



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

ESTILOS DE CRIANZA Y TEMORES INFANTILES ASOCIADAS A LOS  
DESÓRDENES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE  
LIMA SUR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

RUTH DAMARIS PIZARRO ARTEAGA

**ASESOR**

MG. ELIZABETH MAYORGA FALCÓN

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

DESÓRDENES EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE  
RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO DE CONDUCTAS  
SALUDABLES

**LIMA, PERÚ, ENERO DE 2019**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación es dedicado a mi familia quienes son la fuente principal e incondicional de inspiración y por su apoyo constante en mi desarrollo profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Durante el desarrollo de la presente tesis, fueron muchas las personas que contribuyeron en finalizar este trabajo, quienes me motivaron, apoyaron y creyeron en mí en cada momento del proceso del presente trabajo.

En primer lugar, deseo agradecer a mis padres, quienes fueron y son la principal fuente de motivación y por su heroica paciencia interminable ante las dificultades que se presentaban, asimismo, a mis dos grandes amistades quienes me brindaron su apoyo durante el tiempo que se realizó el presente trabajo de tesis.

Finalmente, agradezco a los directores y profesores de las instituciones educativas que me brindaron las facilidades del caso para aplicar los instrumentos de estudio, del mismo modo, agradezco a mi alma mater por los conocimientos que he adquirido durante mis años de estudio y la asesoría para mi desarrollo profesional.

# **ESTILOS DE CRIANZA Y TEMORES INFANTILES ASOCIADAS A LOS DESÓRDENES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LIMA SUR**

**RUTH DAMARIS PIZARRO ARTEAGA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

## **RESUMEN**

Se determinó la relación que existe entre estilos parentales y temores infantiles asociados a los desórdenes emocionales en estudiantes de primaria en Lima Sur. La investigación fue de diseño no experimental y de tipo correlacional, la muestra fue de 336 estudiantes de ambos sexos, de 10 a 12 años de edad que cursan quinto y sexto grado de primaria. Se utilizó el Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI, el Inventario de Temores Infantiles y la Escala de Conducta Emocional Inadaptada para niños y adolescentes API-N. Los resultados mostraron que hubo relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) al realizar la regresión múltiple entre todas las variables de estudio; por lo tanto, se concluyó que los estilos parentales, así como los temores infantiles determinan o interfieren en los desórdenes emocionales alcanzados por los estudiantes de primaria en Lima Sur. Asimismo, se halló diferencias significativas en edad, sexo y grado de estudios en las variables sometidas al estudio.

**Palabras clave:** Estilos parentales, temores infantiles, desórdenes emocionales, estudiantes de primaria.

# **PARENTING STYLES AND CHILDHOOD FEARS ASSOCIATED WITH EMOTIONAL DISORDERS IN PRIMARY STUDENTS FROM SOUTH LIMA**

**RUTH DAMARIS PIZARRO ARTEAGA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

## **ABSTRACT**

The relationship between parenting style and childhood fears concerning emotional disorders was determined in elementary school students in the south of Lima. The research was a not experimental design and a correlation type with a sample of 336 students of both sexes, ranging in age from 10 to 12 years old that are in fifth and sixth grade of elementary school. For this purpose, we used the Child's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI), the Fear Inventory for Children and the Scale of Emotional Behavior Maladaptive for Children and Adolescents API-N. The results show that by conducting the multiple regression among all the variables of the study, there was a highly significant relation ( $p < 0.01$ ); hence, we concluded that parenting style and childhood fears determine or has an effect on emotional disorders obtained from students of elementary school in the south of Lima. Moreover, we found important differences regarding age, sex and educational level in the variables studied.

**Keywords:** Parenting style, childhood fears, emotional disorders, Elementary school students.

**ESTILOS FAMILIARES E MEDOS DE INFÂNCIA ASSOCIADOS A  
TRANSTORNOS EMOCIONAIS EM ESTUDANTES PRIMÁRIOS DO SUL DE  
LIMA**

**RUTH DAMARIS PIZARRO ARTEAGA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

Determinou-se a relação entre os estilos parentais e os medos na infância associados às desordens emocionais em estudantes do ensino fundamental no sul de Lima. A pesquisa foi de concepção não experimental e de tipo correlacional, a amostra foi de 336 estudantes de ambos os sexos, de 10 a 12 anos de idade, que cursam no quinto e sexto ano do ensino fundamental. Utilizou-se o Questionário de Percepção de Estilo Parental (CRPBI), o Inventário de Medos na Infância e a Escala de Comportamento Emocional Inadaptada para Crianças e Adolescentes API-N. Os resultados mostram que houve uma relação altamente significativa ( $p < 0,01$ ) quando se realizou uma regressão múltipla entre todas as variáveis do estudo; portanto, concluiu-se que os estilos parentais, bem como os medos na infância, determinam ou interferem nos desordens emocionais alcançados pelos estudantes do ensino fundamental no sul de Lima. Do mesmo modo, encontrou-se diferenças significativas de acordo com idade, sexo e nível educacional nas variáveis submetidas ao estudo.

**Palavras-chave:** Estilos parentais, medos na infância, desordens emocionais, estudantes do ensino fundamental.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>RESUMO</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xiv
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática.....	17
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación.....	20
1.5. Limitaciones.....	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2. Nacionales.....	25
2.2. Base teórica científica.....	27
2.2.1. Estilos parentales o de crianza.....	27
2.2.2. Temores infantiles.....	40
2.2.3. Desórdenes emocionales.....	53
2.3. Definición conceptual de las variables.....	66
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y Diseño.....	68
3.2. Población del estudio.....	68
3.2.1 Diseño muestral.....	68
3.3. Hipótesis.....	69
3.1. Hipótesis general.....	69
3.2. Hipótesis específicas.....	69

3.4. Variables.....	70
3.4.1. Variable de estudio.....	70
3.4.2. Variable de control.....	70
3.5. Instrumentos de investigación.....	71
3.5.1. Cuestionario de percepción de estilos de crianza CRPBI.....	71
3.5.2. Inventario de temores infantiles.....	76
3.5.3. Escala de conducta emocional inadaptada para niños y adolescentes API-N.....	80
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Características sociodemográficas.....	88
4.2. Análisis de la variable percepción de estilos de crianza.....	90
4.2.1. Estadísticos descriptivos.....	90
4.2.2. Análisis de variables sociodemográficas en los estilos de crianza....	94
4.3. Análisis descriptivo de temores infantiles.....	100
4.3.1. Tablas de porcentaje y frecuencia en los temores infantiles.....	100
4.3.2. Análisis de las variables sociodemográficas en los temores infantiles.....	101
4.4. Análisis de la variable desórdenes emocionales.....	102
4.4.1. Frecuencias y porcentajes de la variable Desórdenes emocionales..	103
4.4.2. Análisis de la variable sociodemográfica de la variable desórdenes emocionales.....	106
4.5. Contrastación de hipótesis.....	108
4.5.1. Regresión lineal múltiple.....	110
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusión.....	113
5.2. Conclusiones.....	116
5.3. Recomendaciones.....	119
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de variables	71
Tabla 2	Validez de contenido del cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI, según el Coeficiente V de Aiken	74
Tabla 3	Validez de contenido del Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI, según la prueba binomial	75
Tabla 4	Confiabilidad por consistencia interna de la escala de satisfacción laboral	76
Tabla 5	Validez de contenido del Inventario de Temores Infantiles, según el Coeficiente V de Aiken	78
Tabla 6	Validez de contenido del Inventario de Temores Infantiles, según la prueba binomial	79
Tabla 7	Confiabilidad por consistencia interna de la escala de satisfacción laboral	79
Tabla 8	Validez de contenido de la Escala de Conducta Emocional Inadaptada para niños y adolescentes API-N, según el Coeficiente V de Aiken	82
Tabla 9	Validez de contenido de la Escala de Conducta Emocional Inadaptada para niños y adolescentes API-N, según la prueba binomial	84
Tabla 10	Confiabilidad por consistencia interna de la escala de satisfacción laboral	85
Tabla 11	Distribución de muestra según edad	88
Tabla 12	Distribución de la muestra según grado de instrucción	88
Tabla 13	Distribución de la muestra según género	89
Tabla 14	Distribución de la muestra según lugar de procedencia	89
Tabla 15	Distribución de la muestra según tratamiento psicológico	89
Tabla 16	Distribución de la muestra según tipo de familia	90
Tabla 17	Estadísticos descriptivos de la variable Estilos de crianza respecto al padre	90
Tabla 18	Prueba de normalidad para la variable estilos de crianza (Padre)	91

Tabla 19	Estadística descriptiva de la variable de Estilos de crianza con respecto a la madre	92
Tabla 20	Prueba de normalidad para la variable estilos de crianza (Madre)	93
Tabla 21	Prueba de U de Mann – Whitney para Estilos de Crianza respecto al Padre, según género	94
Tabla 22	Prueba de Kruskal Wallis para Estilos de Crianza respecto al Padre, según edad	95
Tabla 23	Prueba de U de Mann – Whitney para Estilos de Crianza respecto al Padre, según grado	96
Tabla 24	Prueba de U de Mann – Whitney para Estilos de Crianza respecto a la Madre, según género	97
Tabla 25	Prueba de Kruskal Wallis para Estilos de Crianza respecto a la madre, según edad	98
Tabla 26	Prueba de U de Mann – Whitney para Estilos de Crianza respecto a la Madre, según grado	99
Tabla 27	Estadística descriptiva de la variable temores infantiles	100
Tabla 28	Niveles de la variable temores infantiles	100
Tabla 29	Prueba de normalidad para la variable temores infantiles	101
Tabla 30	Prueba de U de Mann – Whitney para temores infantiles, según género	101
Tabla 31	Prueba de Kruskal Wallis para temores infantiles, según edad	101
Tabla 32	Prueba de U de Mann – Whitney para temores infantiles, según grado	102
Tabla 33	Estadística descriptiva de la variable desórdenes emocionales	102
Tabla 34	Niveles de la variable temores infantiles	103
Tabla 35	Niveles del área autonómica	103
Tabla 36	Niveles del área emocional	104
Tabla 37	Niveles del área social	104
Tabla 38	Niveles del área motora	105
Tabla 39	Niveles del área cognitivo	105

Tabla 40	Prueba de normalidad para la variable desórdenes emocionales	106
Tabla 41	Prueba de U de Mann – Whitney para desórdenes emocionales, según género	106
Tabla 42	Prueba de Kruskal Wallis para desórdenes emocionales, según edad	107
Tabla 43	Prueba de U de Mann – Whitney para desórdenes emocionales, según grado	108
Tabla 44	Relación entre las variables temores infantiles y desórdenes emocionales	108
Tabla 45	Relación entre las variables estilos de crianza (Padre) y desórdenes emocionales	109
Tabla 46	Relación entre las variables estilos de crianza (Madre) y desórdenes emocionales	109
Tabla 47	Relación entre la variable temores infantiles y estilos de crianza (Padre)	110
Tabla 48	Relación entre la variable temores infantiles y estilos de crianza (Madre)	110
Tabla 49	Análisis de regresión lineal múltiple	111

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Determinantes de la Crianza de Belsky (1984)	33
Figura 2	Niveles propuestos por Galler (1984)	34
Figura 3	Modelo de la conducta emocional inadaptada (Anicama, 2010).	56

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo determinar la relación que existe entre estilos parentales y temores infantiles asociados a los desórdenes emocionales en estudiantes de primaria en Lima Sur. Es por ello que, la presente investigación está dividida por los siguientes capítulos:

En el capítulo I, está conformado por el planteamiento del problema, dentro del mismo están la situación problemática que enfatiza los datos estadísticos de las variables principales de nuestro estudio. Asimismo, la formulación del problema o pregunta de investigación, también podemos encontrar los objetivos de la investigación, dividido en general y específicos. También lo conforman la justificación e importancia del tema, donde se menciona el tipo de pertinencia o relevancia que se presentaron durante el proceso de la investigación.

En el Capítulo II, se muestran los antecedentes de la investigación, internacionales y nacionales, que nos permiten conocer estudios de las variables principales del estudio. Asimismo, las bases teóricas, que la integran conceptos, diversas teorías, causas, consecuencias acerca del estrés laboral y el clima organizacional. También se encuentran las definiciones principales de cada variable de estudio.

En el Capítulo III, se aborda los aspectos metodológicos, donde se señala el tipo y diseño de la investigación, sustentado por autores que dan la veracidad del estudio. También encontramos la población y muestra, conformada por empleados de la constructora. Se plantean las hipótesis, dando respuesta a los objetivos planteados en el capítulo I. Se describen las variables de estudio y sociodemográficas, y se mencionan las pruebas utilizadas para la evaluación y así obtener los resultados. Por otro lado, se realiza de manera narrativa el proceso de cómo se realizaron las gestiones correspondientes para la elaboración de la investigación. Por último, se mencionan los procesos estadísticos que se emplearon para obtener los resultados, estadística descriptiva e inferencial.

En el Capítulo IV, se ofrecerá la interpretación de los resultados a través de los instrumentos que fueron utilizados. Se presentarán mediante figuras para las frecuencias y porcentajes. Asimismo, mediante tablas donde se describen: medidas descriptivas de la variable, prueba de bondad de ajuste, y para la correlación final se utilizará estadística inferencial.

En el Capítulo V, se presentará la discusión, la cual se constituye en 4 partes: breve resumen de los resultados encontrados, antecedente que coincide o discrepa con los resultados encontrados, explicación tentativa a la comparación y el empleo del marco teórico para sustentar la explicación. Las conclusiones, que constituyen la parte final del trabajo de investigación, en ellas se registran los resultados obtenidos y se manifiestan las explicaciones, soluciones o recomendaciones al problema propuesto en la introducción. Finalmente, las recomendaciones, que tienen por objetivo colaborar con nuevas ideas complementarias a la investigación original.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Realidad problemática**

La salud mental de todo ser humano depende en gran medida de la idoneidad del entorno en que se desarrolla. Si el entorno es saludable para el niño, tendremos futuros ciudadanos con una adecuada salud mental, si el entorno es disfuncional, tendremos personas con diversos trastornos psicológicos. De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2009) cada año en el mundo, 275 millones de niñas y niños son víctimas de violencia dentro de sus hogares, espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos. En esta misma línea, los estudios internacionales de la OMS (2014), revelan que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 10% de los hombres han sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos y psicológicos cuando eran niños.

En América del Sur esta realidad es aún más grave, llegándose a concebir a la familia como una instancia en la que ocurren gran parte de las situaciones de violencia contra los niños y niñas. En la mayoría de los países se observa que aproximadamente el 50% de los menores reciben algún tipo de violencia. La explicación está en que más del 50% de los adultos, mujeres y hombres, piensan que es normal usar el maltrato contra los menores de edad como forma de educación y castigo (UNICEF, 2009).

Anicama (1989) afirma que el desorden emocional es uno de los temas de mayor relevancia en la psicología clínica, casi no hay psicólogo clínico que de una forma u otra haya estado vinculado al tema. Lamentablemente el dualismo conceptual y metodológico en el que se halla inmersa la psicología clínica y tradicional, su falta de pruebas de datos, la falta de validez de sus métodos tradicionales, ha vuelto el tema de la conducta neurótica atractivo pero confuso, etc.

En cuanto el niño va creciendo, las habilidades cognitivas permiten un mayor entendimiento de su ambiente y, en consecuencia, un descenso o cambios en los temores. Este entendimiento está muy relacionado con el contexto en el que viven los niños (Méndez, inglés, Hidalgo, García y Quiles, 2003).

Ramón y Cajal (2009), menciona que a los niños a partir de los seis años aparece el miedo al daño físico, al ridículo y algo más a las enfermedades y a los accidentes, al bajo rendimiento escolar y a las desavenencias entre los padres. Así, los temores de los seres humanos van aumentando cuando ya son capaces de comunicarse con el habla, ya que el desarrollo cognitivo se modifica y los miedos a daños físicos se convierten en miedos de carácter social.

Berti (2007, citado por Fernández y Fernández, 2010) menciona que el miedo es un mecanismo de defensa, provocado por cosas específicas, y que funciona como una alarma psicológica que avisa de amenazas para la integridad física y el bienestar de la persona se trata de una emoción primaria provocada por una situación de peligro, que puede ser real, anticipada por la previsión, evocada por el recuerdo o producida por la fantasía, frecuentemente seguida por una reacción orgánica.

Caballo (2002, citado por Ortiz, 2006) señala dos condiciones que permiten catalogar un miedo infantil como fóbico: primero, que la respuesta a las demandas de la situación sea desproporcionada; y segundo, que el comportamiento por su elevada intensidad sea desadaptativo.

Desde mediados del siglo pasado, gran parte de la literatura ha identificado en las relaciones padres-hijos al menos dos variables en las prácticas educativas parentales: dimensiones de apoyo y de control parental. Con el paso del tiempo, dichas dimensiones se han disgregado y, en la actualidad, se consideran cuatro aspectos en las conductas de los progenitores y progenitoras: el afecto o apoyo, el grado de control o disciplina, el grado de madurez, y la comunicación entre padres y madres e hijos o hijas. Estas dimensiones y su combinación procuran experiencias educativas diversas que los niños y niñas viven en su familia y que influirán en su desarrollo. Por lo que, de la interrelación de las variables que se producen en las prácticas educativas parentales, surgen los diferentes estilos educativos, en función del peso que cada una de ellas tiene en el entramado de las relaciones padres y madres e hijos o hijas (Torío-López, Peña-Calvo y Rodríguez-Menéndez, 2008).

## **1.2. Formulación del problema:**

Desde lo expuesto anteriormente se realizó la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre Estilos de crianza y Temores Infantiles asociados a los Desórdenes Emocionales en estudiantes de primaria en Lima Sur?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre estilos parentales y temores infantiles asociados a los desórdenes emocionales en estudiantes de primaria en Lima Sur.

### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar los niveles de Estilos de Parentales en estudiantes de primaria en Lima Sur.
- Identificar los niveles de Temores Infantiles en estudiantes de primaria en Lima Sur.
- Identificar los niveles de Desórdenes Emocionales en estudiantes de primaria de Lima Sur.
- Analizar las diferencias significativas de los Estilos Parentales en estudiantes en primaria de Lima Sur según sexo, edad y grado de instrucción.
- Analizar las diferencias significativas de los Temores Infantiles en estudiantes en primaria de Lima Sur según sexo, edad y grado de instrucción.
- Analizar las diferencias en los Desórdenes Emocionales en estudiantes en primaria de Lima Sur según sexo, edad y grado de instrucción.
- Establecer la relación entre Estilos Parentales y Desórdenes Emocionales.
- Establecer la relación entre Temores Infantiles y Desórdenes Emocionales.

## **1.4. Justificación**

La familia tiene una influencia primordial en el desarrollo socio afectivo del infante. Los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas pro sociales y con la regulación emocional, entre otras. Aunque los factores que afectan el desarrollo de

los niños y niñas son multifactoriales, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socio afectivo, los factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia, tales como: la depresión infantil, ansiedad, agresividad, baja autoestima, problemas en conductas adaptativas, entre otras.

En nuestro medio los estudios que carecen de estudios de investigación en el área de estilos de crianza y su influencia en el desarrollo emocional del niño, por lo que la presente investigación muestra una pertinencia teórica. A partir del resultado del presente trabajo se pondrá a desarrollar otras líneas de investigación de interés y los resultados podrán ser tomados como punto de partida para conocer la realidad de esta problemática en los niños de nuestra sociedad actual.

Además, la presente investigación muestra una pertinencia aplicada, ya que, conociendo los niveles de estilos de crianza de los padres, la relación que tuvieran con los niveles de temores y los desórdenes emocionales, será posible realizar actividades destinadas a la promoción y prevención de estilos parentales saludables. Actividades como la Escuela de padres, entre otros.

La utilidad práctica del presente trabajo es conocer los niveles de temores que presentan los niños en Lima Sur, y realizar talleres de prevención para problemáticas a futuro como pueden ser trastornos de fobia, ansiedad generalizada, etc., que se podrán realizar en centros especializados.

La implicancia social del estudio será poder conocer la relación existente entre las variables escogidas para la investigación, permitiendo concientizar a las autoridades para la inversión en programas educativos y sociales en la enseñanza de pautas de crianza saludables a padres de familia, impartiendo la responsabilidad que tienen los padres en la salud mental de sus hijos.

### **1.5. Limitaciones**

En este estudio se pudo encontrar dificultades para encontrar referencias bibliográficas en cuanto a la variable de Temores infantiles debido a que es un tema poco tocado a nivel Nacional e Internacionalidad.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

Se han encontrado algunas investigaciones internacionales y nacionales, que proporcionan información acerca las variables de estudio de la presente investigación:

## **2.1. Antecedentes de la investigación**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Custodio (2018) identificó los problemas emocionales y de conducta que los niños presentan. El estudio fue de diseño no experimental y el tipo de investigación descriptivo, se trabajó con un grupo de 41 de niños y niñas de quinto grado de primaria de la Escuela José Joaquín Palma de la ciudad de Quetzaltenango, México. Se utilizó una prueba psicométrica llamada SPECI de Garaigordobil y Maganto (#) el cual mide los problemas interiorizados: depresión, ansiedad, ansiedad social, obsesión-compulsión y sintomatología postraumática, así mismo los problemas exteriorizados: hiperactividad, problemas de atención, agresividad, conducta desafiante, problemas de control de ira y conducta antisocial. Concluyó que los problemas emocionales y de conducta en niños, son ocasionados por el ambiente en el que se desenvuelven, así como la dificultad para regular las emociones, ya que, si no las logran controlar, lo exteriorizan a través de una conducta inadecuada, se recomienda que los niños crezcan en un ambiente sano emocionalmente, dándoles apoyo y herramientas para que puedan regular sus emociones correctamente.

Pulido y Herrero (2016), estudiaron los tipos, niveles y relaciones del miedo y el rendimiento académico en estudiantes de primaria y secundaria en Ceuta, España. El estudio fue de diseño no experimental y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 1186 estudiantes de 9 centros educativos entre nivel primaria y secundaria. Utilizó como instrumentos el Inventario de Miedo para niños (FSSC-II) para nivel primario y el Inventario de Temores para adolescentes. Hallaron que las mujeres presentan mayores niveles de miedo (40%) que los varones (20%), así mismo encontró que los alumnos que tienen calificaciones más altas presentan niveles bajos y muy bajos de miedo, por otro lado, indica que el 34.5% de alumnos que presenta un rendimiento bajo son quienes obtienen los niveles más altos de miedo.

Valiente, Magaz, Chorot y Sandín (2016), realizaron un trabajo con el objetivo de presentar la estructura factorial de la versión corta de la Escala abreviada del Child's Report of Parental Behavior Inventory. La investigación fue de tipo Psicométrico. La muestra estuvo conformada por niños entre 9 y 12 años, obtuvieron como resultado que los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios apoyan la validez factorial del CRPBI-A, concluyendo que es la mejor escala para la evaluación de los estilos de crianza en los ámbitos de investigación y clínicos.

Bravo, Naissir, Contreras y Moreno (2015), realizaron el estudio del estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas de Colombia, teniendo como objetivo conocer la relación del estado emocional y el rendimiento académico en niños y niñas en las edades de 5 a 12 años de Sincelejo – Colombia. Este estudio tuvo como metodología tipo descriptivo-correlacional. No experimental. Se obtuvieron como resultados que existe relación significativa entre las variables, asimismo, se hayo que el 60% de los niños problemas emocionales.

Delgado y Gómez (2015) determinaron la relación entre las prácticas de crianza parentales y la presencia de síntomas de ansiedad infantil, teniendo como objetivo general conocer la relación entre las prácticas de crianza y el desarrollo de la ansiedad infantil en niños. Este estudio se llevó a cabo con una metodología tipo correlacional. Los participantes fueron niños entre 8 a 12 años de edad y pertenecían a un colegio público de la ciudad de Santiago de Cali, Colombia. Se utilizó el cuestionario de ansiedad infantil Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS – R) realizado por Reynolds y Richmord (1997), el Cuestionario Escala de Evaluación de Estilos Educativos (4Er), realizado por Palacios y Sánchez Sandoval (2002). Los principales hallazgos de esta investigación fueron las altas puntuaciones de los menores respecto a ansiedad y su correlación con el estilo de crianza negligente, dándole gran peso a los factores contextuales en los que está enmarcado el desarrollo del niño ( $p < .05$ ).

