemográficas

Los resultados evidencian que los adolescentes en esta muestra perciben un bajo nivel de Cuidado Materno y Paterno en relación a lo encontrado en otros países, asimismo perciben mayores niveles de protección a los hallados en otros estudios. Esto puede relacionarse con lo dicho en la introducción acerca de los estilos parentales en una situación de pobreza, puesto que ésta es una situación de estrés familiar y parental que puede llevar a los padres a no tener el tiempo ni la energía para realizar conductas de acercamiento y afecto hacia sus hijos, teniendo en vez conductas más autoritarias o controladoras que permiten una menor autonomía (Creveling et al, 2010; Magnuson & Duncan, 2002). Esto coincide parcialmente con lo encontrado en la población chilena en la que los participantes de menor nivel socioeconómico percibían a sus padres como más sobreprotectores (Melis et al, 2001).

Por otro lado podría indicar que, a diferencia de lo planteado acerca de las familias latinoamericanas en la introducción, en estas familias no hay un alto grado de

afecto, calidez o soporte emocional, aunque si un alto grado de sobreprotección y control, probablemente debido a creencias particulares acerca de la crianza de los adolescentes.

Sin embargo, a pesar de las diferencias, se encuentra una tendencia similar en los estudios latinoamericanos en los que se encuentran diferencias entre el nivel de Cuidado Paterno y Materno (Gómez, Vallejo, Villada & Zambrano, 2010; Melis et al, 2001; Vergara, 2005), lo cual podría dar cuenta de una percepción compartida en varios países de la madre como principal fuente de afecto y cariño, mientras que en la dimensión de Protección no se encuentran diferencias sustanciales.

En algunos casos el alto nivel de protección parental podría estar relacionado a la desobediencia, problemas de conducta o conductas de riesgo (Betancourt & Andrade, 2011), probablemente en un esfuerzo de los padres por eliminar o reducir estas conductas. En el caso de la población estudiada hubo referencias informales de diversos profesores en varios colegios acerca de una alta frecuencia de peleas entre alumnos de ambos sexos de los colegios y alumnos de otros colegios, así como de conductas delictivas.

Lo anterior podría explicar el mayor nivel de protección paterna en los adolescentes de 17 años a diferencia de los de 16, puesto que los participantes de mayor edad podrían estar más expuestos a situaciones tales como involucración en peleas con pandillas, o mayor consumo de alcohol y drogas (Florenzano, Valdés, Cáceres, Casassus, Sandoval, Santander & Calderón, 2009). Sin embargo también podría significar que hay diferencias generacionales en los niveles de protección de estos padres en comparación a los padres de hijos con edades menores.

Es notable a su vez que los niveles de protección materna y paterna percibida resulten significativamente mayores en las mujeres. Esto indicaría que hay una mayor tendencia percibida de los padres de ambos sexos a sobreproteger o controlar a sus hijas, lo cual coincide con lo encontrado en otros estudios en Latinoamérica (Melis et al, 2001; Vergara, 2005), mientras que en otros países las diferencias por sexo radicaban en la percepción del cuidado parental (Parker, 2009). Esto puede deberse al temor de ambos padres del involucramiento de sus hijas en conductas de riesgo y a diferencias en las creencias acerca de la crianza de hombres y mujeres que podrían indicar que tanto para la madre como para el padre la hija es percibida como más vulnerable y menos capaz de afrontar las dificultades.

Finalmente resulta interesante que a diferencia de otros estudios, aquellos participantes que han acudido a consulta psicológica no muestran diferencias significativas en las dimensiones de Cuidado y Protección. Esto puede deberse a que en este estudio esta variable tiene una consideración muy amplia y se refiere solo a haber acudido por lo menos una vez a consulta psicológica, mientras que en otros estudios se comparan poblaciones clínicas y normales de adolescentes (Carrera et al, 2004; Parker, 2009; Vergara, 2005).

Relación entre estilos parentales percibidos y Ansiedad

Respecto de la relación entre los estilos parentales percibidos y la ansiedad en adolescentes, los resultados de este estudio son acordes con lo encontrado en otros estudios. De esta manera la dimensión de Cuidado tiene una relación negativa con la ansiedad en todas sus dimensiones, esto como ha sido visto en la introducción puede deberse a que un bajo nivel de calidez o afecto puede conllevar a que el hijo o hija perciba al mundo como un lugar inseguro y que al confrontar situaciones no perciba apoyo por parte de otras personas, además contribuye a que se aprenda que los resultados emocionales positivos son improbables y fuera del control de la persona, conllevando a una baja capacidad para afrontar o soportar las emociones negativas (Boggels & Brechman-Toussaint, 2006; Nidditch & Varela, 2011; Ortiz, 2008). Esto explicaría la relación entre los altos niveles de cuidado y su asociación con bajos niveles de ansiedad la muestra.

Esta relación es ligeramente más fuerte entre el Cuidado Materno y las escalas de ansiedad, especialmente la de Preocupaciones Sociales/Concentración. Esto puede deberse a que como ha sido mencionado anteriormente la madre es el principal foco afectivo de la familia y es percibida como mayor fuente de cuidado y afecto en la muestra (Villanueva et al, 2008). De esta manera los resultados sugieren que un alto grado de afecto, calidez y soporte de por parte de la madre se relaciona con una menor preocupación social, esto puede deberse a que los hijos aprenden de los padres una conducta social positiva hacia otros (Gulay, 2011). Asimismo dado que aquellos hijos que han experimentado una relación poco cálida y afectuosa con sus madres probablemente tengan expectativas o atribuciones negativas acerca de las reacciones de otros (Elizabeth, King, Ollendick, Gullone, Tonge, Watson, MacDermott, 2006), es

más probable que aquellos que si han tenido una relación afectuosa tengan expectativas y atribuciones más positivas.

Por otro lado la dimensión de Protección se encuentra positivamente asociada a la ansiedad, como ha sido señalado anteriormente esta dimensión contribuye a que el hijo o hija tengo un menor sentido de control sobre el ambiente, esto se debe a que los padres con altos niveles de Protección tienden a actuar de manera controladora e intrusiva con sus hijos y no fomentan su independencia y autonomía, de esta manera los hijos aprenden que son incapaces de manejar situaciones nuevas o difíciles y que tienen un mínimo control sobre al ambiente que los rodea (Barlow, 2002, Creveling et al, 2010).

