



2008, 14(1), 71-80

## SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y ESTILOS DE CRIANZA EN UNA MUESTRA CLÍNICA DE PREESCOLARES

*Iliana Noemí Palafox Luévano, María Claustre Jané i Ballabriga, Ferran Viñas, Esther Pla, Maite Pi, Gloria Ruiz y Edelmira Domènech-Llaberia*

Universidad Autónoma de Barcelona

Universidad de Girona

Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoz (CDIAP) Olot

Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) Girona

Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoz (CDIAP) del Consorci Hospital del Parc Taulí (Sabadell)/Valladolid

**Resumen:** La relación entre los trastornos de ansiedad y los estilos parentales es un tema de creciente interés desde hace varias décadas, principalmente en grupos de edad escolar. En el presente trabajo se ha analizado la relación entre la sintomatología ansiosa que presentan un grupo de escolares clínicamente referidos, los estilos de crianza parentales y el estado de salud paterno. Los resultados obtenidos muestran, por un lado, correlación entre el estilo de crianza hiperreactivo y los síntomas de ansiedad generalizada, y por otro, correlación entre el estado de salud paterno y los síntomas de ansiedad de separación. Se observa también una relación entre los estilos de crianza, principalmente el hiperreactivo, y el estado de salud paterno.

**Palabras Clave:** sintomatología ansiosa, estilos educativos, estilos de crianza, preescolares.

**Abstract:** The relationship between anxiety disorders and parenting styles has been a topic of growing interest over the past decades, mostly in school age groups. The present work analyzes the relationship between anxious symptomatology in a sample of clinically referred preschoolers, parenting styles and parents' health. On one hand, results show a correlation between hyperreactivity style and symptoms of generalized anxiety and, on the other hand, a correlation between parents' health and separation anxiety symptoms. There is also a relationship between parenting styles (mainly hyperreactivity) and parents' health.

**Key words:** Anxiety symptomatology, parenting styles, rearing practices, preschoolers.

**Title:** *Anxious symptomatology and parenting styles in a clinical sample of preschoolers*

## Introducción

La familia, y específicamente el estilo educativo de los padres, ha sido relacionado con algunos de los trastornos psicológicos presentes en la etapa infantil. Los progenitores, además de asegurar el bienestar físico y emocional, deben moldear las con-

ductas y actitudes que consideren más adecuadas para el desarrollo personal y social de sus hijos. Para llevar a cabo tal socialización, los padres han de establecer normas y restricciones a la conducta infantil, que en ocasiones dará lugar a tensiones en la relación. A lo largo del desarrollo de los menores serán muchos los agentes socializadores que interactúen de manera simultánea, sin embargo, el papel que desempeña la socialización en los primeros

\*Dirigir la correspondencia a

Iliana Noemí Palafox Luévano.  
Marina 142-146, 5º, 8º CP. 08013.  
Barcelona, España.

Teléfono: 93 581 4238

Iliana.Noemi.Palafox@campus.uab.cat

© Copyright 2007: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

años de vida sigue siendo de gran importancia (Jiménez y Muñoz, 2005).

En general, se sabe que el mejor ajuste psicológico de los niños se desarrolla en ambientes cálidos y de soporte familiar, con reglas consistentes y claras y en donde se promueve y acepta la individualidad y la autonomía psicológica. Sin embargo, cuando los menores se desarrollan en un ambiente familiar en el que experimentan poco control sobre sus actos, debido a factores relacionados con el estilo de crianza de los padres, tales como la sobreprotección y su consecuente falta de autonomía, se fomenta un estilo cognitivo caracterizado por una mayor probabilidad de interpretar y/o procesar eventos como fuera del control personal; lo cual representa un estado psicológico vulnerable para el desarrollo de ansiedad u otros trastornos del humor (Chorpita y Barlow, 1998; Parker, 1983; Rapee, 1997; Shortt, Barrett, Dadds y Fox, 2001).

