



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS PARENTALES Y
ANSIEDAD EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE
CHANCA Y”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciado en Psicología

Autor:

Miguel Angel Honores Carrillo

Asesor:

Mg. Johnny Erick Enciso Ríos

Lima - Perú

2020

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Mg Johnny Erick Enciso Ríos, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de Psicología, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis del estudiante:

- *Honores Carrillo, Miguel Ángel*

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “*PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS PARENTALES Y ANSIEDAD EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE CHANCAY*” para aspirar al título profesional de: Licenciado en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al interesado para su presentación.

Mg. Johnny Erick Enciso Ríos
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis del estudiante: *Miguel Ángel Honores Carrillo*, para aspirar al título profesional con la tesis denominada: *“PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS PARENTALES Y ANSIEDAD EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE CHANCAY”*

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./**Mg.** Eduardo Manuel
Yépez Oliva
Jurado
Presidente

Ing./Lic./Dr./**Mg.** Luis Ronald Luyo
Pachas
Jurado

Ing./Lic./Dr./**Mg.** Cristian Eduardo
Sarmiento Pérez
Jurado

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado
a la contribución del conocimiento, en materia
de investigación, en la localidad de Chancay;
ciudad en la que nací, crecí, espero contribuir
y unirne al final de mis días.

AGRADECIMIENTO

A mis padres,
por quienes todo lo tengo.

A la casualidad,
por las experiencias de vida que me llevaron a elegir esta carrera.

A mis profesores y amigos
quienes aportaron al profesional que soy.

A quienes me acompañaron
y estuvieron conmigo al principio, mitad y final del camino.

Tabla de contenidos

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	31
1.2.1. Problema General.....	31
1.2.2. Problemas	31
1.3. Objetivos.....	32
1.4. Hipótesis	33
1.4.1. <i>Hipótesis general</i>	33
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	35
2.1. Tipo de investigación	35
2.2. Población y muestra.....	35
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	39
2.4. Procedimiento.....	41
CAPÍTULO III. RESULTADOS	42
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS	53
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1.</u> Tabla de Frecuencia de la muestra en función a la Edad.	37
<u>Tabla 2.</u> Frecuencia de la muestra en función al Género.	38
<u>Tabla 3.</u> Estadísticos descriptivos de Ansiedad Manifiesta y sus dimensiones.	42
<u>Tabla 4.</u> Estadísticos descriptivos de Conductas Parentales-Padres y sus dimensiones.	43
<u>Tabla 5.</u> Estadísticos descriptivos de Conductas Parentales-Madres y sus dimensiones.	44
<u>Tabla 6.</u> Análisis de Correlación entre la Conducta Parental de los Padres y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología .	45
<u>Tabla 7.</u> Análisis de Correlación entre la Conducta Parental de las Madres y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.	46
<u>Tabla 8.</u> Análisis de Correlación entre la Dimensión Conducta Parental Padre Negativo y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.	47
<u>Tabla 9.</u> Análisis de Correlación entre la Dimensión Conducta Parental Madre Positivo y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.	48
<u>Tabla 10.</u> Análisis de Correlación entre la Dimensión Conducta Parental Padre Negativo y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.	49
<u>Tabla 11.</u> Análisis de Correlación entre la Dimensión Conducta Parental Madre Negativo y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.	50

ÍNDICE DE FIGURAS

<u>Figura 1.</u> Frecuencia y porcentajes de la muestra de estudiantes	38
<u>Figura 2.</u> Frecuencia y porcentajes de la muestra de estudiantes	38
<u>Figura 3.</u> Frecuencia y porcentajes de la muestra de estudiantes	42
<u>Figura 4.</u> Frecuencia y porcentajes de las Dimensiones de Conductas Parentales- Padres de la muestra de estudiantes	43
<u>Figura 5.</u> Frecuencia y porcentajes de las Dimensiones de Conductas Parentales- Madres de la muestra de estudiantes	44

RESUMEN

En la presente investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel correlacional se buscó identificar la relación entre la percepción de conductas parentales y ansiedad en niños atendidos en el Hospital General de Chancay, 2018. En una población de 894 niños, y muestra probabilística de 221 niños de 8 a 12 de edad, atendidos durante los meses de julio a diciembre del 2017 y enero a julio del 2018 que asistían o eran derivados al servicio de psicología de un hospital de Chancay.

Para medir la percepción de conductas parentales se utilizó el Inventario de percepción de los padres – IPP, de Hazzard, Christiensen y Margolin en 1983. Para medir la ansiedad en niño se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, revisada (CMAS-R) de Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond en 1997.

Los resultados obtenidos mostraron que existe correlación significativa entre la Dimensión Conducta Parental Padre Positivo; Padre Negativo y la Ansiedad manifiesta. Entre las Dimensiones Conducta Parental Madre Positiva; Madre Negativa y la Ansiedad manifiesta es estadísticamente significativa. Y a nivel general se determina que existe correlación entre Conducta Parental y Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología de un hospital de Chancay 2018.

Palabras clave: Percepción, Conductas Parentales, Ansiedad, Niños, Hospital.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Una revisión del desarrollo de las sociedades nos señala que éstas surgen con un propósito u objetivo común, propósito que puede variar de acuerdo a la sociedad establecida y a su configuración histórica determinada, por ejemplo, para algunas será prioridad mantener el orden, control y la disciplina de un país; para otra la administración de los recursos renovables y no renovables; otros quizá la defensa de un territorio definido; y otros la formación y profesionalización de sus miembros o habitantes, entre otros. Sin embargo, lo que se puede afirmar es que uno de los objetivos principales y de alta prioridad para la mayoría de sociedades es la formación de sus miembros, o ciudadanos en el caso de un país, ya que, sin la adecuada organización de estos, una sociedad simplemente, dejaría de existir (Díaz y Alemán, 2008).

Entonces la formación que se les brinda involucra el desarrollo del ser personal y profesional, esto quiere decir que, por un lado, los forma como personas que pertenecen a un sistema natural de vida y por el otro como miembros que sirven a una sociedad y que, por obvias razones, deben de contribuir en su progreso y desarrollo. Para todo esto se requieren de ambientes adecuados que posibiliten la obtención de habilidades, competencias, capacidades positivas a sus miembros, además se debe de tener en cuenta que las personas adultas, sin un adiestramiento fluido, difícilmente interiorizan nuevos conceptos o conocimientos por lo que la formación y enseñanza a los miembros que conforman la sociedad se debe de realizar lo más temprana posible, es decir, cuando se está aún en desarrollo y en la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos, de manera más fácil, en etapas del desarrollo infantil, es decir a la familia y sus componentes principales: Padres, hijos y sus interrelaciones. (Escobar, 2006 pp. 171)

Asimismo, una revisión de la información nos permite inferir que esta formación o educación brindada a sus miembros tiene sus inicios en los primeros años de vida del individuo desde el nacimiento dentro del seno familiar, en los que los primeros educadores o formadores vendrían a ser los padres o tutores responsables, quienes cumplen un papel fundamental y decisivo en el pensamiento, la comunicación y la conducta del individuo en

desarrollo, por lo que se considera a la familia como el núcleo de toda sociedad.

Al respecto, en nuestro medio se vienen ejecutando programas tales como el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) a través de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, respaldado por la Ley N.º 26918 (MIMP, 2017); mediante el cual se busca proteger a los menores que se encuentran en situación de riesgo y abandono o con problemas psicosociales o corporales que menoscaben su desarrollo humano, a fin de alcanzar su bienestar y desarrollo personal, fortaleciendo y desarrollando sus capacidades para convertirlos en personas útiles a la sociedad, comunidad y familia en particular (INABIF, 2017).

Por otro lado, actualmente las autoridades locales y en diversos países a nivel mundial, han concebido la importancia de una buena formación temprana y a su vez, apostar por el cuidado de esta población, motivo por el cual se vienen invirtiendo esfuerzos para lograr una adecuada, nutrición, educación, cuidados médicos y psicológicos. Este último aspecto ha venido cobrando mayor relevancia en los últimos años debido a la creciente aparición de problemas infantiles en América Latina, siendo así que desde el año 2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuando realizó una investigación en América Latina y del Caribe para la niñez y la juventud, que representaba el 30% a 40% de la población en este sector (menores a 15 años), para recolectar datos epidemiológicos de patologías infanto-juveniles, encontrándose con que no existían estudios relevantes. Por lo que se vio en la necesidad de explorar más a fondo la existencia de investigaciones que brinden datos o estimaciones sobre esta temática logrando encontrar 10 estudios anteriores realizados en 6 países entre los años 1982 y 1999, en los que se obtuvo un primer indicador de que un 15% a 20% de la población infantil, en este sector, presentaban problemas de salud mental. Sin embargo, estos estudios presentaban diversas limitaciones, debido a que fueron aplicadas sólo a escolares y las metodologías para la investigación no era del todo fiable, viéndose nuevamente en la necesidad de seguir explorando (OPS, 2009 pp.183-184).

De los estudios reportados a partir del año 2000 se encontraron 6, de los cuales dos fueron realizados en México, uno en Puerto Rico, Chile, Brasil y Colombia respectivamente.

Fueron estas investigaciones las que proporcionaron datos claves sobre las patologías infantiles logrando obtener una prevalencia de entre 12,7% a 15% para cualquier trastorno y que esta iba en aumento según aumentaba la edad. Además, entre los problemas más frecuentes se encontraban los de ansiedad y conducta para niños; y en adolescentes el de ansiedad y depresión. Los adolescentes prepúberes varones presentaban tasas mayores de problemas por déficit de atención que las mujeres, y apenas se distanciaban en tasas de problemas oposicionistas desafiantes y disociales. La Organización Panamericana de la Salud en el año 2009, mencionaba que, si se considera que la prevalencia de los trastornos mentales en jóvenes de América Latina y el Caribe es de 20%, como estimación cruda y conservadora, por lo menos 53 millones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes requieren atención en salud mental en los países de la Región (pp.183-184).

En el Perú, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2016), los menores entre niños y niñas rondan los 7 millones, ocupando un cuarto de la población del país, es decir uno de cada cuatro personas es un infante. El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2013) señalaba que uno de cada ocho de estos niños o adolescentes sufre problemas de salud mental en algún momento de su vida. En el caso de Lima, el 8.6% de los menores habían padecido de depresión para el caso de adolescentes y problemas de ansiedad y conducta para niños (INSM, 2013 pp. 54).

Por otro lado, un estudio, antecedente, epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes realizado en Lima y Callao por el Instituto Nacional de la Salud Mental (INSM, 2007), arrojó que un 20.3 % de niñas, niños y adolescentes entre los 18 meses y los 5 años presentó algún tipo de patología y el 11.9 % de estos se encontraba en situación de riesgo. El mismo estudio reveló que un 30.3 % de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 10 años de edad presenta algún tipo de patología de salud mental y un 18.7 % de estos se encontraba en situación de riesgo (INSM, 2007, pp. 76).