Esta relación es levemente mayor con la Protección Paterna, esto puede deberse a que tradicionalmente en las familias latinoamericanas el padre es la fuente principal de autoridad (Creveling et al, 2010) y es probable que el grado en el que use esta autoridad con mayor flexibilidad tenga un mayor efecto en el adolescente.

Con respecto a las diferencias de género en la relación entre estilos parentales y ansiedad en la muestra se puede apreciar que la dimensión de Cuidado por parte de ambos padres se encuentra asociada negativamente a todas las escalas de ansiedad en las mujeres, siendo esta asociación más notable con la escala de Preocupaciones Sociales/Concentración; mientras que para los hombres sólo se encuentran relaciones negativas entre esta dimensión y la escala de Preocupaciones Sociales/Concentración, siendo esta relación algo mayor con el Cuidado Materno.

Esto sugiere que para los hombres de la muestra esta relación afectuosa con los padres tenga un mayor impacto en los aprendizajes del niño acerca de las atribuciones o expectativas de la conducta de otros, mientras que las expectativas y atribuciones acerca de sus sensaciones fisiológicas o los estresores ambientales estén mediadas por otros factores no contemplados en la investigación. Igualmente la relación moderada del Cuidado paterno y materno con las preocupaciones sociales para las mujeres también podría deberse al impacto que tiene una relación caracterizada por la aceptación, el afecto y una buena comunicación como factor protector para conductas problema en el adolescente, asimismo repercute en la comunicación emocional, la cual suele ser también un factor protector y suele ser más alta en mujeres (Hare, Marston & Allen, 2011)

En relación a la Protección , esta dimensión por parte de ambos padres se encuentra relacionada positivamente con todas las escalas de ansiedad en el caso de las mujeres, siendo esta relación ligeramente mayor con la Protección Materna; en el caso de los hombres sólo la Protección paterna estaba relacionada con todas las escalas de ansiedad.

Esta contraste entre la Protección paterna y materna respecto a la ansiedad en los hombres sugiere una influencia diferenciada de los padres en el desarrollo de la autonomía de los hijos, esto coincide con lo hallado en varias investigaciones que apuntan a que la influencia de los padres tiene un efecto diferencial en la crianza respecto de las madres pues tienen un mayor énfasis en el juego, la enseñanza y el alentar al niño a tomar retos (Grossman, Fremmer-Bombik, Kindler, Scheurer-Englisch & Zimmermann, 2002). Estos hallazgos son de gran importancia puesto que una gran cantidad de estudios encontrados investigan sólo el efecto nocivo de estilos parentales negativos por parte de la madre.

Por otro lado la relación que tiene la Protección paterna y materna con todas las escalas de la ansiedad para las mujeres, a diferencia de los hombres, podría deberse al mayor nivel Protección percibido por las mujeres en ambos padres mencionado anteriormente, resultando probablemente en un ambiente percibido como más controlador para las mujeres que para los hombres, lo cual en consecuencia podría llevar a un mayor aprendizaje de las expectativas y atribuciones asociadas a un menor sentido de control sobre el ambiente (Barlow, 2002).

La menor cantidad de correlaciones significativas halladas en el caso de los hombres podría deberse a que es más probable que los hijos hombres muestren a esta edad un mayor grado de autonomía y que la consigan en un mayor grado que las hijas mujeres (Fleming, 2005), por lo que quizás a pesar del nivel de cuidado o protección los adolescentes hombres hayan desarrollado un mayor sentido de autonomía e independencia por otros medios. Asimismo, es posible que el Cuidado y Protección parental tenga una mayor relación con otras variables relacionadas al ajuste psicológico tales como la depresión o el desempeño social, asimismo es posible que sea mayor la influencia en la ansiedad de otras variables no medidas en este estudio.

De esta manera se podría sugerir que las mujeres tienen mayores dificultades para desarrollar una autonomía de sus padres y que estas dificultades serían mayores entre hijas y madres, posiblemente porque es menos probable que reaccionen con

desobediencia a diferencia de los hijos (Fleming, 2006). Igualmente los posibles conflictos que podrían suceder entre una madre con este estilo podrían tener peores consecuencias emocionales para las hijas que para los hijos dado que está asociado con mayores problemas internalizantes (Crean, 2008).

Estas diferencias de género encontradas dan cuenta de la importancia que tiene desarrollar una relación cálida que fomente la autonomía con ambos progenitores. Sin embargo también sugieren que es necesario tomar en cuenta más variables dependientes dentro del contexto de la vida de los adolescentes, esto puede deberse en parte a que los estilos parentales podrían no tener un alta coherencia transituacional, por lo que probablemente algunas conductas que en la niñez podrían haber sido percibidas como control o sobreprotección son percibidas en la adolescencia como rechazo o falta de afecto (Nidditch & Varela, 2011).

Contribuciones y limitaciones de la investigación

Respecto de las limitaciones de este estudio, dado que los colegios no fueron seleccionados al azar y los salones en los colegios fueron seleccionados de acuerdo a la disponibilidad de la institución educativa, en estudios subsiguientes sería recomendable tener una muestra más numerosa, que sea seleccionada aleatoriamente y de acuerdo a la distribución socio demográfica existente en la población escolar, puesto que debido a eventos no esperados, la muestra en algunos colegios fue menor a la esperada. Además en esta investigación la población adolescente de otros sectores socioeconómicos y lugares del país no ha sido tomada en cuenta. Esto proporcionaría resultados más completos que aclararían el panorama de la relación entre estilos parentales y ansiedad en nuestro país

Por otro lado, la menor confiabilidad obtenida en este estudio en comparación a otros a nivel mundial y en Latinoamérica (Melis et al, 2001, Vergara, 2005) sugiere dificultades en esta muestra para comprender algunos ítems del instrumento o a diferencias en la comprensión lectora con participantes de la misma edad (Vergara, 2005), asimismo se podría aludir a diferencias en la muestra puesto que en otras investigaciones disponen de muestras con un rango de edad mucho más amplio que incluye población adulta. Por lo tanto sería recomendable estudiar a profundidad la adecuación del Instrumento del Vínculo Parental para el nivel de comprensión de los adolescentes de instituciones educativas públicas. En relación a lo anterior sería

importante en investigaciones posteriores medir los estilos parentales tanto con instrumentos de auto-reporte, como instrumentos de reporte de los padres, o métodos observacionales.

