



UNIVERSIDAD
**SAN IGNACIO
DE LOYOLA**

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Psicología

**DIMENSIONES DE CRIANZA Y ANSIEDAD SOCIAL EN
ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

LEILA LUCÍA MUENTE FERNÁNDEZ

Asesor:

Mag. Jhonatan Steeven Baruch Navarro Loli

Lima - Perú

2019

Resumen

La adolescencia es un periodo crítico y transición, ya que es en esta etapa en la que gran parte de los adolescentes pasan a ser estudiantes universitarios y donde la crianza sigue siendo importante en este periodo. El objetivo de este estudio fue determinar si existía una correlación entre la ansiedad social y las dimensiones de crianza en adolescentes universitarios. Se usó el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-30) y Mis Recuerdos de la Infancia (EMBU-C). Los resultados que se obtuvieron indican que las dimensiones de rechazo y sobreprotección de ambos padres se correlacionaron positivamente con varios de los factores de la ansiedad social, mientras que la dimensión de calidez emocional del padre se correlacionó negativamente con algunos factores de la ansiedad social. Se concluye que tanto la sobreprotección y el rechazo son factores predictores de la ansiedad social, y que la calidez emocional del padre puede influir negativamente en el desarrollo de esta fobia.

Palabras clave: ansiedad social, crianza, adolescentes, universitarios.

Abstract

Adolescence is a transition critical period, because during this stage is where most of the adolescents become college students and where rearing is still important during this period. The aim of this study was to determine if it existed correlation between social anxiety and rearing dimensions in university teenagers. Adult Social Anxiety Questionnaire (CASO-30) and My Childhood Memories (EMBU-C) were used. The results obtained indicate that the rejection and overprotection dimensions of both parents correlated positively with many social anxiety factors, while emotional warmth dimension of the father correlated negatively with some social anxiety factors. It is concluded that overprotection and rejection are predictive factors of social anxiety, and that the father's emotional warmth influences negatively in the development of this phobia.

Key words: social anxiety, rearing, adolescents, university students.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2019) indica que la adolescencia es un periodo donde el ser humano crece y se desarrolla, y se da entre los 10 y 19 años. Además, Güemes-Hidalgo, Gonzáles-Fierro e Hidalgo (2017) y la *Society for Adolescence Health and Medicine* (SAHM, s/f) posiciona la adolescencia entre los 10 y 21 años, además, en ella diferencia tres fases: adolescencia inicial (10 – 14 años), adolescencia media (15 – 17 años) y adolescencia tardía (18 – 21 años).

Esta transición está caracterizada por cambios físicos y psíquicos que preparan a los niños para la vida adulta y lo capacitan para la función reproductora, como los cambios neurohormonales gracias a la interacción del sistema nervioso central, la hipófisis, el hipotálamo y las gónadas, todo esto con el último fin de conseguir la capacidad reproductiva de cada sexo (Ceñal & Casas, 2005).

Sin embargo, no solo los cambios físicos están presentes durante la etapa de la adolescencia, sino también los psicosociales. Se sabe que, durante la adolescencia, del pensamiento concreto se pasa al estadio de las operaciones formales, el cual suele ocurrir alrededor de los 12 años en adelante (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Durante la adolescencia, se produce una crisis del ciclo vital y los cambios psicológicos, sociales, y biológicos que se presentan son rápidos, pero también pueden tardar, es así que las conductas de riesgo son particularmente intensas, múltiples y biopsicosociales (Rosabal, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015). Durante el desarrollo de estas conductas, contribuyen diferentes características propias de la edad, principalmente la sensación de invulnerabilidad, necesidad y alto grado de experimentación, susceptibilidad a la influencia, presión social para sentirse cómodos dentro de un grupo, identificación de ideas opuestas a los padres, reafirmación de la identidad, el dificultad o incapacidad para planificar o considerar consecuencias futuras, entre otras (Rosabal et al., 2015).

Otras de las situaciones a las que se enfrentan los adolescentes es a la universidad. La gran mayoría de adolescentes en edades de entre 15 y 20 años están ingresando a la universidad y van a afrontar una nueva experiencia (Morales, 2011). Este primer año universitario es el más importante debido a que se sientan las bases de lo que será su vida universitaria, la cual es demandante ya que espera que el estudiante cumpla con las

demandas que se le exigen como la participación en clase, informes orales, trabajar en equipo, entre otras (Morales, 2011).

Gran cantidad de adolescentes universitarios se ven sometidos a diversas presiones ya que están bajo un proceso de evaluación por parte de sus iguales (Bados, 2009), y estas presiones implican el consumo de alcohol, drogas o tabaco, o también para tener relaciones sexuales a temprana edad, lo que los expone a un alto riesgo de traumatismos, sean intencionados o accidentales, además, los patrones de conducta que se establecen en este tiempo, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en su salud y bienestar, por lo cual se deduce que es la única oportunidad que tienen los adultos para influir en los jóvenes, es por ello que la comunidad y la familia tienen como responsabilidad promover el desarrollo, la adaptación de los adolescentes y de poder intervenir de manera eficaz cada vez que aparezca alguna situación adversa (OMS, 2019), aunque también se puede generar un temor a la evaluación negativa de los padres (Bados, 2009)

Por lo tanto, uno de los factores del contexto importante es la familia, resaltando la manera en que los padres ejercen la crianza sobre sus hijos porque se sabe que la relación entre padres e hijos es un eje crítico para la salud mental de ambas partes (Merino & Arndt, 2004). Entre las funciones básicas de los padres se encuentra brindar un clima de afecto dentro de un vínculo seguro, también propiciar los elementos necesarios para favorecer el relacionamiento de los miembros con el entorno y que puedan adquirir las competencias para poder desenvolverse autónomamente ante las exigencias de la sociedad (Solis & Manzanares, 2018).

Uno de los abordajes del tema de la crianza ha propuesto la presencia de tres dimensiones: la calidez emocional, el control, y el rechazo (Perris, Jacobsson, Lindström, Von Knoring, & Perris, 1980). Se ha reportado que la calidez emocional presenta efectos positivos en los adolescentes, ya que ellos se muestran satisfechos con la vida, hay un impulso a la realización personal y muestran alegría por vivir (Caycho, Contreras & Merino, 2016). Sin embargo, resultados de estudios recientes sugieren que cuando las prácticas de crianza son de control, rechazo o imposición, podrían generar en sus hijos síntomas depresivos y además ansiosos (Gracia, Lila & Musitu, 2005; Ruvalcaba, Gallegos, Vicente & Villegas, 2016; Solis & Manzanares, 2018). Por lo tanto, se puede decir que la crianza es uno de los factores psicosociales que influyen en la etiología de la ansiedad.