Asimismo, en el año 2014 el Hospital Hermilio Valdizán atendió a 1141 casos de patologías infantiles entre los 1 a 11 años de edad. Los diagnósticos más relevantes fueron los trastornos hipercinéticos, de adaptación y estrés seguidos por los de ansiedad y depresión y por último los de conducta, se dio cuenta también de que eran más niñas que niños los afectados (HHV, 2014). Entre los factores determinantes de la aparición de estas

patologías infantiles, más allá de muchas veces presentar un determinante genético, se suelen presentar también por los factores ambientales cercanos en los que se forma el niño, y teniendo en cuenta el factor social, en otro estudio realizado por el INSM en el año 2012 se menciona que uno de los principales factores de la aparición de psicopatologías infantiles se da en lugares de mayor pobreza y exclusión social. Asimismo, se relacionaba con el bajo grado de instrucción de los padres, donde los factores de riesgo que propiciaban las situaciones de negligencia y maltrato, no sólo estaban relacionados con los efectos de la difícil situación económica de las familias y el desempleo, sino también con la tolerancia y permisión que aún existen en nuestra cultura frente al castigo corporal y la irresponsabilidad frente al cuidado y la crianza de los menores (INSM, 2012 pp. 27).

Así también en el mismo estudio menciona que la separación de los padres, las amenazas de abandono de estos a sus niños, el excesivo control hacia el comportamiento de los niños y el descuido en la atención a los mismos, entre otras cosas, provocarían disturbios emocionales en la niñez y que serían más notorios en la adultez (INSM, 2012, pp. 35).

A raíz de estos datos podríamos señalar que en nuestro país la creciente problemática en temas de salud mental en niños se debe a la falta de capacidad del adulto para aplicar adecuadamente los estilos de crianza y las conductas parentales que se tienen en el hogar y de padres que no se responsabilizan del cuidado de los menores, de los contextos de pobreza e ignorancia en las que se vive. Estas patologías que normalmente tienen sus inicios en el ámbito intrafamiliar, generan el interés por los factores que dan pie a la realización de esta investigación.

En la Ciudad de Chancay observamos durante las prácticas preprofesionales que al Área de Psicología llegaban niños y adolescentes acompañados de sus padres, estos manifestaron que sus menores hijos presentaban miedo a la oscuridad, temor a salir a salir a la calle, tenían problemas para relacionarse con sus amigos, presentaban inseguridad y preocupaciones cuando les planteaban realizar alguna actividad. Durante la consulta y la evaluación psicológica se observó que unas de las causas de estas conductas podrían ser, por un lado, la aplicación de castigo físico, gritos, amenazas y palabras despectivas para el menor; por otro lado, se observó una conducta de cuidado excesivo en las actividades del

niño por parte de la madre y en algunos casos del padre, se le decía todo lo que debía de hacer, no se le permitía jugar con sus amigos sin tener los cuidados necesarios y no se le daba lugar a la privacidad de este.

Frecuentemente en los padres que acompañaban a los menores se observaban dos tipos de conductas muy comunes, por un lado, eran padres que se expresaban de sus hijos como una responsabilidad que no deseaban tomar, además de presentar lenguaje despectivo con respecto a ellos y por otro lado, presentaban conductas de sobreprotección y preocupación por el estado del menor, esto influyó en la percepción e idea de si estas conductas observadas en los padres o variantes de las mismas podrían ser las causales de estas conductas ansiosas o si guardaban relación con ellas.

1.1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1.1. Antecedentes de la investigación Nacional

En la revisión bibliográfica de investigaciones sobre la problemática en patologías infantiles encontramos pocas investigaciones a nivel nacional y latinoamericano por lo que se obtienen muy pocos datos que nos sirvan de antecedentes y pautas para el desarrollo de la investigación.

En el plano local autores como Olivo (2012) buscó determinar la relación entre los estilos parentales percibidos y la ansiedad en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana de nivel socioeconómico bajo. Para ello, se aplicó el Instrumento del Vínculo Parental (PBI) y la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada (CMAS-R) a 221 estudiantes de 16 a 18 años de ambos sexos que cursaban el quinto grado de secundaria en tres instituciones educativas públicas en los distritos de Independencia, La Victoria y San Juan de Miraflores. Se encontraron diferencias significativas en la ansiedad de acuerdo al sexo siendo esta mayor en mujeres. Respecto de los estilos parentales, se encontró una mayor Protección materna y paterna percibida en las mujeres y una mayor Protección paterna en los participantes de mayor edad.

Así mismo, se encontraron correlaciones negativas entre la dimensión de Cuidado materno y paterno y las escalas de ansiedad. Además, se encontraron correlaciones positivas entre la dimensión de Protección materna y paterna y las escalas de ansiedad. Para los hombres de la muestra, la dimensión de Cuidado materno y paterno se relacionó negativamente con la escala de Preocupaciones Sociales/Concentración; y la dimensión de Protección paterna se relacionó positivamente con todas las escalas de ansiedad. En el caso de las mujeres, las correlaciones son similares a las de la muestra en total.

Por otro lado, Carbajal (2016) con una investigación de tipo correlacional, buscó analizar las posibles relaciones entre la percepción de las estrategias de crianza y la ansiedad en estudiantes de 5to de primaria a 5to de secundaria en una institución privada de Lima. Donde se trabajó con una muestra de 422 estudiantes entre los

grados de 5to de primaria a 5to de secundaria de un colegio privado de Lima cuyas edades oscilaban entre los 10 a 16 años, conformada por 143 hombres (33.9%) y 279 mujeres (66.1%). Se emplearon, como instrumentos de recojo de información: Ficha Sociodemográfica; La escala de la calidad de la interacción familiar adaptada por Domínguez (2012) y; La Escala de Ansiedad manifiesta en niños adaptada por Domínguez (2013). Los resultados generales arrojaron que los hijos mientras más lo sobreprotegen se incrementan las inseguridades, preocupación/concentración y la ansiedad total. Por otro lado, la comunicación negativa y castigo físico se relaciona con ansiedad fisiológica, lo que conllevaría a que los hijos tendrían temor a relacionarse con el medio. Además, los malos tratos psicológicos y una inadecuada relación entre los padres tenderían a presentar preocupaciones en los niños.

Así también González-Vigil (2008), buscó determinar si existe relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad rasgo en menores de nivel socio-económico medio-alto de Lima. Para ello se aplicó el Children's Perception of Parents Scale (CPPS) y el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC) a 222 estudiantes de 10 a 12 años, de ambos sexos, que cursan cuarto a sexto grado en dos colegios privados de Lima. Se encontró que el involucramiento parental no correlaciona con ansiedad rasgo, lo cual indicaría que intervienen otros factores no medidos por estos instrumentos. Los púberes de la muestra perciben en forma diferente el involucramiento materno y paterno, siendo este último ligeramente superior. No se encontraron diferencias significativas por sexo o edad en el involucramiento parental ni en la ansiedad rasgo.

1.1.1.2. Antecedentes de la Investigación Internacional

A nivel internacional, en Argentina, Henao (2008), realizó una investigación que tuvo como objetivo principal, estudiar los perfiles cognitivos y estilos de interacción de padres y madres de niños y niñas preescolares y analizar la influencia de estos sobre el desarrollo emocional de sus hijos entre cinco y seis años con una muestra de 404 niños, 235 niños y 169 niñas y sus madres y/o padres. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: Esquemas Maladaptativos (YSQ), estrategias de Afrontamiento, escala de identificación de prácticas educativas familiares (PEF), evaluación del desempeño emocional (EDEI). Se halló que el esquema maladaptativo de insuficiente autocontrol y autodisciplina, se encuentra presente en los estilos autoritario y permisivo y éste se relaciona con menor rendimiento a nivel del desempeño emocional infantil.

Así también, en la ciudad de Córdoba, Córdoba (2014), se propuso describir y analizar las percepciones acerca de estilos de crianza y comportamientos problemáticos en niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se buscó establecer vinculaciones entre dichas percepciones, los comportamientos problemáticos y las dinámicas de las interacciones entre padres e hijos con el fin de argumentar estrategias concretas de promoción de salud mental. Para ello se llevó adelante un diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 120 familias que resultó en un total de 124 adultos y 132 niños entre 8 y 17 años. Los instrumentos aplicados fueron el 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 devienen 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.

Por otro lado, en España, López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto (2009), investigaron las posibles relaciones entre la inadaptación personal y social, y la percepción de los estilos educativos parentales, así como las diferencias entre niños y niñas. La investigación se llevó a cabo sobre una muestra de 103 niños y niñas de edades comprendidas entre los 8 y los 12 años. Los instrumentos utilizados fueron, el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. Mediante cuatro análisis

de regresión intentaron ver las relaciones entre las escalas de inadaptación personal y social y las subescalas de educación asistencial-personalizada, permisivismo y restricción. Se pudo evidenciar que el estilo educativo autoritario se perfila como un estilo que se relaciona positivamente con la inadaptación personal y social en niños y niñas.

1.1.2. Bases Teóricas

1.1.2.1. Conductas Parentales

1.1.2.1.1. Definición

Respecto a las Bases teóricas de la primera variable: Conductas parentales, encontramos que Darling y Sternberg (1993), definen las conductas parentales como una serie de conductas específicas que el padre o la madre usan para socializar a sus hijos. Estas conductas están dirigidas siempre a un objetivo determinado, mediante los cuales los padres desempeñan sus obligaciones o competencias parentales.

Autores como Miranda-Casas, Grau-Sevilla, Marco-Taberner y Roselló (2007), mencionan la calidad de la relación entre los padres y los hijos afectan el desarrollo de la personalidad, solamente en función de la forma en la que el niño lo percibe, es decir la creencia que tiene el niño acerca de lo que sus padres sienten o piensan. Esta percepción hace que los niños se adapten mejor al entorno que los comportamientos que realicen los padres en sí.

Según la propuesta de Barudy (2005) las conductas o competencias parentales son concernientes a las capacidades prácticas que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo suficientemente sano. Estas competencias forman parte de lo que hemos llamado la parentalidad social, para diferenciarla de la biológica, es decir, de la capacidad de procrear, de dar vida. La mayoría de los padres pueden asumir la parentalidad social como una continuidad de lo biológica, de tal manera que sus hijos son cuidados, educados y protegidos por las mismas personas que los han procreado. Sin embargo, para un grupo de niños esto no es posible porque sus padres tuvieron la capacidad biológica para engendrarlos y en el caso de la madre concebirlos, pero desgraciadamente no poseen las competencias para ejercer una práctica parental mínimamente conveniente.

Barudy y Dantagnan (2005; 2010), señalaron que las conductas o competencias parentales se definen como el saber-hacer o “las capacidades prácticas que tienen los padres de familia para proteger, cuidar y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano. Las conductas o competencias parentales forman parte de lo que hemos llamado la parentalidad social, para diferenciarla de la parentalidad biológica. Es decir, de la capacidad de engendrar o dar la vida a una cría”.

Asimismo López (como se cita en Balbín, 2014), va a definir a las conductas o competencias parentales como aquel conjunto de capacidades que permiten a los padres enfrentar de modo flexible y adaptativo la tarea importante de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos y con los modelos considerados como aceptables por la sociedad y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desarrollar dichas capacidades.