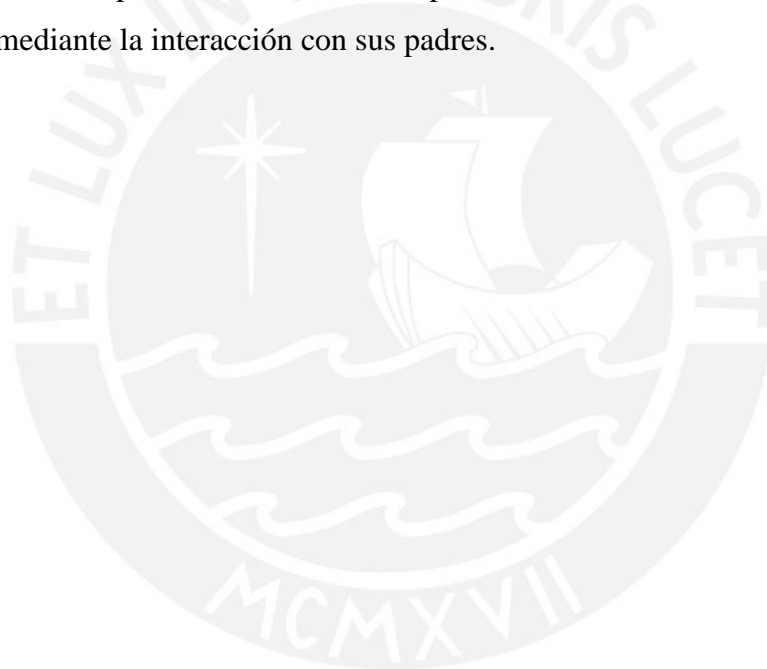
Además, debido a las diferencias en las dimensiones de los estilos parentales encontradas de acuerdo a la edad y sexo, sería importante complementar una investigación de este tipo con una evaluación de las creencias acerca de la crianza que tienen los padres de Lima de nivel socioeconómico bajo.

También sería importante indagar la relación de los estilos parentales no sólo con la variable de ansiedad, sino también con medidas de depresión y de trastornos de conducta, para indagar efectos comunes y diferenciados entre estos diferentes problemas presentes en la población adolescente, puesto que la investigación con el PBI se ha usado para determinar la relación de diferentes problemas psicológicos con las dimensiones de Cuidado y Protección de los estilos parentales sería importante averiguar como estas influyen en determinados problemas en esta población

En relación a las variables mediadores sería importante replicar esta investigación midiendo variables que teóricamente median entre los estilos parentales y la ansiedad tales como el bajo nivel percibido de control y la autoeficacia (Barlow, 2002), la competencia y autonomía emocional (Nidditch & Varela, 2011), así como las creencias que aprenderían los hijos bajo la influencia de estos estilos (Barlow, 2002; Creveling et al, 2010; Palacios, 2008). Otro factor importante para complementar una investigación de esta naturaleza sería indagar en los eventos de vida estresantes que pueda estar teniendo esta población, así como en sus estrategias de afrontamiento, las cuales a modo de variable mediadora, podrían verse influenciadas por los estilos parentales.

Asimismo, sería de particular relevancia indagar en variables que según diversos estudios afectan los estilos parentales y la manera en cómo influyen en los hijos tales como el temperamento y la personalidad, puesto que se ha sugerido que el temperamento ansioso de los hijos elicit a su vez conductas sobreprotectores por parte de los padres (Moore, Whaley & Sigman, 2004). Del mismo modo sería importante distinguir los efectos diferenciales y conjuntos que tienen los estilos parentales y el tipo de apego en relación a la ansiedad, puesto que es postulado que ambos factores tienen una influencia importante en los trastornos ansiosos (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006).

Finalmente, se puede decir que los resultados encontrados brindan un nuevo conocimiento acerca de la relación entre las dimensiones de los estilos parentales y la ansiedad en nuestra realidad, sin embargo dejan muchas interrogantes que investigaciones posteriores, con las sugerencias propuestas y superando las limitaciones que esta investigación tiene podrían responder, dando un panorama más completo de la relación entre estas variables. Esto sería esencial para prevenir problemas de ansiedad en la población joven del Perú, en especial para aquellos con menos recursos y menor acceso a la salud mental. Puesto que actualmente los programas de prevención para ansiedad en niños y adolescentes se encuentran en auge, una mirada hacia el contexto en el que las personas aprenden a reaccionar de esta manera podría eventualmente llevar a esfuerzos preventivos para formar influencias positivas en el desarrollo afectivo de los adolescentes mediante la interacción con sus padres.