El cuidado de la primera infancia es base para la salud mental de la persona tanto a corto, largo y mediano plazo, ya que las experiencias de desapego o violencia están relacionadas con problemas psicosociales y trastornos mentales en la vida adulta (MINSA, 2018). En el Perú, aproximadamente el 20% de niños y adolescentes tienen algún problema de salud mental (Sausa, 2018), y más del 60% de los pacientes que acuden a los servicios de la salud mental tienen menos de 18 años (El Comercio, 2019). Esta problemática puede perjudicar el proceso educativo del niño y el adolescente, lo que significa que al menos uno de cada cinco necesitaría ayuda terapéutica para poder superar aquel problema (Sausa, 2018). Además, el 30% de la población universitaria sufre de algún problema de salud mental debido a la presión académica (RPP, 2018). Según el Ministerio de Salud, los niños y adolescentes que llegan para la atención presentan con mayor frecuencia problemas emocionales como ansiedad y depresión que están arraigados a conflictos familiares (Sausa, 2018). Además, debido al incremento de la violencia familiar, la cifra de ideación suicida en los adolescentes es más alta que la tasa mundial ya que la base de estas ideas son los problemas que hay con los progenitores (Sausa, 2018).

La ansiedad en la adolescencia, además de compartir altos niveles de comorbilidad con la depresión (Cohen, Young, Gibb, Hankin & Abela, 2014), también puede traer problemas de salud física. Además, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2013) a 1470 adolescentes entre 12 y 17 años reveló que el trastorno depresivo era el que tenía mayor prevalencia (7%), seguido por el trastorno de ansiedad generalizada con una prevalencia del 3% y por último la fobia social con una prevalencia de 2.9%.

Como se mencionó anteriormente, la fobia social o ansiedad social ocupaba el tercer lugar dentro de los trastornos con mayor prevalencia durante la etapa de la adolescencia. Este problema puede causar deterioro en la calidad de vida y en las funciones sociales del individuo (Kessler, 2003), y además, suele aparecer durante la niñez y la adolescencia, y puede llegar a convertirse en crónica, existiendo durante toda la vida de la persona (Aydin, Tekinsav-Sütcü, & Sorias, 2010).

Considerando todo lo abordado en párrafos anteriores y que la etapa de la adolescencia es un periodo de transición en el que el individuo puede ser propenso a desarrollar diferentes tipos de problemas de ansiedad, muchas veces originado por el rechazo o la sobreprotección de uno o ambos padres, se plantea la siguiente pregunta de

investigación: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de crianza y la ansiedad social en adolescentes universitarios de Lima?

Dimensiones de crianza

Cuando se habla de la crianza de los hijos, se habla de prácticas que tienen tres principales objetivos: asegurar la salud y seguridad del hijo, prepararlos para la vida como adultos y transmitirles valores culturales (American Psychological Association [APA], 2019).

Según Višňovský (1998; citado en Cimprichová, 2015), el rol del padre se caracteriza por brindar protección, orientación, apoyo, disciplina, ayuda en la iniciativa, independencia y libertad del niño, y además fomenta la calidad de los logros de este. La presencia de padre genera una sensación de protección y seguridad (Cimprichová, 2015). El padre toma un rol importante en la formación del carácter masculino en su hijo, ya que este va a ver la manera en que se comporta con una mujer cuando interactúa con la madre o la hermana del hijo, y de manera subconsciente, estas experiencias lo van a llevar a usar las mismas estrategias que usó su padre para relacionarse con las mujeres; mientras que la importancia del padre en la crianza de la hija radica en que ella lo va a ver como un ejemplo cuando escoja a su futuro esposo, además que se le presenta la oportunidad de practicar sus patrones de conducta y actitudes al momento de establecer relaciones interpersonales con los hombres (Potočárová, 2003; citado en Cimprichová, 2015).

En cuanto a la madre, se espera que ella provea un ambiente y soporte emocional tanto para los hijos como para el esposo, y a través de la ternura, atención, preocupación, afecto físico, paciencia, aceptación y apreciación a su hijo, entre otros, satisface la necesidad de amor y seguridad; además, una madre que no cuida a su hijo responsablemente, no interactúa con él de la manera correcta o no lo acepta, puede generar que a lo largo del desarrollo del niño se generen serios desórdenes (Cimprichová, 2015). Décadas de investigación han mostrado que el amor paterno y la implicación del padre en la crianza son sumamente importantes para la adaptación del hijo, y que no se puede considerar exclusivo el amor materno para garantizar el desarrollo saludable de los hijos (Lamb, 2012).

El tema de la crianza ha sido categorizado por las formas de actuar de los padres en relación a la socialización con sus hijos. Una de estas categorías son las dimensiones de la

crianza, que es la forma en la que los padres actúan con sus hijos, y los tipos de expresiones que abarcan no son excluyentes. Es, bajo este enfoque, que los padres manifiestan perfiles complejos de conductas durante la historia de las interacciones con sus hijos (Skinner, Johnson & Snyder, 2009).

Perris et al. (1980) mencionan 14 tipos de comportamientos de crianza (abusivo, privación, punitivo, vergonzoso, rechazante, sobreprotector, muy involucrado, tolerante, afectuoso, orientado al *performance*, engendrar la culpa, estimulante, sujeto favorito y hermano favorito) basándose en el modelo bidimensional de Schaefer y colaboradores, quienes analizaron variables que pertenecían a investigaciones anteriores y estas fueron organizadas siguiendo un patrón circunflejo alrededor de dos dimensiones octogonales: amor versus hostilidad y autonomía versus control (Carrasco, del Barrio & Holgado, 2010). Es a partir de estas dos dimensiones que se desprenden estas dimensiones conceptuales en la crianza: aceptación vs. rechazo, autonomía psicológica vs. control psicológico (control que ejercen los padres a través de la dominación, culpa y ansiedad) y control firme vs. control laxo (control que ejercen los padres imponiendo reglas y estableciendo límites (Perris et al., 1980; Samper, Cortés, Mestre, Nácher & Tur, 2006).

Sin embargo, y tiempo después, estos catorce tipos de comportamiento de crianza fueron reducidos a cuatro dimensiones llamadas: rechazo, calidez emocional, sobreprotección y sujeto favorito (Arrindell et al., 1983), sin embargo, esta última fue descartada ya que era muy específica y no alcanzó la suficiente constancia a nivel transnacional (Arrindell et al., 1999; Castro, de Pablo, Gómez, Arrindell, & Toro, 1997).

El *rechazo* implica la presencia de hostilidad física o verbal, conductas punitivas, agresión y expectativas rígidas con respecto a los logros de los hijos, y también avergonzar al hijo, o evidenciar favoritismo sobre un hijo frente a otro (Arrindell et al., 1999), también puede describirse como la ausencia de afecto, amor o calor de los padres hacia sus hijos, así como privarlos de manera significativa de éstos y puede tomar tres formas: a) hostilidad y agresividad, b) indiferencia y negligencia y, c) rechazo indiferenciado (Rohner, 1986), lo cual va a generar estilos parentales que se basen en el control físico y verbal o la indiferencia (Richaud de Minzi, Lemos, & Mesurado, 2011).

La *calidez emocional* se manifiesta en expresiones de aceptación, confianza, apoyo y consuelo ante la adversidad en función al punto de vista de la persona, donde los padres

son afectuosos, estimulantes y elogian a sus hijos (Arrindell et al., 1999), es por ello que se entiende como la capacidad que tienen los padres para expresar consistentemente afecto y buenos tratos a sus hijos (Gómez & Muñoz, 2015). Esta se puede expresar a través de cumplidos, elogios, diciendo cosas lindas de ellos (verbal) o a través de besos, abrazos o caricias (física) (Rohner, 1994).