Otro autor como Richaud de Minzi (2007) manifiesta que la percepción del niño acerca de las conductas de los padres es uno de los más grandes recursos con los que cuenta; cuando los niños se sienten aceptados por los padres se adaptan fácilmente a situaciones nuevas, ya que el apoyo reduce los posibles efectos negativos de los estresores sobre la salud psicológica, además mejora la integración social, la percepción de control, la autoestima y la efectividad de los afrontamientos; así también si llegase a percibir relaciones inapropiadas desarrolla afrontamientos desadaptativos y pueden experimentar sentimientos de soledad, incluso de depresión.

Así también Gaylord, Kitzmann y Coleman (2003), mencionan que la información que perciben los hijos sobre la crianza de los padres posee mayor validez en la predicción sobre el grado de aceptación entre sus pares, frente a la percepción aportada por sus padres. De esta manera diversas fuentes expresan la importancia que tienen los niños sobre la percepción de conductas parentales (Grusec y Goodnow, 1994).

1.1.2.1.2. Características de las conductas parentales

Por otro lado, las conductas parentales que se dan en la crianza de los hijos, vivenciados durante la niñez y la etapa de la adolescencia, afectan el ajuste personal, la autoestima y la percepción de autoeficacia (Lee, Daniels y Kissinger, 2006). Las madres, al igual que los padres, pueden adoptar diversos roles en función de los estilos parentales, teniendo como uno de los principales: la socialización, tanto en la familia como en el entorno (Yárnoz, 2006).

El infante a través de la educación, observación, experiencia y entrenamiento va adquiriendo una serie de actitudes, habilidades y conductas necesarias para adaptarse a su entorno y desarrollarse adecuadamente en él (Spera, 2005). Esto también varía de acuerdo a la percepción que se tiene tanto de las conductas del padre como de la madre y es natural que tanto niños y niñas, perciban a la figura materna de una manera más positiva que a la figura paterna en los aspectos emocionales y aspectos democráticos en la crianza (Rodríguez, Del Barrio y Carrasco, 2009). Las madres, por ejemplo, son más aceptadas y percibidas por los hijos e hijas como más comprensivas, cariñosas, cercanas, controladoras y más involucradas en tareas escolares y del hogar; la disciplina es más flexible e igualitaria, son también menos severas. Por otra parte, los padres son más percibidos como autoritarios, severos, rígidos, formales y restrictivos. En cuanto a la disciplina los hijos mencionan que son más severos y se orientan más a brindar pautas de comportamientos y consejos prácticos (Rodríguez, Del Barrio y Carrasco, 2009).

1.1.2.1.3. Clasificación de las conductas parentales

Barudy y Dantagnan (2010) enfatizan que las conductas parentales están formadas por dos elementos principales:

a) *Las capacidades parentales fundamentales* Se refieren a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los progenitores disponen y que les permiten vincularse correctamente a sus hijos, aportando respuestas adecuadas a sus necesidades y estas son:

La capacidad de vincularse a los hijos (apego): corresponde a la capacidad de los progenitores para crear vínculos con los hijos, respondiendo a sus necesidades. Esta capacidad depende de sus potenciales biológicos, de sus propias experiencias de vinculación y de factores ambientales que faciliten o quizás dificulten el vínculo con los hijos. Las experiencias de apego seguro proporcionan una base y personalidad sana, lo cual permitirá también que en la vida adulta desarrollen relaciones basadas en la confianza y la seguridad y por consiguiente, capacita para una parentalidad competente.

La empatía: se refiere a la capacidad para percibir las necesidades del otro y sintonizar con ellas. Está en estrecha relación con la vinculación afectiva. Los padres deben adaptarse con el mundo interno de los hijos, reconociendo las expresiones emocionales y gestuales, así como sus necesidades.

b) Las habilidades parentales

Hacen referencia a la plasticidad de los progenitores y/o padres. Esta plasticidad les permite dar respuestas adecuadas y, al mismo tiempo, adaptar estas respuestas a las diferentes etapas de desarrollo. Las habilidades parentales fundamentales son:

- *Los modelos de crianza:* son modelos culturales provenientes de los aprendizajes sociales y familiares que se transfieren como fenómenos culturales a escala generacional. Estos modelos se aprenden esencialmente en el entorno familia de origen, mediante la transferencia de modelos familiares y por mecanismos de aprendizaje: imitación, identificación y aprendizaje social.
- *La habilidad para participar en redes sociales y utilizar recursos comunitarios:* dado que lo parental es una práctica social, requiere crear redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar. Este aspecto hace referencia al apoyo familiar y social y también a la capacidad de participar y buscar apoyo en las instituciones y en los profesionales que velan por la infancia.

1.1.2.1.3. Tipos de Conductas parentales

Las conductas parentales, en pocas palabras, son aquellas conductas que los padres emplean durante la interacción con sus hijos (Ramírez, 2005).

Estas conductas, según como la perciben los hijos, se definen en 2 tipos: Las percepciones de conductas parentales positivas (padres y madres positivos) y las percepciones de conductas parentales negativas (padres y madres negativas).

Dentro de las percepciones positivas, encontramos que a los menores son tomados en cuenta en las tomas de decisiones familiares, los padres buscan el tiempo para estar junto a ellos, se realizan evaluaciones positivas, se acepta y promueve la independencia, se brinda asistencia, afectividad física y verbal, se les aplica un reforzamiento positivo, se percibe bienestar y comodidad se búsqueda la comunicación constante.

En cambio, en las percepciones negativas, se recurre a la crítica constantemente, se establecen las tareas en base a órdenes, se aplican castigos físicos, se hace uso de un lenguaje despectivo con gritos, amenazas, regaños. Así también, se ignora las necesidades de los hijos (como se cita en Madueño Ramos, 2020).

1.1.2.1.4. Causas de incompetencia parental

Las causas más frecuentes que generan las incompetencias se encuentran en las historias personales, familiares y sociales de los padres que en la mayoría de los casos presentan antecedentes de maltrato infantil, medidas de protección inadecuadas, rupturas, antecedentes de enfermedad mental de uno o ambos padres, pobreza y exclusión social. Al identificar las causas de estas incompetencias puede existir la tentación de identificarse con el sufrimiento de los padres en desmedro de las necesidades y derechos de sus hijos. Infelizmente los malos tratos, consecuencia de las incompetencias de los padres, provocan diferentes tipos de daños siempre graves en los niños, aunque no siempre visibles. Lo último explica que a menudo nos referimos al dolor de los niños/as y jóvenes como “el dolor invisible de la infancia”. Los deterioros que sufren los niños son: trastornos del apego y de la socialización, trastornos de estrés traumático de evolución crónica, traumatismos severos y alteración de los procesos resilientes (Barudy J y Dantagnan, 2005).

1.1.2.1.5. Consecuencias de incompetencias parentales

Barudy, (1998, citado en Barudy, 2005) señala que las consecuencias más comunes se dan cuando los niños no reciben oportuna y adecuada protección ni tratamientos para reparar estos daños, existe una gran probabilidad que en la adolescencia el sufrimiento se exprese en comportamientos violentos, delincuencia, abusos sexuales, uso de drogas y alcohol. Existen suficientes investigaciones y experiencias clínicas para afirmar que los malos tratos en la infancia junto con los factores culturales resultados del pensamiento patriarcal, juegan un papel dominante en la producción de la violencia conyugal que hace víctimas a cientos de mujeres. Por otra parte, las tragedias infantiles de los padres que son factores causales de los diferentes tipos de malos tratos a sus niños, pueden ser la base de las incompetencias parentales que presentan en el futuro. Por lo tanto, la detección y el amparo de estos niños/as maltratados más el apoyo terapéutico para la reparación de sus carencias y sufrimientos es una forma efectiva de prevenir la transmisión transgeneracional de los malos tratos

1.1.2.1.6. Funciones de los padres competentes

Palacios y Rodrigo (como se citó en Navarro, 2007), describieron que las funciones familiares de crianza, protección y educación de los hijos son básicas y propias de la naturaleza humana. Asimismo, las clasifican de la siguiente manera:

a) Funciones centradas en el desarrollo de los padres:

La familia como parte para crecer como entes, con un bienestar psicológico.

Como parte de preparación para aprender y afrontar desafíos, asumir responsabilidades y compromisos.

Como espacio de encuentro intergeneracional.

La familia como red de apoyo social para la evolución vital, cómo encontrar la primera pareja, la búsqueda de trabajo, nuevas relaciones sociales.

b) Funciones centradas en el desarrollo de los hijos:

Función parental de protección: Cuidar y velar por el buen desarrollo de los hijos, así como por su socialización. La familia es el primer agente que debe cumplir con la función socializadora, en el caso de adopción a menudo no

ha seguido ese proceso y este hecho genera en el niño sentimientos de inseguridad hacia las personas que deben compensar sus necesidades Función parental afectiva: Los padres deben proporcionar un entorno que garantice el desarrollo psicológico y afectivo del niño. Es habitual que los niños adoptados hayan sufrido carencias afectivas, ya sea por indolencia o la falta de recursos del entorno que provienen. Sin embargo, es necesario que los padres adoptivos demuestren física y verbalmente su afecto y que desarrollen su rol paterno partiendo de conceptos básicos e importantes como la comunicación, el amor, la paciencia y la dedicación.

Función parental de estimulación: Contribuir a la estimulación en los hijos que garantice un desarrollo correcto en su entorno físico y social, así como potencien sus capacidades físicas como intelectuales y sociales para conseguir su potencial máximo.

Función parental educativa: La toma de decisiones que garanticen el desarrollo educativo del niño, no sólo en ese ámbito, sino con el modelo familiar que se pretenda establecer. Así mismo los padres deben poder orientar y dirigir el comportamiento de los niños, sus actitudes y valores de una forma coherente con el estilo familiar y aceptable para el entorno. En el caso de los niños adoptados, se debe tener presente que, a menudo, se han visto patrones de conducta incorrectas y luego a copiar por imitación de los modelos de referencia.

Además, como se mencionó en los párrafos anteriores, la función de los padres de familia es de gran importancia para el desarrollo de la personalidad social y educativa de los hijos. En los últimos años las investigaciones científicas han confirmado la importancia de que los niños sean criados y educados en un ambiente de aceptación, respeto, afectividad y estimulación en bien de su desarrollo físico y mental. Sin embargo, los padres o cuidadores no logran a cumplir sus roles por tener que atender paralelamente sus propias necesidades. Por este motivo, deberán ir adaptando sus respuestas a las diferentes necesidades que tengan tanto ellos, como sus hijos en cada etapa del ciclo vital.

1.1.2.2. Ansiedad

1.1.2.2.1. Definición

Respecto a las Bases teóricas de la segunda variable: Ansiedad, encontramos que diversos autores la describen como una emoción básica la cual permite al individuo desarrollarse y ser funcional frente a situaciones de peligro (Barlow, 2002).

Otros autores como Virues (2005), mencionan también que “la ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno”.

Por otro lado, Silvia y Warburton (2006), nos mencionan que la ansiedad viene a ser una emoción que le permite al ser humano poder afrontar la adversidad y los peligros de tal manera que nos centramos en buscar el placer y evitamos la sensación de displacer favoreciendo de esta manera nuestros estados de bienestar y lograr un desarrollo adecuado. A partir de estas apreciaciones podemos observar que la ansiedad es una emoción o estado básico del individuo y que a su vez nos permite adecuarnos al entorno y prever el peligro inminente.