Córdoba (2014) describió y analizó las percepciones acerca de estilos de crianza (competencias parentales) y comportamientos problemáticos en niñas, niños y adolescentes. La investigación fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 120 familias que resultó en un total de 124 adultos y 132 niños entre 8 y 17 años. Tras la aplicación del inventario de Pautas de Crianza (Brussino y Alderete, 2001);

Inventario de Percepción de Conductas Parentales (Merino, Cohen y Díaz, 2003); y Cuestionario de Evaluación de Relaciones Familiares Básicas (2012). Los resultados establecen que la connotación problemática de los hijos no resulta del estilo de los padres sino por el contrario los comportamientos que implican un riesgo para el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes y jóvenes deviene de la ausencia de pautas de crianza perceptibles. Es decir, los hijos no pueden determinar la predominancia de un estilo particular en los padres y tampoco se da cuenta de que perciban en los padres los atributos positivos que tradicional y culturalmente se atribuyen en una distribución de género. Los hallazgos de este estudio subrayaron la necesidad de crear conciencia entre los padres respecto a su influencia en la salud de los hijos, y de promover el desarrollo de herramientas concretas que regulen conductas y estilos de crianza protectores.

### **2.1.2. Nacionales**

Chumbimuni, Santiago y Chirio (2017), estudio la conducta emocional inadaptada, con el objetivo de identificar los niveles de la conducta emocional inadaptada según sexo y edad, con una muestra constituida de 96 estudiantes de quinto grado de secundaria de una Institución Educativa militar. Fue un estudio correlaciona, no experimental. Utilizaron como instrumentos la Escala API - N de Parasi (2015). Hallaron como resultados que si existen diferencias significativas solo según sexo ( $p < 0.05$ ), en los componentes autonómico, emocional, social y cognitivo obtuvieron diferencias según sexo ( $p < 0.05$ ).

Castillo (2016), realizó una investigación que buscaba conocer cómo se clasifican los padres de familia de los alumnos del 2do. Grado de primaria de la IE. María Goretti de Piura, según el estilo de crianza que practican. Se utilizó una metodología cuantitativa con un alcance descriptivo. La muestra se obtuvo a través de 5 colegios de la Comunidad de Madrid, públicos y privados, donde los hijos de las madres participantes en el estudio cursaban sus estudios de 5°, 6°y 7°de escuela general básica. Como resultados de la investigación se encontraron diferencias por género de los padres y sexo de los niños. Hubo más correlaciones creencias prácticas para las mamás, y las correlaciones creencias-prácticas fueron semejantes entre

mamás y papás de niñas, pero no de varones. Las principales creencias de las mamás fueron: comunicación, apoyo, roles, límites y autonomía, y estas se relacionaron principalmente con las prácticas disciplinarias y de crianza. Las principales creencias de los papas fueron: límites, roles y apoyo, y estas se relacionaron principalmente con las prácticas disciplinarias.

Huamán (2015), estimó las propiedades psicométricas del Inventario de Temores Infantiles de Anicama en 1018 niños escolares entre los distritos de Chorrillos y Villa el Salvador de 1° a 6° de primaria en estratos socioeconómicos medio y bajo, así mismos baremos según edad, género y grado de instrucción. La investigación fue psicométrica. Los resultados muestran que el Inventario de Temores Infantiles presenta indicadores de Confiabilidad con un alfa= 0.907, la validez de constructo según correlación ítem-test encontrando correlaciones altamente significativas con una ( $p < 0.001$ ) y la confiabilidad estabilidad de una  $r=.948$ , encontrando diferencias significativas según variables según género, edad y grado de Instrucción.

Parasi (2015), realizó la construcción psicométrica de la Escala de Desórdenes Emocionales en niños y adolescentes (API-N), con el objetivo principal de determinar las propiedades psicométricas de una Escala de evaluación de desórdenes emocionales para niños y adolescentes entre 8 a 15 años de edad de Lima Sur, la muestra de 2600 estudiantes de colegios estatales y particulares. Fue una investigación psicométrica. Se realizó las pruebas de confiabilidad, donde se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.91, y una "r" de 0.86 por el método de test-retest con una  $p < .01$ . En cuanto al análisis de ítems, se obtuvieron índices de discriminación entre 0.22 y 0.51 con una  $p < .01$ . En la validez externa se obtuvieron correlaciones positivas y significativas de la escala API-N con la escala de ansiedad de Alarcón ( $r=0.60$ ), con la escala de depresión de Kovacs ( $r=0.29$ ), con el componente neuroticismo de la escala de Eysenck para niños ( $r=0.31$ ), y con la escala de temores infantiles de Anicama ( $r=0.44$ ).

Díaz (2014) identificar los estilos de crianza predominantes en niños de la I. E. 30073 Yauyo – Chupaca y la relación que existe con las conductas agresivas manifiestas. El estudio tiene un alcance descriptivo correlacional. La muestra fue de

100 niños y niñas considerados con mayores conductas agresivas, utilizando técnicas e instrumentos como cuestionario y observación directa. Los resultados indicaron que los estilos de crianza inadecuados presentes en los hogares son el Estilo Autoritario y que esto tiene relación con las conductas agresivas. Concluyendo en que los estilos de crianza inadecuados presentes en los hogares de los niños son el Estilo Autoritario seguido del Permisivos y que esto lleva a los alumnos a manifestar Conductas Agresivas en la escuela y con sus compañeros.

## **2.2. Bases Teórica – científica**

### **2.2.1. Estilos Parentales o de crianza**

#### **Conceptos**

Se ha realizado un conjunto de revisiones sobre las definiciones de los estilos de crianza, entendiendo los principales conceptos e indicando que parte de los niños y adolescentes se encontrarían siendo influenciados por ese clima emocional que llegan a experimentar a partir de las practicas, siendo estas acciones de los padres donde estarían manifestando su expresión de actitudes y sentimientos al interactuar con los hijos, quienes ante esta familia podrían tener un desarrollo mucho más apropiado.

Bajo el concepto tomado de Darling y Steinberg (1993) se podría entender a los estilos de crianza como la constelación de emociones, sentimientos o actitudes que los padres logran transmitir hacia sus hijos, siendo en todos estos caso observados a través de las acciones durante su crianza, las que también terminen denotando una favorable o desfavorable crianza, para estos autores los estilos educativos paternos que brinda la familia tendría distintos términos similares, sin embargo todos ellos aluden a los intentos que realizan los padres para conseguir agradar a sus hijos y cosechar en ellos que sean mucho más fáciles de verse envueltos en estas situaciones.

Por parte de Baumrind (1971) los estilos de crianza son un concepto que engloba la compleja interacción que se da entre padres e hijos, siendo en la crianza donde se logran transmitir todas estas emociones, actitudes, sentimientos y sobre todo la respuesta de aprobación o desaprobación de los padres hacia sus hijos. A partir que se logra comprender la presencia del clima emocional favorable dentro de la

familiar es posible tener una idea de la dirección que tendrá el desarrollo del adolescente.

La crianza al ser considerada como estilos puede ser agrupada de diferentes formas hasta llevar al individuo a creer que ante ese escenario podría tratarse de una motivación diferente para todos sus padres; sin embargo, en cada uno de estos casos el fin continuaría siendo el mismo, el cual es mantener en la medida de lo posible la supervivencia de los hijos. Es en cada uno de estos casos donde los niños se sentirían con la influencia de los padres, quienes a través de sus actitudes estarían comunicándole a ellos lo bueno y malo que han de realizar a lo largo de su vida, marcándoles la manera en la cual han de manejar las exigencias de la vida familiar y en general, a través de la corrección y los comentarios que ejecuten en sus actividades cotidianas. De esta forma los padres estarían consiguiendo impulsar ciertos comportamientos de los hijos, mientras que otros serían educados tras darle comentarios negativos en base a las acciones que realizan, inhibiendo su aparición. En definitiva, para este autor los padres pueden llegar a transmitir sus creencias y respuestas ante el estrés en sus hijos a partir de los estilos de crianza, donde transmitirían toda esta información que a futuro les permitiría manejar sus problemas de una manera mucho más apropiada (Baumrind, 1971).

Los estilos de crianza son entendidos como ese conjunto de constelación de emociones que estaría apareciendo dentro de la familia en la cual los adolescentes sienten que los padres expresan a través de sus acciones los deseos de protección y deseos de comprensión hacia ellos. Estilos de crianza pueden variar según la predominancia del componente que se encuentre enfrentándolos en ese momento, puede llegar a atarse de un estilo en el cual la constelación de emociones que es trasladada de uno a otro individuo pasaría a ser aquel que les da la facilidad de tenerse a sí mismos como personas que reciben un trato autoritario, rígido, que no acepta el atravesar por una situación de desarrollo personal que vaya en contra o sobresalga de los parámetros mentales que los padres considerarían para ellos, motivo por el cual prácticamente imponen sus gustos, actividad y la opinión que deben de tener sobre determinados temas trascendentales.

Los estilos de crianza aparecerían en la calidad del trato que tienen los padres hacia los hijos, en el cual ellos se estarían mostrando cada vez más animados hacia ser las personas que van a conseguir darles mayor orgullo o por lo menos seguir los parámetros que habrían desarrollado con respecto a las acciones que deberían de manifestar los hijos, por todo ello es que estarían viéndose a sí mismos como menores que se encuentran en medio de un constante intercambio de muestras de compromiso, control y flexibilidad en las decisiones que sus padres toman sobre ellos mismos, teniendo que dejarse guiar y comportarse de una manera que este siendo tratada de forma aprobatoria por parte de ellos. de esta forma es como los estilos de crianza al ser de mayor calidad garantizan un intercambio de expresiones emocionales que hacen sentir queridos a los menores y por otra parte en su versión más negativa, estarían llevando a los propios adolescentes hacia sentirse como víctimas de lo que este aconteciendo dentro de la familia (Cortés, Rodríguez y Velasco, 2016).

Para Darling y Steinberg (1993) los estilos de crianza son entendidos como una constelación de emociones las cuales son percibidas por los menores, quienes van a sentirse aceptados o rechazados dependiendo de la comprensión que manifiesten sus padres. De esta forma es como la interacción de componentes como el compromiso, control y autonomía estaría determinando la predominancia de un estilo de crianza que los adolescentes estén percibiendo en ese momento, dándoles cambios emocionales debido a lo apropiado que resultaría ese clima afectivo, o de lo contrario cuando se trata de un estilo muy rígido podría conducirlo hacia un desarrollo inadecuado para ellos. Bajo esta definición se resalta la importancia que tienen los estilos de crianza en el desarrollo de los menores y sobre todo como debe de haber cierto interés en los padres por estimular su autonomía pues no siempre van a estar presentes y el menor debe ser independiente para poder manejar sus relaciones interpersonales de forma provechosa.

Por su parte Baumrind (1971) los estilos de crianza es un concepto en el cual no ha de considerarse solamente el marco de acciones observadas en la comunicación entre padres e hijos, sino que este fenómeno sería mucho más complejo y estaría llevando a los mismos adolescentes a sentirse animados en el desarrollo de sus relaciones interpersonales. En los estilos de crianza también serían

importante las emociones y la comprensión (aprobatoria o desaprobatoria) que los padres terminan manifestando a través de sus actitudes y como estas terminan desencadenando alguna consecuencia dentro del desarrollo normal del menor. Por todo ello es que este autor enfatiza en que no ha de confundirse a los estilos de crianza solamente con las acciones observables, sino aquello que se encuentra detrás, las emociones y valores que se desencadenan en dirección hacia los menores, siendo en todos estos casos donde habría una importante influencia sobre el tipo de desarrollo y la calidad del manejo de las emociones que tendrá en un futuro.

Los estilos de crianza son aquel conglomerado de respuestas afectivas que los padres transmiten hacia sus hijos donde aprobarían ciertas actitudes o manifestaciones en los menores para bajo su propia percepción, guiarlos hacia un estándar o algún tipo de forma de comportarse seguir lo que el considere como apropiado, es en esa medida como los adolescentes luego terminarían manifestando acciones o estrategias de afrontamiento que se han derivado de los estilos de crianza que sus padres han tenido hacia ellos, siendo en todos estos casos que los menores se encontrarían viendo la aprobación o desaprobación de los demás. A través de los estilos de crianza los padres manifiestan su aprobación cuando los menores se comportan de determinada forma, dándose el caso contrario cuando sus acciones representan algún desaprobatorio para ellos, es en todos estos casos en los cuales estarían siendo estas las personas que tendrían que manejarse mucho mejor en el contexto familiar para conseguir agradar a sus padres, por lo tanto los estilos de crianza comprenden tanto la expresión de su afecto por parte de los padres, como la estimulación de ciertas actitudes y acciones en los hijos lo cual dependería de las principales características de pensamiento de sus padres.

A través de los estilos de crianza los padres se encontrarían expresando a sus hijos la forma en la cual han de defenderse ante el mundo, pues ellos son su legado y los que llegado un momento se encontraran solos y deberán de manejar situaciones estresantes, aunque cada padre piensa diferente con respecto a la forma de fortalecer a sus hijos. Para algunos la crianza rígida, autoritaria y hostil les da ventaja puesto que les enseña de forma indirecta lo cruel y despiadada de puede llegar a ser la vida; mientras que otros se van a un polo opuesto y suelen mostrarse ante los hijos como personas que se encuentran mucho más protectoras, dependientes y dedicando todo

su tiempo a la crianza de los menores, por ello cada uno de estos ejemplos terminaría teniendo distintas repercusiones en el desarrollo de los propios adolescentes, siendo muchos de ellos quienes tendrán una mayor confianza en si mismos cuando sus padres a través de estos estilos de crianza les han dado la posibilidad de valerse por si mismos y demostrar ante el mundo que pueden alcanzar distintos nuevos niveles de confianza personal. Lo positivo para tal caso estaría en que los padres creen un ambiente familiar en el cual hay un clima afectivo positivo y de comprensión en el cual los menores se sientan protegidos (Santisteban y Villegas, 2016).

### **Modelo de crianza de Shaefer**

Para Shaefer (1965) la forma en la cual se llega a comprender la crianza de los padres estaría surgiendo a partir de una estructura tridimensional donde estos tres factores llevarían a las personas a tener un estilo de crianza de forma determinada, manifestada tanto para la madre como en el padre, siendo precisamente estas tres dimensiones las que son señaladas a continuación:

### **Aceptación frente al rechazo**

Se trata del grado de calidad que existiría en los lazos afectivos tanto entre hijos a padres, los cuales pueden observarse en las reacciones físicas, simbólicas y verbales, siendo en todos estos casos donde los padres estén manifestando estas reacciones hacia sus hijos y ellos los lleven a sentirse más complementados.

### **Autonomía psicológica frente control psicológico**

La presencia de acciones que emplean los padres para tener control sobre los hijos a forma de dominio puede ser entendido como una inducción hacia la culpa en los niños, donde esta estrategia buscaría que los hijos hagan caso a sus padres para disminuir la ansiedad que les estaría generando dicha culpa a todos ellos.

### **Control firme frente control laxo**

Se da mediante la imposición de las reglas en el hogar, siendo la crianza donde el establecimiento de los límites podría aparecer con una mayor rigidez buscando tener un alto control sobre las acciones de los hijos.

## Modelos de crianza de Belsky

Por parte de Belsky (1984) se encontraría explicando la crianza de los niños y adolescentes a partir de la experiencia de maltrato que ellos puedan tener, es por ello que mencionaría que aquellos sujetos que tienen la suerte de crecer en un ambiente familiar donde se ha tenido una conexión mucho más comprensiva y de apoyo de los padres, serían quienes logren forjar una personalidad saludable y con mayor madurez, es por ello que a medida que el maltrato infantil se da en menor proporción, los niños tendrían una crianza que signifique algo mucho más positivo para todos ellos, siendo en cada uno de estos casos en los cuales se ven a sí mismos como personas que alcanzarían un mayor logro personal. La relación apropiada que los padres desarrollen sobre sus hijos podrían dotarlos a ellos de características más saludables, al manifestarles un buen cuidado e interés en todos ellos. Es importante mencionar que en todos esos niños el desarrollo emocional puede estar siendo facilitado por la adecuada relación que mantenga con sus padres quienes le brindara apoyo y comprensión.

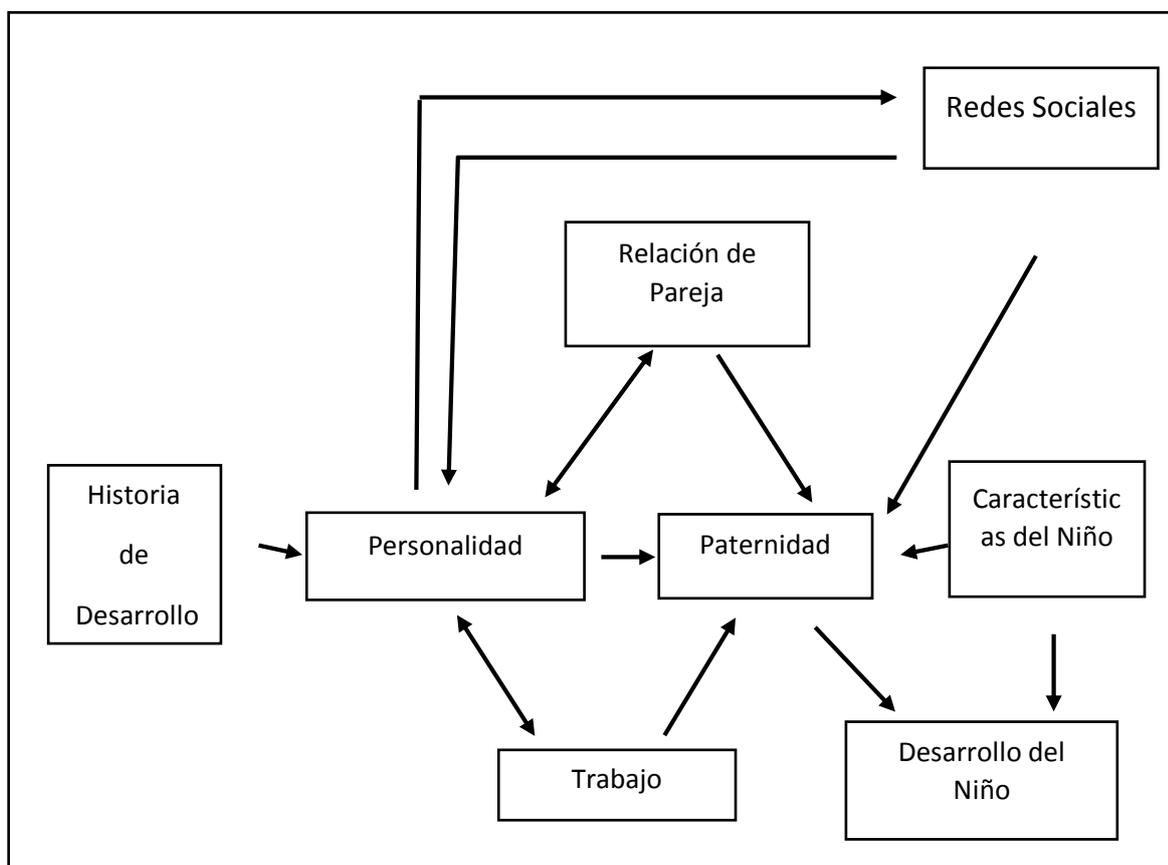


Figura 1. Determinantes de la Crianza de Belsky (1984)

## Modelo multinivel de Galler

Por su parte Galler (1984) mencionaría que la crianza estaría dándose por la perspectiva que tienen los niños de las relaciones que logran forjar con sus padres, siendo ellos quienes van a adoptar una postura a partir de las características singulares que estarían percibiendo de la forma como se juntan con sus padres. La crianza se da tanto en la combinación de motivaciones de cada uno de los padres con condiciones externas, dejando en último lugar las características que presenten sus hijos, por ello este autor se encontraría explicando la crianza que se da en los ambientes familiares a partir de la presentación de cuatro niveles que ocurren en la interacción entre los hijos de los padres, como se muestra a continuación:

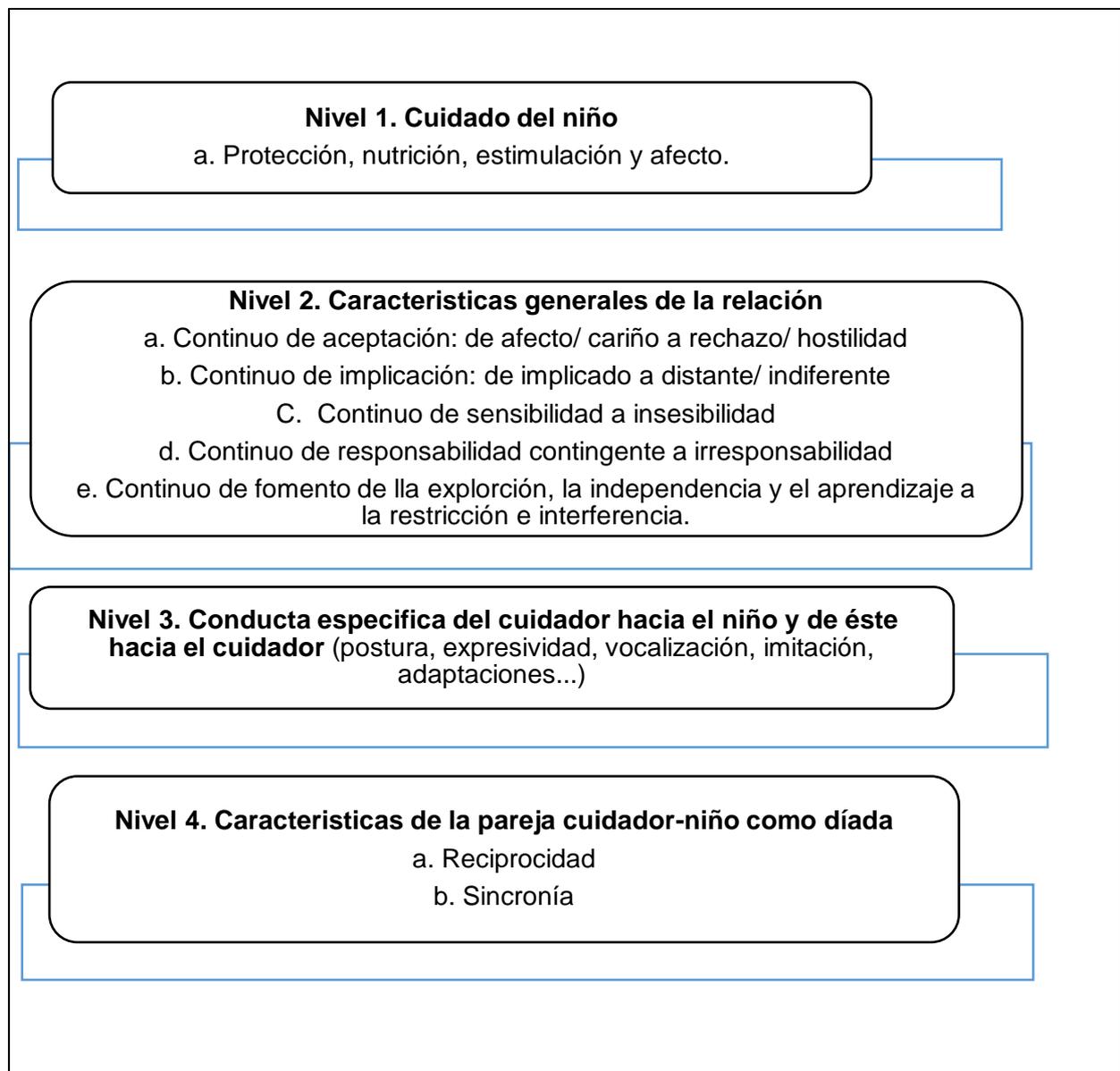


Figura 2. Niveles propuestos por Galler (1984)

### **Modelo cognitivo – conductual de Azar y Cote**

Por su parte Azar y Cote (2002) trabajarían en un modelo en el cual se consideraba la crianza de los niños a partir de la ausencia de maltrato infantil, en el cual cada uno de los padres tendrá una capacidad con la cual adaptarse a la crianza de los niños, por ello es que se consideran cinco principales áreas que en su adaptación y manejo apropiado le darían la posibilidad a los padres de poder tener una percepción mayor de que son capaces de enfrentarse ante esa situación, siendo las siguientes:

- a) Área Educativa
- b) Área socio cognitiva
- c) Área de Autocontrol
- d) Manejo de Estrés
- e) Área Social

### **Modelo del Desarrollo motivacional de Skinner, Jonhson y Snyder**

Por parte de Skinner, Jonhson y Snyder (2005) estudiaron el modelo motivacional de dimensiones bipolares, a lo cual llegaron a la conclusión que cada una de ellas son características independientes fundamentales y que al combinarlas pueden comprender la existencia de diferentes estilos de crianza en los padres.