Algunos de los estudios realizados señalan que las madres de hijos con algún trastorno de ansiedad se muestran mucho más intrusivas durante la interacción con sus hijos y que esta interacción es poco alentadora hacia los menores (Hudson y Rapee, 2001); se ha observado también que las familias de los niños ansiosos conceden menos autonomía y que los niños con trastornos de ansiedad señalan a sus padres como menos aceptantes (Siqueland, Kendall y Steinberg, 1996; Taboada, Ezpeleta y De la Osa, 1998); también se han identificado patrones de coerción y control en diadas madre-hijo, donde las madres de niños con algún trastorno de ansiedad muestran niveles elevados de control aversivo y niveles bajos de acuerdo y responsividad hacia el niño (Dumas, LaFreniere y Serketic, 1995). Por otra parte, existen estudios en los que un estilo de crianza autoritario se encuentra relacionado con trastornos de conducta, pero no con trastornos de ansie-

dad en los menores, sin embargo, en ambos casos los padres se encuentran poco satisfechos con el ejercicio de su paternidad (Muris, Bögels, Meesters, van der Kamp y van Oosten, 1996 y Lange, et al. 2005).

En poblaciones no clínicas (Muris y Merckelbach, 1998), se ha observado que cuando los menores perciben los estilos de crianza de sus padres de forma ansiosa y controladora, éstos muestran niveles más elevados de sintomatología ansiosa. En particular, un estilo de crianza ansioso estuvo relacionado con síntomas de trastorno de ansiedad generalizada y ansiedad de separación; el control parental estuvo relacionado con síntomas de trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad de separación y fobia ambiental-situacional.

La salud mental de los padres es otro factor de riesgo que se encuentra relacionado tanto con los trastornos psicológicos que se presentan en los niños, como con los estilos de crianza de los padres. Taboada, Ezpeleta y De la Osa (1998) demostraron que la sintomatología depresiva de la madre, así como también la presencia de ansiedad de tipo fóbico en el padre son factores de riesgo significativos para el desarrollo de trastornos de ansiedad en los menores. Destacan que la presencia de psicopatología en los padres pone al niño ante un doble riesgo, el genético y el ambiental, resultado de la discordia familiar, la indisponibilidad emocional, la inestabilidad familiar, la baja calidad parental que se manifiesta a través de la disminución de la sensibilidad que muestran hacia sus hijos (Grover, Ginsburg y Ialongo, 2005; Warren, et al., 2003).

Algunos estudios señalan que las madres que padecen un trastorno de ansiedad suelen ser más intrusivas, muestran niveles elevados de crítica hacia sus hijos, y conceden menos autonomía (Ginsburg, Grover y Ialongo, 2004). Sin embargo, algunos estudios puntualizan que las madres ansiosas

no son más sobreprotectoras que las no ansiosas, sino que las primeras son mucho más aprensivas respecto a la conducta de sus hijos (Turner, Beidel, Roberson-Nay, Tervo, 2003).

Finalmente, se ha de tomar en consideración que cuando los niños padecen algún trastorno psicológico, afecta de forma directa su comportamiento, y a su vez altera y dificulta la interacción con su entorno social más próximo. Se ha observado que los padres reaccionan con más emocionalidad negativa hacia niños que presentan alguna enfermedad crónica o que tienen un temperamento difícil (Lewin, Silverstein, Baummeister, Strawser y Geffken, 2005).

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre la sintomatología ansiosa en un grupo de preescolares, por un lado, con los estilos de crianza parentales y por otro con el estado de salud de los padres.

## Método

### *Participantes*

Los participantes provenían de tres centros sanitarios de Cataluña: Centro de Desarrollo y Atención Precoz (CDIAP) del Consorci Hospitalari del Parc Taulí (Sabadell), el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) de Girona, y el CDIAP de Olot. Se reclutaron a todos los niños que tenían entre 3 y 6 años de edad que asistían por primera vez al centro de salud y cuyos padres aceptaron participar en el estudio. Los preescolares habían sido remitidos por recomendación de los centros educativos y/o el médico de familia cuando se observaban problemas emocionales y/o de relaciones con los iguales en el contexto escolar o familiar. El periodo de recolección de los datos estuvo comprendido entre los meses de mayo de 2005 a enero de 2006, durante ese tiempo se presentaron por primera vez a los centros de atención 46 preescolares, el 78.26% de ellos aceptó par-

ticipar en el estudio. La muestra final estuvo compuesta por 29 niños (80.6%) y 7 niñas (19.4%), con un rango de edad de 3.06 a 6.39 años, media de 4.06. El 91.7% de los informantes fueron las madres y tan sólo un 8.3% los padres. La media de edad de las madres fue de 34.25 años (rango de 25 a 43 años) y la media de edad de los padres de 36.31 (rango de 26 a 54 años). El nivel socioeconómico de las familias estuvo distribuido entre los niveles bajo (28.6%), medio bajo (31.4%), medio (20%) y medio alto (20%).