Si damos un repaso por los autores más reconocidos sobre la definición o conceptos de ansiedad nos encontramos con muchas semejanzas, como es el caso de Lang (2002, en Virues 2005), quien menciona que la ansiedad es una respuesta emocional que se da en el sujeto ante una o varias situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

Otros como Lazarus (1976, en Virues 2005), menciona que es un fenómeno presente en todas las personas y que puede mejorar el rendimiento o funcionamiento en condiciones normales y a su vez favorece la adaptación al medio social, laboral, o también académico. Además, tiene como función principal de movilizarnos frente a las situaciones percibidas como amenazantes o preocupantes, de manera que podamos hacer lo necesario para evitar los riesgos, poder neutralizarlos, asumirlos o afrontarlo de manera adecuada.

La ansiedad está definida como un estado emocional compuesto por conductas, reacciones psicofísicas que el ser humano evidencia en situaciones específicas como resultado de su interacción con el entorno.

La ansiedad se explica de dos formas, una es desde un aspecto subjetivo, en el cual menciona que la ansiedad es una emoción; por lo tanto, estos componentes internos como proceso afectivo tienden necesariamente a expresarlo asociado a reacciones ansiosas, un asociado a la impulsividad otras a través de evidencias psicofísicas como sudoración de las manos, conductas estereotipadas (tics).

Desde una visión objetiva o conductista, la ansiedad es consecuencia de la influencia de los estímulos del medio ambiente que generan reacciones o respuestas conductuales en un determinado momento, sustentado en modelo E – O – R, conocido el condicionamiento operante, generando una reacción negativa o positiva a nivel fisiológico y cognitivo lo cual se puede dar a notar en la conducta debido a los síntomas que pueda presentar durante las diferentes situaciones.

Esto por una elevada actividad del sistema nervioso autónomo y por los diversos síntomas que presenta la persona en ese momento. (Navas, 1989; cit. por Reyes, 2003)

Respecto a los síntomas de la ansiedad, Gonzales y Cabrales, (2011) refieren que la ansiedad presenta diversos síntomas muy frecuentes en las personas cuando pasan por una situación que consideran amenazante; esto ocurre también en los estudiantes cuando se enfrentan a diversas pruebas académicas, en donde se produce respuestas de tensión física y psicológica que pueden dañar la salud mental de los estudiantes.

Asimismo, la persona pasa por cambios corporales generando respuestas o manifestaciones fisiológicas como psicológicas que pueden dar la sensación de estar por encima o fuera del control consciente. Y se manifiestan de diferentes formas:

Los síntomas fisiológicos se manifiestan con dolor de pecho, sudor, mareo, palpitaciones cardiacas que son propias de un ataque de pánico.

Así mismo puede sufrir síntomas psicológicos como una preocupación excesiva, pensamientos negativos o que la situación amenazante no tiene solución. (Chapman, 2007)

Por otro lado, se toma en cuenta que la ansiedad produce una excitación en el sistema nervioso, lo cual da paso a una serie de síntomas. Los más frecuentes son: tensión en el cuello, hombros y espalda; dificultades de respiración, visión nublada, sofoco, taquicardia, opresión en el pecho, sensación de nudo en el estómago, náuseas, sudoración, temblor, sudoración en las manos, inestabilidad, entumecimiento en las piernas. (Báez, 2002)

Es importante reafirmar que la ansiedad se genera desde el interior del ser humano en base a las experiencias; manifestándose mediante síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales.

En cuanto a las características de la ansiedad, de acuerdo a Bolaños, (2014), la ansiedad se caracteriza principalmente por una sensación de peligro o amenaza que afecta al organismo desencadenando cambios corporales que activan respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras ante situaciones que no puede manejar.

Esto se debe a que la ansiedad es algo usual en las personas debido a los mecanismos de defensa que existen en cada uno de nosotros para adaptarnos a las diferentes situaciones por las que pasamos y que en muchos casos nos ayuda afrontar situaciones que consideramos peligrosas; pero no en todas las personas ocurre lo mismo; ya que la intensidad de la ansiedad es diferente en cada persona y se manifiesta de diferentes formas, en algunos se manifiesta más a nivel cognitivo generando pensamientos negativos.

En otros casos la ansiedad se manifiesta más a nivel fisiológico dando se a notar en los cambios corporales como: sudoración, aumento de la frecuencia respiratoria, tartamudeo.

Otro síntoma es la conductual que se da en menos frecuencia debido a que los estudiantes tratan de aparentar que no están ansiosos, controlando sus movimientos o huyen de la situación que consideran amenazante.

Según Baeza, Belchi, Coronas y Guillamon (2008) refiere que “la ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o perder.”

Para Bados, (2009) la ansiedad social o timidez, es un malestar e inhibición más o menos generalizada en presencia de otras personas, pero con un grado mucho menor de evitación e interferencia que en la fobia social y con un curso menos crónico (Bados, 2009)

1.1.2.2.2. Dimensiones de la ansiedad

Según Spielberger (1966), considera que para poder hablar sobre la ansiedad se tenía que tomar en cuenta dos perspectivas que resultan hasta el día de hoy muy interesantes y que a su vez existía una diferenciación entre estas dos. Por ello generó su teoría sobre la ansiedad Estado-Rasgo.

La ansiedad estado, según Spielberger (1972), “es un ‘estado emocional’ inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos”.

Por otro lado, la ansiedad-rasgo hace referencia a las distintas diferencias individuales de ansiedad las cuales son relativamente estables, siendo de esta manera una disposición, tendencia o rasgo (Spielberger, 1972). Contrariamente a lo que concebimos como ansiedad estado, la ansiedad rasgo no se manifiesta explícitamente en la conducta del individuo y debe ser percibida o inferida por la frecuencia con la que una persona experimenta constantes aumentos en su estado de ansiedad.

1.1.2.2.3. Teorías sobre la ansiedad

A pesar de contar con diversos investigadores que definen la ansiedad, existen teorías que resaltan más la etiología de esta patología. Algunas resaltan más que otras como es el caso de la denominada teoría cognitiva de Aaron T. Beck.

La teoría cognitiva de Beck, explica que el individuo es un organismo procesador de la información que existe en su entorno, es decir que percibe los estímulos ambientales, luego este le genera pensamientos, conceptos o esquemas que después, de acuerdo a como el individuo reaccione, lo almacene en la memoria; aprendiendo a comportarse de determinada manera frente a determinados estímulos. Aunque Beck más allá de los estímulos y reforzadores presentes, le da importancia las cogniciones que presentamos, es decir a lo que pensamos o podemos sentir de los acontecimientos en nuestras vidas. (Beck & Clark, 1988).

La teoría asume, pues, que los seres humanos se enfrentan a un entorno que cambia continuamente el cual a su vez demanda demasiadas o elevadas capacidades adaptativas, construyendo en consecuencia la realidad activamente mediante la selección, transformación, codificación, almacenamiento y recuperación de la información sobre sí mismo y sobre el entorno que nos rodea, y todo este proceso de construcción afecta a las respuestas emocionales y también a las conductuales del individuo (Beck & Clark, 1988). De la misma forma Beck menciona que la ansiedad como tal no es negativa o causa de patologías. Sin embargo, cuando las personas presentan una distorsión de la percepción de la realidad sobrevalorando el peligro o brindándole demasiada importancia es cuando surgen los conocidos trastornos de ansiedad (Beck & Clark, 1988).

Otras teorías que explican la etiología de la ansiedad, es la teoría biológica en la cual se menciona que la ansiedad se produce por una activación del sistema nervioso, producto de estímulos externos o un trastorno endógeno de las estructuras o funciones cerebrales. Esta activación genera síntomas periféricos originados por el sistema nervioso vegetativo y del sistema endocrino generando el trastorno de ansiedad. Así también la estimulación sintomatológica del sistema límbico y de la corteza cerebral origina los síntomas psicológicos de la ansiedad (Virues, 2005).

La teoría psicodinámica por su parte, menciona que la ansiedad es un proceso biológico que psíquico, aun así, señalan que la ansiedad puede derivarse de la lucha que presenta el individuo entre el superyó y el ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el individuo desencadenarían un estado de ansiedad (Virues, 2005).

Para los conductistas, esta patología es el resultado de un proceso de condicionamientos en el que los individuos que la padecen han aprendido a asociar estímulos neutros con las experiencias amenazantes o traumatizantes, por lo que cada vez que están frente a estos estímulos específicos desencadenan toda la sintomatología de la ansiedad. Según la teoría del aprendizaje social, la ansiedad puede ser una conducta aprendida a través de la observación de otras conductas similares y que están constituidas por el entorno en el que se vive (Virues,2005).

En resumen, la ansiedad es una emoción natural del individuo, pero qué ocurre cuando esta sobrepasa los límites permitidos fisiológica o socialmente, es cuando nos encontramos frente a un trastorno de ansiedad. Según Ruiz (2005), “la ansiedad patológica consiste en la aparición de una sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique, que se acompaña de sentimientos de aprensión. La persona que tiene ansiedad teme volverse loca, morirse o realizar un acto incontrolable”.

Los principales síntomas de la ansiedad patológica se ven diferenciadas por las etapas de desarrollo en el caso de los niños los principales síntomas son el llanto frecuente, la evitación de actividades, la necesidad de huida, temor a situaciones específicas, malestar físico, aislamiento social, actividad excesiva, comportamientos estridentes y de llamadas de atención, dificultades para separarse de los padres o tutor, problemas al momento de ir a acostarse, entre otros (Ruiz, 2005). En el caso de los niños lo que nos permite diferenciar entre una ansiedad normal o patología es “la capacidad del niño para recuperarse de la ansiedad y permanecer libre de ésta cuando la situación que la ha provocado ha desaparecido, lo que se denomina flexibilidad en la adaptación afectiva” (Ruiz, 2005).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre la percepción de conductas parentales y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre las conductas parentales positivas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018?.

¿Qué relación existe entre las conductas parentales positivas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018?.

¿Qué relación existe entre las conductas parentales negativas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018?.

¿Qué relación existe entre las conductas parentales negativas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018?.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la percepción de conductas parentales padre/madre y la ansiedad en niños atendidos de un Hospital de la localidad de Chancay. 2018

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre las conductas parentales positivas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

Establecer la relación entre las conductas parentales positivas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

Establecer la relación entre las conductas parentales negativas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

Establecer la relación entre las conductas parentales negativas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

1.4. Hipótesis

1.4.1. *Hipótesis general*

H1. Existe relación significativa entre la percepción de conductas parentales de los padres/madres y la ansiedad en niños atendidos de un Hospital de la localidad de Chancay. 2018.

H0. No existe relación significativa entre la percepción de conductas parentales de los padres/madres y la ansiedad en niños atendidos de un Hospital de la localidad de Chancay. 2018.