El modelo del desarrollo motivacional define la presencia de tres componentes bipolares, es decir, efecto frente a la acción de rechazo, autonomía en exposición a la coerción. Algunos autores tratan de asimilarlas y organizarlas; sin embargo, este modelo menciona que los niños se encuentran motivados principalmente en base a tres razones básicas: la necesidad de poder experimentar sentimientos de pertenencia, que sean capaces de sentirse que son competentes y el apoyo de los padres a la autonomía de los niños, sin embargo, cuando al niño no se le brinda esas competencias, suele interferir en el desarrollo de la autonomía del niño, ya que estas competencias tendrían un impacto favorable en su ambiente de socialización del menor.

## **Modelo Según Baumrind (1971) define 3 tipos de crianza:**

### **Estilo autoritario**

En este tipo de familias donde el estilo de crianza que más sobresale es el autoritario se encontraría a los padres con la creencia que la mejor dinámica familiar es cuando sus hijos les prestan atención y ello se repite en la medida que se encuentran manejando sus situaciones personales. La presencia de estos esfuerzos por verse que cada vez van a encontrarse manejando sus propias experiencias personales se va a ver perjudicado por que los padres estarían manejando sus experiencias personales, ellos direccionarían todo el ritmo que los niños tienen que seguir manejando a lo largo de su vida.

### **Estilo permisivo**

Los padres permisivos tienen una respuesta diferente que los anteriores, ya que ellos manejan a los menores con poca o ninguna restricción; dan a su hijo amor mal denominado como incondicional, de esa forma, la comunicación del menor hacia los padres es de mucha libertad y poca conducción, no establece límites y cede la mayoría de solicitudes del menor, quieren que los hijos se sientan libres, sin expectativas del comportamiento del menor, tienden a aceptarlos de manera cariñosa sin importar la conducta que puedan manifestar. Estos padres son capaces de dar a las menores todas las opciones posibles, aunque la decisión de él no sea la correcta. Aceptan el comportamiento del niño sea adecuado o inadecuado para ellos y el medio donde se desarrolla, y no aceptan críticas sobre su estilo de crianza.

### **Estilo democrático**

También conocido como un estilo autoritativo en el cual los padres se muestran comprensivos con las acciones o planificaciones que los niños van a tener, es decir que dejan la posibilidad para que ellos adopten una mayor autonomía, no cayendo solamente en obedecer a los padres, sino que todo ello podría llevarlos a desarrollar una mayor autonomía. El único fin de los padres es que estos hijos logren valerse por sí mismos sin caer en el absurdo de romper las reglas, es decir que se sientan libres y que comprendan que para mantener esa libertad es necesario seguir ciertas reglas en la sociedad bajo las cuales se podría estar viviendo de una forma comprensiva por los demás.

Con este estilo de crianza es donde los hijos conseguirían percibirse a sí mismos como con mayor confianza, comprendiendo la importancia de tener que llevarse bien con sí mismos, en todos estos casos los padres habrían estimulado el autocontrol y la respuesta socialmente permitida, donde los chicos podrán tener un desempeño escolar ya que saben valerse por sí mismos sin caer en el rompimiento de las normas de convivencia.

### **Estilos de crianza en el desarrollo saludable de los adolescentes**

Durante la infancia existe un mayor grado de dependencia hacia los padres, pues es la familia el primer ambiente socializador en el cual se dan las bases sobre cómo se va a estar afrontando el mundo; sin embargo, muchas veces las propias actitudes manifestadas por los padres estarían llevando a los niños a ser inseguros, hostiles o ambivalentes, pues en sus propias actitudes podrían terminar dándole mensajes confusos a los niños y verse afectados por la presencia de todas estas situaciones. Ya para la adolescencia muchas de estas actitudes ya habrían sido asimiladas por los menores quienes solamente optarían por ser ellos quienes puede terminar teniendo una respuesta altamente hostil cuando algún compañero entre en conflicto con él o se vea amenazado por el ambiente escolar. La presencia de un estilo de crianza negativo también puede haber perjudicado su autoestima, llevándolo a sentirse como alguien sin valor, rechazado y donde sus padres en lugar de darles un espacio seguro, han terminado afectando toda su vida al darle mensajes de forma constante sobre su poca valía, inclusive en algunos grupos familias se cae en la responsabilización de los menores sobre los problemas que la pareja viene afrontando, lo cual sería asumido por los hijos como algo verdadero y termina dándoles una razón para odiarse a sí mismos. De esta forma los estilos de crianza terminan teniendo influencia sobre el desarrollo de todo individuo, llevándolo hacia una mayor seguridad personal o haciendo que se sienta miserable por la crianza hostil o descuidada recibida en sus etapas de menor, por todo ello es que estos individuos se sentirían mucho más perjudicados ante la presencia de estas situaciones vividas en el ámbito familiar (Narro, 2018).

Los padres pueden hacer mucho para que sus hijos terminen manifestando un mejor desarrollo, tanto emocional como en el desenvolvimiento que tendrán frente a otras personas, consiguiendo de que ellos se sientan cada vez más motivados hacia

mostrarse como sujetos que pueden estar viéndose mucho más motivados, sobre todo en el manejo natural de sus experiencias en el ámbito escolar donde deberán de manifestarse tomando en consideración la independencia que han logrado obtener, la misma que no se podría conseguir cuando todos ellos se sientan en mayor medida perjudicados por un trato hostil de sus padres. Para quienes terminan padeciendo de ese trato negativo de sus padres terminarían viéndose con bajo valor personal, como que han sido menospreciados por su familia por alguna razón en particular, siendo ellos quienes van a tener que sentirse cada vez más responsables por todo lo que han tenido que sufrir dentro de ese ambiente. Cuando los padres se muestran hostiles con los hijos, les dan razones para no quererse, para sentir que no son deseados por ellos, que son personas que se encuentran afectadas por todo este tipo de acciones que sus padres terminarían manifestando en ello (Darling y Steinberg, 1993).

El estilo de crianza autoritario por su cuenta puede forzar a que los adolescentes desarrollen un patrón cognitivo rígido donde se comporten en base a absolutismos, es decir que ellos consideren que van a estar manejando todas sus acciones personales considerando ciertas reglas cognitivas, las cuales en caso de no cumplirse pueden llevar a las personas a verse cada vez más expuesto a una serie de situaciones cada vez más sociales que pongan en práctica su flexibilidad, sin embargo, no podría caer en ello y tendría el temor de verse afectado por los conflictos que esté desarrollando de ese momento en adelante con los amigos que se encuentran a su alrededor. Las reglas pueden llevar a que ciertas actitudes las considere como un desafío o en caso contrario, interpretar que en ese sitio no tienen un buen concepto de él, como si hubiera una actitud de rechazo hacia esa persona (Aguilar, 2015).

El estilo democrático suele ser el que se encuentra mayormente vinculado a la salud de los adolescentes, siendo ellos los que van a encontrarse trabajando por superar su futuro, estas personas estarían envolviéndose en estas experiencias y abrazando el afecto que sus padres estaría encaminando hacia ellos, consiguiendo que se validen las respuestas emocionales de los propios hijos, consiguiendo que estos últimos desarrollen una percepción de mayor valor hacia sí mismos, es con todo ello que se estarían sintiendo cada vez más beneficiados por el conjunto de nuevas

experiencias que estarían consiguiendo todos ellos. Al ser un ambiente familiar democrático, no existe la presencia de una actitud hostil de los padres hacia los menores para conseguir que ellos guarden silencio, sino que se buscaría conseguir que todos estos se sientan mucho más felices con todas las ideas que abrían conseguido obtener en su propia persona, siendo todos ellos los que van a verse envueltos en una serie de nuevas experiencias enriquecedoras y por lo tanto el estilo democrático llega a posicionarse como los estilos que mayor beneficio en la salud de los hijos puede estar generando, puesto que a pesar de la comprensión y aprobación, ello no escapa del manejo de las responsabilidades que se les va a entregar (Merino y Arndt, 2010).

Conseguir un mejor manejo de las interacciones sociales muchas veces esta enlazado a la presencia de lo que los individuos se encuentran viviendo en el futuro, es por ello que dichas personas se encuentran experimentando aprobación dentro de su ambiente familiar, donde habría una mayor sociabilización la cual le permite realizar ensayos previos sobre la forma en la cual debería de interactuar para tener un mejor desempeño frente a otros escolares, incrementándose también la estima por sí mismo, la actitud de los adolescentes que llegar a sentirse con mejor desempeño tienen la posibilidad de manejarse de esa forma debido a la constelación de emociones que han existido dentro de su ambiente familiar, en el cual se ha conseguido que estos sujetos se vean a sí mismos como personas que van a tener mayor posibilidad de superar sus metas personales. Resultaría entonces importante para los niños y adolescentes que el trato que se maneje dentro de su familia sea el apropiado, es decir que haya un constante flujo de nueva información y este les permita a ellos sentirse cada vez más envueltos en sus situaciones interpersonales bajo las cuales van a tener que enfrentarse a situaciones en las cuales se sientan cada vez más capacitados para poder superarse a sí mismos (Vega, 2006).

En la medida que dentro del ambiente familiar la constelación de emociones que es expresada por los padres sede de forma apropiada hacia los hijos, estos tendrán mayor oportunidad de poder tener un desarrollo emocional mucho más competente y sentirse como personas que en el futuro conseguirían estar centrados en sus actividades personales, siendo estos los eventos en los cuales estos sujetos se verían como personas que van a conseguir seguir su camino, Para los niños la presencia de

un clima agradable en la familia les facilita que puedan atribuirlo a su existencia, es decir considerar que ellos son responsables del buen ánimo que se encuentran manifestando sus padres y a su vez se sienten en confianza para opinar, así como, dar sus ideas sobre determinados temas. En el caso de todos estos sujetos, se daría como punto común que conseguirían tener una misión en la escuela, la cual es llenar de orgullo a sus padres, pues como se recordará, en los niños la principal fuente que les agrada es la atención que conseguirían de sus padres, con todo ello conseguirían sentirse cada vez más felices por la presencia de su desempeño dentro de la escuela, darían mayor alegría a sus padres y ello contribuiría a que la constelación de emociones que se experimenta dentro del hogar sea uno positivo (Ossa, Navarrete y Jiménez, 2014).

## **2.2.2. Temores infantiles**

### **Conceptos**

Los problemas relacionados al estado de ánimo han acompañado a los seres humanos desde el origen de sus tiempos, entre algunos de estos problemas se encontraría los miedos acusados que experimentan los niños, quienes debido a una serie de exposiciones que tienen de forma fortuita terminan asociando un sentimiento que no representa un fenómeno que les permita lograr una mayor adaptabilidad, siendo en todos estos casos que ellos no sepan cómo protegerse en ese momento, a pesar que el temor originalmente sea descrito como un estado emocional negativo que alerta a las personas para que logren protegerse, simplemente la reacción emocional es tan grande que imposibilita la adaptabilidad en ese momento al niño, quien pasar a reaccionar de forma innecesaria con un alto miedo ante situaciones cotidianas y que no representen un verdadero riesgo. El miedo en un primer momento es una emoción adaptativa, pues facilita la supervivencia del niño ya que aparece como un conjunto de sensaciones que le dan la impresión de que se encuentra bajo peligro, es porque lo ideal sería retirarse, sin embargo, muchos de estos niños terminan desarrollando estas respuestas en cada situación ante la cual se exponen que medianamente se vincula al estímulo originalmente ansiogeno. La sensación de peligro se vuelve tan recurrente que simplemente los niños comienzan a evitar actividades que representan un elemento fundamental para su desarrollo, como el

contacto social o las actividades recreativas, convirtiéndose en estos casos los temores infantiles algo desadaptativo para los niños (Tirilonte, 2015).

Los temores infantiles aparecen como esas respuestas conformadas por angustia, sensación de pérdida del control, amenaza inminente y sensación de desamparo en el cual los niños estarían convencidos de que algo malo y doloroso les va a ocurrir, motivo por el cual permanecerían alerta en todas esas situaciones y harían todo lo posible por evitarlas. Es necesario tener en cuenta que en todos estos casos la respuesta de los menores estaría siendo caracterizada por la evitación que ellos van a manifestar ante este conjunto de respuestas emocionales. El carácter desadaptativo de los temores infantiles se puede encontrar en la necesidad que tendrán los niños para evitar entrar en contacto con todas aquellas actividades que sean similares a la cual se han asustado en un inicio.

### **Fobias o temores**

Como todo termino que existe dentro de la disciplina de la psicología u otras ciencias, no hay un claro consenso sobre la definición de un fenómeno, más aún si este se sienta sobre una epistemología que varía desde el fundamentalismo hasta las bases del positivismo, cayendo en ocasiones en el monismo, pero luego aludiendo a una interdependencia dentro de un campo interconductual.

Para Alarcón (1993) los temores infantiles y la ansiedad infantil serian una clase de respuesta, es decir un conjunto de reacciones que operan en el ambiente, siendo en sus componentes autonómico y emocional los más afectados, pues la respuesta que manifestaría el menor seria tal que llevaría a ellos a caer en un desequilibrio en el manejo de su vida en genera, por todo ello es que estas personas se encuentran envueltas en una serie de situaciones que van a terminar generando dificultades a nivel social.

Por su parte Gonzales (2005) se referiría a las fobias infantiles como miedo mucho más complejizado en el cual estos individuos realizarían una evaluación intelectual percibiendo a un estímulo como angustiante, amenazante a partir de dicho concepto en su representación cognitivo, motivo por el cual podrían tener una

reacción emocional negativa mucho más intensa que sus compañeros, pues esa evaluación intelectual le proporcionaría a dicho estímulo esas propiedades tan amenazantes. De esta forma se puede entender que la exposición, ya sea psicológica o física ante el estímulo elicitor de ese miedo, el que activaría el miedo en el niño, siendo en este caso al igual que la ansiedad, un estado emocional desagradable que aparece a partir de un estímulo al cual se le han entregado muchas características que lo formarían como uno de miedo desproporcionado.

La atribución de ciertas características es lo que en definitiva dotaría a esos estímulos, los cuales en ocasiones no serían concebidos como tan peligrosos, los que en definitiva le dan esa capacidad de generar tal miedo desbordante en el infante, el cual tendrá como principal estrategia de afrontamiento el bloqueo o evitación.

### **Modelos teóricos de los temores**

Para Caballo (2005) en el colegio es donde estarían apareciendo los primeros miedos, pues en este lugar se tiene una exposición a un conjunto de situaciones las cuales no son filtradas por los padres, además que sería el lugar en el cual proporcionalmente se encontrarían mucho más tiempo, a diferencia de su propia casa, donde el tiempo se vería reducido por la presencia y actividades que ha de realizar en la escuela; así mismo, este autor acota que en este lugar se da la exposición a situaciones tanto positivas como negativas, apareciendo estos temores tanto en las edades de 3 a 4 años, donde se tiene una percepción de mayor dependencia a los padres, y de 11 a 13, donde la historias de sus compañeros pueden a través de los fundamentos convencerlo de la peligrosidad de alguna actividad o lugar. Por todo ello el autor ha señalado un conjunto de respuestas que podrían encontrarse frecuentemente en estos niños, las cuales son:

No quieren ingresar a la escuela, se niega o simplemente mienten con algún problema personal u razón escolar por la cual ese día no deberían asistir, esperando convencer a sus padres con ello.

En el caso de los más pequeños, se pueden observar respuestas exageradas como el llanto o las pataletas cuando se encuentran cerca a la escuela y ellos intentan estas acciones para convencer a sus padres para que se compadezcan y no los dejen

ingresar solos, en esta respuesta típica los padres ya comienzan a sospechar que algo malo ha ocurrido en el colegio.

Pueden comenzar a disimular un conjunto de respuestas dentro de ellos mismos con tal de conseguir que no les dejen ingresar a la escuela, tales síntomas son principalmente fisiológicos como las náuseas, cefaleas, diarrea, vómitos e inclusive comenzar a sudar o ponerse torpeza aludiendo que están con fiebre y que ello es grave, aunque uno de los puntos principales para descubrir la manipulación es que al permitirles que no ingresen a la escuela, todos estos síntomas desaparecen y una calma les aborda.

De forma intrapersonal, pueden llegar a planificar estrategias para escapar de la escuela (cuando el estímulo de temor se encuentra de forma sólida dentro de esta) o en tal caso engañar a los padres para evitar que los dejen ir a clases.

Otro de los puntos importantes que mencionó Caballo (2005) es que la evitación de estas situaciones que generan el temor infantil en los niños tendría un efecto paradójico, es decir que a corto plazo estaría dando la sensación de disminución, pero en realidad se estaría incrementando, ahora cada vez que se exponga de forma indirecta ante ese estímulo va a sentir ese miedo, y su respuesta de escape / evitación sería mucho más evidente. Estas fobias también terminan generando otras disfunciones en el ámbito escolar, tales como el descuido en la resolución de las tareas académicas, la pérdida de interés en las clases y la disminución de la motivación académica, donde estos niños ven mucho más agradable evitar la escuela, o cualquier otro contexto, en el cual hayan aprendido que tendrán una exposición ante aquello que tanto temen. Paralelamente a ello habrá un crecimiento en la motivación hacia quedarse en la casa y mirar programas de televisión u otras actividades que representen algo mucho más relajante.

Los miedos van apareciendo en esta edad, pues como se mencionó hay un mayor grado de dependencia a los padres, al punto que estar sin ellos se puede percibir vulnerable, así mismo, hay que mantenerse alerta cuando se den las señales de fobia a algún tipo de actividad que se realice en el colegio, pues poco a poco su evitación la llevara a ser mucho más sólida en estos sujetos, con lo cual se sentirían

mucho más motivados por evitar la escuela, perdiendo la oportunidad de alcanzar un óptimo desarrollo en las múltiples actividades que dentro de ella pueden tener. Al estar atentos y prevenir la aparición de estas fobias, se reduce la posibilidad de que dichos niños logren desarrollar trastornos emocionales, los cuales como se ha venido manifestando de forma reiterada en la literatura científica, podrían terminar llevándolos hacia padecer problemas académicos, interpersonales o caer en un mayor miedo que le da una percepción de incompetencia persona a todos ellos, con lo cual se sentirían mucho más asustados.

Las fobias en los niños pueden ser específicas, o también generalizarse, pero principalmente se observa del primer caso, del cual Caballo (2005) habría realizado una descripción de los principales casos que llegan a tenerse dentro del ámbito clínico, siendo estos miedos ante los cuales muchos niños llegarían a padecer:

### **Miedos a perros, gatos u otros**

Se trata de los principales miedos observados en los niños, quienes al tener un menor tamaño y fuerza pueden ver a los animales en ocasiones como peligrosos, aunque a menudo suelen ser transitorios debido a que terminan encariñándose a estos, pero cuando ante la exposición a dichos organismos hay una situación peligrosa como puede ser la manifestación de un ataque o sonido que denote peligro, los niños podrían terminar desarrollando una fobia, en la cual como se suele mencionar el principal componente motor sería el de evitación, siendo en algunos casos donde esta logra prolongarse hasta etapas posteriores.

A menudo el temor a los perros y gatos no suele ser tan frecuente como el generado por otros animales como las arañas, ratones, serpientes u otros, pues la convivencia con humanos no ha sido domesticada y las posibilidades de caer en episodios de relativa amenaza percibida por los niños puede ocurrir. Ante todo este tipo de situaciones el autor menciona que lo importante sería ofrecerle a los niños habilidades de afrontamiento para estas situaciones, así como la disminución de la evitación de las actividades que se asocian a estas, ya que no es lo más apropiado aproximarse a las arañas, pero sí dejar de evitar el baño en el cual se tuvo la exposición ante esta, reduciendo de esa forma la intensidad de la respuesta de miedo y permitiéndole desarrollar sus actividades con mucha mayor facilidad. Para este

autor otro de los casos que se da en los niños es que ellos no necesariamente se sienten atemorizados hacia esos animales, sino porque están claramente convencidos de que al verse frente a ellos terminarían perdiendo el control teniendo un gran ataque de ansiedad e inclusive padeciendo de un paro cardíaco, creencias que estarían consolidadas por ellos y que los llevarían a evitar estos eventos.

Las sensaciones que experimentarían frente a esos animales, o por lo menos las que estos niños creen que van a tener, refiriendo al asco, náuseas, repugnancia o repulsión, es lo que también los llevaría a ser tan persistentes en la evitación de ellos o en su alternativo, toda aquella situación que se encuentre asociada y por lo tanto cumpla con proporcionarle algo de posibilidades de aparecer a estos animales y que ellos terminen perdiendo el control de sí mismos y de la situación (Caballo, 2005).

### **Miedo a la enfermedad y daño físico**

Se trataría de uno de los principales miedos que se encuentra a lo largo del mundo, pues todos los organismos tienen como meta principal la supervivencia, y una de las estrategias para alcanzar ello es evitando la posible exposición ante cualquier situación en la cual vean su seguridad afectada (daño físico) o se encuentren ante algún tipo de infección o enfermedad contagiosa. El problema en estos niños (observado también en los adultos) es la anticipación y la creencia de que pueden estar frente a este tipo de peligro en situaciones que en realidad no se encuentren en exposición.

En este tipo de miedos el autor alude a que tiene un mayor peso sobre aquellos niños que hayan tenido una experiencia cercana a estas situaciones, es decir ver que se han herido debido a un gran golpe u observar a otra persona que se ha enfermado y que ello ha representado una consecuencia negativa. Mirar sangre se asocia a los accidentes de mayor fuerza, justamente porque cuando un niño se hace una herida de este tipo le arde, siente dolor y al observar a otra persona que tiene una herida y por ello cae un poco de sangre, le trae a la memoria esas sensaciones incómodas. Ya a partir de ello este miedo se va ampliando hasta a la visita del dentista, situación que también es facilitada por la falta de tacto e historias que existen con respecto de estos profesionales y del dolor que en ocasiones puede llegar a generar la curación o quitado de un diente. Con respecto de los médicos, el miedo suele estar asociado

a la presentación de agujas principalmente, pues los niños ya han pasado por estas experiencias, la cual es un poco dolorosa y ellos podrían llegar a relacionar a cualquier médico con el acto de la inyección.

Para este autor, la actitud que adopten los padres sería vital para ir por la ruta del desarrollo de la fobia o en caso contrario, disminuir la presencia de estas respuestas emocionales negativas y posibilitar a los niños a que se encuentren bien frente a todos estos casos, es por ello que tendrían la posibilidad de verse mucho más envueltos en todas estas situaciones, llegando a perderle el miedo a la visita a los profesionales de la salud, situación que sería favorecida por las recompensas que se le entregan luego de ello.

### **Otros tipos de miedos frecuentes**

Para Caballo (2005) los miedos pueden ser diversos, pues depende de múltiples factores en la vida de los niños, por ello incrementaría otros miedos frecuentes a parte de los presentados con anterioridad, en el cual se puede observar lo siguiente:

#### **Miedos derivados de ambientes naturales**

Es descrito como las respuestas emocionales negativas donde hay angustia, miedo y sensación de pérdida de control ante problemas ambientales como los ruidos intensos, la accidentada geografía de una montaña, ahogarse por la rudeza del movimiento de las olas en el mar o en mayor medida, la presencia de tormentas, ya sean con truenos o relámpagos.

#### **Miedos derivados de situaciones específicas**

En ocasiones los niños pueden vivir situaciones peligrosas amenazantes frente a situaciones de exposición diaria fuera de casa, tales como el transporte público, la altura de un puente, los ascensores (por la misma razón), los túneles y en otros casos el miedo a viajar, ya sean en barco, avión o buses.

#### **Otros tipos pueden hacer referencia a situaciones**

Finalmente, cualquier tipo de situación, en la cual los niños hayan tenido una experiencia amenazante o que les ha dado la impresión de posibilitar la pérdida de

control y padecer un ataque de ansiedad se convertiría en una situación que termine evocando dicho temor, por ello es que frente a esas situaciones conseguirían tener estas respuestas de temor mucho más prolongadas y tener que manejarlo de alguna forma, siendo principalmente su respuesta la escapatoria.