La *sobreprotección* es la preocupación excesiva, extrema e irracional de los padres por la seguridad del hijo, en la cual los progenitores muestran temor y ansiedad, se entrometen de más y están en exceso involucrados en la vida de su hijo (Arrindell et al., 1999), esto puede generar incapacidad en el niño (Zambrano & Pautt, 2014). A su vez, este exceso de preocupación y protección se puede traducir como una manera de agresión de los padres, ya que el mensaje que dan a sus hijos es que ellos no pueden hacer las cosas por sí solos (McNeils et al., 2000; Pedersen, 1994).

Ansiedad social

La ansiedad social, también conocida como fobia social, está dentro de los tipos de trastornos de ansiedad, y se caracteriza porque la persona que lo experimenta siente temor en situaciones sociales en las cuales podrían verse o sentirse avergonzados o ser juzgados, suelen cohibirse estando delante de otras personas, temen sentirse rechazados, etc.; otros síntomas que suelen presentarse son la dificultad para hacer nuevos amigos, evitar situaciones sociales, estar preocupados días antes de algún evento social o presentar náuseas, temblores o sudoraciones en un ambiente social (American Psychiatric Association [APA], 2019).

Para poder diagnosticar a una persona con ansiedad social, se tienen que tomar en cuenta los siguientes criterios diagnósticos: que haya un temor persistente frente a situaciones sociales o actuaciones en público frente a personas que no tengan algo que ver con el ámbito familiar, situaciones en las cuales el sujeto tiene temora actuar de manera vergonzosa o presentar síntomas de ansiedad; el hecho de estar presente en alguna situación social que el sujeto teme, por lo general va a provocar una respuesta automática e inmediata de ansiedad; el individuo sabe que sus miedos son excesivos e irracionales; evitan las situaciones sociales o experimentan grados intensos de malestar o ansiedad; estos comportamientos evitativos, la anticipación ansiosa o el malestar que aparece en la o las

situaciones temidas interfieren con la vida de la persona a nivel académico, laboral, social o también producen malestar clínicamente significativo (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Cuando la persona con fobia social se encuentra en situaciones sociales, experimenta una preocupación constante por pensar en que cabría la posibilidad de que su intervención resulte vergonzosa, y que pueda ser visto como alguien débil, ansioso o incluso “loco”, y además experimentan casi siempre síntomas de ansiedad (APA, 1994).

Caballo et al. (2010) considera que en la estructura básica de la ansiedad social existen cinco factores o dimensiones en que las personas sienten miedo y desencadenan la ansiedad, y son frente a desconocidos, frente al sexo opuesto, a hablar en público o frente a personas de autoridad, a expresar el malestar y a hacer el ridículo o quedar en evidencia. Esta estructura parece ser básica para la ansiedad social presentándose tanto en adultos como en niños (Caballo et al., 2012),

La adolescencia ya de por sí es una etapa crítica y la ansiedad social suele manifestarse en la adolescencia (15 y 20 años) por lo cual coincide con la etapa en la que la mayoría de los adolescentes ingresa a la universidad (Morales, 2011). Los adolescentes que puedan tener ansiedad social suelen ser personas con pocos amigos, pobre desempeño académico, además, temen hablar con los profesores, participar en clases, etc. (Masia et al., 2001). Esta ansiedad social se presenta como una reacción frente a estímulos que la persona percibe como amenazadores, y así como afirma Walsh (2002) que las personas que tienen ansiedad social presentan síntomas de ansiedad cuando se enfrentan a situaciones donde sienten que pueden ser desaprobados, juzgados o rechazados por otros, además piensan que están expuestos al ridículo o a críticas, y frente a esto pueden presentar los síntomas físicos de la ansiedad como tensión, taquicardia, problemas gastrointestinales, etc., y cuando estos síntomas físicos aparecen, temen que estos sean notados por los demás, lo que hace la angustia aumente y sientan que no tienen el control para poder manejarlas o superarlas.

La ansiedad social en adolescentes se caracteriza por el temor excesivo y persistente a diversos eventos sociales como hablar, comer, o escribir en público, ir a fiestas, ser el centro de atención, entre otras, y no suele tener lugar específico, sino a cualquier sitio en general (Cárdenas, Feria, Vásquez, Palacios & De La Peña, 2010). A su vez, estos autores

indican que, si bien la causa de esta fobia es desconocida, se aceptan tres propuestas que consideran la interacción de factores biológicos, genéticos y psicosociales.

Se ha encontrado en un estudio que vinculaba el genoma humano con la ansiedad social en el que el cromosoma número 16 pareciera estaría implicado, con esto dicho, pareciera ser que algunos de estos rasgos pueden ser genéticamente transmitidos (Stein & Stein, 2008). Pero no solo está el componente genético, también hay otros factores que podrían estar implicados en el origen de este desorden, como familiares, ambientales y de desarrollo. En cuanto a lo ambiental, se puede hablar de eventos sociales que hayan sido traumáticos para la persona, por ejemplo, alguna enfermedad en la niñez o que los compañeros en la escuela o del vecindario hayan tenido actitudes de rechazo; en cuanto a los de desarrollo, se habla de experiencias negativas en las que hubo críticas o desaprobación a lo largo del crecimiento del individuo, sea por cuestiones corporales, orientación sexual, etc. (Morales, 2011); y en cuanto a los factores familiares, a un niño se le podría originar la ansiedad social si en casa hay poca calidez, son sobreprotegidos, sobre controlados, rechazados o maltratados por ambos padres (Cárdenas et al., 2010; Hudson & Rapee, 2000), y a la vez, los padres podrían no tomarle importancia ya que consideran que a esa edad es algo normal.

Antecedentes de investigación

A nivel nacional, los estudios no han abordado ambas variables, o las abordan de otra perspectiva. El estudio de Olivo (2013) tuvo como objetivo determinar si existía alguna relación entre los estilos parentales percibidos y la ansiedad en adolescentes de Lima Metropolitana de nivel socioeconómico bajo. La muestra estuvo conformada por 221 estudiantes de quinto año de educación básica secundaria de 16 a 18 años en tres diferentes instituciones. El autor usó como instrumentos la escala de Vínculo Parental (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979) y la escala de Ansiedad Manifiesta para Niños (CMAS-R; Reynolds & Richmond, 1997). Los resultados indican que existen correlaciones negativas entre la dimensión de cuidado materno y paterno con todas las escalas de ansiedad. A su vez, para los varones, la dimensión de protección paterna se relacionó positivamente con las escalas de ansiedad, y para las mujeres,

La investigación de Madueño, Lévano y Salazar (2019) tuvo como objetivo establecer la relación entre la percepción de las conductas parentales y las habilidades sociales en estudiantes de entre 11 y 14 años de una institución educativa privada del Callao. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Inventario de Percepción Parental (IPP; Hazzard, Chritiensen & Margolin, 1983), y la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein (Goldstein, 1980). Los resultados arrojaron que tanto para la madre como el padre se presentaban correlaciones positivas y estadísticamente significativas con las seis dimensiones de las habilidades sociales, sobre todo con la dimensión de habilidades sociales avanzadas. Concluyeron que los resultados obtenidos se deben a la deseabilidad social de los participantes.