1.4.2. *Hipótesis específicas*

H2. Existe relación significativa entre las conductas parentales positivas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

H0. No existe relación significativa entre las conductas parentales positivas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

H3. Existe relación significativa entre las conductas parentales positivas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

H0. No existe relación significativa entre las conductas parentales positivas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

H4. Existe relación significativa entre las conductas parentales negativas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

H0. No existe relación significativa entre las conductas parentales negativas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

H5. Existe relación significativa entre las conductas parentales negativas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

H5. No existe relación significativa entre las conductas parentales negativas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, el cual se realiza de manera secuencial y busca que poner a prueba las hipótesis presentadas. Empieza con una idea, que va moldeándose para luego empezar a delimitarla, luego se derivan objetivos y preguntas de dentro de la investigación, se pasa a revisar la literatura científica y se inicia la construcción de un marco teórica que sirva de soporte para las variables de estudio. Después de establecer la formulación del problema se establecen las hipótesis y se busca determinar variables que serán estudiadas, para luego diseñar un plan para ejecutar la investigación. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

El tipo de diseño es no experimental, lo que nos indica que observaremos los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Por lo tanto, no habrá manipulación de variables ni se delimitarán condiciones especiales o elegirán aleatoriamente a los sujetos involucrados en la investigación. El subtipo de la investigación es transversal, ya que busca describir las variables de percepción de conductas parentales y ansiedad en niños, analizar y recolectar datos de su incidencia e interrelación en un momento determinado (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Así también la presente investigación presenta un nivel correlacional debido a que se busca establecer la relación o el grado de asociación entre las variables de percepción de conductas parentales y ansiedad en niños (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Finalmente es descriptiva ya que busca especificar las propiedades, características y rasgos que son importantes entre las variables anteriormente mencionadas. Además, describe las tendencias del grupo de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población que se considerará para esta investigación comprende a 894 niños entre los 5 a 12 de edad, usuarios de los servicios médicos y psicológicos de un

Hospital del distrito de Chancay. Esta población es de niños escolarizados, varones y mujeres, que asisten a instituciones particulares o públicas; y fueron atendidos entre los meses de julio del 2017 a julio del 2018.

2.2.2. *Muestra*

El tipo de muestra utilizada en esta investigación fue probabilístico ya que la elección de los elementos va a depender de la probabilidad, y no de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. En tal sentido el procedimiento es mecánico y en base a fórmulas de probabilidad, no dependiendo del proceso de toma de decisiones del investigador o del grupo de investigadores (Hernández, Fernández y Baptista; 2010). En nuestro caso contamos con una población atendida el año pasado de 517 para el mismo periodo.

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero debe conocer "N" o sea el número total de casos esperados o el que ha habido en años anteriores (En nuestro caso el año 2017), para eso revisaron los datos del Departamento de Estadística. Si la población es finita, es decir si conocemos el total de la población y deseamos saber cuántos del total tendremos que estudiar, empleamos la siguiente fórmula:

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))} = 221$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en esta investigación es un 5%).

Los sujetos muestrales se constituyeron con 221 niños entre los 8 a 12 de edad, atendidos durante los meses de enero a julio del 2018 que asistían o eran derivados al servicio psicológico del Hospital de Chancay.

Criterio de Inclusión exclusión

Se incluyeron a todos los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios: Estar dentro del rango de edad, escolarizados (escuela particular o estatal), ser pacientes del área de psicología del Hospital de Chancay, hombres y mujeres por igual, convivir con padres casados, convivientes o separados.

Se excluyeron a aquellos pacientes que no completaron alguno de los instrumentos, viciaron sus respuestas o no completaron la información sociodemográfica solicitada. Además, no debían de presentar algún tipo de retardo mental, sufrir de hipoacusia, enfermedades crónicas, presentar algún diagnóstico psicológico y estar llevando tratamiento por ansiedad o psicopatología semejantes, evidenciar ausentismo escolar.

Después de aplicados los instrumentos a los 221 niños se eliminaron 13 de acuerdo a los criterios de inclusión/exclusión señalados, quedando una muestra de 208 niños.

En la Tabla 1 y Figura 1, se presentan las Frecuencias y porcentajes de la muestra final de pacientes examinados, observándose que la población con mayor presencia es la de 10 años (31%) y el de 11 años (25%). Mientras que el de menor edad es el grupo de 12 años (5%).

Tabla 1

Tabla de Frecuencia de la muestra en función a la Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	8 años	36	17
	9 años	45	22
	10 años	64	31
	11 años	52	25
	12 años	11	5
	Total	208	100

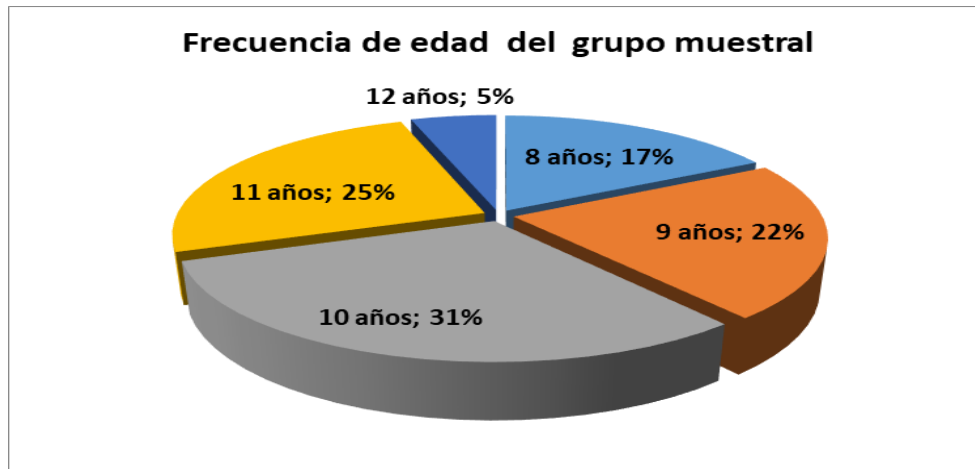


Figura 1. Frecuencia y porcentajes de la muestra de estudiantes

En la Tabla 2 y Figura 2, se presentan las Frecuencias y porcentajes de la muestra de estudiantes, en función al género. Observándose que la población con mayor presencia es la de género femenino (51%).

Tabla 2

Frecuencia de la muestra en función al Género

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Femenino	106	51
	Masculino	102	49
	Total	208	100

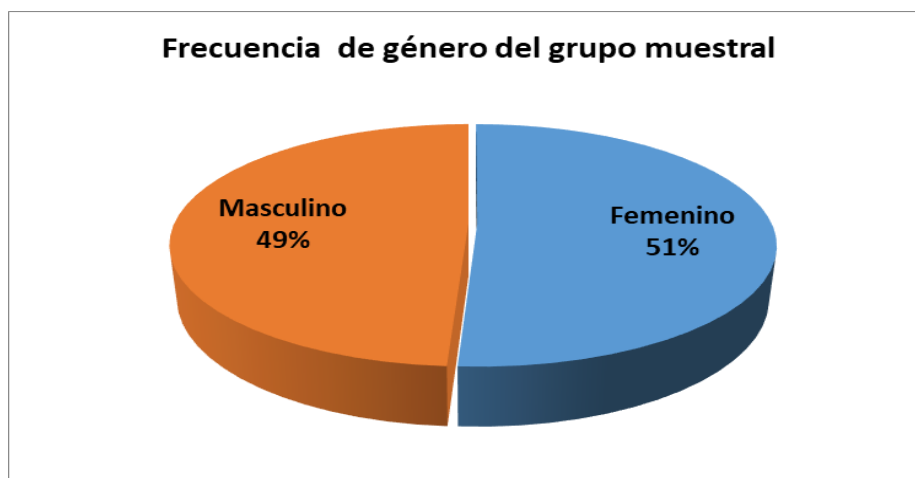


Figura 2. Frecuencia y porcentajes de la muestra de estudiantes

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La recolección de los datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta mediante el empleo del cuestionario y la entrevista a través de instrumentos psicológicos para cada variable. Para medir la percepción de las conductas parentales desde la perspectiva de los niños se utilizó el Inventario de percepción de conducta de los padres – IPCP, creado por Hazzard, Christiensen y Margolin en 1983, y para medir la ansiedad en niño se empleó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, revisada (CMAS-R) creada por Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond en el año de 1997

2.3.1. *Ficha técnica instrumento para medir Percepción de conductas parentales*

Nombre del Instrumento: Inventario de percepción de los padres – IPP,

Autores: Hazzard, Christiensen y Margolin

Año: 1983.

Alcances: tiene como objetivo evaluar la percepción que tienen los niños respecto a las conductas de sus padres con ellos.

Adaptación nacional: realizada por César Merino Soto y Maritza Díaz Casapía en el 2003.

Descripción: El test se aplica a niños entre los 5 a 13 años de manera individual o colectiva. Mide las siguientes dimensiones: Madre positiva, padre positivo, madre negativa y padre negativo.

Propiedades Psicométricas de Validez y confiabilidad:

En cuanto a las propiedades del psicométricas de la prueba original, todos los elementos positivos se correlacionaron significativamente con la subescala correspondiente (ya sea el padre positivo o la madre positiva), con correlaciones que van 0,40-0,83. Del mismo modo, todos los elementos negativos se correlacionaron significativamente con la subescala padre negativo y madre negativa con correlaciones que van 0,34-0,72. Sobre la confiabilidad, el alfa de Cronbach también se calculó para cada una de las cuatro subescalas: madre positiva = 0,84, madre negativa = 0,78, padre positivo = 0,88, padre negativo = 0,80.

Para el presente estudio con la muestra de 208 estudiantes se obtuvieron los siguientes índices Alfa de Cronbach para cada una de las subescalas: Conducta Parental Madre = 0,678, Conducta Parental Padre = 0,696 y de 0.673 para ambas subescalas.

Cuenta con 18 ítems agrupados en conductas negativas (9 ítems) y positivas (9 ítems) de los padres. Las 18 clases de conductas son respondidas primero para la madre y luego para el padre. El niño responde haciendo un círculo en una de las alternativas, sobre una escala de cinco puntos (1 a 5); las instrucciones y los ítems son leídos por el examinador al grupo evaluado.

2.3.2. Ficha técnica instrumento para medir ansiedad en niños

Nombre: Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, revisada (CMAS-R)

Autores: Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond.

Año de creación: 1997.

Alcances: La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, revisada (CMAS-R) tiene como objetivo medir la ansiedad manifiesta e identificar el nivel y la naturaleza de la ansiedad crónica.

Adaptación nacional: llevado a cabo por Sergio Domínguez L.; Graciela Villegas; Oscar Padilla T. en 2013

Descripción: La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, revisada (CMAS-R), se aplica a niños y adolescentes entre los de 6 y 19 años de manera individual o colectiva. Cuenta con las siguientes dimensiones; Ansiedad Total y 4 subescalas, ansiedad fisiológica (10 ítems), inquietud/hipersensibilidad (11 ítems), preocupaciones sociales/concentración (7 ítems), de mentira (9 ítems).

Propiedades psicométricas de validez y confiabilidad:

En cuanto a las propiedades psicométricas de la prueba original, cuenta con validez de contenido, constructo y criterio. Además, presenta una confiabilidad de $K20 = 20$, y un alfa de Cronbach de 0.80

En este estudio, con la muestra de 208 estudiantes se obtuvo el siguiente índice Alfa de Cronbach para las subescalas de Ansiedad = 0,847 para los 4 elementos de la Escala.

En cuanto a las características del test es instrumento de autoinforme diseñado para evaluar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes. Se pide al individuo que responda a cada afirmación con “sí” o “no”. La puntuación conduce a un índice de Ansiedad total. Además, la CMAS-R proporciona cuatro calificaciones adicionales: Ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/concentración y mentiras.