Este autor también mencionaría que los temores que se terminan convirtiendo en fobia tienen su correlato con la respuesta e intención de evitar en la medida de lo posible estas situaciones amenazantes teniendo como objetivo principal el conseguir la supervivencia personal, por todo ello es que el niño desarrollaría una alta sensibilidad ante cuales situación similar a la amenazante inicialmente.

### **Clase de respuesta ante la fobia o miedo**

Para Caballo (2005) la fobia sería entendida bajo el mismo concepto acuñado por Skinner al manejar las operantes verbales, es decir el de clase de respuesta en el cual se considera que dicho fenómeno engloba un conjunto de respuestas tanto a nivel cognitivo, emocional o fisiológico. Las respuestas fisiológicas aparecen en forma de síntomas en el organismo, contribuyendo a la sensación de pérdida de control que facilitan las emociones de miedo y finalmente que aparezcan las respuestas a nivel motor en el cual estos niños terminarían viendo la forma de escapar de la exposición a esa situación de miedo. Es por ello que este autor realizaría una descripción en busca de una aproximación hacia las respuestas típicas que aparecen en los niños con fobia o miedo, las cuales son:

### **Respuestas cognitivas**

Dentro de este componente se pueden encontrar todo el bagaje de pensamientos, imágenes o creencias que tienen los niños en relación a todas las situaciones que pueden representar un peligro, así como las consecuencias negativas que tendrá al entrar en contacto con ellas como verse en un gran peligro y no saber cómo manejar esa situación, volviendo la sensación de pérdida de control. Para estos niños el pensamiento aportaría en que la atribución de propiedades de peligrosidad de ese estímulo se incrementen, hasta que crean que no pueden soportarlo, manejarlo o afrontarlo, creyendo que todo lo que terminara ocurriendo luego sería un completo desastre.

Las respuestas cognitivas en el caso de las fobias son principalmente de anticipación ante los posibles peligros que pueden ocurrir en la vida de ese individuo frente a las situaciones ante la cual se encontrará, sobre todo exagerando las consecuencias negativas que se deriven de ella, es por ello que habría el desarrollo de una gran cantidad de creencias que son identificadas como erróneas, negativas y que frente a las evidencias observadas en la situación real, entrarían en la clasificación de irracionales ante esa situación temida.

A nivel cognitivo también han de resaltarse la presencia de dificultades en torno a la atención, la memorización y la concentración que ellos pueden tener en torno al desarrollo de otras actividades, es decir que el desarrollo de sus tareas también se vería perjudicado a nivel cognitivo debido al alto miedo que experimentaría frente a esas situaciones.

La visión del futuro con respecto a la exposición de las situaciones temidas estará basada en sus pensamientos distorsionados, siendo negativos y catastróficos, por todo ello es que esa convencido que tras realizar sus acciones todo terminaría siendo un completo desastre.

Finalmente, se puede encontraría una alta convicción de que van a asfixiarse, sufrir alguna complicación cardíaca (infarto) o alguna otra consecuencia altamente negativa para su integridad, surgiendo el miedo a morir el cual sería el principal elemento para incrementar tanto el temor frente a ese estímulo ante el cual se encuentra expuesto esta persona.

### **Respuestas fisiológicas**

Los individuos que se encuentran experimentando una alteración a nivel fisiológico principalmente las respiran como sensaciones en la piel, en la aceleración cardíaca o en el incremento de la sudoración, ello termina complementándose con la falta de un patrón adecuado de respiración lo que termina dando la inflación que genérica la sensación de pérdida de control, es por todo ello que estos niños están convencidos del miedo y la peligrosidad de ese estímulo ante el cual han cogido rechazo. Otro de las reacciones que se puede experimentar son alas molestias, ya sea en el área abdominal o los dolores de cabeza, hasta en ciertas ocasiones

hormigueos en las extremidades. Finalmente, la presencia de estos miedos dificulta el patrón de conducta alimentaria, habiendo la sensación de atragantarse o las náuseas.

Otras de las alteraciones que pueden experimentarse son la dificultad para orinar o defecar; así mismo, se puede llegar a sentir resequedad en la garganta, boca y tener temblores involuntarios, tanto en las piernas como en otras partes del cuerpo. Finalmente, todo ello termina deteriorando la calidad de vida de forma significativa en los menores cuando tiene una alteración en el patrón de sueño.

### **Respuestas motoras**

En torno a las respuestas motoras que manifiestan los niños en una situación de gran miedo u desarrollo de una fobia es principalmente la intención de escape, huida o momento en el cual buscarían huir de esas sensaciones, los recuerdos o el pensamiento que les anuncia que estarán en peligro. La respuesta de evitación es lo más característico en toda situación de fobia o temores infantiles. La intención del niño es aislarse de la exposición del estímulo que le genera todo ese miedo y sensación por evitar su percepción de amenaza. El peligro para ellos es inminente, a la vez que están convencidos que no cuentan con los recursos necesarios para zafarse de esa eventualidad, estando convencidos que van a impactar contra la realidad y que habrá consecuencias catastróficas.

Otra de las respuestas observadas en los niños es la presencia de mayor dependencia a los padres o figuras que representen ante ellos alguna especie de salvación, siendo en todos estos casos donde se sientan más seguros para poder manejar alguna posible complicación personal. La principal respuesta es la evitación y no permitirse estar solos, pero también pueden aparecer otras respuestas tomando como base la presencia de los diferentes estímulos ante los cuales se sentirán con miedo, por ejemplo quienes tengan mayor miedo a las enfermedades ante la mínima señal puede realizar un conjunto de actos manipulatorios para conseguir que lo lleven a realizarse algún chequeo, en otros casos ellos pueden evitar comer determinados platos por miedo a infectarse de algo; mientras que quienes hayan desarrollado más un temor situacional pueden llegar a evitar abordar el transporte público o subirse a algún ascensor, obligando a sus padres a llevarlos empleando las escaleras, es decir

ante todo priorizan la evitación de aquel objeto temido, consiguiendo en múltiples situaciones aislarse de toda posibilidad de entrar en contacto con él, y permitiéndose estar rodeados de personas que le brinden mayor seguridad a ellos.

La inhibición motora o el bloqueo se observa cuando el miedo es muy intenso, al punto que no logran realizar alguna respuesta para conseguir enfrentar esa situación que les desencadena tanto temor, siendo además de la evitación, de las acciones más características en los niños que han desarrollado fobia.

A nivel motor se pueden observar todos los intentos por escapar ante esa situación temida, la misma ante la cual todos estos sujetos se sentirían como parte de sus problemas personas que le darían la impresión de incompetencia personal, afectándose ellos mismos y teniendo la ventaja de conseguir un mayor logro de ellos. Algo que también puede observarse ya combinando los tres componentes es la irritabilidad que pueden manifestar ante esas situaciones, pues la fobia haría que tengan la impresión de estas acorralados y no saber cómo manejar esas emociones, reaccionando como una medida de protección y siendo ellos quienes no sabrían cómo enfrentar a menos que sea de manera hostil, motivo por el cual se tornarían agresivos en un intento por aislarse, aunque el temor también podría orillarlos hacia la inhibición motora.

Para Caballo (2005) estas tres respuestas no aparecerán de forma aislada, sino que se encontrarían siendo parte de un todo, ocurriendo de forma simultánea y siendo ellos quienes van a tener la posibilidad de manejarse a sí mismos, como se si tratase de un conglomerado de respuestas a nivel motor, fisiológica y cognitiva.

En el caso de los niños que tienen fobias específicas o temores infantiles ante los cuales emplean la estrategia de escape, ellos tendrían respuestas a nivel fisiológico como la aceleración de su ritmo cardiaco, así como de la presión sanguínea, acompañada de una respiración acelerada y desordenada, lo que se junta con una percepción de pérdida del control de la situación, es decir que para estos niños habría una sensación de que pueden perder la vida o de que realmente se encuentran bajo peligro al verse como personas que estarían sintiéndose mucho mejor consigo mismos. Por parte de las respuestas motoras, estas se ven apoyadas

por los cambios psicofisiológicos que permiten tener una mayor circulación en las extremidades, pues ello les permitiría tener la fuerza suficiente para huir de esa situación. Todas estas respuestas pudieron haberse originado de la interpretación negativa que hizo el niño sobre la situación y principalmente el elemento desencadenante de la ansiedad, el mismo al cual se le habría atribuido todas estas propiedades que la llevarían a verse como amenazantes.

Méndez (2000) desarrolló un modelo en el cual señalaba que eran las mujeres las que estarían siendo mucho más propensas a desarrollar todo tipo de fobias a comparación de los niños, donde daría una atribución de ello a la denominada hipótesis sociocultural, por encima de la hipótesis biológica, en la cual se estaría considerando y dando enseñanzas en la cual la mujer es tomada como un sexo que debe de tener mayor cuidados, que posee menos fuerza física y por lo tanto es como una especie de sexo débil que debe ser protegido por el varón.

Uno de los puntos que fue resaltado por Fernández (2010) es la consideración de diferentes puntos en la comprensión de las fobias, en las cuales los individuos se encuentran expresando tanto sus respuestas de miedo a nivel emocional, pero es complementada a nivel fisiológica con la aceleración de los sistemas y a nivel motor con el escape/ inhibición ante la exposición de ese estímulo, motivo por el cual plantearía los programas multicomponentes para justamente manejar una mayor información con respecto a cómo se originó el estímulo fóbico, como se ha legado a mantener esa evitación en los niños y como esto no puede ser controlado en algunos tratamientos.

En torno a las características que muestran los niños en función a la edad que transitan, se encontraría que de 0a 2 años, ellos tienen miedos frecuentemente a los animales, a la oscuridad de la noche o de ciertos lugares, a las heridas que puedan provocarse o a la separación de sus padres tras verlos discutir.

De los 3 a 5 años, se observa que ellos mantienen cierta presencia de miedos como es a los ruidos fuertes que terminan generando confusión o la sensación de peligro, así como las personas disfrazadas o los animales que resulten amenazantes.

De 6 a 8 años, aparecen miedos algo más elaborados como a aquellos seres de índole de imaginación como fantasmas, brujas o inclusive extraterrestres, a nivel cognitivo se hace más elaborado, aunque siguen teniendo miedo a la separación de sus padres.

Finalmente, de 9 a 12 años, los miedos pueden estar asociados a la exposición de una situación amenazante dentro de contexto escolar, así como al rechazo de los grupos sociales; así mismo, se mantienen aquellos temores a las heridas, animales o situaciones ambientales como tormentas.

Para Caballo (2005) las fobias pueden aparecer cuando se tiene una experiencia traumática ante una situación en particular, cogiéndole tanto miedo que luego no se desearía volver a encontrar en contacto con esa situación, siendo los niños y adolescentes los que tendrían estas primeras experiencias, las cuales luego se mantendrían hasta llegar a la etapa adulta, es por ello que para todas estas personas el miedo que se tendría sería algo irracional para los demás, quienes no comprenderían como un adulto puede tener tanto miedo ante algo cotidiano; sin embargo, ello se debería porque esos niños han visto el miedo ante esas situación y ello se habría prolongado hasta la adultez, momento en el cual sentirían que son vulnerables ante todo tipo de situación similar a la que desarrollaron la fobia cuando niños.

Por parte de Ramón y Cajal (2009) se puede entender a los temores infantiles como todas aquellas experiencias en las cuales los niños creen que van a tener como consecuencia, la soledad, carencias afectivas, abandono e inclusive la muerte tras su exposición a una situación la cual estaría siendo a aquella que han desarrollado tanto miedo. Al crecer los miedos se envuelven en las experiencias sociales, donde creerían que el ser rechazadas por sus amistades o tengan que ser percibidas por parte de los demás amigos. Otro de los elementos que podría llevar a las mujeres a padecer de temores es el miedo hacia su propia imagen corporal, donde ellas llegarían a considerarse como personal sin valor en caso no cumplan con los criterios básicos de belleza impuestos en la sociedad. Algo que los autores dejan en claro es que la ansiedad y miedos en las mujeres son más visibles porque ellas se encuentran mucho más instruidas en la expresividad de su estado afectivo a diferencia de los

varones a quienes se les enseña a mantener en silencio dichas respuestas pues podrían ser consideradas como señal de debilidad. En los niños se puede observar la presencia de todas estas reacciones.

Por su parte Valdez (2009) mencionaría que los niños que han desarrollado estos temores infantiles serían quienes se ven a sí mismos como personas con mayor vulnerabilidad, se sienten mucho más inseguros, en desconfianza y padeciendo la desconfianza de todo su entorno, esta ansiedad aparecería en los niños como una forma adaptativa, pues su fin es establecer el equilibrio en el organismo y darles la posibilidad de evitar esa situación, reduciendo su ansiedad y llevando a ellos que consigan una mayor homeostasis. Para este autor, los niños emplearían la evitación como una situación en la cual escapan cuando van a ser ellos quienes experimentan la sensación en la cual se sienten inseguro y ello los hace a ellos tener miedo. De esta forma se encuentra los niños están huyendo porque es una respuesta de supervivencia en la cual van a tener que buscar un mejor futuro, porque ellos no desean morir ni que estas situaciones terminen arrastrándolo hacia el dolor a partir de que frente a ese estímulo fóbico se sentiría tan desprotegido e inseguro.

### **2.2.3. Desórdenes emocionales**

#### **Conceptos**

El término desórdenes emocionales es utilizado como una alternativa a la traducción de trastornos emocionales, entendiéndose más como un desorden en la forma como los distintos componentes que se expresan a distinto nivel de expresión conductual van apareciendo, ante ellos dichos trastornos o desórdenes no han aparecido solo en la actualidad, sino que se tendría registros de ellos desde hace bastante tiempo, al punto de que en la edad media se tenía conocimiento de ciertos padecimientos considerados como alteraciones emocionales que sus habitantes terminaban manifestando, en todos estos casos se llegaría a entender ciertas atribuciones al origen del problema algo descabelladas como la presencia de demonios que han poseído el cuerpo o que dicho mal estaría siendo la consecuencia de alguna especie de sustancias espiritual. Más adelante se comienzan a construir especies de prisiones donde se confinaba a todos estos individuos que presentaban estas o complicaciones aun incomprensibles para los lugareños.

A pesar de que no todos los modelos en psicología han demostrado una base contrastable, es decir que solamente se basan en ideaciones fantasiosas de sus principales autores las cuales nos e han dejado someter a prueba, ello ha significado en dicha disciplina que se cuenten con varias versiones del surgimiento y tratamiento de todos estos males, dentro de los cuales se pueden considerar los siguientes modelos:

Desde el modelo psicodinámico se consideraba que todos los problemas que estarían manifestando los individuos se deberían al choque entre dos principales fuerzas, la primera es la represión de los impulsos sexuales de parte de los individuos, lo que se originaba por las prohibiciones sociales, las cuales eran señaladas como el súper yo en una especie de estructura intrapsíquica propuesta por su principal impulsor Freud, de esta forma todos los sujetos se encontraban condenados a padecer de dichas neurosis a menos que los denominados mecanismos de defensa aparecieran en la vida de ellos para disminuir la presencia de esas ansiedad, facilitando que se sientan sumamente más calmados y logren inhibir las necesidades que manifestaba su yo, siendo en si un modelo que atribuía el origen y mantenimiento de los trastornos psicológicos a partir de elementos internos los cuales paradójicamente no pueden ser sometidos a prueba, siendo por lo último mencionado tan débiles en su demostración empírica.

Otro de los modelos que más ha sobresalido es el señalado por Rogers (1951) sobre el modelo de psicoterapia humanista donde a la explicación de la neurosis era similar al psicoanálisis en forma general, es decir que habría un conflicto entre lo que el yo desea (incongruencia) y las expectativas que cada persona va desarrollando con forme va entrando en contacto con las estructuras sociales, solo que los humanistas no crean tantos elementos internos alejándose de la realidad como el modelo anterior, por su parte ellos mencionarían que el desajuste del individuo parte justamente de esta incongruencia, siendo las exigencias del mudo las que terminen conduciendo a los sujetos a padecer de ansiedad pues a pesar de seguir las pautas sociales, nos e sentirían plenos ni satisfechos con los esfuerzos que realizan.

Perls en parte trabaja sobre una base más holística de los problemas en la psicológica, pues para él la neurosis estaría siendo una enfermedad propia de las

personas que han deseado situaciones inconclusas, motivo por el cual el principal esfuerzo de las intervenciones se basaría en cerrar las denominadas Gestalts. Para este autor el problema es que las personas se cargan de emociones negativas a partir de arrastrar todas estas situaciones inconclusas con lo cual estarían teniendo la sensación de que son amenazados por el exterior y adoptan una postura a la defensiva, siendo Peñarrubia (2008, como se citó en Carmona, 2010) quien concebiría a la neurosis como un síntoma que es generado a partir de una maduración incompleta.

### **Concepción conductual de la conducta emocional inadaptada / desórdenes emocionales**

A partir de un modelo conductual, el cual malestar sujeto al método científico puede ser sometido en todas sus afirmaciones bajo la contrastación, termina siendo la forma apropiada de abordar los denominados desórdenes emocionales, como son conocidos generalmente, aunque la denominación propiamente sería la de conducta emocional inadaptada pues hay una serie de componentes a nivel de expresión conductual que anteriormente era simplemente denominado como conducta neurótica.

Por parte de Martorell y Prieto (2002, como se citó en Echegoyen, 2011) tanto las conductas inadaptadas como adaptadas son entendidas bajo los mismos principios, motivo por el cual se entiende tanto su adquisición como modificación bajo estos mismos términos, siendo principalmente (pero no excluyente) el condicionamiento clásico, operante y el condicionamiento imitativo señalado, los cuales contarían con bastante solidez puesto que han nacido de la investigación en laboratorio, y posteriormente adaptándose en el manejo de los problemas psicológicos en la práctica clínica, en todos estos casos a partir del modelo conductual se puede desarrollar una intervención que resulten objetiva y cuantificable a partir de indicadores observables.

Por su parte Anicama (1993) y Fierro (2000, como se citó en Palacios, Garcia y Flores, 2010) la conducta emocional inadaptada o como se conoce más generalmente desórdenes emocionales estarían apareciendo principalmente en los cinco niveles de expresión conductual, siendo: autonómico, emocional, motor, social y cognitivo, no

existiendo un orden o determinismo sino que ello dependerá de un conjunto de factores que deben de aparecer, así mismo, a partir de la medición basada en criterios de frecuencia se puede llegar a un diagnóstico conductual válido para la intervención clínica: déficits, debilitamientos y excesos conductuales.

Por su parte Anicama (2010) mencionaría sobre los desórdenes emocionales que estos se trataría de una clase de respuesta, la cual aparece ante la exposición a un estímulo discriminativo en un ambiente con otros estímulos delta, en el cual el organismo emitiría respuestas que no serían solamente las motoras, siendo que estas se darían en cinco principales niveles: autonómico, emocional, motor, social y cognitivo, tal y como se lograría apreciar en el siguiente gráfico:

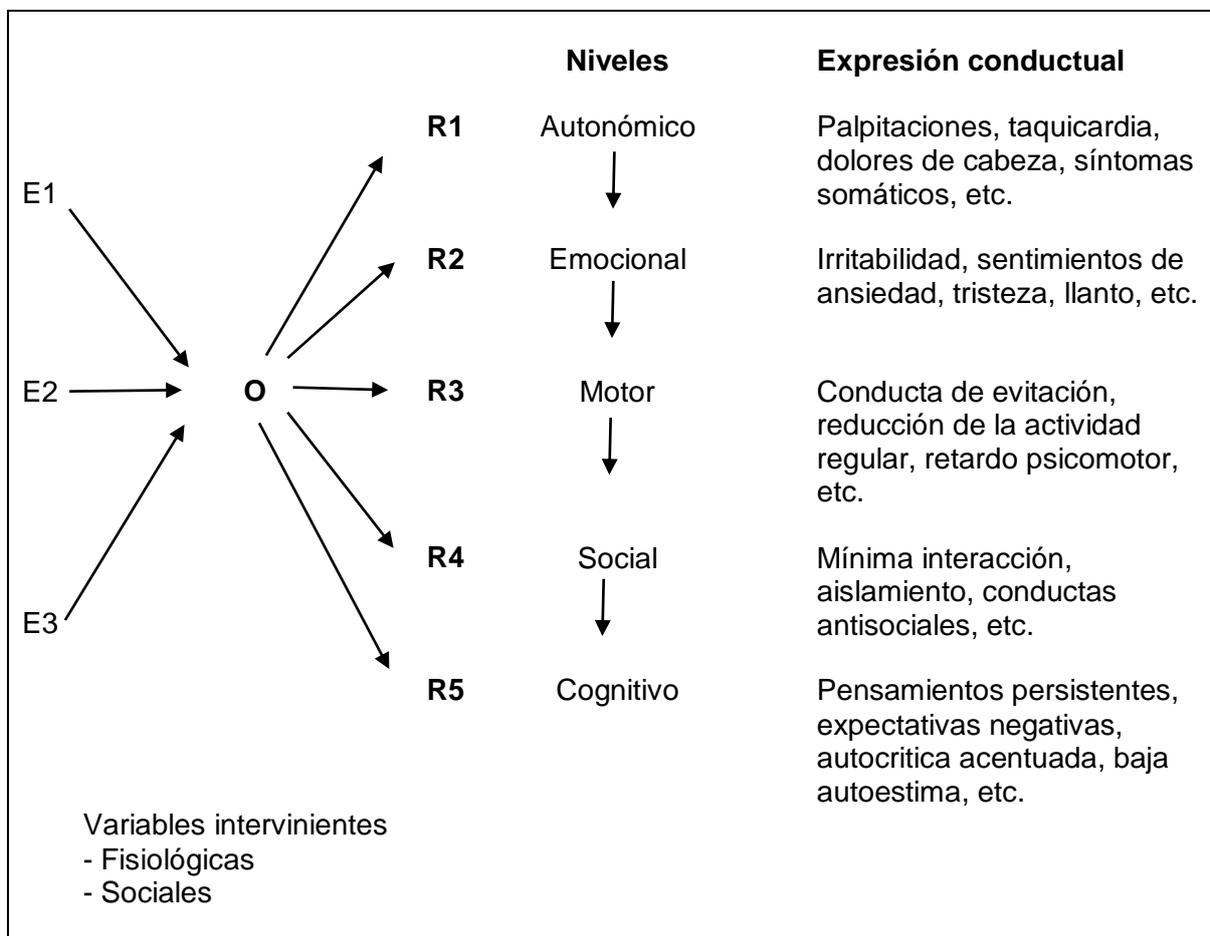


Figura 3. Modelo de la conducta emocional inadaptada (Anicama, 2010).

El modelo conductual mediante el cual se concibe a la conducta emocional inadaptada es tomado a partir de la revisión y planteamiento detallado de Anicama

(2010), modelo bajo el cual se estaría entendiendo la medición de los desórdenes emocionales, los que obtiene en primer momento resultados de alteración en sus componentes (niveles de expresión conductual); sin embargo, a partir de ello se puede obtener datos para señalar cual es el desorden que podría estar desarrollando el niño, como se describe a continuación:

## **Ansiedad**

El entendimiento de la ansiedad parte de que este es un fenómeno que ocurre de forma universal, siendo experimentado por todos los organismos a lo largo de su existencia pues justamente tendría como finalidad el darle aquellas señales de alerta al sujeto para que a partir de ello pueda tomar una decisión y evitar caer en el problema de estar frente a un estímulo que realmente represente un gran peligro para él, es por ello que para todos estos individuos la presencia de ansiedad solo aparecería cuando se encuentran frente a un peligro inminente, apareciendo la activación del sistema nervioso autónomo para preparar al organismo para el escape (Da Silva, Costa y Barbosa, 2008).

Por parte de Riso (2006), quien mencionaría que la ansiedad estaría principalmente apareciendo por que los sujetos tienen ciertos sesgos a nivel cognitivo, el cual los pensamientos pueden llevarlos a concentrarse en aquellas señales de peligro y a partir de ellos experimentar ansiedad. Este autor mencionaría que sesgos como la extrema focalización en sus respuestas somáticas o la preocupación intensa que tienen los llevan a ver solo los eventos negativos, ganándose una respuesta mucho más prolongada de ansiedad a diferencia de otras personas que no habrían desarrollado estas interpretaciones irracionales sobre los elementos que se encuentran a su alrededor.

