



**Universidad Andina del Cusco**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Psicología**



**Estilos de crianza parental y sintomatología  
psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias  
de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021**

**Tesis presentada por:**

**Bach. Flor de María Franco Atauluco**

**Bach. Gabriela Tinta Conto**

**Para optar el título profesional de psicólogas**

**Asesor: Dr. Ps. Gareth Del Castillo Estrada**

**Cusco – 2022**



## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra casa de estudios la Universidad Andina del Cusco, a la plana docente de la escuela de Psicología que nos brindaron los conocimientos necesarios para nuestra formación profesional, a las dictaminantes por sus observaciones y sugerencias en la revisión de la investigación.

A nuestro asesor Dr. Gareth Del Castillo Estrada por brindarnos sus conocimientos y acompañarnos en la culminación de la investigación.

Al Mg. Manuel Jesús Ortega Zea que con su paciencia, entrega y profesionalismo contribuyó a la consecución de este logro.

Flor de María y Gabriela



## DEDICATORIA

A mis padres Mirtha y Gabriel por ser ejemplo de temple, por su esfuerzo, por confiar y estar presentes motivándome en cada etapa de mi vida, a mi hermano Eduardo por su cariño, este logro es nuestro; a mis familiares y amigos que acompañaron este largo camino; gracias a todos por la experiencia. A Flor de María por su dedicación y por haber forjado una gran amistad en el proceso.

Gabriela Tinta Conto

A mis padres Raymunda y Andres por mostrarme el camino hacia la superación, por su sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional en mi desarrollo profesional, a mis hermanos Carmen y Mario Andres por impulsar el logro de mis objetivos y estar siempre presentes en mi vida, gracias por la confianza puesta en mí y por permitirme ser su orgullo. A Gabriela por su dedicación y por haber forjado una gran amistad en el proceso.

Flor de María Franco Ataulluco



**Dr. Ps. Edgard Fernando Pacheco Luza**

**Replicante – Presidente.**

**Dra.Ps. Rocio Liney Pezua Vasquez**

**Dictaminante.**

**Mtra. Ps. Jackeline Miranda Fluker**

**Dictaminante.**

**Ps. Katherine Calderón Córdova**

**Replicante.**

**Dr. Ps. Gareth Del Castillo Estrada**

**Asesor.**



## Índice

<b>Capítulo 1</b> .....	<b>1</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>16</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del Problema.....	11
1.3. Justificación .....	12
1.3.1. Conveniencia.....	12
1.3.2. Relevancia social.....	12
1.3.3. Implicancias prácticas.....	12
1.3.4. Valor teórico.....	13
1.4. Objetivos de la Investigación .....	13
1.4.1. Objetivo general.....	13
1.4.2. Objetivos específicos.....	13
1.5. Delimitación del Estudio .....	14
1.5.1. Delimitación espacial.....	14
1.5.2. Delimitación temporal.....	14
1.6. Viabilidad .....	14
1.7. Aspecto Ético.....	15
<b>Capítulo 2</b> .....	<b>16</b>
<b>Marco Teórico</b> .....	<b>16</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas .....	24
2.2.1. Estilos de crianza parental.....	24
2.2.2. Sintomatología psicopatológica.....	37
2.2.3. Familia, adaptación y sintomatología psicopatológica.....	48
2.3. Hipótesis .....	51
2.3.1. Hipótesis general.....	51
2.4. Variables.....	51
2.4.1. Identificación de variables.....	51
2.4.2. Operacionalización de variables.....	51
2.5. Definición de términos básicos.....	54
<b>Capítulo 3</b> .....	<b>57</b>
<b>Método</b> .....	<b>57</b>
3.1. Alcance del estudio.....	57



3.2.Diseño de investigación.....	57
3.3.Población .....	58
3.4.Muestra .....	58
3.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	60
3.5.1.Escala de estilos de crianza de Steinberg. ....	60
3.5.2.Inventario de síntomas SCL-90-R. ....	61
3.6.Validez y confiabilidad de instrumentos .....	63
3.6.1.Instrumento de estilos parentales de crianza. ....	63
3.6.2.Instrumento de síntomas psicopatológicos SCL-90-R. ....	64
3.7.Plan de análisis de datos .....	66
<b>Capítulo 4 .....</b>	<b>68</b>
<b>Resultados de la Investigación.....</b>	<b>68</b>
4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos .....	68
4.2. Resultado respecto al objetivo general .....	85
<b>Capítulo 5 .....</b>	<b>87</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>87</b>
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos .....	87
5.2 Limitaciones del estudio .....	90
5.3 Comparación crítica con la literatura existente .....	91
5.4 Implicancias prácticas.....	95
<b>Conclusiones.....</b>	<b>97</b>
<b>Sugerencias.....</b>	<b>99</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>101</b>
<b>Apendices.....</b>	<b>114</b>



## Índice de tablas

Tabla 1. Personalidad y estilos de crianza .....	25
Tabla 2. Estilos parentales y sus efectos.....	25
Tabla 3. Estilos parentales de MacCoby y Martin.....	26
Tabla 4. Factores de la crianza.....	27
Tabla 5. Estilos de crianza de Steinberg .....	34
Tabla 6. Enfoques del DSM.....	41
Tabla 7. Evolución del trastorno.....	44
Tabla 8. Rasgos de familias patológicas de Feres .....	50
Tabla 9. Funciones preventivas de la familia .....	51
Tabla 10. Operacionalización de estilos de crianza.....	52
Tabla 11. Operacionalización de sintomatología psicopatológica.....	53
Tabla 12. Distribución de población según carrera .....	58
Tabla 13. Distribución de la muestra estratificada .....	60
Tabla 14. Confiabilidad de Estilos de Crianza .....	64
Tabla 15. Confiabilidad de Estilos de crianza en la población.....	64
Tabla 16. Confiabilidad del SCL-90 R .....	66
Tabla 17. Confiabilidad del SCL-90 R en la población de estudio .....	66
Tabla 19. Tipo de sintomatología psicopatológica .....	70
Tabla 20. Correlación de estilos de crianza e índices globales de severidad.....	71
Tabla 21. Estilos de crianza según sexo .....	72
Tabla 22. Estilos de crianza según edad. ....	73
Tabla 23. Estilos de crianza según tipo de familia .....	74
Tabla 24. Estilos de crianza según escuela profesional .....	76
Tabla 25. Tipo de sintomatología psicopatológica según sexo .....	77
Tabla 26. Tipo de sintomatología psicopatológica según edad .....	79
Tabla 27. Sintomatología psicopatológica según tipo de familia .....	81
Tabla 1. Sintomatología psicopatológica según escuela profesional.....	81
Tabla 29. Correlación entre estilos de crianza y sintomatología psicopatológica .....	85
Tabla 30. Formula de ratificación de resultados.....	86



## Índice de figuras

Figura 1. Modelo contextual del estilo parental .....	28
Figura 2. Estilos de crianza.....	69
Figura 3. Tipo de sintomatología psicopatológica.....	70
Figura 4. Estilos de crianza según sexo .....	72
Figura 5. Tipo de sintomatología psicopatológica según sexo .....	78
Figura 6. Estilos de crianza según grupo etario .....	73
Figura 7. Sintomatología psicopatológica según grupo etario.....	80
Figura 8. Estilos de crianza según tipo de familia .....	75
Figura 9. Sintomatología psicopatológica según tipo de familia.....	82
Figura 10. Estilos de crianza según escuela profesional.....	76
Figura 11. Sintomatología psicopatológica y escuela profesional.....	84





## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, se utilizó el diseño no experimental transversal de alcance correlacional, la muestra estuvo conformada por 348 estudiantes de las diferentes Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la salud; como instrumentos de medición se utilizaron la escala de estilos de crianza de Steinberg y el inventario de síntomas SCL-90-R, para el análisis de datos se utilizó los estadísticos Chi cuadrado y Rho de Spearman. Los resultados obtenidos indican que no existe relación estadísticamente significativa, además se identificó que el estilo de crianza predominante en esta población es el autoritativo, seguido del estilo negligente y finalmente el estilo autoritario. Respecto a sintomatología psicopatológica los resultados demuestran que la sintomatología más presentada es síntomas clínicos relevantes (problemas para dormir, poco apetito, pensamientos acerca de morirse, comer en exceso, sueño intranquilo y sentimientos de culpa), somatización, sintomatología depresiva y hostilidad.

**Palabras clave:** Estilos de crianza, sintomatología psicopatológica, estudiantes universitarios

## Abstract

The research aims to identify the parenting styles and the psychopathology symptomatology of the Universidad Andina del Cusco Facultad de Ciencias de la Salud students, the study used a non experimental, cross-sectional with correlational range design in research, the sample was made up for 348 of the different health careers; the research used the Parenting Style Questionnaire Steinbergs and the Symptom Checklist, Revised SCL-90-R Derogatis; for data analysis we've used the chi - squared test and the Spearman's rank correlation coefficient. The results showed that there's no statistically significant correlation, otherwise the most predominant parenting styles are the authoritative, in addition to the negligent and finally the authoritarian style. About the psychopathology symptomatology, we've found that the most relevant clinic common symptoms are (sleeping disorders, low appetite, suicidal ideation, eat excessively, restless sleep and guilty feelings), somatization, depressive symptoms and hostility.