2.4. Procedimiento

Se realizó un análisis estadístico e inferencial a través del programa Statistical Package for Social Science (SPSS v.21) con el que se podrán hacer un completo procesamiento de los datos obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Presentación de Resultados

3.1.1. Estadísticos Descriptivos

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de Ansiedad Manifiesta y sus dimensiones

	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tít.
Ans.Manif	27	0	27	13.5	5.98
Ans.Fobica	10	0	10	4.51	2.42
Inquiet.Hipersens	11	0	11	6.40	2.65
Preoc. Soc. Concent	7	0	7	2.60	1.90
N válido (según lista)	221				

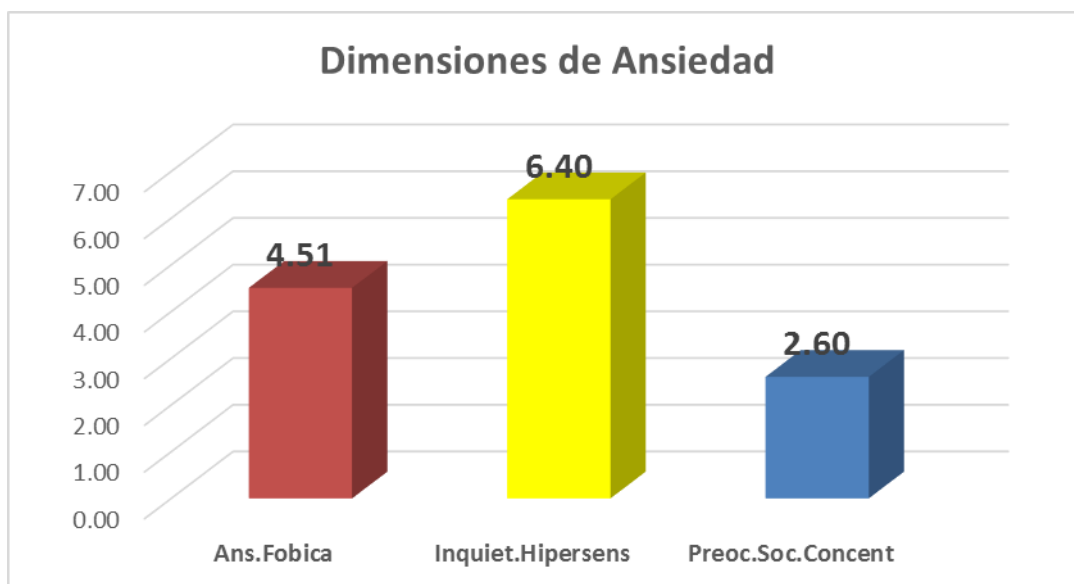


Figura 3. Frecuencia y porcentajes de la muestra de estudiantes

En la Tabla 3 y Figura 3, se presentan los datos descriptivos referidos a los puntajes obtenidos por la muestra de estudiantes, de la variable Ansiedad y sus Dimensiones. Encontrando que a nivel general por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 27 con un puntaje promedio de 13.51 en Ansiedad Manifiesta, En cuanto a sus tres dimensiones encontramos que en la

dimensión Ansiedad Fóbica por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 10 con un puntaje promedio de 4.51. En la dimensión Inquietud/Hipertensión por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 11 con un puntaje promedio de 6.40; y en la dimensión Preocupación Sociales-Concentración por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 7 puntos, con un puntaje promedio de 2.60.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de Conductas Parentales-Padres y sus dimensiones

	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tít.
Padre Positivo	36	9	45	32.1	7.58
Padre Negativo	32	9	41	17.1	6.60
Cond. Parental Padres	59	18	77	49.3	9.40
N válido (según lista)	208				

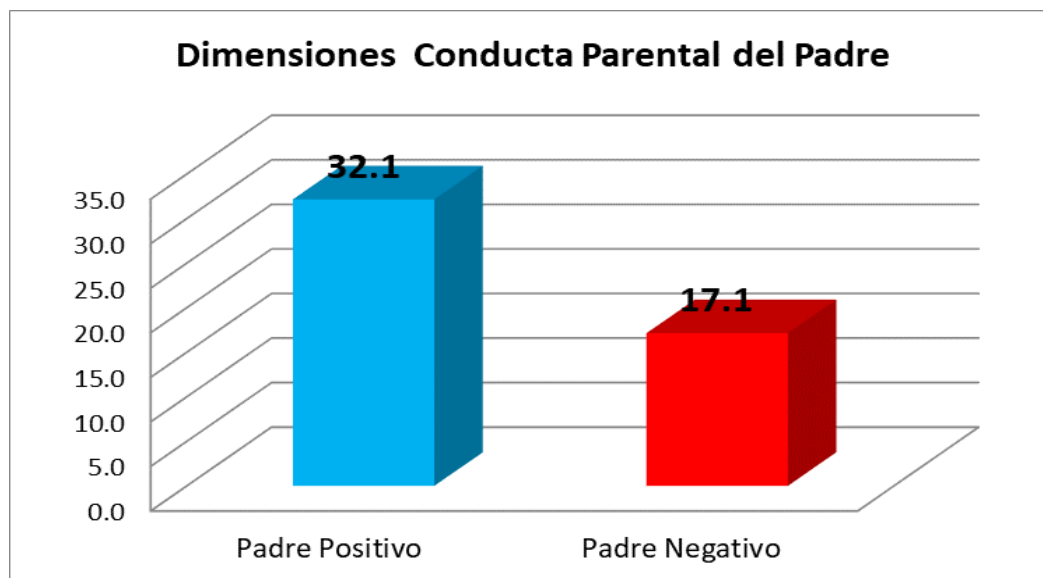


Figura 4. *Frecuencia y porcentajes de las Dimensiones de Conductas Parentales-Padres de la muestra de estudiantes*

En la Tabla 4 y Figura 4, se presentan los datos descriptivos referidos a los puntajes obtenidos por la muestra de estudiantes, de la variable Conductas Parentales y sus Dimensiones. Encontrando que a nivel general por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 77 con un puntaje

promedio de 49.3 en Conducta Parental del Padre. En cuanto a sus dos dimensiones encontramos que en la dimensión Padre Positivo por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 45 con un puntaje promedio de 32.1. En la dimensión Padre Negativo por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 41 con un puntaje promedio de 17.1

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de Conductas Parentales-Madres y sus dimensiones

	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Madre Positiva	45	9	45	34.5	6.65
Madre Negativa	39	9	39	18.3	6.66
Cond. Parental Madres	80	18	80	52.8	8.62
N válido (según lista)	221				

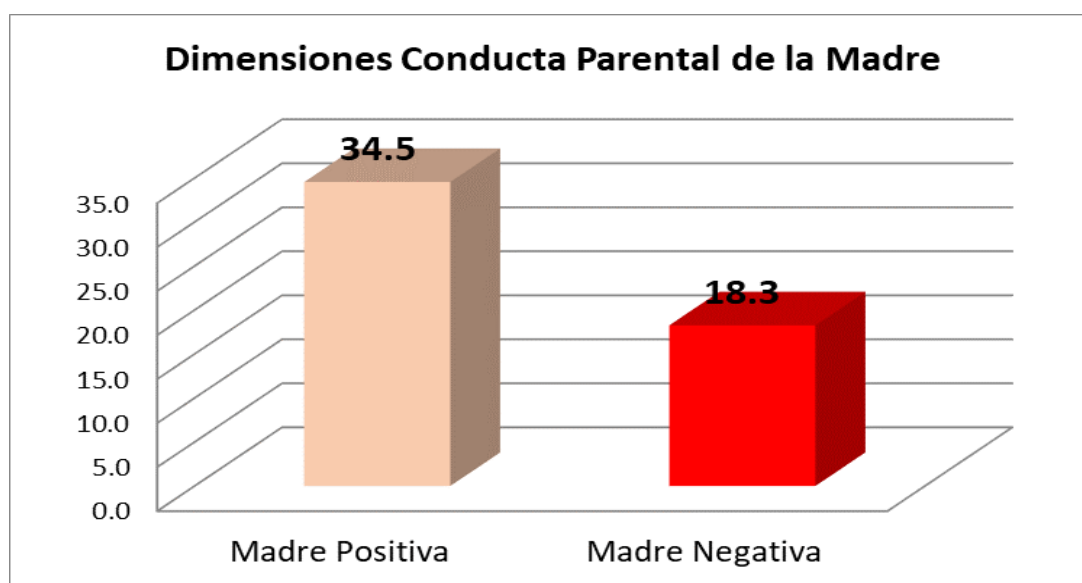


Figura 5. *Frecuencia y porcentajes de las Dimensiones de Conductas Parentales-Madres de la muestra de estudiantes*

En la Tabla 5 y Figura 5, se presentan los datos descriptivos referidos a los puntajes obtenidos por la muestra de estudiantes, de la variable Conductas Parentales y sus Dimensiones. Encontrando que a nivel general por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 80 con un puntaje promedio de 52.8 en Conductas Parental Madres. En cuanto a sus dos dimensiones

encontramos que en la dimensión Madre Positiva por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 45 con un puntaje promedio de 34.5; y en la dimensión Madre Negativa por lo menos un estudiante ha obtenido como mínimo 0 y como máximo 39 con un puntaje promedio de 18.3.

3.1.1. Tablas de Correlación entre Variables y Dimensiones

Tabla 6

Análisis de Correlación entre la Conducta Parental de los Padres y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.

		Correlaciones Rho de Spearman			
		Ansiedad. Manifiesta	Ansiedad . Fóbica	Inquietud. Hipersensibilidad	Preocupación Social Concentración
Conducta	Coeficiente				
Parental Padres	de	.027	.020	.006	.064
	correlación				
	Sig. (bilateral)	.702	.772	.928	.358
	N	208	208	208	208

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Para una muestra de 208 niños atendidos en el Área de Psicología, a una significatividad p al 0,01** (bilateral), o p al 0,05* (bilateral), encontramos que el índice de significatividad Rho de Spearman obtenido para la correlación Conducta Parental Padres y Ansiedad manifiesta es $p=0.702$, mayor a la esperada; lo cual sugiere se acepte la hipótesis nula; ya que solamente existe una correlación muy baja y no significativa.

Con respecto a la correlación la correlación Conducta Parental Padres y Factores de Ansiedad manifiesta es $p=0.772$ para Ansiedad Fóbica, $p= 0.928$ para Inquietud/

Hipersensibilidad y $p= 0.358$ para Preocupación Social/Concentración, mayores a la esperada; lo cual sugiere se acepte la hipótesis nula; ya que solamente existe una correlación muy baja y no significativa.

Tabla 7

Análisis de Correlación entre la Conducta Parental de las Madres y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.

Correlaciones Rho de Spearman

		Ansiedad. Manifiesta	Ansiedad. Fóbica	Inquietud. Hipersensibilidad	Preocupación Social Concentración
Conducta	Coeficiente				
Parental Madres	de	.058	.051	.056	.064
	correlación				
	Sig. (bilateral)	.406	.464	.418	.361
	N	208	208	208	208

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Para una muestra de 208 niños atendidos en el Área de Psicología, a una significatividad p al 0,01** (bilateral), o p al 0,05* (bilateral), encontramos que el índice de significatividad Rho de Spearman obtenido para la correlación Conducta Parental Madres y Ansiedad manifiesta es $p=0.406$, mayor a la esperada; lo cual sugiere se acepte la hipótesis nula; ya que solamente existe una correlación muy baja y no significativa.