La ansiedad también puede llegar a ser considerada como un trastorno en el cual los individuos que la habrían desarrollado experimentarían un miedo excesivo y principalmente inapropiado, esto último señalaría que la amenaza se siente ante estímulos que en realidad no deberían de representar tal eventualidad, sino que son entendidos por las personas a su alrededor como situaciones que podrían facilitarle la experiencia gratificante. Tanto niños como adolescentes podrían llegar a sentir estos miedos de forma persistentes, donde al estar siendo prolongados por lo menos

cuatro semanas, y ello genere un deterioro clínicamente significativo en las principales áreas de funcionamiento: académico, social, familiar entre otras, se podría estar hablando de un trastorno de ansiedad en todos estos casos (APA, 2014).

### **Fobia social**

La fobia social se entendido por APA (2014) como es conjunto de respuestas donde se encontraría resaltando el miedo persistente que manifiestan los distintos individuos ante una situación real o idealizada, es decir a partir de la exposición social ellos pueden comenzar a preocuparse por un conjunto de señales en las cuales ellos van a estar pensando que podrían manejar cada una de estas situaciones pero que igual no tendrían las competencias suficientes para poder librase de la crítica de los demás. en el caso de los niños se podrían ver las rabietas o el llanto para evitar salir en público y durante dicha exposición quedarse paralizados por el miedo que sienten en ese momento, en todos ellos habría una expectativa de que van a fracasar en todas estas acciones sociales, por lo que bajo los criterios establecidos para esta entidad como mínimo se debería presentar este problema por seis meses. Como todo problema que es concebido a nivel de trastorno, tiene que observarse un marcado deterioro clínicamente significativo en la vida del niño, sin que el miedo sea realmente catalogado como exagerado, aunque en realidad se debería a antiguas experiencias negativas que ellos han vivido como extremadamente amenazantes.

Por parte de Nordane (2002) aclararía que los niños y adolescentes que habrían desarrollado algún tipo de fobia tendrían serias dificultades para manejar su vida, pues todos ellos tendrían que verse en la necesidad de cancelar ciertos eventos puesto que deben de acudir ante estos y exponerse ante las situaciones que más tienen miedo, situación que buscarían evitar yendo hacia una vida mucho más dependiente y con menor autonomía.

### **Obsesión - compulsión**

Por parte de Foa (1985, como se citó en Belloch, Sandín y Ramos, 2009) se mencionara que las personas que han desarrollado un trastorno obsesivo compulsivo se encontrarían padeciendo a partir de la exposición a situaciones reales o imaginarias en las cuales ellos no pueden parar de darle vueltas a una idea (rumiación cognitiva), lo que a su vez les generaría gran ansiedad a menos que no manifiesten

sus conductas compulsivas, con las cuales estarían consiguiendo reducir la presencia de esas obsesiones, es por ello que terminan repitiendo ese ciclo una y otra vez.

Por parte de Echeburrua y Corral (2009) se tendría unas cantidades de la prevalencia de dichos problemas en torno a la obsesión compulsión, en el cual el 40% estarían presentando obsesiones en torno al temor a la suciedad, el 24% ante algún peligro que pueda ocurrirle a él mismo o a alguien querido y el 17% al desorden.

El trastorno obsesivo – compulsivo estaría siendo un trastorno en el cual se tiene como más característico pensamientos indeseados y persistentes que no deja de generarle ansiedad hasta que termine cediendo y emplea sus conductas compulsivas, las cuales no quitaran dicha ansiedad, sino que solo la reducirá, el cual a partir de todo este círculo vicioso que se sigue dando va a generar un deterioro clínicamente significativo en la vida del sujeto (APA, 2014).

Otros rituales que pueden llegar a verse en los niños, tales como los rituales que se presentan en situaciones como al defecar, orinar o acostarse para dormir, evidenciándose en ocasiones ciertos tics, también se les puede llegar a ver como sujetos con una mayor frialdad emocional, siendo difícil que se expresen en este ámbito, así mismo, verlos extremadamente rígidos como en la muestra de sus actitudes educadas y cordiales, en ocasiones haciéndose pasar como una situación de extrema sumisión.

## **Depresión**

Se trata de uno de los problemas que involucra a la mayor cantidad de gente a nivel mundial, siendo considerado como el cuarto problema en materia de salud en el mundo, donde Vázquez et al. (2005) mencionarían que para el año 2020 este se encontraría ocupando el segundo lugar de dicha clasificación; así mismo, este problema será uno con bastante recurrencia en la manifestación de las consultas dentro del ámbito clínico.

Para la Asociación Americana de la Psicología (2014) para considerar el diagnóstico como tal de depresión han de cumplirse con distintos criterios como por ejemplo el estado de ánimo que estos sujetos se encuentran manifestando, en el cual

todos ellos estarían presentando una tristeza profunda, sobre todo que ello se vea acompañado de otros síntomas como puede ser la pérdida del placer en actividades que antes lo llenaba, pérdida del apetito, sensación de fatiga constante, dificultad para realizar actividades como concentrarse o tener pensamientos recurrentes a la muerte de forma frecuente. La alteración en el patrón de sueño finalmente terminaría llevando a los individuos a verse profundamente afectados por la presencia de las situaciones en las cuales ellos se mantengan con dificultades sobre todo en el desarrollo general de su vida, lo que sería considerado por esta entidad como un deterioro clínicamente significativo en la vida de los sujetos con dichos trastornos. En algunos casos se podría ver que dichos síntomas están siendo generados por alguna enfermedad médica o consumo de sustancias psicoactivas, en todos estos casos no se podría hablar de depresión, puesto que ello se encontraría fortalecido por la presencia de otros elementos. Este último factor mencionado podría ser aquel criterio que ayude con el diagnóstico diferencial, sabiendo si dicho problema va a ser recurrente o solamente de momento más prolongado, en el caso de los niños, la tristeza no es basta de forma tan prolongada, sino que puede camuflarse por la presencia de otras reacciones como el humor combinado con los llantos, pataletas o irritabilidad.

Para Vazquez et al. (2005), las personas que habrían desarrollado un trastorno depresivo se encontrarían manteniendo la comorbilidad de dicho problema con otros, los cuales al encontrarse ya en esas circunstancias le darían la posibilidad de complicarse aún más, ya sea por alguna ansiedad, obsesión, estrés pos traumático o problemas en el ámbito sexual, siendo en todos los casos mencionados donde se terminaría afectando el desarrollo natural de los individuos que las padecen.

Por su parte Polaino-Lorente et al. (1987) señalaría que en el caso de los niños, principalmente en el sexo femenino se podrían encontrar respuestas características como el mutismo selectivo, la enuresis, los desórdenes alimenticios y las crisis en las cuales se cae en el llanto. Haciendo una diferencia con los varones, en todos ellos se podría encontrar la presencia de estos síntomas, los cuales los llevarían a verse cada vez más envueltos en todas esas experiencias que les manifestarían respuestas de índole mucho más gratificante. En los niños las respuestas agresivas, los problemas en el ritmo de sueño o el llanto sin aparente motivo puede ser de sus principales características

## **Hipocondría**

Por parte del DSM en su cuarta versión revisada (DSM IV TR, 2000) se emplearía el término de hipocondría mientras que en su quinta versión se utilizaría la terminología de trastorno de ansiedad por enfermedad en la cual se describiría a todos estos sujetos como personas que han desarrollado una excesiva preocupación hacia la posibilidad de desarrollar algún padecimiento o enfermedad que afecte su salud. Las personas que tendrían una mayor hipocondría serían quienes tienen una preocupación exagerada sobre su propia salud, al punto que esas personas podrían perder el control de sus vidas por la cantidad de información y los intentos desadaptativos por conseguir alguna cura ante un posible padecimiento médico para ellos, aunque en realidad no esté ocurriendo algo en esa medida. El tema es que deberían realizar todos estos intentos para lograr tranquilizarse, para sentir que pueden llevar un desarrollo mucho más adaptativo a la par que se encuentran en esa situación y que en caso no estén atentos a algún posible padecimiento que tengan, ellos podrían verse envueltos en esos problemas.

El tema principal es que la preocupación constante que mantienen estos adultos sobre su propia salud podría terminar en definitiva aproximarlos más hacia una posible enfermedad, donde ellos terminarían siendo víctimas de estos padecimientos y viéndose mucho más afectados pues de verdad se encontrarían manejando esas dificultades. La ansiedad por su salud podría ser un elemento que debilite su sistema inmunológico y finalmente la lleve hacia estar padeciendo la experiencia negativa de contraer algún tipo de enfermedad. Es por ello que en definitiva la preocupación excesiva por su salud y la búsqueda de toda la información que realizan las personas con hipocondría podría en definitiva llevarlos hacia vivencia una mayor experiencia de angustia y constituir alguna variable predictiva en cierta medida sobre el surgimiento de padecimientos reales a lo largo de su vida (Fernández y Fernández, 2001).

Por parte de Martínez y Belloch (2004) también habría la presencia de ciertos elementos considerados como procesos psicológicos de orden superior involucrados en aquellas personas que desarrollan un trastorno hipocondriaco, tales como la hipervigilancia corporal en el cual las personas están constantemente al pendiente de que se vean envueltas en alguna enfermedad o de que terminen padeciendo

justamente algún padecimiento físico. Por parte de estos adultos la atención focalizada en sus respuestas corporales disfuncionales le termina llevando a confundir pequeñas señales como marcas inequívocas de que realmente estaría padeciendo de un problema orgánico. Para estos autores a nivel cognitivo esta hipervigilancia tendría un papel protagónico en el mantenimiento de la hipocondría, motivo por el cual recomendaron que en todo trabajo de intervención en el cuales se busque reducir todos estos síntomas se debe considerar principalmente el manejo de los pensamientos, los cuales como se ha venido mencionando, se encontrarían ligados a la excesiva preocupación por parte de todos estos individuos.

Para el Child Mind Institute (2014) en el caso de los niños que han desarrollado reacciones hipocondriacas ellos estarían señalando los pequeños malestares corporales que tienen como graves, pues están convencidos de que ello se trataría en realidad del surgimiento de una enfermedad aún más grave que podría estar perjudicando toda su experiencia personal, solicitando de manera reiterada a los padres que los lleven al médico correspondiente a hacerse todos los chequeos, aun que al no confirmarse sus sospechas, hacen de todo para obtener una segunda opinión. En el caso de los niños también se puede encontrar la conducta de búsqueda de información sobre los síntomas que creería tener, entrando en una mayor angustia pues podría encontrar información equivocada y lo haga creer que padece algún problema realmente grave.

## **Histeria**

Acerca de la histeria, autores como Marchant (2000) mencionarían que son de las enfermedades mentales que tiene uno de los diagnósticos con mayor antigüedad, al punto de que estos individuos permanecen siendo quienes van a tener que emplear todo este tipo de situaciones para manejarse frente a sí mismos. Se trata de una antigua clasificación, al punto que ha sido relacionada a menudo a la escuela del psicoanálisis, pero en los momentos más recientes no tendría un lugar en algún sistema de clasificación.

Por el lado de la clasificación internacional que plantearía la Organización mundial de la Salud (1992) la presencia de la historia se podría comprender como la presencia de un conjunto de trastornos mentales que en general no representan

síntomas generados mediante causa orgánica, sino que estos se daría en relación a algún tipo de beneficio o ganancia que podría alcanzar la persona que se encuentra envuelta en todas estas situaciones, para todos ellos se llegaría a alcanzar un mayor grado de reacciones disociativas o denominadas de conversión al manifestar síntomas aparentemente fisiológicos como las parálisis, cegueras temporales, temblores u otras reacciones, las cuales darían a apariencia de tener un trasfondo orgánico pero en realidad no habría tales acciones, sino que se darían en el plano consciente. En ocasiones estas manifestaciones pueden estar apareciendo en la forma de fenómenos disociativos, denominados así porque hay episodios de amnesia selectiva en el cual el individuo olvida ciertos momentos y ello lo lleva a actuar de forma extraña.

Por parte de Pérez et al. (1997) la histeria podría estar medianamente vinculado al trastorno denominado como trastorno de la personalidad histriónica donde las personas manifestarían respuestas tanto físicas como psicológicas en las cuales se podría ver caracterizada por la inestabilidad emocional en la búsqueda de la excitabilidad y el auto dramatismo, además, la búsqueda de atención estaría viéndose representada en su hiperactividad, en alguno mostrándose la banalidad y en otros una dependencia excesiva.

Para Ferrari y Bonnot (2013) en los niños y adolescentes la presencia de la histeria podría estar algo más caracterizada por su tendencia a mostrarse coquetos, dramáticos o realizar un acto de seducción especialmente en las mujeres como una especie de manipulación para alcanzar sus objetivos. Como en todo problema de histeria también se observarían reacciones somáticas como los cotidianos dolores en el abdomen o las cefaleas, apareciendo en algunos casos los tics o temblores en el cuerpo. Por parte de otros niños podría ir apareciendo todo lo relacionado con la enuresis y encopresis, e inclusive en los casos más extremos a presencia de parálisis o dificultades visuales, las cuales al ser más intentas no serían tan frecuentes.

## **Psicopatía**

Uno de los primeros autores en referirse a la psicopatía es Pinel (1809, como se citó en Belloch et al., 2009) empleándola al referirse a una especie de manía sin delirio en el cual las personas no tendrían grandes dificultades a nivel cognitivo, es decir que

en el curso de su pensamiento no estarían saliendo de la realidad como si se vería en otros tantos casos, pero algo que si se estaría señalando es que en su interacción social si habrían problemas, sobre todos los vinculados al desarrollo y seguimiento de las normas sociales. Es decir que habría un adecuado nivel de funcionabilidad intelectual pero las normas de convivencia eran transgredidas. Este término estaría referido a una especie de desviación de la personalidad, siendo un constructo asociado a ello en el cual aparecen respuestas catalogadas como conductas antisociales.

Otro de los puntos referentes para comprender a la psicopatía es el mencionado por la asociación americana de psicología en el DSM IV-TR (APA, 2000), siendo en la actualidad considerado como un equivalente a la denominación de trastorno de la personalidad antisocial, bajo el cual se estarían considerando esas acciones en las cuales se transgreden las normas impuestas en la sociedad para conseguir una mejor convivencia, es en esos casos que hay un fracaso reiterado en la adaptación de las normas sociales, existiendo acciones deshonestas y agresivas, las cuales al ocurrir de forma impulsivas y controladas por un sentimiento de irritabilidad finalmente terminarían llevando a estos sujetos a agredir a otras personas, perjudicando el orden natural de una sociedad. En el caso de esta clasificación también se consideran otras características como la despreocupación por su futuro, la falta de remordimiento que debería de sentirse cuando se agrede o lastima a otra persona y también se mencionaría que dichas reacciones aparecen frecuentemente en la edad de 15 años.

Para Belloch, Sandín y Ramos (2009) las personas con rasgos psicopáticos se encontrarían presentando ciertas características vinculadas a la inestabilidad ante situaciones trágicas o por lo menos ello habría rescatado de estudios anteriores. Para estos autores los individuos que se encuentran presentando rasgos psicopáticos estarían siendo individuos con una falta de empatía, donde ellos se sienten como individuos que son impulsivos, que tienen una constante búsqueda de sensaciones y que los niveles de desarrollo emocional que manifiestan es marcadamente elevado.

Finalmente, Silva (2009) mencionaría que en el caso de los adolescentes se podrían encontrar síntomas más relacionados con la tendencia a fanfarronear sobre su propia fuerza o autoridad para desarrollar sus actividades, así como intimidar a las

personas que se encuentran a su alrededor para poder expresarse con crueldad frente a ellos, también se puede ver su frialdad emocional cuando lastiman animales o inclusive se atreven a provocar la destrucción de propiedad privada, para ellos también se puede llegar a ver una mayor tendencia hacia mentir o coger objetos que no son de su pertenencia ni se han entregado el derecho para poder usarlos, lo que estaría siendo complementado con la falta de culpa y ausencia de empatía.

### 2.3. Definición conceptual de las variables

- **Estilos de Crianza:** El estilo de crianza es la construcción psicológica que representa las estrategias estándar que los padres utilizan en la crianza del niño, en donde la socialización está muy marcada por la idea de límites culturales y rango normal de experiencia (Musitu y García 2001).
- **Temores Infantiles:** Calles (2004) define al término miedo como una emoción que puede alcanzar gran intensidad y que deviene cuando el individuo se percata de un factor amenazante tanto físico como mental, emocional o social, que lo hará reaccionar de forma auto-defensiva, a través de una serie de cambios fisiológicos.
- **Conducta Emocional Inadaptada:** En la presente investigación, al tener una orientación conductual, se usará el término conducta emocional inadaptada para hacer referencia a los desórdenes emocionales. En este sentido, se hace referencia al componente emocional de la conducta que puede ser medido de manera objetiva y clasificada como adaptada o inadaptada, en relación a su medio. Al hablar de conducta emocional inadaptada, o en la práctica clínica desórdenes emocionales, de manera específica en este trabajo hacemos referencia a los siguientes problemas: ansiedad, fobia, obsesión – compulsión, depresión, hipocondría, histeria y psicopatía.
- Tipo de familia: Características de las formas en que los padres.
- Edad: 10 a 12 años es una variable cuya escala de medición es de intervalo.

- Género: Varones y mujeres es una variable cuya escala de medición es nominal.
- Año de instrucción: 5to y 6to año de primaria es una variable cuya escala de medición es ordinal.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño**

La presente investigación tiene un alcance de la investigación cuantitativa, que será no experimental, cuyo diseño es de tipo de tipo transversal descriptivo correlacional, ya que busca observar las variables tal y como se da en su contexto natural, en un momento determinado y único (Hernández, Fernández y Baptista 2010), así mismo es descriptivo correlacional, ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables (Montero y León, 2002).

### **3.2. Población del estudio**

La población de este estudio estará constituida por 1000 púberes de 5to y 6to de primaria organizados en colegios nacionales de los distritos de Villa el Salvador y Villa María del Triunfo, cuyas edades aproximadas oscilaran entre 10 y 12 años, de ambos sexos y que se encuentran matriculados en el año 2017.

#### **3.2.1. Diseño muestral**

La muestra está conformada por 336 estudiantes de ambos sexos, de 10 a 12 años de edad que cursan quinto y sexto grado de primaria de la ciudad de Lima sur.

Para fines de esta investigación se utiliza un muestreo no probabilístico en tanto la elección de los elementos de la muestra no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. Es además un muestreo de tipo accidental, lo que según Kerlinger y Lee (2002) consiste en tomar muestras disponibles, o a la mano, de la población que se quiere estudiar, teniendo especial precaución al momento de analizar e interpretar los datos. Por esta razón, los resultados que se obtengan de la investigación sólo serán válidos para una muestra similar, pero no podrán ser generalizados a la población de niños entre los 10 y 12 años de edad de nivel socio-económico medio-alto de Lima metropolitana.

En este caso, la muestra es seleccionada de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

- Edad del niño: 10 a 12 años
- Grado de Instrucción: 5to y 6to de primaria

- Centro Educativo: Ser de un centro educativo publico

Sin embargo, se tomará como criterios de exclusión si los niños no cumplen con el rango de edad entre 10 a 12 años, si no se encuentran matriculados en el año académico 2017, si no pertenecen en un centro educativo público y si no responden las pruebas aplicadas.

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

Hg: Existe relación entre los estilos parentales y temores Infantiles asociados a los Desórdenes Emocionales en estudiantes de primaria de Lima Sur.

Ho: No existe relación entre los estilos parentales y temores Infantiles asociados a los Desórdenes Emocionales en estudiantes de primaria de Lima Sur.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe una diferencia significativa en los estilos de crianza según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de primaria de Lima Sur.

H0: No existe una diferencia significativa en los estilos de crianza según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de primaria de Lima Sur.

H2: Existe una diferencia significativa en los niveles temores infantiles según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de Lima Sur.

H0: No existe una diferencia significativa en los niveles temores infantiles según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de Lima Sur.

H3: Existen diferencias en el nivel de desórdenes emocionales según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de primaria de Lima Sur.

H0: No existen diferencias en el nivel de desórdenes emocionales según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de primaria de Lima Sur.

H4: Existen diferencias entre los estilos de crianza y los temores infantiles en los estudiantes de primaria de Lima Sur.

H0: No existen diferencias entre los estilos de crianza y los temores infantiles en los estudiantes de primaria de Lima Sur.

H5: Existe relación entre diferencias entre los estilos de crianza y los desórdenes emocionales según sexo, edad, tipo de familia y grado de instrucción en niños de primaria de Lima Sur.

H0: No existe relación entre diferencias entre los estilos de crianza y los desórdenes emocionales según sexo, edad, tipo de familia y grado de instrucción en niños de primaria de Lima Sur.

H6: Existe relación entre temores infantiles y desórdenes emocionales según sexo, edad, tipo de familia y grado de instrucción en niños de primaria de Lima Sur.

H0: No existe relación entre temores infantiles y desórdenes emocionales según sexo, edad, tipo de familia y grado de instrucción en niños de primaria de Lima Sur.

### **3.4. Variables**

#### **3.4.1. Variable de Estudio**

- Estilos de Crianza
- Temores Infantiles
- Desórdenes emocionales

#### **3.4.2. Variables de control**

- Edad: 9 a 11 años.
- Año de Instrucción: 5° y 6° de primaria.
- Género: femenino y masculino.
- Tipo de familia

Tabla 1

*Operacionalización de variables*

Variable	Dimensión/ Indicadores	Alternativas / categorías
Estilos de percepción de crianza	<b>Factor 1. Estilo comunicativo</b> <b>Factor 2. Estilo hostil/rechazo</b> <b>Factor 3. Estilo controlador</b> <b>Factor 4. Estilo permisivo</b> <b>Factor 5. Estilo sobreprotector</b> <b>Factor 6. Estilo negligente</b>	1= nunca 2= a veces 3= siempre
Temores Infantiles	Puntaje obtenido por el Ítem	1=Nada, ninguna perturbación 2=Regular, algo, en término medio 3= Mucho, una buena cantidad, muy perturbaste
Desórdenes Emocionales	<b>Autonómica</b> <b>Emocional</b> <b>Motora</b> <b>Social</b> <b>Cognitiva</b> <b>Escala "L"</b>	0= nunca 1= a veces 2= siempre

### 3.5. Instrumentos de investigación

#### 3.5.1. Cuestionario de percepción de estilos de crianza CRPBI

Child's Report of Parental Behavior Inventory fue diseñado por Schaefer Rosa M. Valiente, Ana Magaz, Paloma Chorot, & Bonifacio Sandín (1965), para evaluar 26 subescalas, las cuales se agruparon en 8 dimensiones más generales denominadas, está constituido por 52 elementos que evalúan la percepción que tiene el niño o adolescente de sus relaciones parentales con ambos padres se dirigen de forma separada al padre y a la madre. La calificación es de tres puntos, variando entre "Nunca o casi nunca" (1), "a veces" (2) y "siempre" (3). Se utilizó la versión española de seis factores de la prueba llevada a cabo por Samper et al. (2006).

## Factores

- Factor 1. Estilo comunicativo
- Factor 2. Estilo hostil/rechazo
- Factor 3. Estilo controlador
- Factor 4. Estilo permisivo
- Factor 5. Estilo sobreprotector
- Factor 6. Estilo negligente

## Validez

Modelo empírico confirmatorio de 6 factores correlacionados del CRPBI-A basado en los datos referidos a la conducta del padre y madre. Aunque el modelo incluye la correlación entre todos los factores, únicamente se representan las correlaciones  $\geq .30$ . Los coeficientes de las estimaciones paramétricas son totalmente estandarizados.

## Confiabilidad

La consistencia interna de cada subescala del cuestionario abreviado (CRPBI-A) de 29 ítems, y la fiabilidad de análisis de ítems. Los coeficientes alfa fueron elevados para la escala de estilo comunicativo, adecuados para las escalas hostil/rechazo y controlador, y moderados-bajos para las escalas de los estilos permisivo, sobreprotector y negligente.

## Estudio piloto para la presente investigación

### Validez de contenido

#### a. Coeficiente de validez de la prueba según V de Aiken

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1.

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

En donde:

S: es igual a la sumatoria de Si (valor asignado por el Juez).

N: número de jueces.