**Keywords:** Parenthood, parenting skills, psychopathology symptomatology, university students



## Capítulo 1

### Introducción

#### 1.1. Planteamiento del problema

La OMS (2007) refiere que a nivel mundial 450 millones de personas padecen algún tipo de malestar psicológico capaz de interferir significativamente en sus actividades cotidianas, en tal sentido la salud mental se considera pilar fundamental en el ser humano, capaz de potenciar su desarrollo y mejorar la calidad de vida, es un proceso constructivo en el que influyen diversos factores como la crianza, factores sociales, ambientales o vivencias personales, actualmente son diversas las causas que provocan conducta anormal, aún más en el contexto generado por la pandemia del COVID 19, tal es el caso que en el estudio de Perez y Alonso (2022) clima social familiar y síntomas psicopatológico en universitarios confinados por la pandemia se evidencia incremento de los casos de sintomatología psicopatológica asociada a la dinámica familiar, donde se halló que si la familia presenta estructura y normas deficientes los jóvenes presentan tendencia a desarrollar depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica y psicoticismo es así que la familia mediante los estilos de crianza se encargara de brindar modelos conductuales que contribuyan a la construcción del sentido de identidad, desarrollo emocional, socialización y adopción de conductas saludables (Darling & Steinberg, 1993) en tal sentido la interacción circunstancial de diferentes factores siendo uno de ellos las actitudes aprendidas en la familia, estarán relacionadas con la evolución, intensidad o afrontamiento del malestar subjetivo que genera la sintomatología psicopatológica que si no es atendida será capaz de generar perturbaciones u ocasionar problemas de relevancia clínica (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013).

Darling y Steinberg (1993) refieren que los estilos de crianza son la agrupación de actitudes que los hijos perciben de sus padres, estas conductas adoptadas y transmitidas



en la crianza pueden generar un clima emocional perjudicial o beneficioso en el que se desarrolla la dinámica familiar, coincidiendo con lo planteado por Baumrid (1978) quien define los estilos de crianza como las formas en que los progenitores educan y ejercen autoridad sobre sus hijos, Charca y Dueñas (2019) señalan que las modalidades de crianza funcionan como procesos de aprendizaje intergeneracional, es así que desde edades tempranas se almacena conocimientos, actitudes, valores o costumbres que posteriormente serán asimilados por el hijo como constructos personales casi permanentes que permitirán mayor adaptación al entorno, en tal sentido es necesario que la familia asuma un rol formativo que incorpore conductas saludables y protectoras, en caso los estilos de crianza no faciliten la adaptación podrían generarse dificultades entre ellos problemas de orden psicológico.

Berenzon et.al. (2014) proponen entender la sintomatología psicopatológica como el conjunto de referencias subjetivas que el individuo manifiesta como síntomas, caracterizado por la sensación de malestar emocional o físico que genera sufrimiento, Ruiz (2018) refiere que estas manifestaciones sintomáticas afectan el desempeño del individuo y puede ir de presentaciones leves a severas de disfuncionalidad capaces de ser ubicados en categorías diagnosticas de algún trastorno, es necesario mencionar que la experiencia subjetiva de malestar emocional no implica en lo absoluto que la persona este atravesando por algún trastorno, por el contrario significa que está viviendo situaciones afectivas cotidianas que le generan algún grado de preocupación o sufrimiento, en tal sentido los síntomas psicopatológicos se pueden agrupar en dimensiones en base a criterios clínicos donde la presencia de síntomas positivos indicarían la existencia de sintomatología, esta problemática se presenta con frecuencia en poblaciones universitarias (Diaz, Hernandez, & Mira, 2018).



La sintomatología psicopatológica tiene una dinámica especial porque depende de elementos contextuales tales como: el sexo es así que DSM (2013) refiere que la prevalencia e intensidad en algunos trastornos varían según este factor, esto se evidencia en la investigación de Antón et.al. (2016) que demuestra que la intensidad psicopatológica es mayor en mujeres, además de que en el sexo femenino se presentan más trastornos afectivos y ansiosos en cambio en varones es prevalente el consumo de sustancias, otro factor es la edad DSM (2013) Refiere que en cada trastorno existen edades medias de debut sintomático prueba de ello son los estudios epidemiológicos de tasas de prevalencia que indican que en infantes predominan los trastornos neuropsiquiátricos del desarrollo (t. de lenguaje, TDH), en adolescentes predomina la depresión y trastornos alimenticios, en jóvenes trastornos psicóticos, somáticos y de personalidad, en adultos ansiedad, bipolaridad, disfunciones sexuales, trastornos del sueño y vigilia (Lemos, 2003), otro factor es el tipo de familia que está sometido a un proceso dinámico que cambia según la etapa de ciclo vital donde se establecen nuevos o diferentes roles y de no asumirse bien generan conflictos llegando a complicar la salud mental (Vargas, 2014), por consiguiente es necesario considerar estos factores para el análisis de las variables en la presente investigación.

Por lo tanto desde la perspectiva del modelo biopsicosocial se explica que el origen del malestar es producido por la combinación de diversos factores tales como: biológicos, psicológicos y sociales, uno de estos factores son los modelos de crianza que son un aspecto educativo social que si bien tienen que ver con el mantenimiento o desencadenamiento de sintomatología psicopatológica no son un factor determinante, DSM V (2013) afirma que los rasgos familiares son un factor que intervienen en la adaptabilidad y esta será la que condicione el desarrollo de sintomatología, en tal sentido si las personas se desarrollan en familias con estilos inadecuados de crianza (Negligencia,



Autoritarismo) podrían no permitir la adaptabilidad de los hijos y esto a su vez terminaría generando algún tipo de sintomatología o riesgo psicopatológico, es así que refiere que:

“(…) los criterios que validan la existencia de las categorías diagnosticas son factores validantes antecedentes: marcadores genéticos, rasgos familiares, exposición al entorno, factores simultáneos: Sustratos neurales, biomarcadores, procesamiento cognitivo o emocional y factores predictivos: capacidad de adaptación, curso clínico o respuesta a tratamiento” (pag. 5, parr. 3).

Sumado a ello los postulados de Mazadiego, Vera, y Ruiz (2011) indican que si los problemas ocasionados en la dinámica familiar perduran en el tiempo podrían asociarse a trastornos psiquiátricos más severos, en la actualidad este fenómeno afecta sectores productivos importantes de la sociedad impidiéndoles llevar una vida satisfactoria, para demostrarlo están las diversas investigaciones realizadas por autores como: Barber (1996) quien identifica que la crianza está relacionada con el mantenimiento o disminución de los síntomas, refiere que las estrategias empleadas en la crianza pueden dar origen a problemas de adaptación internalizantes (ansiedad, timidez, retraimiento, depresión, baja autoestima) y adaptación externalizantes (conductas disruptivas, desobediencia, impulsividad, agresividad), de la misma manera Urra (2016) citado en López y Huamani (2017) evidenciaron que la falta de autoridad eleva la incidencia de problemas conductuales y que los hijos de padres con baja calidez emocional-alto rechazo tienen conductas hostiles o problemas de ira (Muris, Meesters, Morren, & Moorman, 2004), lo mismo ocurre en el artículo publicado por Matalinares et.al. (2013) en estudiantes peruanos donde propone que la correlación de estilos de crianza y trastornos psicológicos pueden ocurrir desde edades tempranas.

Tal es la problemática que MINSA (2018) reporta que a nivel nacional los problemas psicopatológicos se manifiestan desde los 12 años, representando el 17,5% de carga total



de enfermedad, se considera que existen 295 mil peruanos con limitaciones permanentes que dificultan su capacidad cognitiva, afectiva y conductual, siendo las escalas de gravedad más frecuentes moderada y severa, estas estimaciones refieren que 1 de cada 3 peruanos en algún momento de su vida presentarán algún problema de salud mental, de la misma manera los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2015) confirman que las enfermedades mentales más comunes en la sierra peruana son ansiedad y depresión donde Cusco ocupa el segundo lugar con 16,4%, OMS (2006) en su estudio multicéntrico que llevó a cabo en 10 países, también indica que existen diversos fenómenos familiares que podrían promover el brote de manifestaciones sintomáticas y además sirven como indicador para medir el rol de la familia en el impacto de la salud mental, entre ellos están: la violencia hacia la mujer presente en 65.4%, maltrato infantil en 26,4%, violencia sexual en adolescentes menores de 18 años en 8%, en el mismo estudio también se encontró que las mujeres cusqueñas eran las segundas más violentadas del mundo, todos estos fenómenos, la disfunción familiar, abandono y abuso emocional característicos sobre todo de los estilos de crianza autoritario o negligente influyen en la adaptación y confirman la presencia de problemas psicopatológicos en porcentajes importantes de la población.

Por otro lado la vida universitaria tanto para estudiantes nuevos y de ciclos avanzados presenta diferentes obstáculos que tendrán que afrontar, en tal sentido la participación activa de los padres mediante la crianza se convierte en elemento fundamental pues permitirá enriquecer y facilitar este proceso adaptativo, sin embargo actualmente en la población universitaria se evidencia altos índices de abandono educativo, bajo rendimiento académico, consumo de diferentes sustancias, agresividad, problemas del estado de ánimo, etc. así mismo el reporte de MINEDU (2020) refiere que la deserción académica en universidades privadas es mayor incrementándose en 22.5% y en



nacionales 18,6%, las causas que producen estos acontecimientos pueden ser múltiples sin embargo por lo señalado en párrafos anteriores se llega a la conclusión de que la crianza y las relaciones de familia podrían estar involucradas con problemas posteriores vinculados con la realidad, esta población sería de interés de estudio por su naturaleza presenta cambios cognitivos y emocionales.