La investigación de Chuchón (2019) tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad patológica manifestada en adolescentes de una institución educativa pública de Ayacucho. El muestreo fue probabilístico, y se contó con 250 adolescentes mujeres que participaron en la investigación. Los instrumentos que se usaron fueron el Cuestionario de Relaciones Familiares y el Cuestionario de Autoevaluación Emocional, ambos elaborados por la autora y validados bajo el criterio de jueces. Se concluyó que existe una relación entre la violencia familiar y la ansiedad patológica en adolescentes de dicha institución.

A nivel internacional, la de Comino y Raya (2014) tuvo como un objetivo, identificar la asociación entre los estilos educativos parentales y la socialización en adolescentes de España. La muestra estuvo conformada por 80 estudiantes de educación primaria y secundaria, con un rango de edad de 11 a 14 años ($M = 13.10$; $DE = 1.197$). Los instrumentos utilizados fueron la Batería de Socialización (BAS-3; Silva & Martorell, 1989), La Escala de Habilidades Sociales de Gismero (2000) y la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (Musitu & García, 2001). Los resultados para la madre indican que la indiferencia se correlaciona negativamente con retraimiento social ($r = -.315$); mientras que para el padre la indiferencia se correlaciona negativamente con retraimiento ($r = -.285$) y la coerción física se relaciona positivamente con retraimiento ($r = .321$), ansiedad/timidez ($r = .251$) y negativamente con Decir no/cortar interacciones ($r = -.246$). Los autores concluyen que las variables asociadas al ámbito familiar pueden ser predictoras y mediadoras de aspectos de socialización del adolescente.

Parvez e Irshad (2013) realizaron una investigación cuyo objetivo era estudiar el estilo de crianza que tuvieron estudiantes universitarios con ansiedad social. La muestra estaba conformada por 500 estudiantes universitarios con un rango de edad de 17 a 25 años, divididos en dos grupos: quienes tenían ansiedad social (287), y los que no (213). Los instrumentos que se utilizaron fueron La Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (Liebowitz, 1987), Medidas del estilo parental (Parker & Rouseos, 1997), y a su vez se realizó una entrevista clínica a profundidad. Los resultados indicaron que los estudiantes ansiosos puntuaron más alto en la sobreprotección y rechazo parentales, a comparación de los estudiantes que no tenían ansiedad. Se concluyó que la ansiedad social está muy relacionada con la sobreprotección y el rechazo parental.

Majdandzic, De Vente y Bögels (2010) realizaron una investigación en la cual el objetivo era reconocer el efecto de la crianza sobre la ansiedad en futuros padres, estudiada de manera retrospectiva. La muestra consistió en 121 parejas que estaban esperando a su primer hijo. La ansiedad fue evaluada tanto como rasgo continuo (Inventario corto de fobia social y ansiedad) y como un desorden (Programa de entrevistas para la ansiedad). Para evaluar la fomentación de la autonomía (versus sobreprotección) y la aceptación (versus rechazo), tanto hombres como mujeres usaron el Inventario Mamá-Papá-Compañero. Los resultados indicaron que aquellos participantes que puntuaron alto a la mamá en rechazo y alto al papá en sobreprotección puntuaron más alto en ansiedad social. Se concluyó que los padres y las madres cumplen diversos roles en la etiología de la ansiedad social.

Xu, Ni, Ran y Zhang (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo era encontrar la relación entre los estilos parentales y la ansiedad social en adolescentes provenientes de familias migrantes. La muestra estuvo conformada por 1345 adolescentes provenientes de familias migrantes de cuatro colegios en China. Para los estilos parentales se usó el instrumento e Egna Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU, Arrindell et al., 1999) y la ansiedad social se usó la Subescala de Ansiedad Social de la Escala de Auto-Conciencia (Scalise & Carver, 1985). Se encontró que la calidez emocional, la sobreprotección y el rechazo se percibía más en madres que en padres, además, en familias migrantes, se encontró que la calidez emocional del padre podría disminuir la ansiedad social del adolescente, mientras que la sobreprotección de la madre podría aumentarla.

La importancia de esta investigación radica en que se están asociando variables que anteriormente no se han correlacionado, ya que la crianza ha sido vista desde los tipos como

el autoritario, democrático, etc., mas no desde el enfoque de sus dimensiones, que para esta investigación son el rechazo, la calidez emocional y la sobreprotección. A su vez, conocer si existe correlación entre las dimensiones de crianza y la ansiedad social, nos permitiría llevar a cabo planes de prevención, talleres psicoeducativos para padres, en los colegios etc., de modo que se pueda mejorar la crianza y el bienestar de todos los miembros de la familia. En los talleres se plantearía la no violencia en la crianza, cómo establecer los límites en los hijos sin violencia o las palabras que se tienen que usar para aquello. La UNICEF (2010) redactó una guía metodológica para personas como profesores, psicólogos, trabajadores sociales, u organizaciones con interés en tratar temas sobre cómo poner educar sin violencia, en la cual se plantean diferentes talleres para padres. Teniendo eso como base, se puede adaptar lo necesario a la realidad peruana.

Objetivo general

- Determinar la correlación entre las dimensiones de crianza y los factores de la ansiedad social en adolescentes universitarios de Lima.

Objetivos específicos

- Identificar la correlación entre las dimensiones de crianza de la mamá y los factores de la ansiedad social en adolescentes universitarios de Lima.
- Determinar la correlación entre las dimensiones de crianza del papá y los factores de la ansiedad social en adolescentes universitarios de Lima.

Hipótesis

- Existe una relación positiva entre rechazo y la sobreprotección de ambos padres y los factores de la ansiedad social adolescentes universitarios de Lima.
- Existe una relación negativa entre calidez emocional de ambos padres y los factores de la ansiedad social adolescentes universitarios de Lima.

Método

Tipo y diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental y transversal, ya que no se van a manipular deliberadamente las variables, y, además, los datos fueron recogidos en un

solo momento para así analizar su incidencia en un momento dado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

El tipo de investigación es correlacional debido a que se realizarán análisis para identificar la asociación entre las variables de investigación (Ato, López & Benavente, 2013)

Participantes

Los participantes fueron 100 adolescentes y a su vez estudiantes universitarios de diferentes instituciones educativas superiores, de edades entre 17 y 19, siendo la edad promedio 18.68. El 74% de las participantes eran mujeres, mientras que el otro 24% eran hombres. De los participantes, 23% vivían con su mamá, 2% con su papá, 59% con ambos y 16% con otros miembros de su familia. Además, 62% de los participantes señalaron que sus padres estaban casados, 24% estaban divorciados, y 14% o eran convivientes, o alguno de los padres era viudo. El tipo de muestreo que se realizó fue no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos de recolección de información

Ficha sociodemográfica: Se utilizó una ficha sociodemográfica en la cual se abordaban los siguientes puntos: sexo, edad, cantidad de hermanos, posición que ocupaba dentro de sus hermanos, con quién(es) vivía y el estado civil de los padres.