C: constituye el número de valores del Inventario, en este caso 1 y 0 (acuerdo y desacuerdo).

Tabla 2

*Validez de contenido del cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI, según el Coeficiente V de Aiken*

Ítem	Jue z 1	Jue z 2	Jue z 3	Jue z 4	Jue z 5	Jue z 6	Jue z 7	Jue z 8	Jue z 9	Jue z 10	Total	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

**Interpretación:** la tabla 2, se observa los resultados de la V de Aiken, del Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI. Los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado, quedando la prueba original con 29 ítems.

En la tabla 3, se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro del Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI, con una V de Aiken mayor a 0.80, para todos los ítems.

### **b. Coeficiente de validez según la prueba binomial**

Tabla 3

*Validez de contenido del Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI, según la prueba binomial*

		Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	p
Juez 1	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 2	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 3	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 4	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 5	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 6	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 7	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 8	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 9	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 10	Grupo 1	1	29	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		

**Interpretación:** En la tabla 3, se presenta los valores menores a 0.05, por lo tanto, la puntuación de la prueba en cuestión presenta evidencias de validez de contenido.

### **c. Confiabilidad por consistencia interna**

La confiabilidad del Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI, se efectuó por el método de consistencia interna.

Tabla 4

*Confiabilidad por consistencia interna de la escala de satisfacción laboral*

	CONFIABILIDAD ( $\alpha$ Cronbach)
Escala Total	0.891

### **3.5.2. Inventario de temores infantiles**

Creado en 1989 por José Anicama, con el objetivo de identificar los miedos o temores específicos del niño así como su grado de temor dirigido a niños y adolescentes, consta de 55 ítems y ha sido diseñado especialmente para los programas de tratamiento de niños ansiosos fóbicos, a los cuales se les aplicará terapia de la conducta.

Evalúa de manera precisa las respuestas y sentimientos específicos de temor en niños. Es aplicable desde el primer grado de educación primaria o desde los 6 años de edad, hasta los 15 años de edad.

Todos los ítems que se califican es sobre la base de una escala de grados de 3 puntos; ya que 1 significa " nada, ninguna perturbación"; 2 significa " regular, algo, en términos medio y 3 significa " mucho, una buena cantidad, muy perturbante"

### **Validez y confiabilidad de la versión original**

Puga y Anicama (1989) realizaron la validez por análisis de ítems hallándose correlaciones significativas que van de 0.435 hasta 0.857 con cual una  $p < .05$ . Por último, realizaron validez concurrente con la Escala de Neuroticismo del Inventario

Eysenck de Niños, Hallándose una correlación de 0.812 la cual es altamente significativa cuando  $p < .01$ .

### **Confiabilidad**

Realizaron una prueba test-re test, hallándose una confiabilidad de 0.876 muy significativa cuando  $p < .01$ .

### **Estudio piloto para la presente investigación**

#### **Validez de contenido**

##### **a. Coeficiente de validez de la prueba según V de Aiken**

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1.

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

En donde:

S: es igual a la sumatoria de Si (valor asignado por el Juez).

N: número de jueces.

C: constituye el número de valores del Inventario, en este caso 1 y 0 (acuerdo y desacuerdo).

En la tabla 5, se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro del Inventario de Temores Infantiles, con una V de Aiken mayor a 0.80, para todos los ítems.

Tabla 5

*Validez de contenido del Inventario de Temores Infantiles, según el Coeficiente V de Aiken*

Ítem	Jue z 1	Jue z 2	Jue z 3	Jue z 4	Jue z 5	Jue z 6	Jue z 7	Jue z 8	Jue z 9	Jue z 10	Total	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

**Interpretación:** En la tabla 5, se observa los resultados de la V de Aiken, del Inventario de Temores Infantiles. Los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado, quedando la prueba original con 28 ítems.

## b. Coeficiente de validez según la prueba binomial

Tabla 6

*Validez de contenido del Inventario de Temores Infantiles, según la prueba binomial*

		Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	p
Juez 1	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 2	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 3	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 4	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 5	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 6	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 7	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 8	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 9	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 10	Grupo 1	1	28	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		

**Interpretación:** La tabla 6, presenta valores menores a 0.05, por lo tanto, la puntuación de la prueba en cuestión presenta evidencias de validez de contenido.

## c. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad del Inventario de Temores Infantiles, se efectuó por el método de consistencia interna.

Tabla 7

*Confiabilidad por consistencia interna de la escala de satisfacción laboral*

	CONFIABILIDAD ( $\alpha$ Cronbach)
Escala Total	0.878

### **3.5.3. Escala de conducta emocional inadaptada para niños y adolescentes API-N**

Elaborado por Parasi en el 2015, con el objetivo de identificar características de conductas emocionales inadaptadas y medir en una Escala continua de frecuencia con que ocurre cada una de las respuestas en niños y adolescentes; consta de 80 ítems, compuestas por 6 escalas distribuidas de la siguiente manera:

1. Escala Autonómica: 13 ítems
2. Escala Emocional: 18 ítems
3. Escala Social: 15 ítems
4. Escala Motora: 12 ítems
5. Escala Cognitiva: 12 ítems
6. Escala "L" de Mentiras: 10 ítems

#### **Validez:**

Se realizó una validez de contenido, donde 10 expertos evaluaron los ítems y se obtuvieron como resultado índice de discriminación entre 0.22 y 0.51 con una  $p < .01$ , lo que señala que los ítems son aceptables, buenos y muy buenos. Asimismo, se llevó a cabo una validez de constructo, mediante el método de análisis factorial, donde se extrajeron cinco factores correspondientes a las escalas de la prueba API-N diseñadas según el modelo científico experimental de los desórdenes emocionales de Anicama. En la validez externa se obtuvieron correlaciones positivas y significativas de la escala API-N con la escala de ansiedad de Alarcón ( $r=0.60$ ), con la escala de depresión de Kovacs ( $r=0.29$ ), con el componente neuroticismo de la escala de Eysenck para niños ( $r=0.31$ ), y con la escala de temores infantiles de Anicama ( $r=0.44$ ).

#### **Confiabilidad:**

Se realizaron pruebas de confiabilidad, donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.91, y una "r" de 0.86 por el método de test-retest con una  $p < .01$ .

## Estudio piloto para la presente investigación

### Validez de contenido

#### a. Coeficiente de validez de la prueba según V de Aiken

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1.

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

En donde:

S: es igual a la sumatoria de Si (valor asignado por el Juez).

N: número de jueces.

C: constituye el número de valores del Inventario, en este caso 1 y 0 (acuerdo y desacuerdo).

En la Tabla 9, se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la Escala de Conducta Emocional Inadaptada para niños y adolescentes API-N, con una V de Aiken mayor a 0.80, para todos los ítems.

Tabla 8

*Validez de contenido de la Escala de Conducta Emocional Inadaptada para niños y adolescentes API-N, según el Coeficiente V de Aiken*

Ítem	Jue z 1	Jue z 2	Jue z 3	Jue z 4	Jue z 5	Jue z 6	Jue z 7	Jue z 8	Jue z 9	Jue z 10	Total	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

**Interpretación:** En la tabla 8, se observa los resultados de la V de Aiken, de la Escala de Conducta Emocional Inadaptada para niños y adolescentes API-N. Los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado, quedando la prueba original con 80 ítems.

### b. Coeficiente de validez según la prueba binomial

Tabla 9

*Validez de contenido de la Escala de Conducta Emocional Inadaptada para niños y adolescentes API-N, según la prueba binomial*

		Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	p
Juez 1	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 2	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 3	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 4	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 5	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 6	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 7	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 8	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 9	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		
Juez 10	Grupo 1	1	80	1.00	.50	.000
	Grupo 2	0	0	0.00		

**Interpretación:** En la tabla 10, se presenta los valores menores a 0.05, por lo tanto, la puntuación de la prueba en cuestión presenta evidencias de validez de contenido.

### c. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad del Inventario de Temores Infantiles, se efectuó por el método de consistencia interna.

Tabla 10

*Confiabilidad por consistencia interna de la escala de satisfacción laboral*

	CONFIABILIDAD ( $\alpha$ Cronbach)
Escala Total	0.912

### Procesamiento de Análisis Estadístico de datos

Para relacionar e identificar los niveles de las variables de estudio en los estudiantes de primaria, se calculó las medidas descriptivas como la media, la desviación estándar y el coeficiente de variación en el programa SSPS versión 24 en español. Dichos resultados son presentados en tablas y figuras. El análisis estadístico consiste en obtener los siguientes datos:

- a. Se procedió a describir los datos de cada variable a estudiar y se calculó las frecuencias y porcentajes.
- b. Después, se procedió a aplicar una prueba de bondad de ajuste para precisar si cada uno de los datos siguen o no la curva de distribución normal. Se utilizó las pruebas no paramétricas como la U de Mann Whitney o la Kruskal Wallis.
- c. Luego se calculó las diferencias significativas en las variables de control: edad, género, grado de instrucción, tipo de familia, lugar de procedencia y tratamiento psicológico.
- d. Finalmente, se aprobó la hipótesis de correlación utilizando la correlación r de Spearman.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS**  
**RESULTADOS**

#### 4.1. Características sociodemográficas

Para describir las características de la muestra estudiada se presentan las siguientes tablas.

Tabla 11

*Distribución de muestra según edad*

Edad	n	%
10	140	41,7
11	169	50,3
12	27	8,0
Total	336	100,0

**Interpretación:** En la tabla 11, Se observa los grupos de edades que tiene la muestra de investigación, obteniendo un 41.7% (140) de los sujetos tienen 10 años de edad, un 50.3% (169) tienen 11 años de edad y un 8.0% (27) de sujetos tiene 12 años de edad.

Tabla 12

*Distribución de la muestra según grado de instrucción*

Grado de instrucción	n	%
5	175	52,1
6	161	47,9
Total	336	100,0

**Interpretación:** En la tabla 12, se observa las cantidades que hay entre grados de estudio, obteniendo un 52,2 % (175) pertenecen al 5 grado de primaria y un 47,9% (161) pertenecen a un 6 grado de primaria.

Tabla 13

*Distribución de la muestra según género*

Sexo	n	%
Femenino	156	46,4
Masculino	180	53,6
Total	336	100,0

**Interpretación:** En la tabla 13, se observa las cantidades según género obteniendo un 46.4% (156) de los sujetos son de sexo femenino y el 53.6% (180) son de sexo masculino.

Tabla 14

*Distribución de la muestra según lugar de procedencia*

Procedencia	n	%
Lima	283	84,2
Provincia	53	15,8
Total	336	100,0

**Interpretación:** En la tabla 14, se observa la cantidad de sujetos según lugar de procedencia mostrando un 84.2% (283) de los sujetos que tienen como lugar de procedencia Lima y un 15.8% (53) son pertenecientes a las provincias de Perú.

Tabla 15

*Distribución de la muestra según tratamiento psicológico*

Tratamiento psicológico	n	%
Si	28	8,3
No	308	91,7
Total	336	100,0

**Interpretación:** En la tabla 15, se observa las cantidades de los sujetos que están recibiendo Tratamiento Psicológica, obteniendo un 8.3% (28) de sujetos que recibe tratamiento psicológico y un 91.7% (308) que no reciben tratamiento psicológico actualmente.

Tabla 16

*Distribución de la muestra según tipo de familia*

Tipo de familia	n	%
Nuclear	336	100,0

**Interpretación:** En la tabla 16, se observa el tipo de familia con cual se trabaja para el presente estudio, obteniendo un 100% (336) de los sujetos provienen de una familia nuclear, es decir, viven con ambos padres.

## 4.2. Análisis de la variable percepción de estilos de crianza

### 4.2.1. Estadísticos descriptivos

Tabla 17

*Estadísticos descriptivos de la variable Estilos de crianza respecto al padre*

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Comunicativo	15,93	2,902	-,493	-,171
Hostil	7,59	1,934	,944	1,140
Controlador	10,10	2,182	,015	-,347
Permisivo	6,70	1,424	,497	,168
Sobreprotector	8,52	1,719	-,213	-,207
Negligente	6,11	1,772	,799	,279
Estilo de crianza (padre)	54,96	5,925	-,057	,484

**Interpretación:** La tabla 17, presenta las estadísticas descriptivas para los estilos de crianza (Padre). Se observa que el nivel de estilo de crianza (Padre) de la muestra es promedio (Pd. 54.96). Siendo el estilo comunicativo quien presenta el promedio más alto (Pd. 15.93) y el estilo negligente quien presenta el promedio más bajo (Pd. 6.11).

Los puntajes de asimetría revelan que los estilos comunicativo, controlador, permisivo, sobreprotector, incluido el total, la curva es simétrica, es decir, existe aproximadamente la misma cantidad de valores a los dos lados de la media. Los puntajes de curtosis manifiestan que los estilos comunicativo, controlador, permisivo, sobreprotector, negligente incluido el total, la curva es mesocúrtica, es decir, existe

una concentración normal de valores alrededor de la media. Por otro lado, el estilo hostil, la curva es leptocúrtica, es decir, existe una gran concentración de valores alrededor de la media.

Tabla 18

*Prueba de normalidad para la variable estilos de crianza (Padre)*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	p
Estilos de crianza (Papá)	0.045	336	,200*
Comunicativo	0.104	336	0.000
Hostil	0.153	336	0.000
Controlador	0.101	336	0.000
Permisivo	0.205	336	0.000
Sobreprotector	0.130	336	0.000
Negligente	0.171	336	0.000

**Interpretación:** En la tabla 18, se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en donde se observa que todas las puntuaciones de cada una de los estilos de crianza (Padre), no se aproximan a una distribución normal ( $p < 0.05$ ); por lo tanto, se deberá emplear pruebas no paramétricas para su análisis estadístico.

Tabla 19

*Estadística descriptiva de la variable de Estilos de crianza con respecto a la madre*

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Comunicativo	17,05	2,608	-,636	,060
Hostil	7,91	2,042	,793	,526
Controlador	10,86	1,939	-,124	-,100
Permisivo	6,80	1,488	,625	-,061
Sobreprotector	9,01	1,657	-,358	,144
Negligente	6,21	1,845	,709	-,021
Estilo de crianza (madre)	57,84	5,493	,275	,961

**Interpretación:** La tabla 19, presenta las estadísticas descriptivas para los estilos de crianza (Madre). Se observa que el nivel de estilo de crianza (Madre) de la muestra es promedio (Pd. 57.96). Siendo el estilo comunicativo quien presenta el promedio más alto (Pd. 17.05) y el estilo negligente quien presenta el promedio más bajo (Pd. 6.21). Los puntajes de asimetría revelan que los estilos controlador, sobreprotector, incluido el total, la curva es simétrica, es decir, existe aproximadamente la misma cantidad de valores a los dos lados de la media. Los puntajes de curtosis manifiestan que los estilos comunicativo, controlador, permisivo, sobreprotector, negligente, incluido el total, la curva es mesocúrtica, es decir, existe una concentración normal de valores alrededor de la media. Por otro lado, el estilo hostil, la curva es leptocúrtica, es decir, existe una gran concentración de valores alrededor de la media.

Tabla 20

*Prueba de normalidad para la variable estilos de crianza (Madre)*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	p
Estilos de crianza (Mamá)	0.057	336	<b>0.011</b>
Comunicativo	0.119	336	<b>0.000</b>
Hostil	0.150	336	<b>0.000</b>
Controlador	0.103	336	<b>0.000</b>
Permisivo	0.220	336	<b>0.000</b>
Sobreprotector	0.138	336	<b>0.000</b>
Negligente	0.161	336	<b>0.000</b>

**Interpretación:** En la tabla 20, se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en donde se observa que todas las puntuaciones de cada una de los estilos de crianza (Madre), no se aproximan a una distribución normal ( $p < 0.05$ ); por lo tanto, se deberá emplear pruebas no paramétricas para su análisis estadístico.

#### 4.2.2. Análisis de variables sociodemográficas en los estilos de crianza

Se procedió al cálculo de las pruebas no paramétricas para determinar si existen diferencias significativas en el estilo de crianza respecto al padre y a la madre:

Tabla 21

*Prueba de U de Mann – Whitney para Estilos de Crianza respecto al Padre, según género*

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Estilo de crianza (padre)	Femenino	156	152,23	11501,500	-2,863	<b>,004</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>182,60</b>			
Comunicativo	Femenino	156	171,51	13571,000	-,531	,595
	Masculino	180	165,89			
Hostil	Femenino	156	151,03	11315,000	-3,115	<b>,002</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>183,64</b>			
Controlador	Femenino	156	156,63	12187,500	-2,106	<b>,035</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>178,79</b>			
Permisivo	Femenino	156	150,16	11179,500	-3,314	<b>,001</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>184,39</b>			
Sobreprotector	Femenino	156	176,57	12781,000	-1,441	,149
	Masculino	180	161,51			
Negligente	Femenino	156	152,71	11577,500	-2,822	<b>,005</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>182,18</b>			

**Interpretación:** En la tabla 21, se aprecia que, en los estilos hostil, controlador, permisivo, negligente, incluyendo el puntaje total, si existen diferencias estadísticamente significativas, según género ( $p < 0.05$ ), siendo los varones quienes obtuvieron mayor puntaje a diferencia de las mujeres.

Tabla 22

*Prueba de Kruskal Wallis para Estilos de Crianza respecto al Padre, según edad*

Edad	N	Rango promedio	$\chi^2$	gl	p	
Estilo de crianza (Papa)	10	140	181.98	4.791	2	0.091
	11	169	157.77			
	12	27	165.78			
Comunicativo	10	140	178.35	2.569	2	0.277
	11	169	162.22			
	12	27	156.74			
Hostil	10	140	169.98	0.18	2	0.914

	11	169	166.49			
	12	27	173.43			
Controlador	10	140	181.95			
	11	169	158.83	4.69	2	0.096
	12	27	159.26			
Permisivo	10	140	160.99			
	11	169	171.68	2.177	2	0.337
	12	27	187.56			
Sobreprotector	10	140	184.48			
	11	169	155.49	7.059	2	0.029
	12	27	167.09			
Negligente	10	140	170.05			
	11	169	166.86	0.101	2	0.951
	12	27	170.7			

**Interpretación:** En la tabla 22, se aprecia que, en todos los estilos de crianza, incluyendo el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según la edad de los estudiantes ( $p > 0.05$ ).

Tabla 23

*Prueba de U de Mann – Whitney para Estilos de Crianza respecto al Padre, según grado*

Grado		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Estilo de crianza (Papá)	<b>5to</b>	<b>175</b>	<b>180.88</b>	11921	-2.439	<b>0.015</b>
	6to	161	155.04			
Comunicativo	5to	175	176.56	12676.5	-1.595	0.111
	6to	161	159.74			
Hostil	5to	175	174.51	13035.5	-1.2	0.23
	6to	161	161.97			
Controlador	5to	175	175.37	12886	-1.364	0.173
	6to	161	161.04			
Permisivo	5to	175	163.04	13132	-1.105	0.269
	6to	161	174.43			
Sobreprotector	<b>5to</b>	<b>175</b>	<b>178.47</b>	12343	-1.994	<b>0.046</b>
	6to	161	157.66			
Negligente	5to	175	174.63	13014.5	-1.228	0.22
	6to	161	161.84			

**Interpretación:** En la tabla 23, se aprecia que, en el estilo sobreprotector, incluyendo el puntaje total, si existen diferencias estadísticamente significativas, según el grado de los estudiantes ( $p < 0.05$ ), siendo los de 5to grado quienes obtuvieron mayor puntaje a diferencia de los estudiantes de 6to grado.

Luego se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica de la U de Mann Whitney para determinar si existen diferencias significativas en el Estilo de crianza respecto a la madre entre el grupo masculino y el femenino.

Tabla 24

*Prueba de U de Mann – Whitney para Estilos de Crianza respecto a la Madre, según género*

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Estilos de crianza (Mamá)	Femenino	156	156,83	12,220,000	-2,053	<b>,040</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>178,61</b>			
Comunicativo	Femenino	156	174,76	13,063,500	-1,108	,268
	Masculino	180	163,08			
Hostil	Femenino	156	155,95	12,081,500	-2,234	<b>,025</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>179,38</b>			
Controlador	Femenino	156	160,04	12,721,000	-1,504	,133
	Masculino	180	175,83			
Permisivo	Femenino	156	155,92	12,077,500	-2,276	<b>,023</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>179,40</b>			
Sobreprotector	Femenino	156	175,72	12,914,000	-1,292	,196
	Masculino	180	162,24			
Negligente	Femenino	156	154,69	11,886,000	-2,464	<b>,014</b>
	<b>Masculino</b>	<b>180</b>	<b>180,47</b>			

**Interpretación:** En la tabla 24, se aprecia que, en los estilos hostil, permisivo, negligente, incluyendo el puntaje total, si existen diferencias estadísticamente significativas, según el género ( $p < 0.05$ ), siendo los varones quienes obtuvieron mayor puntaje a diferencia de las mujeres.

Tabla 25

*Prueba de Kruskal Wallis para Estilos de Crianza respecto a la madre, según edad*

Edad		N	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
Estilos de crianza (Mama)	10	140	171.49	0.251	2	0.882
	11	169	166.78			
	12	27	163.76			
Comunicativo	10	140	171.92	0.54	2	0.763
	11	169	167.4			
	12	27	157.65			
Hostil	10	140	169.06	0.397	2	0.82
	11	169	166.39			
	12	27	178.78			
Controlador	10	140	171.36	1.181	2	0.554
	11	169	169.15			
	12	27	149.59			
Permisivo	10	140	161.39	3.12	2	0.21
	11	169	170.01			
	12	27	195.91			
Sobreprotector	10	140	175.51	1.453	2	0.484
	11	169	164.57			
	12	27	156.78			
Negligente	10	140	167.86	0.135	2	0.935
	11	169	169.92			
	12	27	162.94			

**Interpretación:** En la tabla 25, se aprecia que, en todos los estilos de crianza, incluyendo el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según la edad de los estudiantes ( $p > 0.05$ ).

Tabla 26

*Prueba de U de Mann – Whitney para Estilos de Crianza respecto a la Madre, según grado*

Grado	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p	
Estilo de crianza (Mamá)	5to	175	176.42	12701.5	-1.561	0.119
	6to	161	159.89			
Comunicativo	5to	175	171.69	13529.5	-0.632	0.528
	6to	161	165.03			
Hostil	5to	175	172.99	13302	-0.894	0.371
	6to	161	163.62			
Controlador	5to	175	172.93	13311.5	-0.883	0.377
	6to	161	163.68			
Permisivo	5to	175	164.49	13385.5	-0.813	0.416
	6to	161	172.86			
Sobreprotector	5to	175	174.15	13098	-1.133	0.257
	6to	161	162.35			
Negligente	5to	175	174.37	13060.5	-1.173	0.241
	6to	161	162.12			

**Interpretación:** En la tabla 26, se aprecia que, en todos los estilos de crianza, incluyendo el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el grado de los estudiantes ( $p > 0.05$ ).

### 4.3. Análisis descriptivo de temores infantiles

Tabla 27

*Estadística descriptiva de la variable temores infantiles*

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Temores	48,40	9,950	,199	-,294

**Interpretación:** La tabla 27, presenta la estadística descriptiva de temores infantiles. Se observa que el nivel alcanzado por la muestra es promedio (Pd. 48.40). Los puntajes de asimetría revelan que la curva es simétrica, es decir, existe aproximadamente la misma cantidad de valores a los dos lados de la media. Los puntajes de curtosis manifiestan que la curva es mesocúrtica, es decir, existe una concentración normal de valores alrededor de la media.

### 4.3.1. Tablas de porcentaje y frecuencia en los temores infantiles

Tabla 28

*Niveles de la variable temores infantiles*

Nivel	n	%
Bajo	56	16.7
Normal	113	33.6
Moderado	122	36.3
Alto	45	13.4
Total	336	100.0

**Interpretación:** En la tabla 28, con respecto a temores infantiles, se observa que el 36.3% (122) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel moderado, seguido de un 33.6% (113) que obtuvo un nivel normal, seguido de un 16.7% (57) que obtuvo un nivel bajo, finalmente un 13.4% (45) que obtuvo un nivel alto.

Tabla 29

*Prueba de normalidad para la variable temores infantiles*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	p
Temores infantiles	0.055	336	<b>0.017</b>

**Interpretación:** En la tabla 29, se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en donde se observa que las puntuaciones no se aproximan a una distribución normal ( $p < 0.05$ ); por lo tanto, se deberá emplear pruebas no paramétricas para su análisis estadístico.