REFERENCIAS

- Aune, T., & Stiles, T. (2009) *Universal-Based Prevention of Syndromal and Subsyndromal Social Anxiety: A Randomized Controlled Study*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 77, No. 5, 867-879. DOI: 10.1037/a0015813
- American Psychiatric Association (APA) (2000) *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 4ª Ed Text Revised (DSM IV-TR)*
- Barlow, D. (2000) *Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory*. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263.
- Barlow, D. (2002) *Anxiety and Its Disorders. The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford Press
- Bastiani, A. Graber, J. & Brooks-Gunn, J. (2004) Pubertal Processes and Physiological Growth in Adolescence. En Adams & Berzonsky (Eds.) *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishing
- Bragado, Bersabe & Carrasco (1999) *Factores de Riesgo para los Trastornos Conductuales, de Ansiedad, Depresivos y de Eliminación en Niños y Adolescentes*. En *Psicothema*, Vol. 11, No. 4, 939-956
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2011) *Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes*. *Revista Colombiana de Psicología*, Vol. 20, No. 1, 27-41. Universidad Nacional de Colombia: Bogotá
- Beesdo, K., Knappe, S. & Pine, D. (2009) Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. En *Psychiatric Clinics of North America*. Vol. 32, No. 3, 483-524. DOI:10.1016/j.psc.2009.06.002.
- Blumenthal, H. Leen-Feldner, E., Frala, J., Badour, C., & Ham, L. (2010) *Social Anxiety and Motives for Alcohol Use Among Adolescents*. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 24, No. 3, 529–534. DOI: 10.1037/a0019794
- Bögels, S., & Brechman-Toussaint, M. (2006) *Family Issues in Child Anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs*. *Clinical Psychology Review*, Vol.26, pp. 834-856. DOI:10.1016/j.cpr.2005.08.001
- Brown, T. Chorpita, B., & Barlow, D. (1998) *Structural Relationships Among Dimensions of the DSM-IV Anxiety and Mood Disorders and Dimensions of*

- Negative Affect, Positive Affect, and Autonomic Arousal.* Journal of Abnormal Psychology, Vol. 107, No. 2, 179-192
- Caballo. V (2001) *Manual de Psicología Clínica Infantil y Del Adolescente.* Madrid: Pirámide
- Carrera, M., Ayestarán, A., Herrán, A., Sierra-Bidle, D., Ramírez, ML., Hoyuela, F., Cortázar, E., & Vázquez-Barquero, JL (2004) *Estilos de crianza y desacuerdo parental en el trastorno de angustia.* *Psiquiatría.com* 8 (2). Recuperado de http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/778/1/psiquiatria.com_2004_8_2_7.pdf
- Choudhury, S., Blakemore, S.J & Charman, T. (2006) Social Cognitive Development During Adolescence. En *Social Cognitive & Affective Neuroscience.* Vol. 1, No. 3, 165-174. DOI: 10.1093/scan/nsl024.
- Coleman, J.C., & Hendry, L.B. (2003) *Psicología de la Adolescencia.* (4ª Ed). Tomás del Amo (Trad.) Madrid: Morata
- Compas, B (2004) Processes of Risk and Resilience During Adolescence. Linking Contexts and Individuals. En Lerner & Steinberg (Eds.) *Handbook of Adolescent Psychology.* New York: John Wiley & Sons
- Costello, J., Copeland, W. & Costello, A (2011) Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? En *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* Vol. 52, No. 10, 1015-1025. DOI:10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x
- Craske, M., Hermans, D., & Vansteenwegen, D. (2006) *Fear and Learning. From basic processes to clinical implications.* Washington: American Psychological Association
- Crean, H. (2008) *Conflict in the Latino Parent-Youth Diad: The Role of Emotional Support from the Opposite Parent.* *Journal of Family Psychology,* Vol. 22, No. 3, pp. 484-493. DOI: 10.1037/0893-3200.22.3.484
- Creveling, C., Varela, E., Weems, C., & Corey, D. (2010) *Maternal Control, Cognitive Style, and Childhood Anxiety: A Test of a Theoretical Model in a Multi-Ethnic Sample.* *Journal of Family Psychology* Vol. 24, No.4, 430-448 DOI: 10.1037/a0020388

- Dailey, R. (2010) Testing Components of Confirmation: How Acceptance and Challenge from Mothers, Fathers, and Siblings are Related to Adolescent Self-Concept. En *Communication Monographs*, Vol. 77, No. 4, 592-617
- David, D., Jay Lynn, S., & Ellis, A. (2010) *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice*. New York: Oxford University Press
- Domenech, M., Donovanick, M. & Crowley, S. (2009) *Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observaciones del 'Estilo Parental Protector' en Latinos de Primera Generación*. En *Family Process*, Vol. 48, No. 2 pp. 1-18
- Dozois, D., Frewen, P., & Covin, R. (2006) *Cognitive Theories*. En Hersen & Thomas (Eds.) *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology*. New Jersey: John Wiley & Sons
- Echeburúa, E. & De Corral, P. (2009) *Trastornos de Ansiedad en la Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Elizabeth, J., King, N., Ollendick, T., Gullone, L., Tonge, B., Watson, S. & MacDermott, S. (2006) Social anxiety disorder in children and youth: A research update on aetiological factors. En *Counselling Psychology Quarterly*. Vol. 19, No.2, 151-163. DOI: 10.1080/09515070600811790
- Fleming, M. (2005) *Género y Autonomía en la adolescencia: Las diferencias entre chicas y chicos aumentan a los 16 años*. En *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica* No.6, Vol 3(2) pp. 33-52
- Friedberg, R. & McClure, J. (2005) *Práctica Clínica de terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes*. Barcelona: Paidós.
- Gómez, Y., Vallejo, V., Villada, J. & Zambrano, R. (2009) *Caracterización de lazos parentales en estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia*. En *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*. Vol. 1, No.1, pp.1-20.
- González-Vigil, T. (2008) *Relación entre percepción del apoyo parental a la Autonomía e involucramiento parental con ansiedad en Púberes*. Tesis de Licenciatura no publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú
- Graber, J (2004) Internalizing Problems During Adolescence. En Lerner & Steinberg (Eds.) *Handbook of Adolescent Psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons
- Gracia, E., Lila, M., & Musitu, G. (2005) *Rechazo Parental y Ajuste Psicológico y Social de los Hijos*. *Salud Mental*, Vol 28, No.5, pp 73-81. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam052g..pdf>