### *Instrumentos*

Los participantes completaron un cuestionario de datos sociodemográficos en el que se recolectan datos personales del niño(a), antecedentes de enfermedades crónicas, estructura familiar. Se incluía el Índice de Hollingshead (1975) para categorizar el nivel socioeconómico de las familias.

Early Childhood Inventory-4 (ECI-4, Sprafkin y Gadow, 1996; Sprafkin, Volpe, Gadow, Nolan y Nelly, 2002) fue desarrollado para evaluar mediante síntomas cognitivos, afectivos y conductuales los trastornos psiquiátricos más relevantes descritos por el DSM-IV en población preescolar. La edad de aplicación va de los 3 a los 6 años, y cada padre o madre lo completa en relación a la conducta de su hijo/a. Se utilizó la versión compuesta de 108 ítems. Para estudiar la sintomatología ansiosa se consideraron las siguientes secciones: la sección D que evalúa los síntomas relacionados con la ansiedad de separación, la sección E que evalúa los síntomas de ansiedad generalizada y diversos aspectos de sintomatología ansiosa: obsesiones, compulsiones, tics motores y vocales, la sección G que mide la fobia social, y la sección J que aborda los síntomas de estrés postraumático. La escala tiene dos sistemas de puntuación: el criterial y el dimensional. El sistema criterial se basa en la suma de las puntuaciones dicotómicas de los

ítems: nunca y algunas veces=0, a menudo y muy a menudo=1, las cuales se suman y se comparan con los puntos de corte proporcionados por los autores (Sprafkin y Gadow, 1996). El sistema de puntuación dimensional de la escala consiste en la suma de las puntuaciones ordinales de los ítems que evalúan cada cuadro diagnóstico (nunca=0, algunas veces=1, a menudo=2, muy a menudo=3), se interpreta de forma directa: a mayor puntuación, mayor intensidad de sintomatología del constructo evaluado. Las propiedades psicométricas del ECI-4 han sido estudiadas en una muestra de niños españoles ( $n=412$ ) de entre 3 y 6 años. La consistencia interna para la versión de padres fue satisfactoria en general: para la sección D se obtuvieron valores  $\alpha$  de .76, para la sección E se obtuvieron valores  $\alpha$  de .73, para la sección G se obtuvieron valores  $\alpha$  de .47, y para la sección J se obtuvieron valores  $\alpha$  de .65 (Viñas, Jané, Canals, Domènech, 2000).

Parenting Scale (PS, Arnold, O'Leary, Wolff y Acker, 1993). Es un instrumento diseñado para evaluar los estilos de crianza parentales ante situaciones disciplinarias en niños de edad preescolar. Los padres responden a una lista de 30 ítems que se agrupan en tres factores: Permisividad, hiperreactividad y verbalidad. El factor de hiperreactividad (overreactivity) está integrado por ítems que hacen alusión al intento de establecer un diálogo con el niño, pero cuyo resultado deriva en un descontrol emocional por parte de los padres ante el comportamiento de sus hijos, esta falta de control se puede presentar de dos maneras: reacción física excesiva o reacción verbal excesiva. El factor permisividad (laxness) está integrado por ítems que hacen referencia a la firmeza o permisividad con la que se maneja el comportamiento de niño. El factor verbalidad (verbosity) está compuesto por aquellos ítems que implican una acción verbal por parte de los padres como consecuencia y respuesta al comportamiento del niño; entre las que se encuentran amenazar, advertir,

decir, avisar. Los factores permisividad e hiperreactividad son consistentes con los estilos parentales permisivo y autoritario descritos por Baumrind (1966). La consistencia interna del instrumento en población española es de  $\alpha = .84$  para el total de la escala,  $\alpha = .83$ ,  $\alpha = .82$ , y  $\alpha = .63$  para cada uno de los factores: permisividad, hiperreactividad y verbosidad (Úbeda, Ballespí y Jané, 2001).