### 4.3.2. Análisis de variables sociodemográficas en los temores infantiles

Tabla 30

*Prueba de U de Mann – Whitney para temores infantiles, según género*

Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Temores	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>205.23</b>	8310.5	-6.455
	Masculino	180	136.67		

**Interpretación:** En la tabla 30, se aprecia que, en el puntaje total, si existen diferencias estadísticamente significativas, según el género ( $p < 0.05$ ), siendo las mujeres quienes obtuvieron mayor puntaje a diferencia de los varones.

Tabla 31

*Prueba de kruskal Wallis para temores infantiles, según edad*

Edad	N	Rango promedio	x	gl	p
Temores	10 años	140	173.4	0.864	2
	11 años	169	163.61		
	12 años	27	173.72		

**Interpretación:** En la tabla 31, se aprecia que, en el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según la edad de los estudiantes ( $p > 0.05$ ).

Tabla 32

*Prueba de U de Mann – Whitney para temores infantiles, según grado*

Grado	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Temores	5to	175	173.19	13267.5	-0.922
	6to	161	163.41		

**Interpretación:** En la tabla 32, se aprecia que, en el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el grado de los estudiantes ( $p > 0.05$ ).

#### 4.4. Análisis de la variable desórdenes emocionales

Tabla 33

*Estadística descriptiva de la variable desórdenes emocionales*

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Desórdenes emocionales	41.76	18.078	0.219	-0.093
Autonómica	6.56	3.437	0.542	0.641
Emocional	13.42	6.853	0.471	0.212

Social	10.36	5.073	0.193	-0.059
Motora	5.70	3.512	0.847	2.066
Cognitivo	5.71	3.904	0.676	0.062

**Interpretación:** La tabla 33, presenta las estadísticas descriptivas para temores infantiles. Se observa que el nivel de la muestra es promedio (Pd. 41.76). Siendo el área emocional quien presenta el promedio más alto (Pd. 13.42) y el área motora quien presenta el promedio más bajo (Pd. 5.70).

Los puntajes de asimetría revelan que las áreas emocional, social, incluido el total, la curva es simétrica, es decir, existe aproximadamente la misma cantidad de valores a los dos lados de la media. Los puntajes de curtosis manifiestan que el área emocional, social cognitivo, incluido el total, la curva es mesocúrtica, es decir, existe una concentración normal de valores alrededor de la media. Por otro lado, las áreas autonómica y motora, la curva es leptocúrtica, es decir, existe una gran concentración de valores alrededor de la media.

#### 4.4.1. Frecuencias y porcentajes de la variable desórdenes emocionales

Tabla 34

*Niveles de la variable temores infantiles*

Nivel	n	%
Bajo	103	30.7
Normal	86	25.6
Moderado	78	23.2
Alto	69	20.5
Total	336	100.0

**Interpretación:** En la tabla 34, con respecto a desórdenes emocionales, se observa que el 30.7% (103) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel bajo, seguido de un 25.6% (86) que obtuvo un nivel normal, seguido de un 23.2% (78) que obtuvo un nivel moderado, finalmente un 20.5% (69) que obtuvo un nivel alto.

Tabla 35

*Niveles del área autonómica*

Nivel	n	%
Bajo	102	30.4
Normal	69	20.5
Moderado	104	31.0
Alto	61	18.2
Total	336	100.0

**Interpretación:** En la tabla 35, con respecto al área autonómica, se observa que el 31% (104) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel moderado, seguido de un 30.4% (102) que obtuvo un nivel bajo, seguido de un 20.5% (69) que obtuvo un nivel normal, finalmente un 18.2% (61) que obtuvo un nivel alto.

Tabla 36

*Niveles del área emocional*

Nivel	n	%
Bajo	101	30.1
Normal	79	23.5
Moderado	66	19.6
Alto	90	26.8
Total	336	100.0

**Interpretación:** En la tabla 36, con respecto al área emocional, se observa que el 30.1% (101) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel bajo, seguido de un 26.8% (90) que obtuvo un nivel alto, seguido de un 23.5% (79) que obtuvo un nivel normal, finalmente un 19.6% (66) que obtuvo un nivel moderado.

Tabla 37

*Niveles del área social*

Nivel	n	%
Bajo	120	35.7
Normal	75	22.3
Moderado	93	27.7
Alto	48	14.3
Total	336	100.0

**Interpretación:** En la tabla 37, con respecto al área social, se observa que el 35.7% (120) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel bajo, seguido de un 27.7% (93) que obtuvo un nivel moderado, seguido de un 22.3% (75) que obtuvo un nivel normal, finalmente un 14.3% (48) que obtuvo un nivel alto.

Tabla 38

*Niveles del área motora*

Nivel	n	%
Bajo	130	38.7
Normal	119	35.4
Moderado	42	12.5
Alto	45	13.4
Total	336	100.0

**Interpretación:** En la tabla 38, con respecto al área motora, se observa que el 38.7% (130) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel bajo, seguido de un 35.4% (119) que obtuvo un nivel normal, seguido de un 13.4% (45) que obtuvo un nivel alto, finalmente un 12.5% (42) que obtuvo un nivel moderado.

Tabla 39

*Niveles del área cognitivo*

Nivel	n	%
Bajo	105	31.3
Normal	108	32.1
Moderado	65	19.3
Alto	58	17.3
Total	336	100.0

**Interpretación:** En la tabla 39, con respecto al área cognitivo, se observa que el 32.1% (108) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel normal, seguido de un 31.3% (105) que obtuvo un nivel bajo, seguido de un 19.3% (65) que obtuvo un nivel moderado, finalmente un 17.3% (58) que obtuvo un nivel alto.

Tabla 40

*Prueba de normalidad para la variable desórdenes emocionales*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	p
Desórdenes emocionales	0.040	336	0,200
Autonómica	0.095	336	<b>0.000</b>
Emocional	0.074	336	<b>0.000</b>
Social	0.064	336	<b>0.002</b>
Motora	0.097	336	<b>0.000</b>
Cognitivo	0.126	336	<b>0.000</b>

**Interpretación:** En la tabla 40, se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en donde se observa que todas las puntuaciones de cada una de las áreas de desórdenes emocionales, no se aproximan a una distribución normal ( $p < 0.05$ ); por lo tanto, se deberá emplear pruebas no paramétricas para su análisis estadístico.

#### 4.4.2. Análisis de variables sociodemográficas en los desórdenes emocionales

Tabla 41

*Prueba de U de Mann – Whitney para desórdenes emocionales, según género*

Sexo		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p																																														
Desórdenes emocionales	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>182.75</b>	11817.5	-2.503	<b>0.012</b>																																														
	Masculino	180	156.15				Autonómica	Femenino	156	173.01	13336	-0.796	0.426	Masculino	180	164.59	Emocional	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>192.98</b>	10221.5	-4.305	<b>0.000</b>	Masculino	180	147.29	Social	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>190.46</b>	10614	-3.866	<b>0.000</b>	Masculino	180	149.47	Motora	Femenino	156	161.85	13003	-1.173	0.241	Masculino	180	174.26	Cognitivo	Femenino	156	171.48	13575	-0.526
Autonómica	Femenino	156	173.01	13336	-0.796	0.426																																														
	Masculino	180	164.59				Emocional	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>192.98</b>	10221.5	-4.305	<b>0.000</b>	Masculino	180	147.29	Social	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>190.46</b>	10614	-3.866	<b>0.000</b>	Masculino	180	149.47	Motora	Femenino	156	161.85	13003	-1.173	0.241	Masculino	180	174.26	Cognitivo	Femenino	156	171.48	13575	-0.526	0.599	Masculino	180	165.92						
Emocional	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>192.98</b>	10221.5	-4.305	<b>0.000</b>																																														
	Masculino	180	147.29				Social	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>190.46</b>	10614	-3.866	<b>0.000</b>	Masculino	180	149.47	Motora	Femenino	156	161.85	13003	-1.173	0.241	Masculino	180	174.26	Cognitivo	Femenino	156	171.48	13575	-0.526	0.599	Masculino	180	165.92																
Social	<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>190.46</b>	10614	-3.866	<b>0.000</b>																																														
	Masculino	180	149.47				Motora	Femenino	156	161.85	13003	-1.173	0.241	Masculino	180	174.26	Cognitivo	Femenino	156	171.48	13575	-0.526	0.599	Masculino	180	165.92																										
Motora	Femenino	156	161.85	13003	-1.173	0.241																																														
	Masculino	180	174.26				Cognitivo	Femenino	156	171.48	13575	-0.526	0.599	Masculino	180	165.92																																				
Cognitivo	Femenino	156	171.48	13575	-0.526	0.599																																														
	Masculino	180	165.92																																																	

En la tabla 41, se aprecia que, en el área emocional, social, incluyendo el puntaje total, si existen diferencias estadísticamente significativas, según el género ( $p < 0.05$ ), siendo las mujeres quienes obtuvieron mayor puntaje a diferencia de los varones.

Tabla 42

*Prueba de Kruskal Wallis para desórdenes emocionales, según edad*

Edad		N	Rango promedio	x	gl	p
Desórdenes emocionales	10	140	172.49			
	11	169	169.27	2.105	2	0.349
	12	27	143.02			
Autonómica	10	140	171.24			
	<b>11</b>	<b>169</b>	<b>173.59</b>	6.723	2	<b>0.035</b>
	12	27	122.39			
Emocional	10	140	172.57			
	11	169	167.77	1.037	2	0.596
	12	27	152			
Social	10	140	177.38			
	11	169	164.2	2.556	2	0.279
	12	27	149.39			
Motora	10	140	169.55			
	11	169	168.13	0.048	2	0.977
	12	27	165.35			
Cognitivo	10	140	175.27			
	11	169	167.15	2.767	2	0.251
	12	27	141.83			

**Interpretación:** En la tabla 42, se aprecia que, en el área autonómica, si existen diferencias estadísticamente significativas, según la edad ( $p < 0.05$ ), siendo los estudiantes de 11 años quienes obtuvieron mayor puntaje a diferencia de las otras edades. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en el resto de áreas, así como en el puntaje total.

Tabla 43

*Prueba de U de Mann – Whitney para desórdenes emocionales, según grado*

Grado		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Desórdenes emocionales	5to	175	165.27	13522	-0.636	0.525
	6to	161	172.01			
Autonómica	5to	175	172.95	13308.5	-0.88	0.379
	6to	161	163.66			
Emocional	5to	175	164.29	13351	-0.829	0.407
	6to	161	173.07			
Social	5to	175	167.53	13917.5	-0.192	0.848
	6to	161	169.56			
Motora	5to	175	163.7	13248	-0.948	0.343
	6to	161	173.71			
Cognitivo	5to	175	170.25	13782	-0.345	0.730
	6to	161	166.6			

**Interpretación:** En la tabla 43, se aprecia que en todas las áreas, así como en el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el grado de los estudiantes ( $p > 0.05$ ).

#### 4.5. Contrastación de hipótesis

Tabla 44

*Relación entre las variables temores infantiles y desórdenes emocionales*

			Desórdenes emocionales
Rho de Spearman	Temores infantiles	r	,476**
		p	<b>0.000</b>

**Interpretación:** La tabla 44, se presenta el análisis de la correlación entre las variables temores infantiles y desórdenes emocionales, se encontró que la relación entre ambas variables es positiva y altamente significativa ( $p < 0.01$ ) y, por tanto, existe una correlación. Este resultado indica entonces que, en el caso de la muestra estudiada, existe una relación entre temores infantiles y desórdenes emocionales.

Tabla 45

*Relación entre las variables estilos de crianza (Padre) y desórdenes emocionales*

		Desórdenes emocionales	
Rho de Spearman	Estilos de crianza (Papa)	r	-,152**
		p	<b>0.005</b>

**Interpretación:** La tabla 45, se presenta el análisis de la correlación entre las variables estilos de crianza (Padre) y desórdenes emocionales, se encontró que la relación entre ambas variables es negativa y altamente significativa ( $p < 0.01$ ) y, por tanto, existe una correlación. Este resultado indica entonces que, en el caso de la muestra estudiada, existe una relación entre estilos de crianza (Padre) y desórdenes emocionales.

Tabla 46

*Relación entre las variables estilos de crianza (Madre) y desórdenes emocionales*

		Desórdenes emocionales	
Rho de Spearman	Estilos de crianza (Mamá)	r	-,196**
		p	<b>0.000</b>

**Interpretación:** La tabla 46, se presenta el análisis de la correlación entre las variables estilos de crianza (Madre) y desórdenes emocionales, se encontró que la relación entre ambas variables es negativa y altamente significativa ( $p < 0.01$ ) y, por tanto, existe una correlación. Este resultado indica entonces que, en el caso de la muestra estudiada, existe una relación entre estilos de crianza (Madre) y desórdenes emocionales.

Tabla 47

*Relación entre la variable temores infantiles y estilos de crianza (Padre)*

		Estilos de Crianza (Padre)	
Rho de Spearman	Temores infantiles	r	,118*
		p	<b>0.030</b>

**Interpretación:** La tabla 47, se presenta el análisis de la correlación entre las variables temores infantiles y estilos de crianza (Padre), se encontró que la relación entre ambas variables es negativa y significativo ( $p < 0.05$ ) y, por tanto, existe una correlación. Este resultado indica entonces que, en el caso de la muestra estudiada, existe una relación entre temores infantiles y estilos de crianza (Padre).

Tabla 48

*Relación entre la variable temores infantiles y estilos de crianza (Madre)*

		Estilos de crianza (Madre)	
Rho de Spearman	Temores infantiles	r	-,134*
		p	<b>0.014</b>

**Interpretación:** La tabla 48, se presenta el análisis de la correlación entre las variables temores infantiles y estilos de crianza (Madre), se encontró que la relación entre ambas variables es negativa y significativo ( $p < 0.05$ ) y, por tanto, existe una correlación. Este resultado indica entonces que, en el caso de la muestra estudiada, existe una relación entre temores infantiles y estilos de crianza (Madre).

#### 4.5.1. Regresión lineal múltiple

Tabla 49

*Análisis de regresión lineal múltiple*

Anova						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
1	Regresión	26917,387	3	8972,462	36,080	<b>,000</b>
	Residuo	82562,602	332	248,683		
	Total	109479,988	335			

*Nota:* Variable dependiente: DE; Independientes: Temores, Estilos de crianza (Papá, Mamá)  $R^2=.246$

**Interpretación:** En la tabla 49, se observa que la variable temores infantiles y los estilos de crianza de la madre y el padre influyen estadísticamente en los desórdenes emocionales de los adolescentes ( $p<.05$ ). Las variables independientes explican en un 24.6% la variabilidad de los desórdenes emocionales de los adolescentes ( $R^2 = 24.6$ ).

Por lo tanto, se acepta la hipótesis  $H_g$  y se rechaza  $H_o$ :

$H_G$ : Existe relación entre los estilos parentales y temores Infantiles asociados a los desórdenes emocionales en estudiantes de primaria de Lima Sur.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo la relación que existe entre los estilos parentales (tanto del padre como de la madre) y temores infantiles asociados a los desórdenes emocionales en estudiantes de primaria en Lima Sur. A continuación, se analizaron y se discutieron los resultados hallados.

A nivel de los estilos parentales, se encontró en relación al Padre, siendo el estilo comunicativo quien presenta el promedio más alto (Pd. 15.93) y el estilo negligente quien presenta el promedio más bajo (Pd. 6.11), asimismo el nivel de estilo de crianza (Padre) de la muestra es promedio (Pd. 54.96). En relación a la Madre, es el estilo comunicativo quien presenta el promedio más alto (Pd. 17.05) y el estilo negligente quien presenta el promedio más bajo (Pd. 6.21), asimismo el nivel de estilo de crianza (Madre) de la muestra es promedio (Pd. 57.96).

Estos resultados coinciden con los encontrados por Bulnes, Ponce, Huerta, Álvarez, Santibáñez, Atalaya, Aliaga y Morocho (2008), quienes precisaron un estudio con escolares de cuarto y quinto año de instituciones educativas estatales y particulares de Lima Metropolitana. Dentro de la socialización parental-madre, se obtuvo un resultado positivo en sus dimensiones de diálogo y afecto, mientras que en las áreas de coerción física y displicencia se obtuvo un puntaje bajo. De igual manera dentro de la socialización parental-padre, se obtuvo un resultado positivo en las áreas de dialogo y afecto y un puntaje bajo en el componente de coerción física y displicencia. Lo anterior se explica en lo manifestado por los adolescentes, quienes afirman que sus padres mayormente les muestran afecto cuando se “portan bien”, es decir reciben palabras de afecto y muestras físicas de cariño cuando realizan alguna conducta positiva.

Manifiestan así mismo que sus padres emplean la amenaza de un castigo físico, cuando ellos se “portan mal”, llegando en ocasiones a agredirlos, pero recalcan que “no lo hacen siempre”. Por otro lado, Portocarrero (2013), desarrollo una investigación con 159 alumnos del tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la institución

Educativa Pública Emblemático San Pedro, hallando un nivel de frecuencia muy bajo de (34.0%) y alto (26.4%).

Estos hallazgos permiten conocer la importancia que tienen las buenas prácticas de socialización de los padres en el desarrollo de sus hijos, ya que cuando expresan cariño (afecto) y utilizan una comunicación bidireccional frente a una actuación inadecuada de los hijos (diálogo) fortalecen la personalidad del niño. Este tipo de contexto familiar es positivo para el desarrollo emocional del estudiante, ya que aumenta su autoestima y autonomía personal. En cambio, las prácticas de socialización parental en las que sobresale la coerción física o psicológica y el castigo físico, limitan el desarrollo e incluso podría causar problemas psicológicos en los hijos como inseguridad, baja autoestima, depresión, problemas de conducta, entre otras perturbaciones.

A nivel de temores infantiles, se encontró que el nivel alcanzado por la muestra es promedio (Pd. 48.40). Estos resultados se asemejan a los encontrados por Pulido y Herrero (2016), quien en una muestra de 1186 estudiantes de 9 centros educativos entre nivel primaria y secundaria en Ceuta – España, halló un nivel promedio en los estudiantes, indicando que el 34.5% de alumnos que presenta un rendimiento bajo son quienes obtienen los niveles más altos de miedo. La explicación a este hallazgo se debe a que el paso a la adolescencia influye en ciertos temores. Asimismo, el uso inadecuado de la tecnología refuerza diversos tipos de miedo en los estudiantes, llegando en muchos casos al acoso o deserción escolar. Todos los niños y niñas en alguna ocasión sienten miedo. Este sentimiento, que no deja de ser un fenómeno natural y adaptativo, nos sirve como especie para protegernos a la hora de exponernos a riesgos innecesarios y hace que nuestro comportamiento sea más cuidadoso en situaciones que pueden entrañar peligro, convirtiéndose así en un elemento fundamental para la supervivencia del individuo y de la especie (Tirilonte, 2015). Así mismo, Caballo (2005) menciona que la respuesta fóbica, en este caso, se mantiene y persiste por el beneficio que se obtiene al evitar el objeto fóbico que en este caso será el colegio con todo lo que le acompaña: reducción de tareas escolares, mayor atención recibida, realización de actividades sustitutorias mucho más agradables, con la excusa de no encontrarse bien pueden quedarse en casa jugando, viendo la TV.

A nivel de temores infantiles, se encontró que el nivel de la muestra es promedio (Pd. 41.76). Siendo el área emocional quien presenta el promedio más alto (Pd. 13.42) y el área motora quien presenta el promedio más bajo (Pd. 5.70). Estos resultados se parecen a los encontrados por Custodio (2018), quien en una muestra de 41 de niños y niñas de quinto grado de primaria de la Escuela José Joaquín Palma de la ciudad de Quetzaltenango, halló que los problemas emocionales y de conducta en niños, son ocasionados por el ambiente en el que se desenvuelven, así como la dificultad para regular las emociones, ya que si no las logran controlar, lo exteriorizan a través de una conducta inadecuada, se recomienda que los niños crezcan en un ambiente sano emocionalmente, dándoles apoyo y herramientas para que puedan regular sus emociones correctamente. Asimismo, coinciden con los encontrados por Bardales y La Serna (2015), quienes, en una muestra de 262 adolescentes de ambos sexos, entre los 14 y 17 años de una Institución Educativa Estatal en Chiclayo, hallaron que se ubican en un nivel medio de desajuste del comportamiento psicosocial.

Rogers (1951, citado por Sassenfeld, 2012) señala, desde una perspectiva humanista, que la neurosis es originada a partir de un estado de incongruencia entre el yo y las experiencias que va teniendo el sujeto conforme se va desarrollando en el entorno social. Esto genera un desajuste en el individuo, ya que se separa de su mundo interior por adoptar conductas y exigencias del mundo exterior, las mismas que generalmente provienen de las figuras paternas. Asimismo, Pavlov (citado por López, 1980, Anicama, 2010) determina que existen tres circunstancias que hacen posible la adquisición de neurosis experimentales: Cuando se lleva a cabo un proceso excitatorio, es decir, se aplica un estímulo más fuerte del que está acostumbrado el individuo normalmente. Cuando se lleva a cabo un largo proceso de inhibición, como es el caso de las prolongadas demoras. Cuando resulta difícil discriminar entre la excitación y la inhibición.

Anicama (2010) plantea la concepción de los desórdenes emocionales, donde a partir de la actuación de un estímulo discriminativo sobre el organismo, se generan una serie de respuestas en los diferentes niveles de la conducta: Autonómico, emocional, motor, social y cognitivo; por tanto, la conducta emocional inadaptada,

también llamada: desórdenes emocionales presenta manifestaciones conductuales en los cinco componentes de la conducta.

## 5.2. Conclusiones

1. Para el objetivo general, se observa que la variable temores infantiles y los estilos de crianza de la madre y el padre influyen estadísticamente en los desórdenes emocionales de los adolescentes ( $p < .05$ ).
2. Para el primer objetivo específico, se concluye que el nivel de estilo de crianza (Padre) de la muestra es promedio (Pd. 54.96). Siendo el estilo comunicativo quien presenta el promedio más alto (Pd. 15.93) y el estilo negligente quien presenta el promedio más bajo (Pd. 6.11). Por otro lado, el nivel de estilo de crianza (Madre) de la muestra es promedio (Pd. 57.96). Siendo el estilo comunicativo quien presenta el promedio más alto (Pd. 17.05) y el estilo negligente quien presenta el promedio más bajo (Pd. 6.21).
3. Para el segundo objetivo específico, se concluye que el nivel alcanzado por la muestra es promedio (Pd. 48.40). Siendo el 36.3% (122) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel moderado, seguido de un 33.6% (113) que obtuvo un nivel normal, seguido de un 16.7% (57) que obtuvo un nivel bajo, finalmente un 13.4% (45) que obtuvo un nivel alto.
4. Con respecto al tercer objetivo específico, se concluye que el nivel de la muestra es promedio (Pd. 41.76). Siendo el área emocional quien presenta el promedio más alto (Pd. 13.42) y el área motora quien presenta el promedio más bajo (Pd. 5.70). Siendo el 30.7% (103) de adolescentes escolares de la muestra presenta un nivel bajo, seguido de un 25.6% (86) que obtuvo un nivel normal, seguido de un 23.2% (78) que obtuvo un nivel moderado, finalmente un 20.5% (69) que obtuvo un nivel alto.
5. Para el cuarto objetivo específico, se halló que si existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) para los estilos de socialización parental respecto al padre según las variables género y grado escolar. En el caso de la madre solo

se obtuvo diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) según el género de los estudiantes.