Escala de crianza percibida «Mis recuerdos de la infancia» (S-EMBU; Arrindel et al., 1999). La versión original fue desarrollada por Perris et al. (1980) con el objetivo de evaluar la percepción que tienen los hijos acerca de la crianza de sus padres. Para esta investigación, se emplea una versión abreviada (Arrindell, et al., 1999) y adaptada a población peruana por Merino (s/f). El EMBU está compuesta por 23 ítems con cuatro alternativas de respuesta (1 = No, nunca; 2 = Sí, ocasionalmente; 3 = Sí, a menudo; 4 = Sí, la mayoría de las veces). La escala consta de tres dimensiones: la escala Rechazo (7 ítems) evalúa la presencia de hostilidad física o verbal, conductas punitivas, agresión y expectativas rígidas con respecto a los logros de los hijos; la escala Calidez Emocional (6 ítems) evalúa las expresiones de aceptación, confianza, apoyo y consuelo ante la adversidad en función del punto de vista de la persona evaluada; y por último la escala de Sobreprotección (8 ítems) evalúa una preocupación excesiva o extrema por la seguridad del hijo.

La escala cuenta con evidencias adecuadas de confiabilidad y validez convergente y discriminante (Arrindell & Engebretsen, 2000; Parker, Tupling & Brown, 1979). Un estudio previo en población peruana general (Caycho, Contreras, & Merino, 2016) halló que la estructura dimensional fue satisfactorio para Rechazo ($\alpha_{\text{padres}} = 0.80$, IC 95 % = 0.71, 0.86; $\alpha_{\text{madres}} = 0.75$, IC 95 % = 0.65, 0.82), Calidez Emocional ($\alpha_{\text{padres}} = 0.84$, IC 95 % = 0.77, 0.88; $\alpha_{\text{madres}} = 0.87$, IC 95 % = 0.81, 0.91) y Sobreprotección ($\alpha_{\text{padres}} = 0.70$; IC 95 % = 0.58, 0.78; $\alpha_{\text{madres}} = 0.74$, IC 95 % = 0.63, 0.81) fueron adecuadas, no obstante, en el estudio de Merino (s/f), mediante un análisis factorial confirmatorio, se sugiere la eliminación de los ítems 10 y 17 porque no contribuyen a la medición del constructo.

Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-30; Caballo et al., 2010; Caballo, Salazar et al., 2012; Caballo, Arias et al., 2013). El cuestionario de ansiedad social para adultos es un cuestionario de 30 ítems recientemente validados en la mayoría de los países latinoamericanos, incluido Perú. Cada reactivo tiene una escala de puntuación tipo Likert para indicar el grado de estrés o nerviosismo que le generan diferentes situaciones sociales: 1 = nada o muy poco, 2 = poco, 3 = medio, 4 = bastante y 5 = mucho o muchísimo. Esta escala mide cinco factores o subsescalas que son: hablar en público/hablar con personas de autoridad como por ejemplo en las exposiciones, con maestros o superiores en el trabajo, interacción con el sexo opuesto, expresar de manera asertiva el malestar, es decir tener la capacidad de expresar un fastidio o una queja y que a su vez sea de una manera firme, directa y sin herir a otros, interacción con extraños, como por ejemplo hacer amigos en un lugar donde no se conoce a nadie y hacer el ridículo o quedar en evidencia, es decir, el miedo a pasar vergüenza. Además, cada una de las subsescalas cuenta con 6 ítems distribuidos aleatoriamente en el cuestionario. Las estimaciones de consistencia interna (Alfa de Cronbach) del puntaje total del CASO-30 son altas (de .92 a .93) y de moderado a alto en las subsescalas (de .75 a .92). La confiabilidad del cuestionario (coeficiente de dos mitades de Guttman) es alta (.90 a .93). El instrumento fue validado y adaptado a población peruana por Caballo et al. (2014).

Procedimiento

El proceso de recolección de información se realizó de forma virtual, y para ello se elaboró en GoogleForms el protocolo de evaluación. Mediante correo electrónico y redes

sociales se envió el link de acceso a la evaluación, mostrando en primer lugar el consentimiento informado donde se indica que la evaluación es confidencial, anónima y con fines académicos y brindando la información de contacto, siendo la aceptación de la participación una condición necesaria para participar en el estudio y continuar con la evaluación.

A su vez, también se aplicaron los instrumentos de manera presencial, yendo a las aulas y solicitando el permiso a los profesores encargados de sus respectivos cursos. Los participantes también firmaron el consentimiento informado en el cual se explicaba las implicaciones éticas, el objetivo y las condiciones de la investigación.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 22.0.

Para el análisis de las propiedades psicométricas, específicamente la confiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach donde valores mayores a .70 son considerados como aceptables (Celina & Campo, 2005). Por otro lado, Rosenthal (citado en García, 2006) propone que para fines investigativos la confiabilidad mínima es de 0.50.

Para calcular la magnitud del efecto que tienen las correlaciones, se interpretó la varianza compartida (r^2) donde los valores alrededor de .04 son considerados como los mínimos recomendados, .25 es un efecto moderado y .64 representa una magnitud del efecto fuerte (Ferguson, 2009)

Resultados

Propiedades psicométricas

La confiabilidad de las puntuaciones del instrumento CASO-30, fueron: para lasubescala de *Interacción con el público/personas de autoridad*, se obtuvo un $\alpha = .90$, para

Interacción con desconocidos, se obtuvo un $\alpha = .85$, para *Interacción con el sexo opuesto*, se obtuvo un $\alpha = .89$, para *Expresión asertiva de la molestia*, se obtuvo un $\alpha = .81$ y para *Quedar en evidencia o ridículo*, se obtuvo un $\alpha = .83$.

Para las puntuaciones del EMBU para papá, en la dimensión de *Rechazo*, se obtuvo un $\alpha = .82$, para la dimensión de *Calidez emocional*, se obtuvo un $\alpha = .92$ y para la dimensión de *Sobreprotección*, se obtuvo un $\alpha = .75$. Para la mamá, la dimensión de *Rechazo* obtuvo un $\alpha = .78$, para la dimensión *Calidez emocional* se obtuvo un $\alpha = .88$ y para la dimensión de *Sobreprotección* se obtuvo un $\alpha = .69$.

Análisis inferencial

Previo al análisis inferencial se obtuvo los valores para identificar si los datos se aproximan a una distribución normal con la prueba KS. Los resultados indicaron que los datos se aproximan a una distribución normal por lo tanto se tiene que utilizar pruebas paramétricas.

En la tabla 1 se observa que los valores de correlación entre la dimensión rechazo presenta valores de correlación y de magnitud del efecto baja con *Interacción con el público o la autoridad* (IPA) e *Interacción con desconocidos* (ID), con la *Interacción con personas del sexo opuesto* (ISO) y *Expresión asertiva de la molestia* (EAM), mientras que una asociación y magnitud del efecto moderada con *Quedar en evidencia o en ridículo* (QER). La sobreprotección tiene correlaciones bajas y magnitud del efecto bajo con IPA, ISO y EAM, mientras que una correlación moderada, pero magnitud del efecto baja con QER. Finalmente, la dimensión de calidez emocional no correlaciona con ningún factor de la ansiedad social.