Cuestionario general de salud (General Health Questionnaire, Goldberg y Williams, 1996). Este instrumento se utilizó para obtener la información relativa al estado de salud del padre o madre, fue completado por ellos/as mismos. Se utilizó la versión GHQ-28, que consta de 4 subescalas o factores que representan dimensiones de sintomatología y que no necesariamente se corresponden con diagnósticos psiquiátricos, se organizan de la siguiente forma: A: Síntomas somáticos, B: Ansiedad e insomnio, C: Disfunción social y D: Depresión. El cuestionario consta de 28 reactivos que se contestan en una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Los datos de la validación en población española muestran un índice de sensibilidad del 84% y de especificidad del 82% (Lobo, Pérez-Echeverría y Artal, 1986).

### *Procedimiento*

Una vez que los padres de los menores entraban en contacto con los centros de salud, se les informaba de la posibilidad de formar parte del proyecto de investigación, aquellos que aceptaron colaborar fueron citados en las instalaciones de los centros hospitalarios a los que acudían con regularidad, se les pidió que completaran los instrumentos descritos anteriormente. Fueron necesarias de dos a tres sesiones, de aproximadamente una hora de duración cada una, debido a que la muestra utilizada en esta investigación formaba parte de un estudio más amplio que requería la aplicación de otros instrumentos de medición,

necesarios para los objetivos de dicho proyecto.

### Análisis

Para llevar a cabo el análisis estadístico se utilizó la versión 13.0 del programa estadístico SPSS. Mediante el coeficiente de correlación de Pearson se comprobó la asociación entre las variables de interés en la muestra clínica, las referentes a los estilos parentales, la sintomatología ansiosa y el estado de salud de los informantes. El nivel de significación requerido en todas las pruebas estadísticas fue de  $p < .05$ .

### Resultados

Dentro de la muestra estudiada se detectaron nueve casos que cumplieran criterios diagnósticos de algún trastorno de ansiedad. Los diagnósticos establecidos fueron los siguientes: un trastorno de fobia social, un trastorno de fobia simple, tres trastornos de ansiedad de separación, dos trastornos de ansiedad generalizada y dos más que cumplieran criterios diagnósticos tanto de trastorno de ansiedad generalizada, como de ansiedad de separación. En todos los casos se trató de participantes de sexo masculino. Mediante la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes se determinó que no existían diferencias estadísticamente significativas en el nivel de sintomatología an-

siosa (valorado a través de los datos obtenidos en la escala ECI-4 mediante el sistema de puntuación dimensional) entre los nueve preescolares con algún trastorno de ansiedad y el resto de la muestra clínica, a excepción de la sección G que evalúa síntomas de fobia social ( $U=56.5$ ,  $p=.16$ ) (Ver Tabla 1).

#### *Correlación entre estilos de crianza parentales y sintomatología ansiosa en los preescolares.*

Mediante el coeficiente de correlación de Pearson se observó una correlación positiva entre el estilo parental hiperreactivo y los síntomas de ansiedad generalizada de los preescolares ( $r=.428$ ,  $p=.010$ ), de la misma forma se aprecia una asociación positiva, aunque de menor intensidad, entre la puntuación total de la Parenting Scale y los síntomas de ansiedad generalizada ( $r=.383$ ,  $p=.023$ ) (ver Tabla 2).

#### *Correlación entre el estado de salud paterno y la sintomatología ansiosa de los preescolares.*

Con respecto a la relación entre el estado de salud de los padres y la sintomatología ansiosa de los preescolares se encontró una correlación positiva entre los síntomas somáticos paternos y las de ansiedad de separación ( $r=.346$ ,  $p=.039$ ); y el estrés postraumático de los preescolares

Tabla 1. Estadísticos de contraste

	ECI_D	ECI_E	ECI_G	ECI_J	ECI_TT
U de Mann-Whitney	97,500	71,000	56,500	111,000	68,000
W de Wilcoxon	475,500	449,000	434,500	489,000	446,000
Z	-,882	-1,855	-2,435	-,505	-1,958
Sig. asintót. (bilateral)	,378	,064	,015	,614	,050
Sig. Exacta[2*(Sig. unilateral)]	,387 <sup>a</sup>	,067 <sup>a</sup>	,016 <sup>a</sup>	,720 <sup>a</sup>	,052 <sup>a</sup>

a. No corregidos para los empates.

b. Variable de agrupación: Diagnóstico de ansiedad.