- Grossman, K., Grossman, K.E., Frommer-Bombik, E., Kindler, H., Scheurer-Englisch, H. & Zimmermann, P. (2002) *The Uniqueness of the Child–Father Attachment Relationship: Fathers’ Sensitive and Challenging Play as a Pivotal Variable in a 16-year Longitudinal Study*. En *Social Development*, Vol. 11, No. 3, 308-330.
- Gülay, H. (2011) Assessment of the Prosocial Behaviors of Young Children with Regard to Social Development, Social Skills, Parental Acceptance-Rejection and Peer Relationships. En *Journal of Instructional Psychology*. Vol. 38, No.3 164-172
- Hare, A., Marston, E. & Allen, J. (2011) Maternal Acceptance and Adolescents’ Emotional Communication: A Longitudinal Study. En *Journal of Youth & Adolescence*, Vol 40, 744-751. DOI 10.1007/s10964-010-9586-6
- Harwood, R., Leyendecker, B., Carlson, V., Asencio, M. & Miller, A. (2002) Parenting among Latino Families in the U.S. En Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting* Vol.4. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Hauck, S., Schestatsky, S., Terra, L., Knijnik, L., Sánchez, P., & Freitas, L. (2006) Adaptação transcultural para o português brasileiro do *Parental Bonding Instrument*. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Vol.28, No.2. doi: 10.1590/S0101-81082006000200008
- Huntsinger, C., & Jose, P. (2009) *Relations Among Parental Acceptance and Control and Children’s Social Adjustment in Chinese American and European American Families*. *Journal of Family Psychology*, Vol. 23, No. 3, 321-330. DOI: 10.1037/a0015812
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010) *Informe Técnico. Evolución de la Pobreza al 2009*. Recuperado de http://censos.inei.gob.pe/DocumentosPublicos/Pobreza/2009/Informe_Pobreza.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002) *Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General en Anales de Salud Mental Volumen XVIII Año 2002 Números 1 y 2*
- Kendall, P., Hudson, J., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008) *Cognitive–Behavioral Therapy for Anxiety Disordered Youth: A Randomized Clinical Trial Evaluating Child and Family Modalities*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 76, No 2, 282-297 DOI: 10.1037/0022-006X.76.2.282

- Kennedy, D. (2006) *Vulnerabilities To Depression, Anxiety And Interpersonal Problems: The Role Of Parental Styles, Schemas And Coping Styles*. Tesis de Maestría no publicada. Rowan University
- Khanna, M., & Kendall, P. (2009) *Exploring the Role of Parent Training in the Treatment of Childhood Anxiety*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 77, No 5, 981-986 DOI: 10.1037/a0016920
- Lazarus, R. S. (1999) *Stress and Emotion*. New York: Springer Publishing
- Magnuson, K., & Duncan, G. (2002) Parents in Poverty. En Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting* Vol.4, pp 95-122. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- McKay, D., & Storch, E. (2009) *Cognitive Behavior Therapy for Children. Treating Complex and Refractory Cases*. New York: Springer Publishing
- McLaughlin, K., & Hatzenbuehler, M. (2009) *Stressful Life Events, Anxiety Sensitivity and Internalizing Symptoms in Adolescents*. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 118, No. 3, 659-669. DOI: 10.1037/a0016499
- Martínez, I., Musitu, G., García, J. & Camino, L. (2002) *Un Analisis Intercultural de los Efectos de la Socialización Familiar en el Autoconcepto: España y Brasil*. En *Psicología Educación e Cultura*, Vol. 7, No.2, 239-259
- Marston, E., Hare, A. & Allen, J. (2010) Rejection Sensitivity in Late Adolescence: Social and Emotional Sequelae. En *Journal of Research on Adolescence*. Vol. 20, No. 4, 959-982. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2010.00675.x
- Melis, F., Dávila, M., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C., & Grogger, S. (2001) *Estandarización del Parental Bonding Instrument. Versión Adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago*. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. Vol. 39, No. 2. doi: 10.4067/S0717-92272001000200005
- Merikangas, K., Lieb, R., Wittchen, H., & Avenevoli, S. (2003) *Family and High Risk Studies of Social Anxiety Disorder*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 108, pp. 28-37. Blackwell Munksgaard.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006) *A Contemporary Learning Theory Perspective on the Etiology of the Anxiety Disorders. It's Not What You Thought It Was*. *American Psychologist*, Vol. 61, No.1, 10-26. DOI: 10.1037/0003-066X.61.1.10
- Moore, P., Whaley, S., & Sigman, M. (2004) *Interactions Between Mothers and Children: Impacts of Maternal and Child Anxiety*. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol.113, No 3, 471-476. DOI: 10.1037/0021-843X.113.3.471

- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network (2004) *Fathers and Mothers Parenting Behavior and Beliefs as Predictors of Social Adjustment in the Transition to School*. En *Journal of Family Psychology*, Vol.18, No. 4, pp. 628-638. DOI: 10.1037/0893-3200.18.4.628
- Nidditch, L., & Varela, E. (2011) *Perceptions of Parenting, Emotional Self-Efficacy, and Anxiety in Youth: Test of a mediational model*. En *Child Youth Care Forum*, DOI 10.1007/s10566-011-9150-x
- Oliva, A. (2006) *Relaciones Familiares y Desarrollo Adolescente*. En *Anuario de Psicología*, Vol.37, N°3, pp. 209-223. Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61838/82584>
- Oliva, A. (2011) Apego en la Adolescencia. En *Acción Psicológica*, Vol. 8, No.2, 55-65
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992) *Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición (CIE-10)*
- Ortiz, M.J. (2008) *El desarrollo emocional*. En López, Etxebarria, Fuentes & Ortiz (Coordinadores) *Desarrollo Afectivo y Social*. Madrid: Pirámide
- Palacios, J. (2008) *La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social*. En López, Etxebarria, Fuentes & Ortiz (Coordinadores) *Desarrollo Afectivo y Social*. Madrid: Pirámide
- Parker, G. (2009) *Annotated Bibliography of the Parental Bonding Instrument (PBI) Research*. New South Wales: Black Dog Institute. http://www.blackdoginstitute.org.au/docs/PBI_AnnotatedBibliography.pdf
- Persons, J. (2006) *The Case Formulation Approach to Cognitive-Behavior Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Putnick, D., Bornstein, M., Hendricks, C., Painter, K., Suwalsky, J., & Collins, A. (2008) *Parenting Stress, Perceived Parenting Behaviors and Adolescent Self-Concept in European American Families*. *Journal of Family Psychology*, Vol. 22, No.5 pp. 752-762. DOI: 10.1037/a0013177
- Rosa, A., & Olivares, J (2010) *El Trastorno Obsesivo-Compulsivo en Niños y en Adolescentes*. Madrid: Pirámide
- Reynolds, C., & Richmond, B. (1997) *Escala de Ansiedad Manifiestas en Niños (revisada): CMAS-R*. México D.F: Manual Moderno