Tabla 1

Valores de correlación y varianza compartida (r^2) entre las dimensiones de crianza de la mamá y la ansiedad social

		Ansiedad social				
Dimensiones	crianza	IPA	ID	ISO	EAM	QER
Rechazo	r	.357	.395	.275	.360	.473
	r ²	.127	.156	.075	.129	.223
Calidez emocional	r	-.088	-.117	-.073	.069	-.023
	r ²	.007	.013	.005	.004	.000
Sobreprotección	r	.197	.242	.241	.367	.415
	r ²	.038	.058	.058	.134	.172

Nota: r² = Varianza compartida; IPA = Interacción con el público o la autoridad; ID = Interacción con Desconocidos; ISO = Interacción con el sexo opuesto; EAM = Expresión asertiva de la molestia; QER = Quedar en evidencia o ridículo

Respecto al papá, los valores de correlación que se obtuvieron presentan una correlación baja y magnitud del efecto baja con los factores de ansiedad social IPA, ISO, ID y EAM, mientras que con el factor de QER, tiene una correlación moderada, aunque una magnitud del efecto baja. De igual manera, la dimensión de calidez emocional tiene una correlación baja y magnitud del efecto baja con los factores de IPA, ID e ISO, y con EAM y QER no se evidencia correlación alguna. Por último, en la dimensión de sobreprotección no hubo correlación con los factores IP, ID e ISO, y presentó correlación baja y magnitud del efecto baja con los factores de EAM y QER.

Tabla 2

Valores de correlación y varianza compartida (r²) entre las dimensiones de crianza del papá y la ansiedad social

		Ansiedad social				
Dimensiones	crianza	IPA	ID	ISO	EAM	QER
Rechazo	R	.283	.316	.282	.224	.405
	r^2	.08	.099	.079	.05	.164
Calidez emocional	R	-.306	-.305	-.240	-.120	-.162
	r^2	.093	.093	.057	.014	.026
Sobreprotección	R	.112	.162	.188	.261	.323
	r^2	.012	.026	.035	.068	.104

Nota: r^2 = Varianza compartida; IPA = Interacción con el público o la autoridad; ID = Interacción con Desconocidos; ISO = Interacción con el sexo opuesto; EAM = Expresión asertiva de la molestia; QER = Quedar en evidencia o ridículo

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo identificar si existe asociación entre las dimensiones de crianza y la ansiedad social. Los resultados generales indican que, para

la mamá y el papá, la dimensión de rechazo y sobreprotección son las que correlacionan de forma moderada especialmente con el quedar en evidencia o ridículo; mientras que para el papá resalta la correlación negativa entre calidez y la interacción con desconocidos, interacción con el público o personas de autoridad y la interacción con el sexo opuesto.

Para comenzar, en Perú predomina el estilo autoritario de crianza, por lo que se aprecia es una formación severa en la disciplina impuesta por el padre y la sobreprotección de la madre (Botero, Salazar & Torres, 2009). De esta forma, los resultados se pueden explicar debido a que la dimensión de *rechazo* se caracteriza por conductas hostiles o punitivas que pueden ser físicas y verbales hacia los hijos, a su vez como la indiferencia o el abandono, las cuales se encuentran dentro de los factores que influyen en la ansiedad social (Sierra, Zubeidat & Fernández, 2006) que se caracteriza por el temor a relacionarse con otras personas, miedo a ser evaluados o juzgados por los demás, evitación de eventos sociales, etc., y así como plantearon estos autores, aquellas personas que han sufrido de control excesivo o abandono son más propensas a desarrollar ansiedad social. Es decir que tanto la sobreprotección como el rechazo están bastante asociados con la ansiedad social que se desarrolla durante la adolescencia (Lieb et al., 2000; Sierra, et al., 2006)

Resultados similares se obtuvieron en las investigaciones de Akgül y Dirik (2018) y Majdandzic et al., (2010), en el que concluyeron que el rechazo de la madre y del padre (respectivamente para cada investigación) era un factor predictor para el desarrollo de la ansiedad social. Además, tanto el rechazo y la sobreprotección de la madre correlacionaron positivamente con un factor específico de la ansiedad social que era *Quedar en evidencia o ridículo*, y como afirman Bruch y Heimberg (1994), los padres con hijos que tienen ansiedad social a menudo son influidos por personas que fomenta menos la sociabilidad familiar y que a su vez utilizan la vergüenza como método de disciplina o control.

A su vez, la sobreprotección es otro factor que puede influir en la etiología o el desarrollo de la ansiedad social, ya que los padres mantuvieron a sus hijos al margen de la exposición social, lo cual llevaría a una falta de práctica en los encuentros sociales lo que origina sentimientos de falta de familiaridad o que las personas se sientan ineficaces al no poder hacer frente a eventos sociales (Sierra et al., 2006). Además, esta limita la independencia de la persona, y es considerada también como una modalidad de violencia porque incapacita a los hijos a desarrollar sus competencias y habilidades (McNeils et al., 2000; Pedersen, 1994). Conclusiones similares se obtuvieron en las investigaciones de Rork

y Morris (2009) y de Xu et al., (2017), en las que afirmaban que era la sobreprotección maternal la que estaba más asociada a los problemas de ansiedad social de sus hijos.

Respecto al padre, los resultados arrojaron una correlación negativa entre la calidez emocional y tres factores de la ansiedad social, lo que significa que la calidez emocional por parte del padre podría disminuir los niveles de la ansiedad social, como hallaron Xu et al., (2018). Esto quiere decir que la calidez, al estar caracterizada por ser una dimensión en la que se estimula, hay expresión de cariño, etc., la figura del padre tenga una influencia directa en el desarrollo y desenvolvimiento de sus hijos ya que brinda las bases para las relaciones sociales, de modo que su vida afectiva y emocional se ve enriquecida (Marín & Piccinini, 2009, citado en Salazar, 2017). Además, el ver la interacción y las conductas que tiene el padre – si estas son las adecuadas -ayuda tanto a los hijos (independientemente del sexo) a establecer mejores relaciones con el sexo opuesto (Cimprichová, 2015).

Se ha visto que el rechazo y la sobreprotección van a tener efectos negativos en los hijos, teniendo como una de las consecuencias la posible aparición de ansiedad social, algo que no se ve o se reduce la probabilidad cuando hay calidez por parte de los padres. Por todo lo expuesto anteriormente, es importante reconocer cuáles de las dimensiones de crianza representan factores de riesgo o protección, de modo que se puedan implementar acciones psicoeducativas y preventivas, escuela para padres, talleres gratuitos, etc., y así poder generar una mejor calidad de vida para las familias y sus hijos.

En cuanto a las implicancias del estudio, esta podría generar a los investigadores interés el estudio de estas variables ya que puede servir como antecedente para futuras investigaciones que se realicen. Esto es importante debido a que la gran mayoría de investigaciones utiliza los estilos de crianza o las conductas parentales, pero las hacen de las dimensiones de crianza o de factores de ansiedad social, es decir, genera una visión diferente tanto al estudio de la crianza como al de la ansiedad social.

El estudio presentó limitaciones como el tamaño de la muestra, el cual no permitiría la generalización de los resultados ya que el número es bastante reducido. También es necesario considerar los instrumentos. El EMBU solo evalúa una parte específica de la crianza, que es la percepción que han tenido los hijos acerca de los padres, mas no considera la percepción que han tenido los padres de cómo han criado a sus hijos. A su vez, el instrumento CASO-30 es un instrumento cuyo factor “Interacción con el sexo opuesto” está

sesgado para personas heterosexuales, y no se han considerado a las personas de la comunidad LGTB.