Con respecto a la correlación la correlación Conducta Parental Madres y Factores de Ansiedad manifiesta es $p=0.464$ para Ansiedad Fóbica, $p= 0.418$ para Inquietud/Hipersensibilidad y $p= 0.361$ para Preocupación Social/Concentración, mayores a la esperada; lo cual sugiere se acepte la hipótesis nula; ya que solamente existe una

correlación muy baja y no significativa.

Tabla 8

Análisis de Correlación entre la Dimensión Conducta Parental Padre Positivo y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.

		Correlaciones Rho de Spearman			
		Ansiedad. Manifiesta	Ansiedad . Fóbica	Inquietud. Hipersensibilidad	Preocupación Social Concentración
Padre Positivo	Coeficiente				
	de	-,245**	-.188**	-,204*	-,229**
	correlación				
	Sig. (bilateral)	.000	.006	.003	.001
	N	208	208	208	208

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Para una muestra de 208 niños atendidos en el Área de Psicología, a una significatividad p al 0,01** (bilateral), o p al 0,05* (bilateral), encontramos que el índice de significatividad Rho de Spearman obtenido para la correlación Conducta Parental Padre Positivo y Ansiedad manifiesta es $p=0.000$, menor a la esperada; lo cual sugiere se rechace la hipótesis nula; ya que existe una correlación significativa, pero de tipo inverso.

Con respecto a la correlación de la Conducta Parental Padre Positivo y Factores de Ansiedad manifiesta es $p=-0.006$ para Ansiedad Fóbica menor a la esperada, $p=0.003$ para Inquietud/ Hipersensibilidad y $p=0.001$ para Preocupación Social/Concentración, menores a lo esperado; lo cual sugiere se rechace la hipótesis nula aunque la correlación es de tipo inversa.

Tabla 9

Análisis de Correlación entre la Dimensión Conducta Parental Madre Positiva y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.

Correlaciones Rho de Spearman

		Ansiedad. Manifiesta	Ansiedad . Fóbica	Inquietud. Hipersensibilidad	Preocupación Social Concentración
Madre Positiva	Coeficiente				
	de	-,293**	-,270**	-,185*	-,311**
	correlación				
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.007	.000
	N	208	208	208	208

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Para una muestra de 208 niños atendidos en el Área de Psicología, a una significatividad p al 0,01** (bilateral), o p al 0,05* (bilateral), encontramos que el índice de significatividad Rho de Spearman obtenido para la correlación Conducta Parental Madre Positivo y Ansiedad manifiesta es $p=0.000$, menor a la esperada; lo cual sugiere se rechace la hipótesis nula; ya que si existe una correlación significativa.

Con respecto a la correlación la correlación Conducta Parental Madre Positiva y Factores de Ansiedad manifiesta es $p=-0.000$ ** para Ansiedad Fóbica menor a la esperada, $p= 0.007$ * para Inquietud/ Hipersensibilidad y $p= 0.000$ ** para Preocupación Social/Concentración, menores a lo esperado; lo cual sugiere se rechace la hipótesis nula pues si existe correlación significativa.

Tabla 10

Análisis de Correlación entre la Dimensión Conducta Parental Padre Negativo y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.

Correlaciones Rho de Spearman

		Ansiedad. Manifiesta	Ansiedad . Fóbica	Inquietud. Hipersensibilidad	Preocupación Social Concentración
Padre Negativo	Coefficiente				
	de	,329**	,235**	,250**	,382**
	correlación				
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.000	.000
	N	208	208	208	208

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Para una muestra de 208 niños atendidos en el Área de Psicología, a una significatividad p al 0,01** (bilateral), o p al 0,05* (bilateral), encontramos que el índice de significatividad Rho de Spearman obtenido para la correlación Conducta Parental Padre Negativo y Ansiedad manifiesta es $p=0.000$ **, menor a la esperada; lo cual sugiere se rechace la hipótesis nula; ya que si existe una correlación significativa.

Con respecto a la correlación la correlación Conducta Parental Padre Negativo y Factores de Ansiedad manifiesta es $p=-0.001$ ** para Ansiedad Fóbica mayor a la esperada, $p= 0.000$ ** para Inquietud/ Hipersensibilidad y $p= 0.000$ ** para Preocupación Social/Concentración, menores a lo esperado; lo cual sugiere se rechace la hipótesis nula pues si existe correlación significativa.

Tabla 11

Análisis de Correlación entre la Dimensión Conducta Parental Madre Negativo y la Ansiedad manifiesta en niños atendidos en el Área de Psicología.

Correlaciones Rho de Spearman

		Ansiedad. Manifiesta	Ansiedad . Fóbica	Inquietud. Hipersensibilidad	Preocupación Social Concentración
Madre Negativa	Coefficiente				
	de	,369**	,344**	,252**	,369**
	correlación				
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000
	N	208	208	208	208

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Para una muestra de 208 niños atendidos en el Área de Psicología, a una significatividad p al 0,01** (bilateral), o p al 0,05* (bilateral), encontramos que el índice de significatividad Rho de Spearman obtenido para la correlación Conducta Parental Madre Negativa y Ansiedad manifiesta es $p=0.000^{**}$, menor a la esperada; lo cual sugiere se rechace la hipótesis nula; ya que si existe una correlación significativa.

Con respecto a la correlación la correlación Conducta Parental Madre Negativa y Factores de Ansiedad manifiesta es $p=-0.000^{**}$ en Ansiedad Fóbica menor a la esperada, $p= 0.000^{**}$ para Inquietud/ Hipersensibilidad y $p= 0.000^{**}$ para Preocupación Social/Concentración, menores a lo esperado; lo cual sugiere se rechace la hipótesis nula pues si existe correlación significativa.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

En la presente investigación se halló que la percepción de conductas parentales guarda relación, ya sea de manera significativa o no, con la ansiedad en niños, estos resultados coinciden en cierta medida con la investigación de Henao (2008) quien obtuvo que los estilos de crianza autoritarios y permisivos, es decir conductas de los padres negativas se relaciona con el desempeño emocional infantil. De igual manera se corroboran lo propuesto por López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto (2009) quienes evidencian que los estilos de crianza autoritarios, generan una inadaptación personal y social en niños y niñas.

Así también nuestros resultados coinciden con la investigación proporcionada por Carbajal (2016) quien manifiesta que las conductas sobreprotectoras, la comunicación negativa y el castigo físico se relacionan con la ansiedad fisiológica, lo conllevaría a presentar temor a relacionarse con el medio y preocupaciones en los niños.

Con respecto al estudio proporcionado por Olivo (2012) nuestra investigación cuenta con discrepancias, ya que ellos señalan que existen correlaciones negativas entre la dimensión de cuidado materno y paterno y las escalas de ansiedad.

Los resultados obtenidos contrastan con las investigaciones de Gonzales-Vigil (2008) quien manifiesta que las conductas parentales no se correlacionan con la ansiedad rasgo, y que esta se deba a otros factores; y Córdova (2014), quien encontró que problemas detectados en los niños no guardan relación con la percepción de las conductas parentales, ya que estos no perciben en sí estas conductas, sino más bien, los problemas aparecen debido a la ausencia de pautas de crianza perceptibles. Sin embargo, estos resultados no coinciden con los obtenidos en esta investigación ya que las conductas positivas o negativas si guardan relación con la generación de problemas en niños, tales como la ansiedad, que es una de las variables investigadas en esta tesis.

4.2 Conclusiones

1. No existe relación significativa entre la percepción de conductas parentales padres/madres y la ansiedad en niños atendidos de un Hospital de la localidad de Chancay. 2018.
2. Existe relación inversa significativa entre las conductas parentales positivas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.
3. Existe relación significativa entre las conductas parentales negativas del padre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.
4. Existe relación inversa significativa entre las conductas parentales positivas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.
5. Existe relación significativa entre las conductas parentales negativas de la madre y la ansiedad en niños atendidos de un hospital general en la ciudad de Chancay. 2018.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. New York: Stanford University, Stanford. CA.
- Barlow, D., Raffa, S. & Cohen, E. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. En P. Nathan & J. Gorman (Eds.), A guide to treatments that work, 2ª edición (pp. 301-335). Nueva York: Oxford University Press.
- Beck, A.; Emery, G., y Grenberg, R. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Nueva York: Basic Books.
- Beck. A. & Clark. D. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Córdoba, J. (2014). Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos de niñas, niños y adolescentes. (Tesis inédita de maestría). Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychol Bull*, 113(3), 487-496.
- Díaz Domínguez, Teresa, & Alemán, Pedro Alfonso (2008). La educación como factor de desarrollo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (23),1-15.[fecha de Consulta 11 de Agosto de 2020]. ISSN: 0124-5821. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1942/194220391006>

Engel, G. (1977). "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine".
Science, 196 (4286), 129-136.

Escobar, Faviola (2006). Importancia de la educación inicial a partir de la mediación de los procesos cognitivos para el desarrollo humano integral. *Laurus*, 12(21),169-194.[fecha de Consulta 11 de Agosto de 2020]. ISSN: 1315-883X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=761/76102112>

Gaylord, N., Kitzmann, M. y Coleman, J. (2003). Parent and children's perceptions of parental behaviour: associations with children's psychological adjustment in the classroom. *Parenting: Science and Practice*, 3(1), 23-47.

Grusec, J. y Goodnow, J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30(1), 4-19.

Henao, G. (2008). Perfil cognitivo parental (esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento), estilo de interacción parental y su influencia en el desarrollo emocional infantil. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Manizales – CINDE. Argentina.

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación, Quinta edición. México: Mc Graw-Hill.

Hospital Hermilio Valdizán (HHV). (2015). Departamento de Salud Mental del Niño y del Adolescente. Recuperado de: <http://www.hhv.gob.pe/servicios/dptoninos.html>

- Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud – Dr. Hidalgo Atoche López (HCHSBS). (2017). Boletín epidemiológico. Recuperado de: <http://www.hospitaldechancay.gob.pe/files/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2016). Nota De Prensa. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-cerca-de-7-millones-de-ninas-y-ninos-viven-en-el-peru-9010/>
- Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao, Replicación 2012. Lima: Anales de Salud Mental. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Kerlinger, F. (1979). Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana.
- Kinrear, C. & Taylor, R. (1998). Investigación de mercados. México: McGraw Hill.
- Lee, S., Daniels, M. & Kissinger, D. (2006). Parental Influences on dolescent Adjustment: Parenting Styles Versus Parenting Practices. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14(3), 253-259.
- López-Soler, C., Puerto, J., López-Pina, J. & Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia*. 25(1). 70-75.