Es así que este problema está presente en poblaciones universitarias, tal es el caso que Perez (2022) exploró el clima social familiar y síntomas psicopatológicos en universitarios confinados en pandemia en Nueva Cajamarca, demostrando que si la familia presenta estructura y normas deficientes los hijos tienen tendencias a desarrollar depresión, ansiedad, fobia y psicoticismo, indica también que el 20,4% de estudiantes presenta patología severa y el 16,5% está en riesgo, lo mismo ocurre en la investigación de Dammert (2018) quien estudio la sintomatología externalizante en universitarios de 6 ciudades de Perú (Lima, Huaraz, Huancayo, Cusco, Arequipa y Cajamarca), demostró que en Cusco a comparación de las 5 ciudades tienen puntuaciones más altas en problemas de hostilidad, irritabilidad y conductas violentas, lo cual significa que la sintomatología asociada a la familia está presente en universitarios de esta ciudad, así mismo Benites y Mayorga (2019) señalan que la población en universidades privadas ha crecido el doble en los últimos 8 años a comparación de las instituciones públicas, adicionalmente refieren que en universidades privadas existe mayor incidencia de sintomatología psicopatológica a comparación de las públicas siendo prevalentes las escalas de alteración de sueño en 68,8%, hipersensibilidad 23,6% y obsesión compulsión, de la misma manera se realizó el estudio de salud mental en estudiantes de universidades del consorcio durante la pandemia (Casareto, Perez, Espinoza, Rodriguez, & Rubina, 2021), donde se encontró predominio de síntomas de malestar emocional, ansiedad 39%, estrés 32%, depresión 39%, pensamientos suicidas 19.1%, planeación suicida 6.3%,



ejecución del acto suicida, 7.9% y dentro de los factores de riesgo que generaron el incremento de sintomatología en universitarios están el aislamiento social, pérdidas económicas e incremento de episodios de violencia familiar coincidiendo con el reporte del MINSA quien indica que la violencia física o psicológica en la familia ha sido alta incrementándose durante el confinamiento, esta información demuestra que la prevalencia de sintomatología vinculada a la dinámica familiar es mayor en universidades privadas.

En la región Cusco la universidad privada que demostró acelerado crecimiento es la Universidad Andina del Cusco que actualmente alberga a más de 19000 estudiantes convirtiéndose en una de las instituciones más pobladas, Gabaldi y Delgado (2019) demuestran que en esta población el 81% de estudiantes consumen alcohol, 67% marihuana, 21% cocaína u otras drogas, de la misma manera Grajeda (2011) investiga la tipología de familia y consumo del alcohol en estudiantes de esta universidad, concluye que en la escuela profesional de enfermería 29% consume alcohol y que esto trae consecuencias en diferentes ámbitos de sus vidas, Huillca (2019) realizó la investigación que evalúa el nivel de riesgo de consumo de sustancias en la Facultad de Ciencias de la Salud, obtuvo que 58% tienen consumo problemático, además 67% de ellos viven con sus padres o familiares, según tipo de familia se identificó que el 57% proviene de familias nucleares, según escuela profesional la propensión al consumo es: Psicología 33%, tecnología médica 17,9%, estomatología 16%, enfermería 13,9%, obstetricia 10,6% y medicina 8,3%, ante esta situación se hace evidente la necesidad de estudiar según los indicadores de sexo, tipo de familia y escuela profesional pues esta información permitirá establecer características y diferencias en la población de estudio.

La Universidad Andina del Cusco cuenta con 5 facultades, siendo una de ellas la Facultad de Ciencias de la Salud conformada por 6 escuelas profesionales que alberga a





3650 estudiantes, según el reporte de matriculados del periodo 2014 al 2022 emitido por la Dirección de Planificación y Desarrollo Universitario se evidencia que esta facultad es la segunda con mayor población y se encuentra en constante crecimiento pues semestre a semestre se incrementa el número de personas matriculadas, en el perfil del estudiante refieren que es necesario contar con flexibilidad para incorporarse en diferentes experiencias educativas, tener empatía para establecer vínculos adecuados, tolerancia a la frustración y equilibrio emocional (Universidad Andina del Cusco, 2022); al analizar este perfil se observa altas demandas de equilibrio socio emocional razón por la cual es importante conocer el estado de salud mental de sus miembros, apoyados en este análisis y la contextualización del problema se revisó información estadística de las atenciones del Centro Universitario de Salud Integral Qhali Runa (semestre 2019-II) donde se observó que en un semestre académico se atiende a 229 estudiantes de la universidad, de los cuales 121 pertenecen a alguna de las 6 escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud siendo la mayor demanda de atención en: psicología, medicina humana, estomatología, tecnología médica, obstetricia y enfermería respectivamente.

En vista que la demanda de atención en Ciencias de la Salud es alta, se realizaron entrevistas virtuales a profesionales de la unidad de psicología y psiquiatría que laboran en el centro de atención, quienes refieren: Profesional 1 "Los estudiantes acuden principalmente por problemas relacionados a la presencia de síntomas ansiosos, depresivos y alteraciones de la personalidad, en algunos casos se les diagnostica con ansiedad generalizada, reacción al estrés agudo, trastorno mixto, depresión leve o moderada, personalidad emocionalmente inestable y dependiente, otros diagnósticos concurrentes que influyen en la salud están relacionados a la familia" al corroborarse esta información con la base de datos estadística se observa que son repetidos los diagnósticos de códigos Z 62.3 al Z 63.7 del CIE 10, que categorizan problemas de la dinámica familiar



como: inadecuado control de los padres, pérdida de relación afectiva en la infancia, negligencia en la crianza, abandono emocional, presiones inapropiadas de los padres con otras anormalidades en la calidad de la crianza y apoyo familiar inadecuado, estos diagnósticos duales demuestran la asociación entre la crianza parental y sintomatología psicopatológica, también se recogió información relevante del departamento de tutoría quienes indican: Tutor 1 "La tutoría es un programa que se encuentra en todas las escuelas bajo la dirección del SITAP, cada tutor trabajan con 3 o 4 estudiantes que van desde riesgo académico o que están en el sistema de PRONABEC, muchos de estos estudiantes tienen psicopatologías diagnosticadas la más frecuente TLP", Tutor 2: "Como tutores al identificar casos severos se deriva al servicio de psicología que brinda la universidad y se informa a las autoridades competentes, se observa que la familia influye en todo el proceso de recuperación y acompañamiento, sin embargo en la mayoría de casos parece no existir una buena relación familiar porque algunos padres niegan o desconocen la problemática del hijo", la alta demanda de atención en estudiantes puede ser símbolo de la concientización que tienen sobre la salud mental, sin embargo también se identificó que de acuerdo al estado terapia (proceso, cierre y abandono) los estudiantes de esta facultad registran mayores índices de abandono terapéutico 61% a comparación de otras facultades, lo cual evidencia falta de compromiso sobre su recuperación.

Al originarse la pandemia del COVID 19 y emitirse el decreto de estado de emergencia, ocurrieron muchos cambios que modificaron el estilo de vida, el aislamiento, cierre de universidades, el temor a la muerte, obligaron a las personas a quedarse en sus casas para evitar la propagación del virus, en tal sentido la convivencia en la familia experimento cambios que pudieron actuar como agente protector o precipitante de problemas de salud mental, si bien algunas familias pudieron ajustar sus estrategias de afrontamiento en otras se incrementaron los conflictos asociados a la convivencia, se



elevaron los índices de violencia o consumo de sustancias, es así que este fenómeno actuó como variable interviniente en el proceso de salud- enfermedad de los estudiantes, al observar la magnitud de problemas ocasionados por la pandemia la universidad Andina del Cusco desde la escuela profesional Psicología implemento el "Programa soporte emocional a través de medios virtuales, una estrategia de intervención en tiempos de Covid-19" con resolución N°174- CU-2020-UAC donde se brindó servicios de atención psicológica a los estudiantes y población cusqueña, reportándose una alta demanda de atención en servicios de salud mental, detectándose casos de riesgo severo e incremento se sintomatología psicopatológica causada por diversos factores intervinientes (aislamiento, familia, riesgo económico, miedo al contagio).

En la población se observó que al poder existir estilos de crianza inadecuados (incumplimiento de normas, negligencia, abandono emocional) pueden influir en su adaptabilidad demostrando en los estudiantes mayor incidencia en problemas de consumo de sustancias, deserción universitaria, poca adaptación a espacios o presencia de psicopatología diagnosticada; esta información sumada a las entrevistas de los profesionales, los reportes estadísticos y antecedentes de investigación demuestran la influencia de las variables en la población de estudio, en tal sentido el análisis anterior demuestra que el impacto de la sintomatología psicopatológica podría ser prevenido desde el trabajo de múltiples actores, es necesario que cada uno de ellos comprenda el rol que cumple para implementar soluciones que eviten la evolución del problema, el primer agente de crecimiento es la familia siendo los padres los encargados de emplear estilos de crianza ajustados a las necesidades de los hijos, una adecuada dinámica familiar debería transmitir, afecto, reglas, estrategias y conocimientos que actúen como factores protectores del desarrollo emocional, el segundo actor implicado son los estudiantes quienes podrían proponer estrategias para mejorar su crianza, identificar las primeras



señales de alerta y buscar ser atendidos en servicios de salud mental, por todo lo referido en párrafos anteriores surge la necesidad de investigar la problemática por la que atraviesan los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud; los resultados obtenidos otorgaran información necesaria para conocer el fenómeno, es así que surge la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

¿Cuáles son los estilos de crianza parental en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021?

¿Cuál es el tipo de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021?

¿Cuál es la relación entre los estilos de crianza parental y los índices globales de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021?

¿Cómo son los estilos de crianza parental según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021?

¿Cómo es la sintomatología psicopatológica según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021?



### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia.**

La investigación sirve para conocer de forma detallada los estilos de crianza más frecuentes en la población y que relación guardan con la presencia de diferentes tipos de sintomatología psicopatológica, a partir de este estudio se podrá conocer la situación actual de las variables o las causas que influyen en ellas, por lo que permitirá obtener evidencia sobre el tema, para que los implicados ejecuten estrategias de mejoramiento en la salud mental de los estudiantes y sus familias lo cual evitar problemas de mayor intensidad como: consumo de sustancias, trastornos ansiosos, depresivos, violencia, etc.