Tabla 2. Correlación entre los estilos de crianza parentales y la sintomatología ansiosa de los preescolares.

	Ansiedad de separación	Ansiedad generalizada	Fobia social	Estrés postraumático	Puntuación total ansiedad ECI-4
Hiperreactivo					
Correlación de Pearson	.142	.428 <sup>(*)</sup>	-.058	.179	.261
Sig. (bilateral)	.409	.010	.739	.297	.125
Permisivo					
Correlación de Pearson	.060	.293	-.133	-.143	.083
Sig. (bilateral)	.726	.088	.439	.404	.629
Verbalidad					
Correlación de Pearson	.195	.254	-.130	-.062	.164
Sig. (bilateral)	.254	.141	.449	.719	.340
Puntuación total Parenting Scale					
Correlación de Pearson	.160	.383 <sup>(*)</sup>	-.128	-.013	.200
Sig. (bilateral)	.353	.023	.457	.938	.242

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

( $r=.379$ ,  $p=.023$ ). La ansiedad e insomnio paterno se correlacionan positivamente con la los síntomas de ansiedad de separación ( $r=.438$ ,  $p=.007$ ) y con la puntuación total de síntomas de ansiedad de los preescolares ( $r=.344$ ,  $p=.040$ ). Finalmente el estado general de salud paterno, evaluado mediante la puntuación total del GHQ-28, correlaciona positivamente con los síntomas de ansiedad de separación de los preescolares ( $r=.378$ ,  $p=.025$ ) (Ver Tabla 3).

#### *Correlación entre el estado de salud paterno y estilos de crianza parentales.*

La ansiedad e insomnio paterno estuvieron asociados con el estilo parental hiperreactivo ( $r=.415$ ,  $p=.012$ ); la sintomatología depresiva paterna también correlaciona con el estilo parental hiperreactivo ( $r=.377$ ,  $p=.026$ ), así como también el estado general de salud paterno se encuentra correla-

cionado con el estilo parental hiperreactivo ( $r=.377$ ,  $p=.025$ ). Se observó además que los síntomas de ansiedad e insomnio correlacionaron positivamente con la puntuación total obtenida en la Parenting Scale ( $r=.347$ ,  $p=.038$ ) (Ver tabla 4).

## **Discusión**

Como se ha observado en estudios previos, los estilos de crianza parentales se relacionan con la sintomatología ansiosa, en este caso en un grupo de edad preescolar, e independientemente de que se cumplan los criterios diagnósticos de un trastorno de ansiedad. En particular, se observa que la pérdida de control emocional por parte de los padres al momento de establecer pautas disciplinarias a los menores, y la consecuente reacción excesiva, ya sea de forma física o verbal, está asociada con los sín-

Tabla 3. Correlación entre el estado de salud paterno y la sintomatología ansiosa de los preescolares.

	Ansiedad de separación	Ansiedad generalizada	Fobia social	Estrés postraumático	Puntuación total ansiedad ECI-4
Síntomas somáticos					
Correlación de Pearson	.346 <sup>(*)</sup>	.136	-.172	.379 <sup>(*)</sup>	.292
Sig. (bilateral)	.039	.422	.315	.023	.084
Ansiedad e insomnio					
Correlación de Pearson	.438 <sup>(**)</sup>	.219	-.188	.269	.344 <sup>(*)</sup>
Sig. (bilateral)	.007	.194	.271	.112	.040
Disfunción social					
Correlación de Pearson	.233	-.048	-.048	.104	.096
Sig. (bilateral)	.179	.781	.781	.553	.584
Depresión					
Correlación de Pearson	.101	-.113	-.181	-.034	.039
Sig. (bilateral)	.564	.511	.297	.846	.822
Puntuación total GHQ-28					
Correlación de Pearson	.378 <sup>(*)</sup>	.243	-.228	.259	.273
Sig. (bilateral)	.025	.388	.188	.133	.112

Tabla 4. Correlación entre el estado de salud de los padres y estilos de crianza.