6. Con respecto al quinto objetivo específico, se concluye que si existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) para los temores infantiles según las variables género y edad; sin embargo, en lo que respecta la variable grado se identificó que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ).
7. Con respecto al sexto objetivo específico, se concluye que si existe diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) para los desórdenes emocionales según el género; sin embargo, en lo que respecta las variables edad y grado se identificó que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ).
8. Por otro lado, para el séptimo objetivo específico, nos indica, que existe relación negativa y significativa ( $p < 0.05$ ), entre ambos estilos parentales y temores infantiles de los estudiantes de primaria en Lima Sur, es decir, a mayor nivel de estilos de crianza, menor serán los temores infantiles y/o viceversa.
9. Asimismo, para el octavo objetivo específico, nos indica, que existe relación negativa y muy significativa ( $p < 0.01$ ), entre ambos estilos parentales y desórdenes emocionales de los estudiantes de primaria en Lima Sur, es decir, a mayor nivel de estilos de crianza, menor serán los desórdenes emocionales y/o viceversa.
10. Finalmente, para el noveno objetivo específico, nos indica, que existe relación positiva y altamente significativa ( $p < 0.01$ ), entre temores infantiles y desórdenes emocionales de los estudiantes de primaria en Lima Sur, es decir, a mayor nivel de temores infantiles, mayor serán los desórdenes emocionales.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Realizar estudios comparativos en poblaciones más grandes y puede comprar entre Instituciones particular y estatal.
2. Realizar más estudios con la Variable Desórdenes emocionales en población infantil, relacionando con variables de Violencia Escolar, Estrés escolar, y otras variables que influyan de forma positiva en los resultados pero que ayuden a encontrar las causas del problema para poder intervenir en la problemática e intervenir.
3. Realizar programas de prevención y prevención para conductas saludables en la crianza de los padres.
4. Desarrollar y aplicar un programa de crianza positiva a los padres para una crianza saludables.
5. Se recomienda implementar en los centros educativos públicos los departamentos psicológicos con el staff de profesionales para que puedan ejecutar Programas de Prevención y Promoción de la Salud.

## **REFERENCIAS**

- Aguilar, A. (2015). *Estilos de crianza predominantes en papás que crecieron en un hogar mono parental* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, Guatemala.
- Anicama, J. (1989) *Análisis y tratamiento conductual de las neurosis*. (Tesis de pregrado). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Lima, Perú: ANR.
- American Psychiatric Association. (2016). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales: DSM-V Abreviado*. Madrid: Panamericana.
- Azar, S., Cote, L., (2002). Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decision making: What do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer? *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(3), 193-217.
- Bravo L., Naissir L., Contreras C. y Moreno A. (2015). El Estado Emocional y el Bajo Rendimiento Académico en niños y niñas de Colombia. *UNIFE*, 23(1), 103-113.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy. *Revisited Family Relations* 45. 405-414.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 41(1).
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. Madrid, España: Mc Graw-Hill.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.

- Castillo, P. (2016). *Estilos de crianza de los padres de familia de los alumnos del 2do grado de educación primaria de la I.E. Maria Goretti de Castilla - Piura* (Tesis de pregrado). Universidad de Piura, Piura, Perú.
- Caballo.V.(2005).*Miedos Infantiles Y estilo de Educación: Diferencias y similitudes entre España y Costa Rica* (Tesis doctoral ). Universidad de Granada, Granada, España.
- Céspedes, A. (2008). *Educación de las emociones, educar para la vida* (Tesis doctoral). Universidad Playa Ancha, Santiago, Chile.
- Chumbimuni, A. Santiago M. y Chirio D. (2017). *Conducta Emocional Inadaptada según sexo y edad en estudiantes de secundaria de Lima Sur*. Lima, Perú: CIPMOC.
- Cortés, T.; Rodríguez, A. y Velasco A. (2016). *Estilos de crianza y su relación con los comportamientos agresivos que afectan la convivencia escolar* (Tesis de maestría). Universidad Libre, Bogotá, Colombia.
- Da Silva, A., Costa, C., y Fernández, L. (2008). Do transtorno de ansiedade ao câncer. *Revista SBPH, 11(2)*, 51-71.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting styles as context: an integrative model. *Psychological Bulletin, 113(3)*, 487-490.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.
- Echegoyen, J. (2011). *Introducción a la Psicología - UNED – Curso de acceso*. Manual Fundamentos de la Psicología.
- Ferrari, P. y Bonnot, O. (2013). *Troubles névrotiques de l'enfance et de la petite enfance*. París, Francia: Lavoisier.

- Fernández, J.; Fernández. (2010). *Guía de Tratamiento Psicológico Eficaces III Infancia y Adolescentes*. España, Madrid: Pirámide.
- Franco N., Pérez M. y De Dios M., (2014). Estilos de Crianza, ansiedad y conductas disruptivas. *Revista de Psicología Clínica en niños y Adolescentes*. 1(2); 149-156.
- González (2005). *Miedos infantiles y estilo de educación: diferencias y similitudes entre España y costa Rica* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.
- Gonzalez T., Hertenber V., (2008). *Relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en púberes* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158.
- Gubbins, V. y Berger, C. (2004). *Pensar el desarrollo familiar: una perspectiva transdisciplinaria*. [Santiago]: Universidad Alberto Hurtado.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2008). Base de Datos de Instrumentos de evaluación de Salud Mental y Psiquiatría. *Anales de Salud Mental*, 19(1), 17- 21.
- López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes y M. J. Ortiz (coords.) *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide
- MacCoby, E. y Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: parent-child interactions*. New York: Wiley.
- Méndez, F. (2000). *Miedos y temores en la infancia: ayudar a los niños a superarlos*. Pirámide: Madrid.

- Méndez, F. X., Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., García-Fernández, J. M. y Quiles, M. J. (2003). Los miedos en la infancia y la adolescencia: un estudio descriptivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 6(13). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/amxndf4650710102/texto.html>
- Merino, C y Arndt, S. (2010). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología de la PUCP*. 22(2), 187 - 224.
- Morris, C. y Maisto, A. (2005). *Trastornos Psicológicos*. México: Pearson.
- Narro, W. (2018). *Estilos de crianza y desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de una institución educativa de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Ossa, C. Navarrete, L. y Jiménez, A. (2014). Estilos parentales y calidad de vida familiar en padres y madres de adolescentes de un establecimiento educacional de la ciudad de Chillán. *Investigación y Desarrollo*. 22(1). 220–250.
- Palacios, J. (1999). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. *Revista Psicoespacio*. 12(20), 173-197.
- Parasi, C. (2015). *Construcción y propiedades psicométricas de la escala de conducta emocional inadaptada en niños y adolescentes de 8 a 15 años de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Polaino-Lorente, A. (1987). *Las depresiones infantiles*. Madrid, España: Morata.
- Pulido, F., y Herrera, F. (2016). Diferencias por género en una validación inicial de un instrumento en construcción para evaluar la inteligencia emocional en una muestra de alumnos de secundaria. *Tendencias Pedagógicas*, 28, 99 - 114.

- Ramón y Cajal. (2009). *Miedos y Temores en la infancia*. *Redalyc*, 18(1), 47-55.  
Recuperado de [http://www.rcajal.es/Proyecto/educarHoy/2008-10%20LosMiedos Infantiles.as](http://www.rcajal.es/Proyecto/educarHoy/2008-10%20LosMiedosInfantiles.as)
- Raya, F., Herreruzo, J. y Pino, J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.
- Riso W, (2006) *Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso*. Bogotá, Colombia: Norma.
- Sánchez, M. (2015). *Los estilos de crianza de las familias como estrategia de apoyo en el desempeño escolar de los estudiantes del ciclo II del I.E.D. Restrepo Millán*. (Tesis de maestría). Universidad Libre, Bogotá, Colombia.
- Santisteban, C. y Villegas, J. (2016). *Estilos de crianza y trastornos del comportamiento en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
- Schaefer, E. S. (1965). A configurational analysis of children's reports of parent behavior. *Journal of Consulting Psychology*, 29(6), 552-557.
- Skinner, E.; Johnson, S. y Snyder, T. (2005) Six dimensions of parenting a motivational model. *Science and Practice*, 5(2), 175-235.
- Sordo, P. (2009). *No quiero crecer, viva la diferencia: Para padres con hijos adolescentes*. Santiago de Chile: Norma.
- Solís C., P., Díaz M., Ovando P., Esquivel E., Acosta I. & Torres A. (2007). La contribución del bienestar subjetivo, las expectativas y la crianza materna en los logros escolares de sus niños y en la valoración de la participación de los padres. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 71-82.

Tirilonte, S. (2015). *Los miedos infantiles en el aula* (Tesis doctoral). Universidad de Cantabria, Cantabria, España.

Torío, S., Peña, V. y Rodríguez, C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Revista Interuniversitaria*, 20, 151-178. Recuperado de <https://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/download/988/1086>

Valdez, J. L. (2009). *Teoría de la paz o equilibrio: una nueva teoría que explica las causas del miedo y del sufrimiento, y que nos enseña a combatirlos*. México, Querétaro: Edamex.

Vallejo, A. y Mazadiego, T. (2006). Familia y Rendimiento Académico. *Revista de Educación y Desarrollo* 1(1), 55 – 59.

Vega, M. (2006). *Estilos de crianza y sus efectos: Taller para padres*. Recuperado de [www.educarchile.cl](http://www.educarchile.cl)

## **ANEXOS**

Matriz de consistencia

**ESTILOS DE CRIANZA Y TEMORES INFANTILES ASOCIADAS A LOS DESÓRDENES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LIMA SUR**

<p>¿Cuál es la relación entre Estilos Parentales y Temores Infantiles asociados a los Desórdenes Emocionales en estudiantes de primaria en Lima Sur?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre estilos parentales y temores infantiles asociados a los desórdenes emocionales en estudiantes de primaria en Lima Sur.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Obj. 1: Identificar los niveles de Estilos de Parentales en estudiantes de primaria en Lima Sur.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: : Existe relación entre los estilos parentales y temores Infantiles asociados a los Desórdenes Emocionales en estudiantes de primaria de Lima Sur.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>H1: Existe una diferencia significativa en los estilos de crianza según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de primaria de Lima Sur.</p> <p>H2: Existe una diferencia significativa en los niveles temores infantiles según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de Lima Sur.</p>																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Variable</i></th> <th><i>Dimensiones</i></th> <th><i>Tipo de respuesta</i></th> <th><i>Escala de medida</i></th> <th><i>Valor final</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI</td> <td>Factor 1. Estilo comunicativo</td> <td>Likert</td> <td>Rango</td> <td>Alto Medio Bajo</td> </tr> <tr> <td>Factor 2. Estilo hostil/rechazo</td> <td>Likert</td> <td>Rango</td> <td>Alto Medio Bajo</td> </tr> <tr> <td>Factor 3. Estilo controlador</td> <td>Likert</td> <td>Rango</td> <td>Alto Medio Bajo</td> </tr> <tr> <td>Factor 4. Estilo permisivo</td> <td>Likert</td> <td>Rango</td> <td>Alto Medio Bajo</td> </tr> <tr> <td>Factor 5. Estilo sobreprotector</td> <td>Likert</td> <td>Rango</td> <td>Alto Medio Bajo</td> </tr> </tbody> </table>					<i>Variable</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Tipo de respuesta</i>	<i>Escala de medida</i>	<i>Valor final</i>	Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI	Factor 1. Estilo comunicativo	Likert	Rango	Alto Medio Bajo	Factor 2. Estilo hostil/rechazo	Likert	Rango	Alto Medio Bajo	Factor 3. Estilo controlador	Likert	Rango	Alto Medio Bajo	Factor 4. Estilo permisivo	Likert	Rango	Alto Medio Bajo	Factor 5. Estilo sobreprotector	Likert	Rango	Alto Medio Bajo
	<i>Variable</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Tipo de respuesta</i>	<i>Escala de medida</i>	<i>Valor final</i>																										
	Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza CRPBI	Factor 1. Estilo comunicativo	Likert	Rango	Alto Medio Bajo																										
		Factor 2. Estilo hostil/rechazo	Likert	Rango	Alto Medio Bajo																										
		Factor 3. Estilo controlador	Likert	Rango	Alto Medio Bajo																										
Factor 4. Estilo permisivo		Likert	Rango	Alto Medio Bajo																											
Factor 5. Estilo sobreprotector		Likert	Rango	Alto Medio Bajo																											

<p>Obj. 2: Identificar los niveles de Temores Infantiles en estudiantes de primaria en Lima Sur.</p> <p>Obj. 3: Identificar los niveles de Desórdenes Emocionales en estudiantes de primaria de Lima Sur.</p> <p>Obj. 4: Analizar las diferencias significativas de los Estilos Parentales en estudiantes en primaria de Lima Sur según sexo, edad y</p>	<p>H3: Existen diferencias en el nivel de desórdenes emocionales según sexo, edad, tipo de familia y grado de Instrucción en estudiantes de primaria de Lima Sur.</p> <p>H4: Existen diferencias entre los estilos de crianza y los temores infantiles en los estudiantes de primaria de Lima Sur.</p> <p>H5: Existe relación entre diferencias entre los estilos de crianza y los desórdenes emocionales según sexo, edad, tipo de familia y grado de instrucción en niños de primaria de Lima Sur.</p> <p>H6: Existe relación entre temores infantiles y desórdenes emocionales según</p>		Factor 6. Estilo negligente	Likert	Rango	Alto Medio Bajo
		Temores infantiles	Nada	Likert	Intervalo	Bajo Medio Alto
			Regular	Likert	Intervalo	Bajo Medio Alto
			Mucho	Likert	Intervalo	Bajo Medio Alto
		Desórdenes emocionales	Escala Autonómica	Likert	Intervalo	Ansiedad Fobia - social Hipocondría Depresión Psicopatía Histeria
			Escala Emocional	Likert	Intervalo	Ansiedad Fobia - social Hipocondría Depresión Psicopatía Histeria

	<p>grado de instrucción.</p> <p>Obj. 5: Analizar las diferencias significativas de los Temores Infantiles en estudiantes en primaria de Lima Sur según sexo, edad y grado de instrucción.</p>	<p>sexo, edad, tipo de familia y grado de instrucción en niños de primaria de Lima Sur.</p>				<p>Ansiedad</p> <p>Fobia - social</p> <p>Hipocondría</p> <p>Depresión</p> <p>Psicopatía</p> <p>Histeria</p>
	<p>Obj. 6: Analizar las diferencias en los Desórdenes Emocionales en estudiantes en primaria de Lima Sur según sexo, edad y grado de instrucción.</p>		<p>Escala Social</p>	<p>Likert</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Fobia - social</p> <p>Hipocondría</p> <p>Depresión</p> <p>Psicopatía</p> <p>Histeria</p>
			<p>Escala Motora</p>	<p>Likert</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Fobia - social</p> <p>Hipocondría</p> <p>Depresión</p> <p>Psicopatía</p> <p>Histeria</p>
			<p>Escala Cognitiva</p>	<p>Likert</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Fobia - social</p> <p>Hipocondría</p> <p>Depresión</p> <p>Psicopatía</p> <p>Histeria</p>

	<p>Obj. 7: Establecer la relación entre Estilos Parentales y Desórdenes Emocionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre Temores Infantiles y Desórdenes Emocionales.</li> </ul>			<p>Escala "L" de Mentiras</p>	<p>Likert</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Ansiedad Fobia - social Hipocondría Depresión Psicopatía Histeria</p>	
--	--	--	--	-------------------------------	---------------	------------------	--	--

## Anexo 02: Prueba de medición 01

### Cuestionario de Conducta Parental Percibida por los Niños– Abreviado

Estandarizado por:

Sandín, Chorot y Valiente (2016)

#### ***Instrucciones:***

Por favor, rodea con un círculo el número que mejor explique el comportamiento que suele tener contigo tu padre (en la columna de “Padre”) y tu madre (en la columna “Madre”), teniendo en cuenta que:

Nunca 1	A veces 2	Siempre. 3
------------	--------------	---------------

	Padre	Madre
1. Me deja salir cuando yo quiero	1 2 3	1 2 3
2. Me deja salir, sin preguntarme, a cualquier lugar	1 2 3	1 2 3
3. Me permite no hacer las tareas que me manda	1 2 3	1 2 3
4. Me deja elegir mi ropa, la comida, actividades, juegos,	1 2 3	1 2 3
5. Le gusta charlar conmigo y contarme cosas	1 2 3	1 2 3
6. Le gusta hacer cosas conmigo en casa	1 2 3	1 2 3
7. Me habla con una voz dulce y amable	1 2 3	1 2 3
8. Me siento mejor después de contarle mis problemas	1 2 3	1 2 3
9. Me comprende cuando le cuento mis problemas	1 2 3	1 2 3
10. Escucha mis ideas y opiniones	1 2 3	1 2 3
11. Vamos a lugares interesantes y hablamos de las cosas que hay allí.	1 2 3	1 2 3
12. Le disgusta que este mucho tiempo fuera de casa	1 2 3	1 2 3
13. Se preocupa por mí cuando estoy fuera de casa	1 2 3	1 2 3
14. Me pide que le diga todo lo que hago cuando estoy fuera de casa	1 2 3	1 2 3

15. Pregunta a otras personas lo que hago cuando estoy fuera de casa	1 2 3	1 2 3
16. Mantiene el orden en casa poniéndome muchas reglas y normas	1 2 3	1 2 3
17. Me repite como debo hacer mi trabajo.	1 2 3	1 2 3
18. Quiere controlar todo lo que hago	1 2 3	1 2 3
19. Intenta cambiarme	1 2 3	1 2 3
20. Me recuerda las cosas que están prohibidas	1 2 3	1 2 3
21. Le disgusta como hago las cosas en casa	1 2 3	1 2 3
22. Dice que soy estúpido/a o tonto/a	1 2 3	1 2 3
23. Se pone histérico/a conmigo cuando no ayudo en casa	1 2 3	1 2 3
24. Se enfada y se pone nervioso/a cuando hago ruido en casa.	1 2 3	1 2 3
25. Actúa como si yo le molestara.	1 2 3	1 2 3
26. Parece contento/a cuando se puede librar de mí una temporada	1 2 3	1 2 3
27. Olvida darme las cosas que necesito.	1 2 3	1 2 3
28. Le da igual si voy bien o mal vestido/a o arreglado/a	1 2 3	1 2 3
29. Habla poco conmigo	1 2 3	1 2 3

## ANEXO 03: PRUEBA DE MEDICIÓN 02 INVENTARIO DE TEMORES INFANTILES

Estandarizado por:  
Rocio Huamán (2015)

Nombre: ..... Sexo: ..... Edad: .....  
Colegio: ..... Grado: .....  
Terapeuta: ..... Fecha: ... /... /... H.C.: .....

### INSTRUCCIONES

Esta es una escala de medida de los posibles temores o miedos de un niño, formulada utilizando una evaluación directa en escala continua y graduada de la presencia mayor o menor de una conducta en particular.

Las preguntas del presente inventario se refieren a objetos y experiencias que pueden causar temor, miedo, u otros sentimientos desagradables. Califica de “1” a “3”, según el grado de perturbación que te está causando actualmente, de acuerdo con la siguiente escala:

- (1) ..... Nada, ninguna perturbación.
- (2) ..... Regular, algo, en término medio.
- (3) ..... Mucho, una buena cantidad, muy perturbante.

Ahora, voltea la página y comienza, recuerda, trata de valorar todas las preguntas muy sinceramente.

ITEMS	Nada	Regular	Mucho
-------	------	---------	-------

1. Heridas abiertas.			
2. Estar solo.			
3. Estar en un lugar desconocido.			
4. Gritos.			
5. Muertos.			
6. Hablar frente a otros niños.			
7. Cruzar calles.			
8. Locos.			
9. Caerse.			
10. Dentistas.			
11. Sirenas.			
12. Entrar en un cuarto donde hay otras personas desconocidas.			
13. Sitios altos.			
14. Gusanos.			
15. Criaturas imaginarias (monstruos).			
16. Viajes en ómnibus.			
17. Viajes en autos.			
18. Gente con autoridad (profesor, director, etc.).			
19. Insectos voladores (ejemplo: cucarachas).			
20. Ver a otras personas que le están aplicando inyecciones.			
21. Ruidos repentinos.			
22. Estar entre mucha gente.			
23. Gatos.			
24. Una persona amenazando a otra.			

25. Ser mirado cuando estás haciendo tus tareas.			
26. Animales muertos.			
27. Ver pelear.			
28. Gente fea.			

## ANEXO 04: PRUEBA DE MEDICIÓN 03

### ESCALA DE CONDUCTA EMOCIONAL INADAPTADA: API-N PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Elaborado por:  
Parasi (2015)

#### INSTRUCCIONES

A continuación, leerás una serie de frases, deberás marcar con una X en uno de los casilleros que se encuentran al lado de la frase si ésta te sucede: Nunca, A veces o Siempre. Recuerda que sólo puedes marcar una opción por cada frase. No existen respuestas correctas e incorrectas, solo es importante que respondas con la verdad.

N°		Nunca	A veces	Siempre
1	Siento que mi corazón late más fuerte de lo normal.			
2	Me sudan las manos.			
3	Mis padres dicen que sudo demasiado.			
4	Orino demasiadas veces al día.			
5	Me pongo nervioso (sudo, tiemblo) cuando hago una tarea difícil.			
6	Sufro de ardor en el estómago.			
7	Tengo diarreas (se me afloja el estómago).			
8	Tengo dificultad para defecar (hacer el dos).			
9	Sufro de vómitos.			
10	Me duele el estómago.			
11	Siempre como absolutamente todo lo que me sirven.			
12	Siento que me ahogo.			
13	Falto al colegio porque estoy enfermo.			
14	Tengo pesadillas por las noches.			
15	He hecho berrinches			
16	Sufro de dolores de cabeza cuando me preocupo.			
17	Paso de estar feliz a sentirme triste.			
18	Mis sentimientos son heridos con facilidad.			
19	Me siento triste sin motivo.			
20	Me molesto rápidamente.			
21	Las personas dicen que me enfado fácilmente.			
22	Lloro con facilidad.			
23	He salido en la televisión más de cinco veces en el último año.			
24	Siento miedo sin saber por qué.			
25	Mis miedos no me dejan concentrarme.			
26	Es difícil para mí controlar mis sentimientos.			
27	Cuando me siento tenso me rio sin motivos.			
28	Mis miedos me impiden actuar con normalidad.			

29	Pierdo el control de mis emociones.			
30	Me cuesta trabajo perdonar.			
31	Me es difícil tolerar los errores de las otras personas.			
32	Me desagrada que me digan como tengo que hacer las cosas.			
33	Me preocupo mucho cuando hago el ridículo.			
34	Me preocupa que los médicos se equivoquen al detectar enfermedades.			
35	Siempre rezo antes de dormir.			
36	Cuando recién conozco a una persona no sé cómo empezar a hablarle.			
37	Me resulta difícil conversar con personas desconocidas.			
38	Me cuesta trabajo iniciar una conversación.			
39	En clases, me pongo nervioso cuando el profesor me hace una pregunta.			
40	Me da miedo que los demás me rechacen.			
41	Tartamudeo en una conversación.			
42	Hablo en voz baja con la mayoría de personas.			
43	Me cuesta trabajo pedir ayuda cuando lo necesito.			
44	He trabajado en varias empresas.			
45	Evito hablar con las personas.			
46	Es difícil para mí integrarme en una reunión.			
47	Me siento más cómodo estando solo.			
48	Me cuesta hablar sobre lo que pienso.			
49	Evito conversar sobre lo que siento.			
50	Evito decirles a los demás lo que no me gusta de ellos para no tener problemas.			
51	Doy la razón a otras personas así no esté de acuerdo.			
52	He cruzado el océano Atlántico varias veces en el último año.			
53	Me quedo dormido en clases.			
54	Prefiero evitar las responsabilidades.			
55	Cuando estoy en clase me cuesta permanecer sentado.			
56	Tengo el impulso de agarrar cosas que no me pertenecen.			
57	Cuando peleo con alguien, golpeo con facilidad.			
58	Tengo ganas de romper cosas.			
59	Hago cosas sin pensar.			
60	Consigo lo que quiero, sin importar si lastimo a otras personas.			
61	Cuando alguien no está de acuerdo conmigo, terminamos peleando.			
62	Siempre digo la verdad.			
63	Me despierto cansado.			
64	Mis pies se mueven constantemente.			
65	He perdido el interés por las cosas que antes me gustaban.			

66	Me rio de chistes groseros.			
67	He pensado en lastimarme.			
68	Prefiero que otras personas tomen decisiones por mí.			
69	Pienso cosas terribles como para ser contadas.			
70	Creo que algo malo está por sucederme.			
71	Creo que no puedo controlar todo lo que me pasa.			
72	Pienso en hacerme daño.			
73	Creo que los demás estarían mejor si yo no existiera.			
74	Creo que soy menos hábil que el resto de personas.			
75	Si saco malas notas significa que no sirvo para nada.			
76	He hablado mal de alguna persona.			
77	Tengo miedo de enfermarme.			
78	Estoy convencido que tengo una enfermedad grave.			
79	Pienso en los dolores de mi cuerpo.			
80	Salgo sonriente en absolutamente todas las fotos			