- Madueño Ramos, P., Lévano Muchotrigo, R., & Salazar Bonilla, A. (2020). Conductas parentales y habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria del Callao. *Propósitos y Representaciones*, 8(1), e234. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.234>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP). (2017). Programas Nacionales INABIF. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/#>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2017). Sala de Prensa. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=16603>
- Miranda-Casas, A. Grau-Sevilla, D. Marco-Taberner, R. & Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 44(2), 23-25.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS, © 2009.
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es.
- Pratt, L, & Barling, J. (1988). Differing between daily events, acute and chronic stressors: a frame work and its implications. En J. Hurrell Jr, L. Murphy, S. Sauter, C. Cooper (Ed.). pp. 41-53. New York: Taylor and Francis.

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar INABIF (2017) Acerca de INABIF.

Recuperado de: http://www.inabif.gob.pe/portalweb/acercainabif_v3.php

Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), 167-177. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052005000200011>

Richaud de Minzi, M. (2007). La percepción de estilos de relación con su padre y madre en niños y niñas de 8 a 12 años. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(23), 63-81.

Rodríguez, M., Del Barrio, M. & Carrasco, M. (2009). ¿Cómo perciben los hijos la crianza materna y paterna? Diferencias por edad y sexo. *Escritos de Psicología*, 2(2), 10-18.

Ruiz, A. & Lago B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En AEPap (Ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2005* (pp. 265-280). Madrid: Exlibris Ediciones.

Salgado, C. (2001). Análisis Epistemológico de la Terapia Cognitivo Conductual. *Revista Cultura de la Universidad de San Martín de Porres*, 15, 415-482.

Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.

- Silvia, P. & Warburton, J. (2006). Positive and Negative Affect: Bridging States and Traits. En Hersen & Thomas (Eds.). *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Spera, C. (2005). A Review of the Relationship among Parenting Practices, Parenting Styles, and Adolescent School Achievement. *Educational Psychology Review*, 17(2), 125-146.
- Spielberger, C. (1966). Theory and research on anxiety. En C. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior* (pp. 3-22). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. (1972). Anxiety as an emotional state. En C. Spielberger (Ed.), *Anxiety Behavior* (pp. 23-49). New York: Academic Press.
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 7(8).
Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
- Wolpe, J. (1979). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University.
- Yárnoz, S. (2006). ¿Seguimos descuidando a los padres? El papel del padre en la dinámica familiar y su influencia en el bienestar psíquico de sus componentes. *Anales de psicología*, 22(2), 175-185.

ANEXOS

Anexo N° 1,

Instrumento de evaluación para la variable de Ansiedad

ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA EN NIÑOS, REVISADA (CMAS-R)

LO QUE PIENSO Y SIENTO

(Cecil R. Reynolds. PhD y Sert O. Richmond, EdD)

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: F M

Instrucciones:

Aquí hay varias oraciones que dicen como piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración, encierra en un círculo la palabra SI, si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra NO. Contesta todas las preguntas, aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques SI y NO en la misma pregunta. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos como piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate: “¿así y yo?” si es así encierra en un círculo SI. Si no es así, marca NO.

Marca con una x

1.- Me cuesta trabajo tomar decisiones	Si	No
2.- Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no me salen como quiero	Si	No
3.- Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mi	Si	No
4.- Todas las personas que conozco me caen bien	Si	No
5.- Muchas veces siento que me falta el aire	Si	No
6.- Casi todo el tiempo estoy preocupado (a)	Si	No
7.- Muchas cosas me dan miedo	Si	No
8.- Siempre soy amable	Si	No
9.- Me enojo con mucha facilidad	Si	No
10.- Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	Si	No
11.- Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas	Si	No

12.- Siempre me porto bien	Si	No
13.- En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido (a)	Si	No
14.- Me preocupa lo que la gente piense de mi	Si	No
15.- Me siento solo (a) aunque esté acompañado (a)	Si	No
16.- Siempre soy bueno (a)	Si	No
17.- Muchas veces siento asco o náuseas	Si	No
18.- Soy muy sentimental	Si	No
19.- Me sudan las manos	Si	No
20.- Siempre soy agradable con todos	Si	No
21.- Me canso mucho	Si	No
22.- Me preocupa el futuro	Si	No
23.- Los demás son más felices que yo	Si	No
24.- Siempre digo la verdad	Si	No
25.-Tengo pesadillas	Si	No
26.- Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	Si	No
27.- Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	Si	No
28.- Nunca me enojo	Si	No
29.- Algunas veces me despierto asustado (a)	Si	No
30.- Me siento preocupado (a) cuando me voy a dormir	Si	No
31.- Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	Si	No
32.- Nunca digo cosas que no debo decir	Si	No
33.- Me muevo mucho en mi asiento	Si	No
34.- Soy muy nervioso (a)	Si	No
35.- Muchas personas están contra mí	Si	No
36.- Nunca digo mentiras	Si	No
37.- Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	Si	No

Anexo N° 2,

Instrumento de Evaluación de la Variable Percepción de Conductas Parentales

INVENTARIO DE PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS PARENTALES – IPCP

Nos gustaría saber lo que tú piensas sobre lo que hacen en tu casa tu papá y mamá en estos últimos dos o tres meses. Nosotros no le diremos a tus papás lo que responderás en este cuestionario, así que responde lo que realmente piensas.

Papá o mamá se pueden comportar de diferente manera entre sí; responde tanto para tu mamá (o apoderada) o papá (o apoderado).

Responde, ¿con qué frecuencia tu PAPÁ/MAMÁ.....?

	Nunca	Poco	Algunas veces	Mucho	Bastante
1. Te agradece por las cosas que haces, te dice que le gusta lo que hiciste, te da algo o te deja hacer algo cuando tú haces algo bien.	①	②	③	④	⑤
2. Cuando te comportas mal, te quita alguna cosa o no te deja hacer algo (es decir, no te deja pasear, no te deja salir con tus amigos, no te da lo que te prometió)	①	②	③	④	⑤
3. Conversa contigo cuando te sientes mal y te ayuda a sentirte mejor; te ayuda en tus problemas, te consuela.	①	②	③	④	⑤
4. Te dice que no estás bien, que no haces nada bien; te dice que no haces bien las cosas, te critica.	①	②	③	④	⑤
5. Conversa contigo, te escucha cuando tú le hablas, te conversa bien.	①	②	③	④	⑤
6. Te da órdenes por todas partes, te dice lo que debes de hacer, te manda hacer cosas.	①	②	③	④	⑤
7. Te ayuda a decidir lo que puedes hacer; te ayuda a imaginarte cómo puedes solucionar un problema.	①	②	③	④	⑤
8. Te pega, te da empujones, te castiga con correa u otra cosa.	①	②	③	④	⑤

9.	Hace cosas divertidas contigo, tiene tiempo para estar contigo; contigo hace cosas que a ti te gustan hacer.	①	②	③	④	⑤
10.	Se amarga contigo; te grita, te alza la voz fuerte, te habla gritando.	①	②	③	④	⑤
11.	Te dice cosas bonitas, te dice que eres un bueno (a), te felicita.	①	②	③	④	⑤
12.	Te amenaza, te dice que te hará algo si no te portas como deberías o si te equivocas al hacer algo; te advierte con algún tipo de castigo o sanción.	①	②	③	④	⑤
13.	Te deja hacer cosas que otros chicos de tu edad también hacen, te deja hacer cosas por ti mismo.	①	②	③	④	⑤
14.	Te envía a tu cuarto o que te vayas a otro lugar cuando ve que no te has portado bien.	①	②	③	④	⑤
15.	Te da ayuda cuando lo necesitas (por ejemplo, cuando tienes que hacer algo difícil, con tu tarea, cuando tú no puedes entender algo por ti mismo).	①	②	③	④	⑤
16.	Te regaña, te dice repetidas veces, una y otra vez lo que debes hacer, te sigue para que hagas las cosas.	①	②	③	④	⑤
17.	Te da palmadas de cariño, te abraza, te sonrío.	①	②	③	④	⑤
18.	Te ignora, no te pone atención, no te habla o no te mira, no te hace caso.	①	②	③	④	⑤

Anexo N° 3

Análisis de normalidad mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

		Ans. Fóbica	Inq. Hipers	Preoc. Soc. Conc.	Ans. Manif	Padre Pos.	Padre Neg.	Cond. Parent. Pad	Madre Pos.	Madre Neg.	Cond. Parent. Mad
N		208	208	208	208	208	208	208	208	208	208
Parámetros	Media	4,52	6,38	2,62	13,52	32,15	17,13	49,28	34,54	18,25	52,79
normales ^{a,b}	Desv. típica	2,420	2,648	1,900	5,981	7,581	6,595	9,396	6,647	6,661	8,617
Diferencias	Absoluta	,096	,105	,151	,064	,069	,138	,066	,097	,111	,082
más extremas	Positiva	,096	,079	,151	,064	,045	,138	,058	,064	,111	,068
	Negativa	-,080	-,105	-,084	-,042	-,069	-,109	-,066	-,097	-,082	-,082
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,387	1,510	2,178	,916	,999	1,990	,950	1,394	1,594	1,187
Sig. asintót. (bilateral)		,043	,021	,000	,371	,271	,001	,328	,041	,012	,120

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Como no todos los datos son menores que $p < 0.05$ los datos no son normales por lo que se empleará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

Anexo N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con documento de identidad N.º, en calidad de.....

He sido suficientemente informado sobre la presente investigación y hemos podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación: Percepción de Conductas Parentales y Ansiedad en Niños usuarios del Hospital General de Chancay, que ha sido autorizado por el mismo, para el que se ha pedido la colaboración de mi menor hijo....., identificado con DNI N.º

Comprendo que la participación es voluntaria y que el menor en cuya representación actúo puede retirarse del mismo

- cuando quiera;
- sin tener que dar explicaciones y exponer mis motivos; y
- sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO EL CONSENTIMIENTO para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

..... de del

Firma del Padre/Madre o Apoderado

Anexo N° 5

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título: PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS PARENTALES Y ANSIEDAD EN NIÑOS
USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHANCAY

Investigador: Miguel Ángel Honores Carrillo
Av. 1° de Mayo s/n – La Rivera. Chancay.
Cel. 976 651 603
miguelhonoresc@outlook.com

Sitio: Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud – Dr. Hidalgo Atoche López
Av. Mariscal Sucre s/n, Chancay, Huaral, Lima, Perú
Teléfono: +54 230 4482000

Mi nombre es Miguel Ángel Honores Carrillo y realizo mis prácticas preprofesionales en el Servicio de Psicología del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud – Dr. Hidalgo Atoche López.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de algunas variables psicológicas que en este caso son: Ansiedad y percepción de las conductas parentales y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tú están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que realizar las pruebas que se aplicarán para medir las variables mencionadas.

No sabemos si participar te ayudará con algún problema psicológico actual. Sin embargo, en el transcurso del tiempo es posible que contribuya con el bienestar psicológico en la niñez.

Es posible que tengas alguna molestia por participar, en tal caso solo debes de comunicárnoslo. Prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema. Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es decisión de tus padres y tuya si participas o no de esta investigación.

También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

La información que tengamos de ti será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados de estudios, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación.

Si **aceptas** participar, te pido que por favor pongas una **X** en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si **no quieres** participar, no pongas ninguna X, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre y apellido, DNI y fecha de aplicación del niño que participa del estudio:

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Nombre y apellido, DNI y firma del padre y/o la madre que presta su consentimiento:

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Madre o Apoderado

Firma de recepción del documento