#### **1.3.2. Relevancia social.**

Presenta relevancia social porque beneficiará directamente a diferentes miembros involucrados en la problemática: los estudiantes se beneficiarán porque podrán identificar sus estilos de crianza y reconocer las primeras señales de riesgo que evidencien la presencia de sintomatología psicopatológica. Los padres se beneficiarán porque podrán reflexionar sobre el rol que cumplen como primeros agentes protectores de la salud mental de sus hijos. El personal universitario involucrado en el bienestar estudiantil se beneficiará porque gracias a la información obtenida del estudio podrán implementar estrategias de intervención a nivel familiar que eviten la evolución de la problemática.

#### **1.3.3. Implicancias prácticas.**

La propuesta de trabajo identifica la relación de estilos de crianza y sintomatología psicopatológica que como se demostró es un problema creciente que afecta la relación familiar y la salud mental de porcentajes importantes de la población, presenta implicancia practica porque a partir del estudio se podrá obtener mayor información que ayude a comprender un problema real y permitirá a los implicados tener un panorama general de la salud mental de los universitarios permitiendo el desarrollo de estrategias



de prevención y estrategias de promoción tales como: talleres para padres, programas psicoeducativos, enriquecimiento de programas de tutoría e incremento en la cobertura de atención del centro de salud universitario.

#### **1.3.4. Valor teórico.**

Aporta al conocimiento de la psicología a nivel regional, nacional llenando el vacío teórico de ambas variables ya que hay pocos estudios que las relacionen, si bien las causas de la sintomatología son múltiples esta investigación no pretende dar conclusiones determinantes, por el contrario, permite una aproximación al fenómeno para la mejor comprensión de una variable tan compleja, así mismo se ampliara la evidencia científica contextualizada en poblaciones universitarias. También contribuirá como antecedente para futuros estudios etiológicos o epidemiológicos motivando a otros investigadores interesados a contrastar resultados, evaluar otros factores implicados en el desarrollo de sintomatología.

### **1.4. Objetivos de la Investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

#### **1.4.2. Objetivos específicos.**

Identificar los estilos de crianza parental en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

Identificar el tipo de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.



Determinar la relación entre los estilos de crianza parental y los índices globales de la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

Describir los estilos de crianza parental según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

Describir la sintomatología psicopatológica según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

### **1.5. Delimitación del Estudio**

#### **1.5.1. Delimitación espacial.**

El presente estudio se llevó a cabo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco que pertenece a la comunidad de Qollana, distrito San Jerónimo, provincia y departamento de Cusco.

#### **1.5.2. Delimitación temporal.**

Es necesario destacar que la investigación se desarrolló dentro del contexto de la pandemia mundial generada por el COVID-19, entre febrero del 2021 y febrero del 2022, siendo un tema transversal donde los datos fueron obtenidos en un único momento.

### **1.6. Viabilidad**

Es viable porque se dispuso de lo siguiente para su ejecución: acceso virtual a la población para la aplicación de instrumentos, información teórica que sustente la investigación, amplia información bibliográfica de documentos en línea tales como: libros virtuales, manuales clínicos, artículos académicos, informes, reportes científicos, noticias, repositorios nacionales e internacionales; instrumentos adaptados y válidos para



el estudio, suficiente tiempo y recursos económicos que hicieron posible la ejecución del estudio.

### **1.7. Aspecto Ético**

Se contó con las autorizaciones necesarias para la aplicación de los instrumentos, se brindó el consentimiento informado detallado de la investigación, especificando los propósitos y manejo de resultados, tratándose a todos con respeto sin ninguna distinción, el participante tuvo libertad de decisión en cuanto al llenado o abandono de los cuestionarios, se garantizó el anonimato, los datos obtenidos se manejaron con confidencialidad sin afectar a los colaboradores, respetando así la ética en la investigación.





## Capítulo 2

### Marco Teórico

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales.

García y Pineda (2020) en la investigación “Estilos de crianza y empatía en personas entre 19 a 29 años del Meta” con el objetivo de determinar la relación entre empatía y estilos de crianza, empleó el enfoque cuantitativo, alcance correlacional de diseño no experimental, aplicado a 260 personas distribuidas de acuerdo a género y edad, los instrumentos empleados para la variable de estilos de crianza fue la Escala de Inconsistencia Parental Percibida y Estilos Parentales, para medir la empatía se empleó el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva, los resultados demostraron que el estilo de crianza más significativo es demanda- respuesta, empatía, en su mayoría los hijos perciben el estilo de crianza de sus padres como autoritario y sobre el género los progenitores son más autoritarios con hijos varones, se arribó a la conclusión que la mayoría de participantes identifican el estilo de crianza de sus progenitores como autoritativo y en menor grado empático.

Pacurucu, Albarracín y Alvarado (2020) realizaron la investigación “Estilos parentales de crianza y la presencia de conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes con un rendimiento académico igual o superior a 9” cuyo objetivo fue identificar la existencia de conductas externalizantes e internalizantes en adolescentes que tenían rendimiento académico igual o superior a 9 para relacionarlo con algún estilo parental, se empleó el enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental, la muestra del estudio estuvo constituida por 130 escolares de una institución educativa con edades fluctuantes entre 15 a 18 años, la investigación pertenece al tipo cuantitativo-correlacional, para medir los estilos parentales se aplicó el ESPA29 (Escala de Estilos de



Socialización Parentales en la adolescencia) y para identificar la presencia de sintomatología se empleó el auto informe Youth Selft Report (YSR de Achencach), los resultados demostraron que el estilo parental democrático presenta prevalencia de 46% y está vinculado con la sintomatología depresiva con 39%, el estilo democrático se relaciona con la sintomatología depresiva en 40% y el negligente con quejas somáticas en 30% y sintomatología ansiosa, la conclusión revela respecto a los estilos parentales que el democrático es predominante en estudiantes que destacan por buen rendimiento académico y respecto a los estudiantes con sintomatología internalizante y externalizante los varones presentan: incumplimiento de reglas 71%, depresión 40%, variando en las mujeres en las cuales 69% presentaban incumpliendo de reglas y 37% ansiedad, lo cual podría estar influenciado por su etapa vital.

Oro, Esquerda, Viñas, Oriol, y Pifarre (2019) realizaron el estudio titulado "Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina" con el objetivo de identificar la intensidad de estrés percibido, la sintomatología reportada y burnout que presentan los estudiantes de medicina durante los primeros años, la investigación pertenecía al enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, fue aplicada a 118 alumnos de medicina con edad media de 20 a 25 años, para medir la sintomatología psicopatológica se empleó el Inventario de Síntomas Revisado de Derogatis (SCL-90-R), la escala de estrés percibido Perceived Stress Scale y para la variable de Burnout el instrumento Maslach Burnout Inventory Student Survey, los resultados demostraron correlación entre las tres variables, además de que la mayoría de la muestra de estudiantes puntúan en la dimensión psicósomática, seguida de la dimensión obsesiva – compulsiva y el 16,95% igualan o superen el índice global de severidad de pacientes psiquiátricos, las mujeres presentan mayores puntajes en síntomas de tipo obsesivo – compulsivo, finalmente se llegó a la conclusión de que la muestra presentaba



puntuaciones altas en los test administrados, respecto a la gravedad de la afección se reconoce que está presente en más de 15%, se concluye también en que es necesaria la ejecución de programas de abordaje en las dificultades de salud mental.

Tisocco, Bruno y Stover (2019) realizaron la investigación "Inteligencia emocional, sintomatología psicopatológica y rendimiento académico en estudiantes de Psicología" que tenía por objetivo analizar la sintomatología psicopatológica, inteligencia emocional, y rendimiento académico, utilizaron el enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, fue aplicada a 299 universitarios 18.4% hombres, 81.6% mujeres, cuya edad promedio es 25 años, para la variable de sintomatología psicopatológica se empleó el inventario Symptom- CheckList-90-R, para inteligencia emocional el Inventarió de Cociente Emocional y para determinar el rendimiento académico se empleó una encuesta de datos socio demográficos, los resultados demostraron que la mayor prevalencia es en síntomas relacionados a somatizaciones, depresión y ansiedad respectivamente, se concluye señalando que la correlación de sus variables es significativa sin embargo se debería relacionar con más variables, ampliar los resultados a más poblaciones.

Bonavetti, Gargaglione y Sanchez (2017) realizaron la investigación titulada "Evaluación de niveles de psicopatología en estudiantes universitarios: Estudio comparativo entre ingresantes y estudiantes avanzados" que tenía por objetivo determinar la prevalencia de síntomas psicopatológicos en estudiantes ingresantes y egresantes de la carrera de Psicología, la investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, con una muestra de 204 estudiantes regulares, de los cuales 126 fueron ingresantes y 78 de ciclos avanzados, para evaluar la presencia de sintomatología se administró el Inventario de síntomas de Derogatis Revisado (SCL-90-R), los resultados demostraron que los niveles más altos de sintomatología se da en mujeres, se encontró una leve diferencia en la cantidad positiva de síntomas entre estudiantes de primer y



quinto ciclo, los grupos de sintomatología de más prevalencia en mujeres son: obsesiones-compulsiones, depresión, somatizaciones, sensibilidad interpersonal y en los varones: obsesiones-compulsiones, depresión, sensibilidad interpersonal y hostilidad, se concluye señalando que el síntoma con mayor proporción hallado en los estudiantes es la depresión asociada al ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía e ideación suicida, así mismo la escala de ansiedad fue menos significativa lo cual variaba con lo esperado, respecto al género la mayor prevalencia recae en las mujeres a comparación de los hombres.