	Hiperreactividad	Permisividad	Verbalidad	Puntuación Total Parenting Scale
Síntomas somáticos				
Correlación de Pearson	.227	.029	.168	.168
Sig. (bilateral)	.182	.867	.328	.327
Ansiedad e insomnio				
Correlación de Pearson	.415 <sup>(*)</sup>	.190	.275	.347 <sup>(*)</sup>
Sig. (bilateral)	.012	.267	.105	.038
Disfunción social				
Correlación de Pearson	.119	.055	.158	.132
Sig. (bilateral)	.495	.752	.364	.451
Depresión				
Correlación de Pearson	.377 <sup>(*)</sup>	.206	.150	.285
Sig. (bilateral)	.026	.236	.388	.097
Puntuación Total GHQ-28 <sup>5</sup>				
Correlación de Pearson	.377 <sup>(*)</sup>	.153	.251	.306
Sig. (bilateral)	.025	.381	.146	.074

\*La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

tomas de ansiedad generalizada de los menores, entre los que se incluyen temor, angustia, preocupación excesiva y somatizaciones (Dumas, LaFreniere y Serketich, 1995; Hudson y Rapee, 2001; Muris y Merckelbach, 1998; Siqueland, Kendall y Steinberg, 1996).

Por otro lado, el estado de salud de los padres, específicamente la ansiedad y el insomnio, y los síntomas somáticos, estuvieron asociados con la sintomatología de ansiedad de separación de los preescolares, tal y como había sido señalado en el estudio realizado por Muris y Merckelbach (1998). Estudios precedentes han mostrado que los padres ansiosos son mucho más aprensivos respecto a la conducta de sus hijos (Turner, Beidel, Roberson-Nay, Tervo, 2003), de forma tal que la necesidad de control y supervisión por parte de los padres, se ve reflejada en la ansiedad expresada por los menores ante la separación de sus cuidadores principales, fomentando quizá el desarrollo de apegos inseguros en esta etapa temprana del desarrollo infantil.

Respecto a la interacción existente entre el estado de salud paterno y los estilos de crianza parentales, se observó una asociación entre los niveles elevados de ansiedad e insomnio y depresión, y el estilo parental hiperreactivo, coincidente con los resultados obtenidos en investigaciones precedentes (Ginsburg, Grover y Ialongo, 2004; Grover, Ginsburg y Ialongo, 2005; Warren, et al., 2003), de lo que se puede extraer que aquellos padres que se encuentran mucho más alterados y/o irritados al momento de establecer pautas disciplinarias utilizan un estilo caracterizado por un mayor número de muestras de afecto negativo, niveles más elevados de crítica y menor sensibilidad o responsividad hacia los menores.

Finalmente, es de gran importancia comprender la interdependencia entre cada uno de los factores analizados: el estado de

salud de los padres, los estilos educativos y la sintomatología ansiosa de los preescolares, ya que todos ellos han de ser tomados en consideración cuando se aborda el fenómeno en la práctica clínica. La intervención que se proporciona conjuntamente a padres e hijos, por una parte disminuye el estrés y la psicopatología parental, y por otra contribuye generando un ambiente familiar más armónico en el que la evolución de los trastornos de ansiedad infantiles sea más favorable (Crawford y Manassis, 2001).

#### *Limitaciones del estudio*

Mediante el diseño de investigación propuesto sólo se contó con una muestra clínica, no fue posible tener un grupo de comparación no clínico, al respecto, es pertinente aclarar que el planteamiento de esta investigación estuvo delimitado por los objetivos programados en el proyecto de investigación del cual formaba parte esta muestra clínica. En un futuro será necesario contrastar esta relación con un grupo de preescolares no clínico, así como también será necesario incrementar el número de participantes, ya que el tamaño de la muestra limita el alcance de los resultados obtenidos, se trata de un grupo reducido, debido, entre otros factores, a que el reclutamiento de los participantes estuvo sujeto a los número de ingresos a los servicios de salud que formaban parte de este estudio.