- Riso, W (2009) *Terapia Cognitiva. Fundamentos Teóricos y Conceptualización del Caso Clínico*. Barcelona: Paidós
- Rosenblum, G., & Lewis, M. (2003) Emotional Development in Adolescence. En Adams & Berzonsky (Eds.) *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishing
- Runions, K. & Keating, D. (2007) *Young Children's Social Information Processing: Family Antecedents and Behavioral Correlates*. *Developmental Psychology*, Vol. 43, No.4, 838-849. DOI: 10.1037/0012-1649.43.4.838
- Sandhu, D., Singh, B., Tung, S. & Tundra, N. (2012) Adolescent Identity Formation, Psychological Well-being and Parental Attitudes. En *Pakistan Journal of Psychological Research*. Vol. 27, No.1, 89-105
- Sanz, L., Gómez, M., Almendro, M., Rodríguez, C. Izquierdo, A. & Sánchez, P. (2009) *Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. 29, No2. DOI: 10.4321/S0211-57352009000200015
- Seligman, L., Ollendick, T., Langley, A., & Baldacci, H. (2004) *The Utility of Measures of Child and Adolescent Anxiety: A Meta-Analytic Review of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale, The State-Trait Anxiety Inventory for Children, and the Child Behavior Checklist*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. Vol.33, No. 33, pp. 557-565
- Silvia, P., & Warburton, J. (2006) Positive and Negative Affect: Bridging States and Traits. En Hersen & Thomas (Eds.) *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology*. New Jersey: John Wiley & Sons
- Stewart, R., & Chambless, D. (2009) *Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders in Clinical Practice: A Meta-Analysis of Effectiveness Studies*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 77 No 2 595-606 DOI: 10.1037/a0016032
- Torío, S. & Rodríguez, M. (2008) *Estilos Educativos Parentales. Revisión Bibliográfica y Reformulación Teórica*. *Teoría Educativa*, Vol. 20, 151-178. Ediciones Universidad de Salamanca: Salamanca
- Velting, O., Setzer, N., & Albano, AM. (2004) *Update on and Advances in Assessment and Cognitive-Behavioral Treatment of Anxiety Disorders in Children and*

- Adolescents*. Professional Psychology: Research and Practice, Vol. 35, No. 1, 42–54. DOI: 10.1037/0735-7028.35.1.42
- Vergara, F. (2005) *Validación de la Versión en Español del Instrumento del Vínculo Parental en Adolescentes Escolarizados y No Escolarizados de los Municipios Libertador y Rangel del Estado Mérida*. Tesis de Postgrado no publicada. Universidad Centro-Occidental Lisandro Alvarado.
- Villanueva, S., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (2008) *The Roles of Respect for Parental Authority and Parenting Practices in Parent-Child Conflict Among African American, Latino and European American Families*. Journal of Family Psychology, Vol. 22, No 1, pp. 1-10. DOI: 10.1037/0893-3200.22.1.1
- Viviano, T. (2007) *Maltrato y abuso sexual infantil en el Perú: ¿A cuántos afecta y como enfrentarlo?* Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Recuperado de http://www.mimdes.gob.pe/files/SERVICIOS/PNCVFS/folleto_maltrato_abuso_sexual1.pdf
- Zimmer-Gennbeck, M., & Collins, A. (2003) *Autonomy Development During Adolescence*. En Adams & Berzonsky (Ed.) *Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 175-204). Oxford: Blackwell Publishing
- Zvolensky, M., Schmidt, N., Bernstein, A., & Keough, M. (2006) *Risk-factor research and prevention programs for anxiety disorders: A translational research framework*. Behaviour Research and Therapy. Vol. 44, pp. 1219-1239 DOI 10.1016/j.brat.2006.06.001

ANEXOS

ANEXO A

Consentimiento Informado

Esta es una investigación acerca de la ansiedad y las conductas o actitudes de sus padres o apoderados. Para realizarla necesito algunos datos personales que verán en esta hoja y que completen dos pruebas psicológicas. Todos los datos y respuestas de las pruebas son completamente confidenciales y anónimos, y sólo serán usados para esta investigación.

Sus padres, profesores o autoridades del colegio no sabrán los resultados o sus respuestas de forma individual. Igualmente en la investigación no se detallará el nombre del colegio, ni los datos o respuestas individuales.

Usted es libre de decidir no participar en esta investigación y si desea interrumpir su participación en cualquier momento puede hacerlo. Si alguna de las preguntas le parece incómoda tiene el derecho de hacérselo saber al evaluador o de no responderla. Si tiene alguna duda o pregunta puede llamar a David Olivo al teléfono detallado en la parte inferior.

Gracias por su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informado en qué consiste mi participación en el estudio. Me han indicado que debo llenar datos personales y completar dos pruebas psicológicas.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento a David Olivo, asesorado por el Dr. Carlos Iberico en la Pontificia Universidad Católica del Perú, al teléfono 989661916 y que puedo retirarme cuando así lo decida. Además si después deseo que retiren mis pruebas y datos puedo llamar al teléfono indicado y dar el código escrito en la parte inferior.

Firma del participante

Fecha

ANEXO B

Ficha de Datos

(Marca con una X) Sexo: M F

Edad: ____

Grado de Instrucción: _____

¿Actualmente trabaja? SI__ NO__

Si la respuesta a la pregunta anterior es "Si", ¿Cual es su trabajo?

(Marca con una X) Durante la mayor parte de mi vida el rol de mi MADRE lo ha cumplido:

- Madre biológica
- Madrastra
- Tía
- Abuela
- Madre adoptiva
- Otra persona (especificar): _____

(Marca con una X) Durante la mayor parte de mi vida el rol de mi PADRE lo ha cumplido:

- Padre biológico
- Padrastro
- Tío
- Abuelo
- Padre adoptivo
- Otra persona (especificar): _____

Tengo hermanos(as): SI NO

Número de hermanos: ____

(Marca con una X) ¿Alguna vez tu familia te ha llevado a un psicólogo/psiquiatra o tú has visitado a uno?