Antón, Seguí, Antón, y Barrera (2016) realizaron la investigación titulada "Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente" con el objetivo de analizar la correlación de los estilos de crianza familiar y la intensidad de psicopatología internalizante y externalizante asociada a la edad, se utilizó el enfoque cuantitativo de alcance correlacional, diseño experimental, con una muestra representativa de 100 adolescentes con historial clínico en la "Unidad de Salud Mental del Área Sanitaria del Norte de Málaga" siendo 70 mujeres y 30 varones la distribución por sexo, comprendidos en rangos etarios entre 13 a 17 años, para la variable de estilos parentales se empleó la Escala de evaluación del estilo parental, para la sintomatología el Cuestionario de noventa síntomas Revisado de Derogatis (SCL-90) y el Inventario de Conducta de los Niños, respecto a la intensidad psicopatológica los resultados del estudio demostraron que solo dos dimensiones de estilo parental guardaban relación con la VD: humor de forma positiva y control psicológico de manera negativa y; sobre el tipo de sintomatología psicopatológica se encontró que el control psicológico estaba vinculado con patologías de tipo internalizante más no externalizante, en cuanto a las diferencias por género se halló que en las mujeres la intensidad patológica tiene relación con la edad siendo directamente proporcional, en las conclusiones se señala que



la intensidad psicopatológica en adolescentes mujeres es de mayor intensidad, los estilos parentales percibidos y gravedad psicopatológica guardan relación proporcional entre sí, el control psicológico (caracterizado por el uso de conductas de chantaje emocional, inducción a la culpa, retirada del afecto como estrategias de cambio y control) causa el mayor número de alteraciones emocionales en los adolescentes, relacionándose con la presencia e intensidad de patologías sobre todo de tipo externalizante.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales.**

Perez Bringas (2022) realizó el estudio "Clima social familiar y síntomas psicopatológicos en universitarios confinados por pandemia en Nueva Cajamarca" que tuvo por objetivo determinar la relación entre las dimensiones del clima social familiar y síntomas psicopatológicos empleando el enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, con una población comprendida por 103 estudiantes universitarios los instrumentos aplicados fueron: Escala de clima social familiar (FESP) y Cuestionario de 90 Síntomas SCL 90-R, los resultados hallados determinan que se encontró relación negativa entre algunas dimensiones, otro hallazgo fue que si la familia presenta inestabilidad y normas deficientes es mayor la tendencia a sentirse inferior a los demás, con tendencia a desarrollar depresión, ansiedad, ansiedad fóbica y psicoticismo.

Quiroga (2020) realizó el estudio sobre "Procrastinación y estilos de crianza en estudiantes de una universidad de Chiclayo" que tuvo por objetivo determinar la relación entre procrastinación y estilos de crianza, empleando el enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, con una población comprendida por 115 estudiantes de segundo ciclo de la carrera de Psicología, los instrumentos aplicados fueron los siguientes: Escala de estilos de crianza de Steinberg y Escala de procrastinación en adolescentes (EPA), los resultados hallados muestran correlación entre procrastinación y estilos de crianza de tipo negligente con 41,7% y el estilo permisivo con 36,5% ,se llegó



a la conclusión que la mayoría de estudiantes proceden de familias con padres indiferentes, no se establecen normas en el hogar, no muestran afecto y suelen ser permisivos aceptando conductas inadecuadas.

Avendaño (2019) realizó el estudio “Estilos de apego adulto y sintomatología psicopatológica en estudiantes de una universidad pública de Cusco” el objetivo de la investigación estuvo enfocado en conocer la relación entre los estilos de apego adulto y la presencia de sintomatología internalizante (depresión, somatización, depresión) y externalizante (conductas transgresoras, agresivas), el estudio empleó el enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, la muestra se conformó por 164 estudiantes entre 18 y 25 años de edad quienes fueron evaluados con los instrumentos Adult Self Report (ASR) y Relationship Questionnaire (RQ), los resultados obtenidos reportan altos puntajes en problemas ansiosos, seguido del ansioso-depresivo y finalmente problemas depresivos, lo que indica que la sintomatología predominante es la ansiosa depresiva, la presencia de estos síntomas podría deberse a antecedentes personales y familiares, sexo, pérdida de algún familiar, separación de padres, consumo de sustancias, etc. Entre los factores en la formación universitaria que podrían influir están: exigencias académicas, evaluaciones, coerciones familiares, monetarias y sociales, se llega a la conclusión de que la correlación es significativa entre los estilos de apego temeroso/preocupado y la presencia de sintomatología internalizante y externalizante.

Benites y Mayorga (2019) realizaron el estudio “Síntomas psicopatológicos en estudiantes de primer año de una universidad nacional y privada de Lima Metropolitana” el objetivo fue describir los síntomas psicopatológicos, partiendo del enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, la población fue conformada por 361 alumnos (195 universidad estatal-165 universidad privada), el instrumento utilizado fue el listado de síntomas breves (LSB-50), se encontró que en estudiantes de



universidades privadas las escalas se presentaron de la siguiente manera: alteración de sueño 68,7%, hipersensibilidad 23,6%; por otro lado en los alumnos de universidad pública se presentó depresión en 77,7%, se concluyó señalando que los estudiantes de la universidad privada presentan niveles elevados de síntomas psicopatológicos (hipersensibilidad, obsesión-compulsión, alteración de sueño) a diferencia de la universidad nacional donde presentaron niveles medios (hipersensibilidad, ansiedad, hostilidad, somatización).

Bulnes (2019) realizó el estudio “Actitudes hacia la homosexualidad y estilos de crianza en estudiantes universitarios de Chiclayo, 2018” con el objetivo de encontrar la correlación de actitudes hacia la homosexualidad y estilos de crianza, el tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 154 estudiantes, se aplicaron la escala peruana de actitud hacia la homosexualidad (EPAH) y la Escala de estilos de crianza, los resultados muestran que en el 33,8% predomina el estilo permiso-indulgente, 26,6% estilo negligente, 24,7% estilo autoritario, 8,4% estilo autoritativo y 6,5% estilo mixto, asimismo existe vinculación entre las actitudes sobre la homosexualidad con las dimensiones control conductual y compromiso de los estilos de crianza, se concluye señalando la correlación significativa entre las variables y la predominancia de estilos permisivo indulgente y negligente en universitarios.

Cieza y Delgado (2019) en su estudio “Estilos parentales y dependencia emocional en estudiantes universitarios del I ciclo de la universidad Nacional de Cajamarca” cuyo objetivo fue establecer si existe relación entre ambas variables, la investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, la población fue conformada por 264 alumnos con edades de 16 y 28 años, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de dependencia emocional de Lemos y la Escala de estilos de



socialización parental en la adolescencia ESPA 29, los resultados indican correlación significativa entre las variables, asimismo el estilo predominante autoritativo en la figura materna es 48% y en el padre es 38%, se concluye que los estudiantes universitarios identificaron al estilo parental autoritativo como predominante, seguido del indulgente, negligente y autoritario.

Bejar (2018) realizó la investigación titulada “Relación de los estilos de crianza y competencia comunicativa en estudiantes de primer semestre de psicología e ingeniería de minas de la Universidad Tecnológica del Perú, Arequipa 2018” con el objetivo de conocer la relación entre las variables estilos de crianza y competencia comunicativa, el tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, la muestra estuvo integrada por 213 universitarios del primer semestre, se aplicaron la Escala de estilos de crianza de Steinberg y el Cuestionario de Bejar para diagnosticar el grado de competencia comunicativa, los resultados demuestran el predominio del estilo parental autoritativo con 81,2%, sucedido del estilo autoritario con 16,4% y el estilo negligente con 2,3%, se llegó a la conclusión de que la mayor competencia comunicativa se da cuando el estilo de crianza es mejor y hay menor competencia comunicativa cuando el estilo parental es peor.

Sánchez (2018) realizó el estudio “Síntomas psicopatológicos en estudiantes de una facultad de Psicología de Lima” el objetivo fue identificar los síntomas psicopatológicos presentes con mayor frecuencia, se empleó el enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, la población estuvo establecida por 300 estudiantes de Psicología con edades entre 17 a 44 años, se utilizó el SA-45 para identificar los síntomas psicopatológicos, los resultados muestran que la prevalencia de síntomas psicopatológicos es alta 30% cuando el grado de estudios es menor y que la prevalencia es 8% cuando el grado de estudios es mayor, se llegó a la conclusión que los trastornos





más frecuentes son depresión, ansiedad fóbica, obsesión – compulsión, y sensibilidad interpersonal.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estilos de crianza parental.**

La primera variable de estudio son los estilos de crianza parental, por lo tanto, se abordan distintas teorías al respecto, pero se hace énfasis en la teoría de Darling y Steinberg que se detallará más adelante.

#### **2.2.1.1. *Definición de estilos de crianza parental.***

Durante los últimos 25 años desde la aparición del modelo de crianza parental planteado por Baumrind la conceptualización de los estilos de crianza fue alimentada por otros autores que aportaron información para comprender mejor el fenómeno y además permitirían resaltar la importancia de los roles paternos en la dinámica de crianza, en tal sentido de acuerdo a tendencias actuales partiremos de la teoría planteada por Darling y Steinberg (1993) quienes proponen que los estilos de crianza parental son la agrupación de actitudes que los padres comunican a sus hijos en esta relación se expresan sentimientos de diferentes maneras y los padres son los encargados de integrar conductas que les permita cumplir con sus obligaciones, este ambiente creara un clima emocional beneficioso o perjudicial en el que los cuidadores expresen sus conductas y empleen sus estilos de crianza.