Este último punto es importante debido a que investigaciones realizadas anteriormente han correlacionado estas variables con la ansiedad social. Por ejemplo, Delgado, Inglés, Aparisi, García-Fernández y Martínez-Monteagudo (2017) encontraron que las personas con alta ansiedad social presentaron un perfil de personalidad con puntuaciones altas en neuroticismo y bajas en extraversión. A su vez Caballo, Salazar, Irurtia, Olivares y Olivares (2014) pudieron hallar una correlación entre la ansiedad social, las habilidades sociales y algunos trastornos de personalidad, y de esta manera concluyeron que estos resultados dan apoyo a una parte importante de las características interpersonales de los trastornos de personalidad con los que se correlaciona (trastorno histriónico, narcisista, obsesivo-compulsivo, y antisocial de la personalidad).

Se recomienda para investigaciones futuras ampliar el tamaño de la muestra para poder hacer un mejor y más exacto análisis de las variables. También se sugiere realizar un análisis de contenido de los instrumentos utilizados debido a los sesgos mencionados anteriormente. Otra consideración a tener en cuenta es al evaluar crianza, se considere la percepción de los padres, ya que son elementos importantes y puede ser información relevante para las investigaciones. Además, se pueden añadir más variables de estudio para tener una visión más amplia de los constructos que se puedan correlacionar con la ansiedad social, como por ejemplo personalidad, habilidades sociales, autoestima, entre otras.

Conclusiones

Como resultado de la presente investigación, es posible concluir que tanto la sobreprotección y el rechazo - cuyas características son la hostilidad, indiferencia, conductas punitivas, de control, etc., - de ambos padres se correlacionan positivamente con algunos de los factores de la ansiedad social, ya que pueden haber sido disciplinados bajo la vergüenza (en el caso del rechazo, por ejemplo) o se les privó de enfrentar situaciones en general que les dio el mensaje de que son incapaces de afrontarlas solos, además la poca exposición social genera una sensación de falta de familiaridad con estos evento, lo cual puede hacer que se inhiban y sientan miedo por ello.

La calidez emocional del padre se asocia negativamente con algunos factores de la ansiedad social, y esto se debe a que el rol del padre es muy importante durante el desarrollo de la adolescencia de los hijos, y su rol dentro de la crianza no puede ser relegado a un segundo plano, y es en los hijos y las interacciones que tienen con las demás personas que se ve reflejado el modelo y las conductas del padre, sobretodo cuando se trata de la interacción con el sexo opuesto.

Referencias

Akgül, G., & Dirik, G. (2018). Perceived parental attitudes and hopelessness in predicting social anxiety symptoms of Turkish male and female adolescents. *International Journal of Arts and Social Sciences*, 1(3), 37-45.

- American Psychological Association. (2019). *Más allá de la preocupación*. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de American Psychological Association: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/preocupacion>
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV*. Masson.
- Arrindell, W., Emmelkamp, P., Brilman, E., & Monsma, A. (1983). Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices. A Dutch form of the EMBU. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 163-177.
- Arrindell, W., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M., Recinos, L., Gaszner, P., Peter, M., Battagliese, G., Kállai, J., & van der Ende, J. (1999). The development of a short form of EMBU: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and Individual Difference*, 27(4), 613-628.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013) Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Aydin, A., Tekinsav-Sütçü, S., & Sorias, O. (2010). Evaluation of the effectiveness of a Cognitive-Behavioral Therapy Program for alleviating the symptoms of social anxiety in adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 19-27.
- Bados, A. (2009). Fobia Social. *Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicologics*, 1-129.
- Botero, P., Salazar, M., & Torres, M. (2009). Prácticas discursivas institucionales y familiares sobre crianza en ocho OIF de Caldas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 7(2), 803-835.
- Bruch, M., & Heimberg, R. (1994). Differences in perception of parental a personal characteristic between generalized and nongeneralized social phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, 8, 155-198.
- Caballo, V., Salazar, I., Arias, B., Iurrtia, M. J., & Calderero, M. (2010). Validación del "Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos" (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(1), 5-34.

- Caballo, V., Arias, B., Salazar, I. C., Calderero, M., Irurtia, M. J., & Ollendick, T. H. (2012). A new self-report assessment measure of social phobia/anxiety in children: the Social Anxiety Questionnaire for Children (SAQ-C24). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20, 485-503.
- Caballo, V., Salazar, I., Irurtia, M., Olivares, P., & Olivares, J. (2014). Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 22(3), 401-422.
- Cárdenas, E., Feria, M., Vásquez, J., Palacios, L., & de la Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos afectivos (depresión y distimia) en niños y adolescentes. (S. Berenzon, J. del Bosque, J. Alfaro, & M. E. Medina-Mora, Edits.) México: Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Carrasco, M., Del Barrio, M. V., & Holgado, F. (2007). Análisis de la estructura del cuestionario de comportamiento parental para niños (CRPBI) en población española. *RIDEP*, 2, 95-120.
- Castro, J., de Pablo, J., Gómez, J., Arrindell, A., & Toro, J. (1997). Assessing rearing behavior from the perspective of the parents: a new form of the EMBU. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 230-235.
- Caycho, T., Contreras, K., & Merino, C. (2016). Percepción de los estilos de crianza y felicidad en adolescentes y jóvenes de Lima Metropolitana. *Perspectiva de Familia*, 2, 11-22.
- Celina, H. y Campo A., 2005, "Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach", *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Colombia, pp. 572 – 580.
- Ceñal, M. & Casas, J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 1, 20-24.
- Chuchón, Y. (2019). *Relación entre la violencia familiar y la ansiedad patológica en adolescentes de la institución educativa pública "Nuestra Señora de Fátima", Ayacucho* (tesis de pregrado). Universidad de Ayacucho Federico Froebel, Ayacucho, Perú.
- Cimprichová, K. (2015). Father's and mother's roles and their particularities in raising children. *Acta Technologica Dubnicae*, 5(1), 45-50.