SI NO

¿Cuál fue el motivo?

ANEXO C

Instrumento del Vínculo Parental Modificado– Cuestionario sobre la Madre

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda Usted a su **MADRE** en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

- Muy en desacuerdo** = 1
- Moderadamente en desacuerdo** = 2
- Moderadamente de acuerdo** = 3
- Muy de acuerdo** = 4

Evalúe el grado en que Usted está en acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz o aspa la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su **MADRE**

	DESACUERDO		ACUERDO	
	1	2	3	4
1. Me hablaba con voz amistosa y cálida.				
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba.				
3. Evitaba que yo saliera solo(a).				
4. Parecía emocionalmente frío hacia mí.				
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones.				
6. Era afectuosa conmigo.				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8. No quería que yo creciera				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10. Invadía mi privacidad.				
11. Se entretenía conversando cosas conmigo.				
12. Me sonreía frecuentemente.				
13. Me mimaba				
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.				
15. Me permitía decidir las cosas por mi mismo(a).				
16. Me hacía sentir que yo no era querido(a).				
17. Podía hacerme sentir mejor cuando estaba decaído(a), fastidiado(a), preocupado(a)-				

18. No conversaba mucho conmigo.				
19. Trataba de hacerme sentir dependiente de ella-				
20. Sentía que yo no podía cuidar de mi mismo(a), a menos que ella estuviera cerca.				
21. Me daba toda la libertad que yo quería.				
22. Me dejaba salir tanto como yo quería-				
23. Era sobreprotectora conmigo.				
24. No me elogiaba.				
25. Me permitía vestirme como se me antojara.				



ANEXO D

Instrumento del Vínculo Parental Modificado– Cuestionario sobre el Padre

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda Usted a su **PADRE** en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

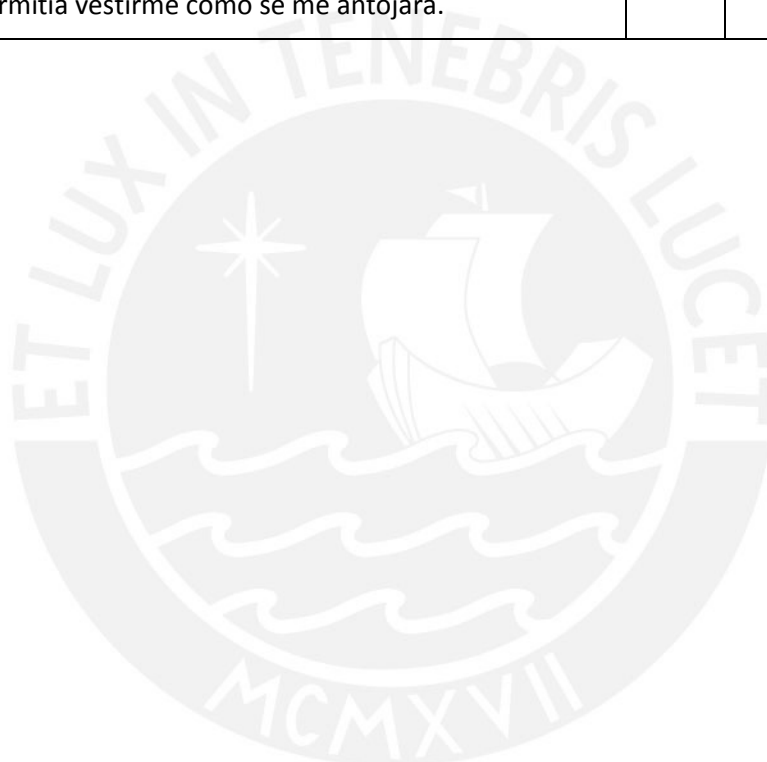
- Muy en desacuerdo** = 1
- Moderadamente en desacuerdo** = 2
- Moderadamente de acuerdo** = 3
- Muy de acuerdo** = 4

Evalúe el grado en que Usted está en acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su **PADRE**

	DESACUERDO		ACUERDO	
	1	2	3	4
1. Me hablaba con voz amistosa y cálida.				
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba.				
3. Evitaba que yo saliera solo(a).				
4. Parecía emocionalmente frío hacia mí.				
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones.				
6. Era afectuoso conmigo.				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8. No quería que yo creciera-				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10. Invadía mi privacidad.				
11. Se entretenía conversando cosas conmigo.				
12. Me sonreía frecuentemente.				
13. Me mimaba-				
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.				
15. Me permitía decidir las cosas por mi mismo (a).				
16. Me hacía sentir que yo no era querido (a)-				

17. Podía hacerme sentir mejor cuando estaba decaído(a), fastidiado(a), preocupado(a)-				
18. No conversaba mucho conmigo.				
19. Trataba de hacerme sentir dependiente de él-				
20. Sentía que yo no podía cuidar de mi mismo(a), a menos que él estuviera cerca.				
21. Me daba toda la libertad que yo quería.				
22. Me dejaba salir tanto como yo quería-				
23. Era sobreprotector conmigo.				
24. No me elogiaba.				
25. Me permitía vestirme como se me antojara.				