#### **2.2.1.2. *Teoría de estilos educativos parentales de Baumrind.***

A lo largo de los años Baumrind (1991) realizó estudios para explicar la relación padre e hijos y eventos asociados, algunos permitirían conocer la predisposición de la crianza en la personalidad de los hijos o comportamientos desadaptativos como consumo de sustancias, problemas de conducta, etc. Sus investigaciones la convirtieron en pionera de esta teoría, llegando a postular el primer modelo explicativo mejor formulado en su época.



Realizo un estudio longitudinal en el que recogía información de los evaluados en dos tiempos, la primera cuando los sujetos estaban en proceso de escolarización con 3 años de edad y la segunda cuando los evaluados tenían entre 8 y 9 años; inicialmente el primer estudio le permitió identificar la siguiente relación entre estilos de crianza y rasgos de personalidad.

Tabla 2. *Personalidad y estilos de crianza*

Rasgos de personalidad	Métodos de crianza
<b>Estructura I:</b> De mayores competencias, confiados, independientes y exploradores.	<b>Padres del grupo I:</b> Padres autoritativos, firmes en el control, buscan que sus hijos tengan madurez y comunicación adecuada.
<b>Estructura II:</b> Mas o menos confiados, autocontrol desarrollado, inseguros y temerosos	<b>Padres del grupo II:</b> Padres autoritarios, medianamente atentos y cuidadosos.
<b>Estructura III:</b> Inmadurez, menor autocontrol, dependientes y poca autoconfianza.	<b>Padres del grupo III:</b> Padres permisivos, atentos, afectuosos, pero de menor control y poca demanda de madurez.

A partir de este hallazgo caracterizó cada estilo de crianza e hipotetizó resultados

que se obtendrían a partir de cada uno.

Tabla 3. *Estilos parentales y sus efectos*

Estilo parental	Efectos en el hijo
<b>Padres autoritativos o democráticos:</b> Existe reciprocidad jerárquica, supervisan actividades, emplean conciliación o reflexión, comunicación bidireccional, compromiso social, promueven la autonomía e independencia del hijo.	Obtiene mejores resultados en la adaptación, efectos adecuados en la evolución de habilidades sociales, mayor independencia, buena autoestima y estabilidad psicológica, existe discrepancia poco significativa en padres e hijos.
<b>Padres autoritarios:</b> Le confieren mayor importancia a la obediencia, aplican castigos, predisponen a la sumisión, influyen controlando y evaluando el comportamiento de los hijos, son restrictivos en la autonomía, poco flexibles, dificultan el dialogo, usan el rechazo para disciplinar	Es el más perjudicial, promueven poca autonomía, baja autoestima, casi inexistente habilidad social, niños descontentos, reservados, con pobre comunicación, no afectuosos, inseguros con deficiente interiorización de principios y valores.
<b>Padres permisivos:</b> Respuestas de aceptación y no cuestionan las exigencias o conductas impulsivas de los hijos, proveen mucha autonomía, no restringen responsabilidades ni cumplimiento de tareas, se liberan del compromiso evitando restricciones y castigos.	Al no delimitar normas conductuales, pueden provocar actitudes socializadoras negativas, respuestas agresivas, libertad sin límites, niños aparentemente felices y sanos pero dependientes, en el futuro podrían presentar conductas antisociales y poca madurez limitando su desarrollo personal

En la segunda recogida de información cuando los sujetos del estudio tenían 8 y 9 años

Baumrind resalta la importancia de prestar atención y establecer ciertos grados de control



en los hijos, pues descubrió que los niños de hogares democráticos poseían mejores habilidades sociales y cognitivas a diferencia de los hijos de hogares autoritarios o permisivos (Charca & Dueñas, 2019).

#### 2.2.1.3. *Modelo teórico de MacCoby y Martin.*

Basándose en los estudios planteados por Baumrind reformulan el modelo y se enfocan en el control o exigencia de los progenitores para lograr metas y la atención emocional que prestan los padres, la combinación estos aspectos generan los siguientes estilos parentales (Maccoby & Martin, 1983).

Tabla 4. *Estilos parentales de MacCoby y Martin*

	<b>Reciprocidad- Implicación afectiva</b>	<b>No reciprocidad- No implicancia afectiva</b>
Control fuerte	Autoritario-Reciproco	Autoritario- Represivo
Control laxo	Permisivo- Indulgente	Permisivo- Negligente

Fuente: MacCoby y Martin (1983) citado en Charca y Dueñas (2019).

#### 2.2.1.4. **Teoría de Steinberg, Lamborn, Mants y Dournbuch.**

Cuando desarrollaron el cuestionario de estilos de crianza parental realizaron una investigación con adolescentes de 14 a 18 años, este estudio serviría como fundamento para futuros postulados de Steimberg, hallaron que los adolescentes que consideraron tener una crianza autoritativa obtuvieron mejores puntajes en habilidades psicosociales y bajo en conductas problemáticas, los adolescentes con padres autoritarios demostraron obediencia a las figuras adultas pero pobre concepto personal, los adolescentes de padres indulgentes sobrevaloraban su autoconcepto y tenían mayor predisposición al consumo de sustancias o conductas problemáticas, un concepto que estos autores quisieron aclarar en su conclusión fue un sub tipo de padres permisivos dividiéndolos en: indulgentes (indiferente a las actitudes de los hijos, evitan ser autoritarios, no usan castigos, permiten caprichos, comunicación libre y clima democrático) refieren que este modelo no es recomendado porque es poco asertivo y no establece normas a los hijos, el segundo sub



tipo son los negligentes (no se comprometen afectivamente, no muestran interés a las necesidades, son permisivos porque les falta interés hacia sus hijos, no son capaces de establecer normas y en ocasiones desatan su ira buscando justificantes ajenos) este estilo de crianza tampoco es recomendado (Charca & Dueñas, 2019).

#### 2.2.1.5. *Teoría del modelo integrador de Darling y Steinberg.*

La presente investigación está sustentada a partir de la teoría de Darling y Steinberg (1993) quienes explican que la crianza es un modelo integrador, donde los resultados dependen de la unión de factores, por lo tanto pueden variar en función a influencias del entorno inmediato como: la cultura, tipo de familia o composición, en tal sentido existen tres características que los padres deben poseer para que el estilo de crianza influya en el desarrollo de sus hijos estos son: los valores-metas de la socialización, las prácticas de crianza y las actitudes que expresan hacia sus hijos, estas características ocurren en el entorno familiar y si se cumplen se convertirán en procesos mediadores fundamentales en la crianza.

Tabla 5. *Factores de la crianza*

Factores	Descripción
<b>Valores- Metas de socialización</b>	Se refiere a los objetivos que los padres pretenden alcanzar con la crianza, es decir ¿qué pretenden conseguir al educar a sus hijos?, estos objetivos serán determinados a partir de los valores que posean los padres, es necesario señalar también que las metas de socialización varían de familia a familia, algunos padres buscaran: incrementar la autoestima, otros mejorar el rendimiento académico, desarrollar un clima emocional que propicie el crecimiento, etc.
<b>Prácticas de crianza</b>	Son comportamientos definidos por contenido específico los cuales se darán a partir de los objetivos de socialización, es decir son las acciones específicas que hacen los padres para conseguir la meta de crianza, por ejemplo: asistir a eventos académicos del hijo, regañar, usar castigo físico, premiar conductas, etc.



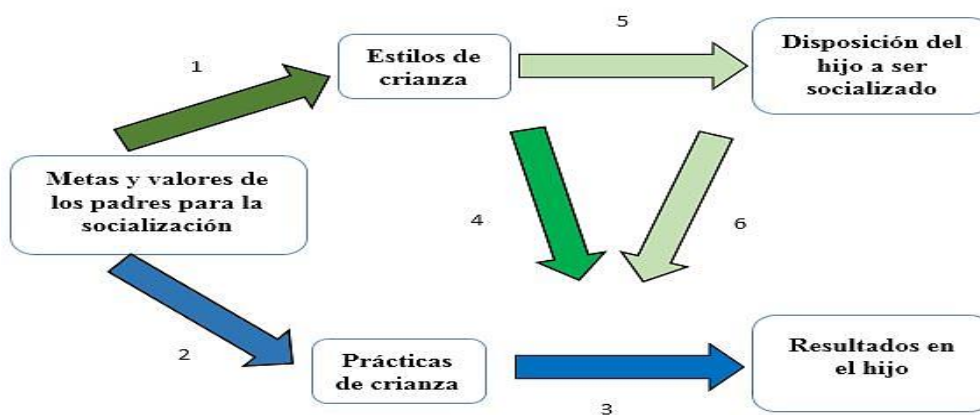
**Estilos de crianza o actitudes hacia los hijos**

Se refiere a las actitudes que los padres transmiten, esto significa que los hijos percibirán la actitud que tienen sus padres al emitir una conducta específica, es necesario mencionar que el clima emocional donde los padres expresan sus conductas no siempre es elegido intencionalmente, y que las conductas de los hijos provocan reacciones emocionales en los padres. Son ejemplos de actitudes: tono de voz, mal genio, lenguaje corporal, falta de atención, etc.

En este modelo propuesto, tanto los estilos como las prácticas de crianza resultan de la meta que el padre busca alcanzar al educar a sus hijos, sin embargo cada una de estas características parentales influyen en el desarrollo a través de diferentes procesos, las prácticas de crianza tienen una consecuencia directa en el desarrollo de las conductas y características específicas del hijo, en contraste a los estilos de crianza que tiene influencia indirecta en el desarrollo, pues alteran la capacidad de los padres al socializar

Figura 1. Modelo contextual del estilo parental

Fuente: Parenting Style as Context: An integrative Model (Darling & Steinberg, 1993)



considera al estilo de crianza como una variable contextual que modera la influencia de las prácticas al menos de dos formas: modifican la naturaleza de la interacción padre- hijo (regulando las prácticas de crianza que se reflejaran en el desarrollo) e impactan en la personalidad del hijo (su apertura a ser influido por el padre), la influencia de los estilos de crianza en el proceso evolutivo de la socialización, el significado y los efectos en el desarrollo son cambiantes según la edad del hijo, por ejemplo en la adolescencia la autonomía psicológica se convierte en un factor esencial (Darling & Steinberg, 1993).