- Cohen, J., Young, J., Gibb, B., Hankin, B., & Abela, J. (2014). Why are anxiety and depressive symptoms comorbid in youth? A multi-wave, longitudinal examination of competing etiological models. *Journal of Affective Disorders, 161*, 21-29.
- Comino, M. E., & Raya, A. (2014). Estilos educativos parentales y su relación con la socialización en adolescentes. *Apuntes de Psicología, 32* (3), 271-280.
- Delgado, B., Inglés, C., Aparisi, D., García-Fernández, J., & Martínez-Monteagudo, M. (2017). Relación entre la ansiedad social y las dimensiones de personalidad en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 11*, 81-92.
- Dobre, C., Rădulescu, D., Gabor, S., Gherasim, A., & Vas, R. (2014). Parenting style and child anxiety. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis, 1*, 1-13.
- El Comercio. (25 de junio de 2019). Más del 60% de los pacientes de los servicios de Salud Mental son menores de 18 años. El Comercio.
- Ferguson, C. (2009). An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(5), 532-538.
- García, C. H. (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología. En R. Landeros & M. González (comp.), *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*. México: Trillas.
- Gracia, E., Lila, M., & Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud mental, 28*(2), 73-81.
- Gomez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: Factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 24*(1), 102-129.
- Gómez, E., & Muñoz, M. (2015). Ideas para la infancia. *Fundación Ideas para la Infancia*, 1-59.
- Güemes-Hidalgo, M., Gonzáles-Fierro, M.J. & Hidalgo, M.I. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere, 5*, 7-22.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5° ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hudson, J., & Rapee, R. (2000). The origins of social phobia. *Behavior Modification*, 24(1), 102-129.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima metropolitana y Callao replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20-eesm%20-lm.pdf>
- Kessler, R. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 417, 19–27.
- Lamb, M. (2012). Mothers, fathers, families and circumstances: factors affecting childrens' adjustment. *Applied Developmental Science*, 16(2), 98-111.
- Lieb, R., Wittchen, H. U., Hofler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B., & Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring. *Archives of General Psychiatry*, 57, 859-866.
- Madueño, P., Lévano, J., & Salazar, A. (2019). Conductas parentales y habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria del Callao. *Propósitos y Representaciones*, 8(1), 1-19.
- McNelis, A., Huster, A., Michel, M., Hollingsworth, J., Eigen, H., & Austin, J.K. (2000). Factors associated with self concept in children with asthma. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(2), 55-68.
- Masia, C., Klein, R., Storch, E., & Corda, B. (2001). School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: Results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(7), 780 – 794.
- Merino, C. & Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22, 187-214
- MINSA. (Noviembre de 2018). Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Lima, Lima, Perú.

- Morales, E. (2011). La ansiedad social en el ámbito universitario. *Revista Griot*, 4(1), 35-48.
- Olivo, D. (2013). *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Palafox, I., Ballabriga, M., Viñas, F., Pla, E., Ruiz, G., & Domènech-Llaberia, E. (2008). Sintomatología ansiosa y estilos de crianza en una muestra clínica de preescolares. *Ansiedad y Estrés*, 14(1) 71-80.
- Parvez, S., & Irshad, E. (2014). Self-esteem of socially anxious and non-anxious university students. *Bahria Journal of Professional Psychology*, 13 (2), 72-84.
- Pedersen, W. (1994). Parental relations, mental health, and delinquency. *Adolescence*, 29(116), 975-990.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 265-274.
- Real Academia Española (2019). Diccionario del español jurídico. Recuperado de <https://dej.rae.es/lema/adolescente>.
- Richaud de Minzi, M., Lemos, V., & Mesurado, B. (2011). Relaciones entre la percepción que tienen los niños de los estilos de relación y de la empatía de los padres y la conducta prosocial en la niñez media y tardía. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(2), 330-343
- RPP. (20 de Setiembre de 2018). Hasta 30% de la población universitaria del Perú sufre de impactos en su salud mental por presión académica. RPP Noticias.
- Rohner, R. (1994). Patterns of parenting: the warmth dimension in worldwide perspective. En W. Lonner, & R. Malpass, *Psychology and culture* (págs. 113-120). London: Allyn and Bacon.

- Rork, K., & Morris, T. (2009). Influence of parenting factors on childhood social anxiety: direct observation of parental warmth and control. *Child and family behavior therapy*, 31(3), 220-235.
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Caballo, V., & Villegas, D. (2016). Prácticas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 33(3), 223-236.
- Salazar, A. (2017). *Percepción de los estilos de crianza y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa religiosa de Lima* (tesis de maestría). Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3266/3/salazar_bae.pdf
- Samper, P., Cortés, M. T., Mestre, V., Nácher, M. J., & Tur, A. (2006). Adaptación del Child's Report of Parent Behavior Inventory a población española. *Psicothema*, 18(2), 263-271.
- Sausa, M. (03 de febrero de 2018). Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. Perú 21.
- Sierra, Y., Zubeidat, I., & Fernández, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Malestar e subjetividade*, 6(2), 472-517.
- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005-05). Six Dimensions of Parenting: A Motivational Model. *Parenting*, 5(2), 175-235. doi: 10.1207/s15327922par0502_3.
- Solis, G., & Manzanares, E. (2018). Control psicológico parental y problemas internalizados y externalizados en adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28, 29-47. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66288>.
- Soriano, L. (2015). Pubertad normal y variantes de la normalidad. *Pediatría integral*, 6, 380-388.
- Stein, M., & Stein, D. (2008). Social Anxiety Disorder. *The Lancet*, 371, 1115-1125.

- UNICEF Paraguay. (2010). Guía metodológica para realizar talleres con madres y padres . Asunción, Paraguay.
- Vélez, C., Hoyos, M., Pico, M., Jaramillo, C., & Escobar, M. (2019). Comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios: la ruta para enfocar acciones educativas desde los currículos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 15(1), 130-153.
- Walsh, J. (2002). Shyness and social phobia: A social work perspective on a problem in living. *Health and Social Work*, 27(2), 137 – 150.
- Xu, J., Ni, S., Ran, M., & Zhang, C. (2017). The relationship between parenting styles and adolescents' social anxiety in migrant families: a study in Guangdong, China. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-7.
- Zambrano, Y., & Pautt, D. (2014). *La sobreprotección familiar y sus efectos negativos en el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas del nivel preescola del hogar infantil comunitario El Portalito de Cartagena* (tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

ANEXOS

Consentimiento informado

Título: Influencia de las dimensiones de crianza sobre la ansiedad social en adolescentes

Institución: Universidad San Ignacio de Loyola

Investigadora: Leila Lucía Munte Fernández

Correo: llmf0903@hotmail.com

La presente investigación es conducida por Leila Munte con la asesoría del docente Jhonatan Navarro, de la Universidad San Ignacio de Loyola.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la influencia que tienen la crianza frente a la ansiedad social en estudiantes universitarios.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y anónima, y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si desea más información sobre el estudio, por favor póngase en contacto conmigo por correo electrónico: llmf0903@hotmail.com

Si desea participar, le pedimos su **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Comprendo y accedo a participar voluntariamente en la presente investigación, comprometiéndome a responder las preguntas de la forma más honestamente posible. Asimismo, reconozco que la información que yo provea en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y anónima, y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

Datos personales

<p>SEXO</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer(1)</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre(2)</p>	<p>Edad : _____ años</p>	<p>Lugar de nacimiento:</p> <p><input type="checkbox"/> Lima(1)</p> <p><input type="checkbox"/> Fuera de Lima: _____(2)</p> <p><input type="checkbox"/> Fuera de Perú(3)</p>
<p>Vives con:</p> <p><input type="checkbox"/> Solo mamá (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Solo papá (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Ambos (mamá y papá) (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: _____(4)</p>	<p>Número de hermanos</p> <p><input type="checkbox"/> 0(0)</p> <p><input type="checkbox"/> 1(1)</p> <p><input type="checkbox"/> 2(2)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 a más (3)</p>	<p>Lugar que ocupas entre tus hermanos:</p> <p><input type="checkbox"/> Primero o único (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Medio(2)</p> <p><input type="checkbox"/> Último (3)</p>
<p>Estado civil de tus padres</p> <p><input type="checkbox"/> Casados(1)</p> <p><input type="checkbox"/> Separados/Divorciados (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____(3)</p>		