ANEXO E

Modificaciones a los ítems de la versión chilena (Melis et al, 2001) realizados en la presente investigación

# de Ítem	Versión Original (Melis et al, 2001)	Versión Modificada
8	No quería que creciera	No quería que yo creciera
13	Me regaloneaba.	Me mimaba
16	Me hacía sentir que no era deseado (a).	Me hacía sentir que yo no era querido (a)
17	Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).	Podía hacerme sentir mejor cuando estaba decaído(a), fastidiado(a), preocupado(a)
19	Trataba de hacerme dependiente de él.	Trataba de hacerme sentir dependiente de él
22	Me dejaba salir lo que yo quería.	Me dejaba salir tanto como yo quería

ANEXO F

Distribuciones de la muestra según Rol Paterno y Materno, tipo de Trabajo y Motivo de Consulta Psicológica

Tabla F1

Distribución de la muestra segun rol paterno y materno

Roles Parentales	n	%
Roles Parentales		
Criado por ambos padres biológicos	188	85.1
No Criado por ambos padres biológicos	33	14.9
Rol Materno		
madre biologica	205	92.8
tía	4	1.8
abuela	3	1.4
madre adoptiva	2	0.9
hermana	4	1.8
tía abuela	1	0.5
madrina	1	0.5
cuñada	1	0.5
Rol Paterno		
padre biologico	196	88.7
padraastro	7	3.2
tío	6	2.7
abuelo	6	2.7
padre adoptivo	1	0.5
hermano	4	1.8
tío abuelo	1	0.5

Tabla F2

Frecuencias y Porcentajes de los tipos de trabajo de los participantes

Trabajo	n	%
Ayudante	13	20.63
Entretenimiento	6	9.52
Vendedor	3	4.76
Confección/Costura/Diseño	8	12.70
Construcción/Carga/Fabrica/Pintura/Carpintería	7	11.11
mozo/restaurante/comida	5	7.94
Técnico	5	7.94
Trabajos Eventuales	3	4.76
Limpieza/Labores Domesticas	2	3.17
Otros	10	15.87
No Refiere	1	1.59

Nota: N=63

Tabla F3

Frecuencias y Porcentajes de los motivos de consulta psicológica referidos por los participantes

Consulta Psicológica	Frecuencia	%
Problemas de conducta/Actitud/Agresividad	11	20.75
Problemas familiares	8	15.09
Separación de padres	2	3.77
Bajo rendimiento escolar/problemas de comprensión	3	5.66
Problemas con hermanos	1	1.89
Distracción/Hiperactividad	2	3.77
Problemas en el colegio	1	1.89
Depresión	4	7.55
Problemas con amistades/pareja	2	3.77
Otros	15	28.30
No refiere	4	7.55

Nota: N=53

Anexo G.

Niveles de Discriminación de las escalas de ansiedad de la CMAS-R

Tabla G1.

Nivel de discriminación de los ítemes de la escala de Ansiedad Total

Ítemes	Correlación ítem-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
1	0.395	0.832
2	0.313	0.834
3	0.373	0.832
5	0.394	0.832
6	0.531	0.827
7	0.453	0.829
9	0.218	0.838
10	0.235	0.836
11	0.501	0.828
13	0.312	0.834
14	0.288	0.835
15	0.419	0.831
17	0.350	0.833
18	0.311	0.834
19	0.244	0.837
21	0.510	0.827
22	0.203	0.837
23	0.477	0.829
25	0.301	0.835
26	0.306	0.835
27	0.442	0.830
29	0.383	0.832
30	0.429	0.831
31	0.416	0.831
33	0.251	0.837
34	0.428	0.830
35	0.258	0.836
37	0.317	0.834

Tabla G2.

Nivel de discriminación de los ítemes de la escala de Ansiedad Fisiológica

Ítemes	Correlación ítem-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
1	0.316	0.594
5	0.330	0.591
9	0.207	0.619
13	0.289	0.600
17	0.315	0.596
19	0.113	0.640
21	0.422	0.569
25	0.370	0.583
29	0.397	0.576
33	0.203	0.620

Tabla G3.

Nivel de discriminación de los ítemes de la escala de Inquietud/Hipersensibilidad

Ítemes	Correlación ítem-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
2	0.281	0.669
6	0.413	0.646
7	0.360	0.656
10	0.267	0.671
14	0.234	0.681
18	0.332	0.661
22	0.320	0.664
26	0.359	0.657
30	0.272	0.671
34	0.414	0.645
37	0.390	0.652

Tabla G4.

Nivel de discriminación de los ítems de la escala de Preocupaciones Sociales/Concentración

Ítems	Correlación ítem-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
3	0.380	0.677
11	0.498	0.644
15	0.364	0.681
23	0.509	0.644
27	0.417	0.667
31	0.365	0.681
35	0.349	0.683

Tabla G5.

Nivel de discriminación de los ítems de la escala de Mentira

Ítems	Correlación ítem-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
4	0.223	0.686
8	0.405	0.648
12	0.451	0.637
16	0.577	0.609
20	0.416	0.645
24	0.435	0.642
28	0.350	0.659
32	0.078	0.715
36	0.328	0.663

Anexo H

Niveles de discriminación de las escalas del Instrumento del Vínculo Parental (PBI)

Tabla H1.

Nivel de discriminación de los ítems de la escala de Cuidado Materno

Ítems	Correlación item-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
1	.480	.772
2	.282	.790
4	.366	.782
5	.532	.767
6	.539	.768
11	.541	.765
12	.475	.772
13	.433	.775
14	.388	.780
16	.269	.793
17	.545	.765
18	.513	.768
24	.167	.799

Tabla H2.

Nivel de discriminación de los ítems de la escala de Protección Materna

Ítems	Correlación ítem-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
3	.261	.692
7	.299	.687
8	.269	.691
9	.457	.664
10	.472	.660
15	.235	.695
19	.205	.700
20	.372	.676
21	.464	.663
22	.378	.676
23	.328	.682
25	.284	.689

Tabla H3.

Nivel de discriminación de los ítems de la escala de Cuidado Paterno

Ítems	Correlación ítem-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
1	.597	.787
2	.202	.816
4	.498	.794
5	.553	.789
6	.614	.784
11	.532	.791
12	.607	.784
13	.548	.789
14	.269	.812
16	.215	.819
17	.556	.789
18	.529	.791
24	.130	.822

Tabla H4.

Nivel de discriminación de los ítems de la escala de Protección Paterna

Ítems	Correlación ítem-test corregida	α de Cronbach si se elimina el ítem
3	.390	.666
7	.291	.681
8	.279	.683
9	.344	.673
10	.371	.670
15	.234	.689
19	.170	.698
20	.270	.685
21	.477	.652
22	.493	.653
23	.337	.674
25	.314	.678