Como se observa en la figura las metas de socialización de los padres influyen tanto en los estilos (flecha 1) como en las prácticas (flecha 2). Estas formas de crianza tienen efecto directo en los resultados del desarrollo evolutivo del hijo (flecha 3), por el contrario el estilo de crianza influye en el hijo a través de la relación prácticas de crianza-resultados del desarrollo (flecha 4) y a través de la disposición del hijo a ser socializado por los padres (flecha 5), la apertura de hijo modera también la influencia de la práctica de crianza y en consecuencia en el desarrollo (flecha 6).

Por ejemplo, se informa que el desempeño escolar en adolescentes mejora con la participación de los padres, recientemente se probó que la eficacia de la intervención de los padres en la escuela es mayor, en los que emplean el estilo de crianza autoritativo a diferencia de los que emplean el estilo autoritario, los padres autoritativos serían más efectivos en actividades de la escuela por emplear acciones como: elegir cursos junto a los hijos, incentivarlos a la responsabilidad, ayudarlos a tomar decisiones más inteligentes y si el hijo sabe que los logros académicos son importantes para sus padres podría esforzarse en la escuela para enorgullecerlos (esto ocurre porque el hijo es receptivo a las metas de crianza de sus padres), por el contrario si los padres se involucran en las actividades académicas con el mismo objetivo (mejorar el rendimiento académico) pero emplean un estilo de crianza autoritario el hijo podría aumentar la resistencia al consejo de sus padres, atenuando los efectos beneficiosos de la participación de progenitores en la escuela; esta es una muestra de cómo el estilo de crianza puede potenciar la efectividad de la práctica parental a partir de la influencia que ejerce en la apertura del hijo a la socialización.

#### ***2.2.1.6. Evolución teórica de los estilos de crianza parental.***

DeMause (1991) en su publicación, explora cronológicamente periodos por los que atravesó la infancia, explica que en occidente se concebía al maltrato como sistematizante



de la buena crianza dando lugar a fenómenos como la ambivalencia, intrusión y negligencia, un aspecto destacable es que la evolución periódica de la crianza fue mejorando la relación padre- hijo, a continuación, se explicara los sistemas de crianza por épocas:

- **Infanticidio – Antigüedad a siglo IV:** En periodos muy antiguos de las sociedades humanas, documentados incluso en la mitología se observó, que los padres al no saber cómo cuidar a sus hijos los asesinaban, desvinculándose completamente de la responsabilidad de la crianza.
- **Abandono – Siglos IV a XIII:** Se otorgaba la custodia de los hijos a otras familias de mayor poder u organizaciones religiosas, el destino de los niños podría ser de tres maneras la primera siendo abandonados en monasterios o conventos, la segunda cumpliendo roles de criados y la tercera permaneciendo en el hogar, pero en completo abandono afectivo.
- **Ambivalencia – Siglo XIV a XVI:** Lo más destacado de esta época fue el uso de castigos corporales y psicológicos, pues los padres tenían el deber de modelar a sus hijos utilizando manuales para la educación infantil, es evidente que en esta época los padres priorizaban cumplir su rol formativo-correctivo invalidando incluso las necesidades reales de los hijos.
- **Intrusión – Siglo XVIII:** Aun se recurrían a castigos físicos para ejercer disciplina, se observa mayor proximidad hacia los hijos pretendiendo dominarlos y controlar sus intereses o motivaciones, se creía que los niños eran adultos incompletos.
- **Socialización – Siglo XIX a mediados del XX:** Esta época coincide con la revolución industrial, consideraban a los niños como mano de obra de poco valor y la meta de los padres en la crianza era lograr la adaptación y socialización.



- **Ayuda – mediados del siglo XX en adelante:** Este periodo representa un hito en los estilos de crianza, está centrado en la empatía, se considera que es el hijo y no el padre quien conoce mejor sus propias necesidades, los castigos físicos o psicológicos no son representativos en esta forma de crianza, se considera que el dialogo y la responsabilidad es frecuente, primando el juego y la comprensión.

Como se observa las formas de crianza atravesaron cambios significativos influidos por lo que ocurría en el entorno socio cultural, tenemos la creencia de que el interés sobre la crianza es reciente sin embargo existe evidencia de que el tema fue atractivo para la comunidad científica aproximadamente desde el siglo XIX coincidiendo incluso con el inicio de la psicología, los primeros estudios que datan de 1899 pretendían explorar el castigo parental entre madres e hijos, posteriormente en 1932 Laws quiso investigar la influencia de variables afectivas en el desarrollo de niños pequeños, en la primera mitad del siglo pasado se identificaron como variables e influyentes de la crianza al dominio/sumisión y control/rechazo, después en la segunda mitad del siglo iniciaron los primeros estudios clásicos sobre crianza, estas investigaciones comenzaron porque se pretendía identificar que estilos de crianza impulsaban el comportamiento eficiente en niños – niñas y que estilos de crianza gestaban niños inmaduros o aislados, en líneas generales estos autores sustentaban que la crianza se regía por variables de “Intentos de control” (acciones de los progenitores para guiar los comportamientos de sus hijos haciéndolas más aceptables para los adultos) y “Apoyo parental” (conductas de los padres percibidas como cómodas y aceptadas por los hijos), apoyando la existencia de estas variable se encuentran los trabajos de los años 1966, 1971, 1978 y 1991 postulados por Baumrind quien además estructuraría el primer modelo mejor desarrollado en la época, su tipología de estilos de crianza considera al autoritario, permisivo y autoritativo.





Posteriormente Maccoby & Martin (1983) actualizaron el modelo desarrollado por Baumrind, considerando que los estilos de crianza se producían por la combinación de dimensiones de afecto/comunicación y control/exigencia por lo tanto los estilos educativos eran un continuo, sus investigaciones hicieron posible la extensión del estudio a otras poblaciones y tomaron en cuenta aspectos teóricos que ocurrían en la vinculación parental: tipo de demanda y contingencia de refuerzo (Jorge & Gonzales, 2017).

En los noventa Darling & Steinberg (1993) plantearían un modelo nuevo señalando que la influencia de padres a hijos exigía la existencia de dos tipos de estudios, en el primer nivel estaría el estilo educativo parental y en el segundo las practicas parentales que manifestaban ese estilo.

Al culmino de los noventa surgiría un enfoque nuevo para comprender las interacciones familiares y lo llamaron “modelo de construcción conjunta e influencias múltiples” postulando que la relación padre- hijo es de carácter bidireccional por lo tanto una práctica educativa será considerada eficaz solo si se adecua a la edad del hijo y promueve su desarrollo, en la actualidad aún se considera el carácter mediador y bidireccional de este enfoque por lo tanto los estilos parentales son causa y consecuencia de los problemas de los hijos (Jorge & Gonzales, 2017).

#### **2.2.1.7. Medición de los estilos de crianza.**

La medición de los estilos de crianza ha sido explorada de dos maneras:

- **Dimensional:** Se describen dimensiones globales componentes del fenómeno, estas dimensiones son:
  - **Respuesta o afectividad:** Comprende las manifestaciones de cariño, diálogo, calidez y contención.
  - **Demanda o control:** Se refiere a exigencias, reglas, límites, castigos y prohibiciones.



Por años muchos investigadores exploraron la relación de estos componentes en la salud psicofisiológica, Jorge y Gonzáles (2017) refieren estos tipos serán representación de tendencias y no una clasificación cerrada, pues en la práctica real esta dinámica es más complicada de explicar y ubicar a una familia en cierta tipología debe servir para analizar las dimensiones o como son usadas, pero no para encasillarlas.

- **Categorial:** En este abordaje se categorizan los estilos de parentalidad, según la propuesta de Maccoby & Martin (1983) que combina los componentes de la dimensión anterior y a partir de ella postula 4 estilos de crianza, negligente, permisivo, autoritario y autoritativo, esta forma de medición es muy utilizada sin embargo es limitada porque no considera el estilo sobreprotector (demanda y repuesta en grado extremo), por lo tanto para realizar un mejor análisis de los estilos parentales se debería combinar la propuesta de Macoby y Martin junto a otra que la complemente.

#### *2.2.1.8. Aproximación a los estilos de crianza parental a partir de la escala de Darling y Steinberg.*

En esta revisión histórica los investigadores presentan un modelo teórico que integra las practicas parentales específicas y las características globales de los progenitores, señalan que los estilos de crianza son mejor conceptualizados cuando se entienden como un contexto moderador de prácticas de crianza, en tal sentido describen la existencia de tres dimensiones:

- **Compromiso:** Grado de interés o apoyo emocional que el padre brinda y demuestra a su hijo.



- **Autonomía psicológica:** Grado de percepción del adolescente sobre las conductas de sus padres consideradas como guía, fomentadoras de individualidad y autonomía.
- **Control conductual:** Percepción de los adolescentes sobre las conductas controladoras y supervisoras de sus padres, referidas a la regulación del comportamiento, demandas de madurez, integración a actividades familiares, supervisión y esfuerzos por controlar la desobediencia.