Otra de las limitaciones importantes es la edad de los participantes, al estudiar grupos de tan corta edad es difícil que sean ellos mismos los propios informantes, que puedan expresar la percepción que tienen sobre el estilo educativo de sus padres, de su propia sintomatología ansiosa o proporcionar cualquier otro tipo información.

Artículo recibido: 29-03-2007  
aceptado: 12-05-2008

## Referencias bibliográficas

- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S. y Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: a measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5 (2), 137-144.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907.
- Chorpita, B. F. y Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124 (1), 3-21.
- Crawford, A. M. y Manassis, K. (2001). Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (10), 1182-1189.
- Dumas, J. E., LaFreniere, P. J. y Serketic, W. J. (1995). "Balance of Power": A transactional análisis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 104-113.
- Ginsburg, G. S., Grover, R. L. y Ialongo, N. (2004). Parenting behaviors among anxious and non-anxious mothers: relation with concurrent and long-term child outcomes. *Child & Family Behavior Therapy*, 26 (4), 23-41.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1996). *Cuestionario de salud general (GHQ). Guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson.
- Grover, R. L., Ginsburg, G. S. y Ialongo, N. (2005). Childhood predictors of anxiety symptoms: A longitudinal study. *Child Psychiatry and Human Development*, 36 (2), 133-153.
- Hollingshead, A. B. (1975). *Four Factor Index of Social Status*. Yale University, New Haven, CT.
- Hudson, J. L. y Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1411-1427.
- Jiménez, J. M. y Muñoz, A. (2005). Socialización familiar y estilos educativos a comienzos del Siglo XXI. *Estudios de Psicología*, 26, 315-327.
- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M. y Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, 27, 76-96.
- Lewin, A. B., Silverstein, J. H., Baumeister, A. L., Strawser, M. S. y Geffken, G. R. (2005). Validation of the pediatric inventory for parents in mothers of children with Type I diabetes: an examination of parenting stress, anxiety, and childhood. *Families, Systems and Health*, 23 (1), 56-65.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled versión of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16 (1), 135-140.
- Muris, P. y Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behavior and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, 25, 1199-1206.
- Muris, P., Bögels, S., Meesters, C., van der Kamp, N. y van Oosten, A. (1996). Parental rearing practices, fearfulness, and problem behavior in clinically referred children. *Personality and Individual Differences*, 25(5), 813-818.
- Parker, G. (1983). Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development. Nueva York: Grune and Stratton.
- Rapee, R. M. (1997). Potencial role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17 (1), 47-67.
- Shortt, A. L., Barrett, P. M., Dadds, M. R. y Fox, T. L. (2001). The influence of family and experimental context on cognition in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (6), 585-596.
- Siqueland, L., Kendall, P. C. y Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (2), 225-237.
- Sprafkin, J. y Gadow, K. D. (1996). *Early childhood symptom inventories*. Nueva York: Checkmate Plus.
- Sprafkin, J., Volpe, R. J., Gadow, K. D., Nolan, E. E. y Kelly, K. (2002). A DSM-IV referenced screening instrument for preschool children: The Early Childhood Inventory-4. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (5), 604-612.
- Taboada, A. M., Ezpeleta, L. y de la Osa, N. (1998). Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia: Factores de riesgo. *Ansiedad y Estrés*, 4 (1), 1-16.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R. y Tervo, K. (2003). Parenting Behaviors in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 541-554.
- Úbeda, Ballequí, S. y Jané, M. C. (2001). *Validación de la Parenting Scale en una muestra de preescolares españoles*. Bellate-

- rra, Barcelona: Manuscrito no publicado.
- Viñas, F., Jané, M. C., Canals, J. y Domènech, E. (2000). *Psychometric properties of Early Childhood Inventory (ECI-4) in Spanish sample*. Bellaterra, Barcelona: Manuscrito no publicado.
- Warren, S. L., Gunnar, M. R., Kagan, J., Anders, T. F., Simmens, S. J., Rones, M., Wease, S., Aron, E., Dahl, R. E. y Sroufe, L. A. (2003). Maternal panic disorder: infant temperament, neurophysiology, and parenting behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42 (7), 814-825.

Copyright of *Ansiedad y Estrés* is the property of *Ansiedad y Estres* and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.