A partir de la combinación de las dimensiones antes descritas se generan cinco estilos parentales de crianza que son los siguientes:

Tabla 6. *Estilos de crianza de Steinberg*

<b>Estilo parental</b>	<b>Conceptualización</b>
<b>Autoritario</b>	Ejercen excesivo control sobre los hijos, le dan mayor importancia a la obediencia sin objeción, pueden usar la fuerza para conseguirlo, expresan poco afecto lo cual dificulta el acercamiento a los hijos para darles apoyo emocional.
<b>Autoritativo</b>	Son considerados como padres racionales, les interesa que los hijos tengan comportamientos adecuados y se desarrollen en climas afectuosos, proponen metas adecuadas a la edad de sus hijos, los animan a tomar decisiones y usan comunicación asertiva.
<b>Permisivo</b>	Los padres no moldean los comportamientos de los hijos, no se establecen reglas adecuadas en consecuencia los hijos determinan sus actividades, los padres expresan su afectividad, desde el cariño les piden lo que deben hacer, pero los hijos no cumplen con el pedido dejándolo pasar y evitando la confrontación.
<b>Negligente</b>	A estos padres no les interesan las actividades de sus hijos porque están más concentrados en actividades propias por esta razón los desatienden, en el hogar no hay normas ni expresiones de afecto.
<b>Mixto</b>	Estos padres combinan los estilos antes descritos, las conductas paternas generan confusión en los adolescentes por ser impredecibles, en consecuencia, los hijos crecen inseguros, rebeldes o inestables.

#### 2.2.1.9. *Tipos de estilos de crianza.*

En páginas anteriores se detalló algunas características específicas de los estilos de crianza donde se observó los resultados predictivos propuestos por Baumrind (1991), sin embargo es importante ampliar la explicación de cada categoría para poder entender el fenómeno en toda su amplitud, cabe mencionar que la información presentada a



continuación detalla estilos de crianza generales que fueron determinados por conceso de la mayoría de investigadores en el tema:

- **Padres con estilo de crianza autoritarios:** En este estilo de crianza la demanda de los progenitores es alta y la respuesta baja. Consideran la obediencia como virtud, les gusta mantener el orden y la tradición, favorecen el castigo para mantener subordinados a los hijos, los padres exigen madurez, hacen que sus hijos vivan en medio de normas preestablecidas cumpliendo con lo que se les dice sin discutir, no explican las razones por las que imponen las reglas, los padres tienen la creencia de que utilizar mano dura educará mejores hijos, Lo más destacado de este modelo es la falta de afecto y comunicación, no facilitan el diálogo, buscan influir, controlar y evaluar sus comportamientos, usan el control psicológico para disciplinar, no tienen en cuenta las necesidades educativas de sus hijos quitándoles la opción de elegir. Las consecuencias de este estilo parental es que crea distancia entre hijos y padres, ocasionando que los niños asuman actitudes en las que expresen menos cariño, sean descontentos, inseguros, les falte autonomía personal, menores habilidades sociales, problemas al interiorizar valores y en algunos casos pueden ser retraídos, con baja autoestima o menor capacidad para pensar por sí mismos (Jorge & Gonzáles, 2017).
- **Padres con estilo de crianza permisivos:** Este estilo se define por altos niveles de respuesta y bajos de demanda. Los padres dan gran autonomía a los hijos siempre y cuando no pongan en riesgo su subsistencia, los padres se comportan de manera aceptadora, afirmativa y benigna frente a las acciones e impulsos de sus hijos, su objetivo es evitar los castigos y autoridad, no exigen madurez ni responsabilidad en las tareas, al no exigir a sus hijos dejan que ellos controlen sus acciones, no establecen reglas necesarias y tampoco las hacen cumplir, para tomar decisiones las



analizan juntos. Son poco exigentes, muy afectuosos y comunicativos, ceden a la menor insistencia, tienen la creencia que es mejor dejar hacer. Lo negativo de este modelo es que los padres no pueden marcar límites a su permisividad, produciendo socialización negativa, modelando hijos inmaduros y con pobre éxito personal (Jorge & Gonzáles, 2017).

- **Padres con estilos de crianza democrático:** En este estilo los progenitores equilibran la demanda y respuesta. Promueven la comunicación, disciplina, análisis del comportamiento de sus hijos, los motivan a valerse por sí mismos, respetan sus intereses, todo esto les permite establecer vinculación afectiva pero también disciplinarlos, emplean la “reciprocidad jerárquica” (Baumrind, 1991) es decir respetan las necesidades/deberes propios y de los hijos, imponen conductas para dirigir, pero también la negociación, usan comunicación bidireccional, fortalecen el vínculo y la destreza para reconocer las exigencias de los padres mejorando las habilidades cognitivas, usan castigos cuando sean necesarios explicando a los hijos porque los hacen, se muestran firmes al utilizar medidas correctivas, se aseguran también de seguir de manera responsable el cumplimiento de reglas y refuerzan los comportamientos positivos en lugar de centrarse solo en las conductas negativas. El efecto de este estilo parental es que fomenta en los hijos el incremento de competencias sociales y cognitivas, los menores tienden a ser independientes, cariñosos, hábiles, fomentando en general el bienestar psicológico (Jorge & Gonzáles, 2017).

Es importante mencionar que muchas veces los padres no presentan estilos de crianza rígidos sino incorporan estrategias de crianza propias o dependiendo del desarrollo evolutivo usarán mecanismos variados, sin embargo, aun así, tendrán consecuencias en la adaptación y conductas emocionales.



#### *2.2.1.10. Tipos de familia y estilos de crianza.*

La familia cumple una función importante en la vida de las personas, pero también fue cambiando su estructura, integrando u omitiéndose algunos integrantes, siguiendo los postulados de Ayarza y otros (2014) describiremos los siguientes tipos de familia: nuclear o elemental, monoparental, extensa y ensamblada, la relación hallada en la investigación de Jorge y Gonzáles (2017) refiere que la relación entre tipos de familia y estilos educativos de crianza se presenta de la siguiente manera:

- **Familia nuclear:** La comunicación no siempre es buena pues existen tendencias de los padres a desautorizarse.
- **Familia extensa:** Se reconoce a más figuras de autoridad, en comparación a los demás tipos de familia si generan reglas adecuadas de comunicación sin generar ambivalencia.
- **Familia ensamblada:** Constituida por familias unidas que provienen de padres separados que deciden juntar a los hijos.
- **Familia monoparental:** Familia constituida por un solo progenitor sea padre o madre que viven junto a los hijos.

#### **2.2.2. Sintomatología psicopatológica**

La segunda variable de estudio es la sintomatología psicopatológica, por lo tanto, se abordan distintas teorías al respecto, pero se hace énfasis en el enfoque de Derogatis que se detallará más adelante.

##### *2.2.2.1. Definiciones de sintomatología psicopatológica.*

Para entender la definición de esta variable debemos usar como base los conceptos planteados por la psicología clínica, hacer un exploración bibliográfica profunda y diferenciarla de otros conceptos, en tal sentido Berenzon, Galvan, Saavedra, Mellor, y Tiburcio (2014) definirán la sintomatología psicopatológica como el conjunto de



referencias subjetivas que el individuo identifica sobre su propia salud, la concretización de este conjunto de referencias se manifestara como síntomas capaces de generar malestar emocional o físico (Jiménez, 2002), sumado a lo anterior Barlow y Durand (2004) refieren que la sintomatología para ser considerada como anómala o patológica debe cumplir con ciertos de intensidad, duración, frecuencia y sobre todo ser perjudicial, ocasionar sufrimiento e impedir el normal funcionamiento del sujeto.

APA (2010) y Mayorga (2014) definirán la sintomatología psicopatológica como el conjunto de síntomas indicadores de un trastorno, estos síntomas son subjetivos por provenir de la descripción que el paciente brinda sobre su percepción de salud, además de que son evidenciados y reflejados a partir de su comportamiento.

#### **2.2.2.2. Modelos científicos de la sintomatología psicopatológica.**

**Modelo biológico.** Gomez (2013) Indica que el trastorno mental se produce por anomalías biológicas subyacentes, se considera que las alteraciones en el cerebro son la primera causa de la conducta normal y anormal.

Los trastornos mentales están relacionados con alteraciones anatómicas (tamaño y forma de las regiones cerebrales), bioquímicas (exceso o insuficientes elementos bioquímicos), genéticos, infecciosos, tumorales, cardiovasculares, etc., existe abundante evidencia empírica de que las sustancias bioquímicas intervienen en el desarrollo de trastornos, como las enfermedades físicas de Alzheimer y demás patologías orgánicas.

El modelo biológico se desarrolla más en el campo de la medicina (psiquiatría) donde el especialista valora los signos visibles, síntomas que presenta el paciente, asimismo evalúa lo normal y anormal basándose en criterios categoriales donde cada trastorno presenta características clínicas, etiológicas, curso, pronóstico y posteriormente tratamiento específico.



**Modelo cognitivo conductual.** Se origina en oposición al modelo psicodinámico intrapsíquico, para los cognitivistas la alteración psíquica y otros trastornos mentales se producen por distorsiones en el pensamiento, el cual se da como respuesta a estímulos ambientales externos, entonces procesar la información de manera inadecuada es la causa inicial de una alteración, las bases de este modelo están en la teoría del aprendizaje y procesamiento de información las que explican cómo se aprenden las conductas en cada etapa vital (Emiro, 2007).

El modelo cognitivo conductual y las diferentes técnicas terapéuticas han sido aplicadas con éxito en diferentes trastornos mentales como los ansiosos, depresivos u obsesivos, sin embargo, no se muestra eficacia en trastornos más complejos como la psicosis.

**Modelo social.** En este modelo se agrupa la psiquiatría, la psicología social-comunitaria, asimismo aporta metodologías que inicialmente fueron planteadas por las ciencias sociales y epidemiología que están relacionadas con factores culturales y sociales.

Se considera que el desarrollo de una patología mental se debe a factores sociales y culturales los cuales alteran al individuo, por lo tanto, este responde presentando síntomas que posteriormente ocasionaran el surgimiento de una enfermedad o trastorno por lo tanto para poder realizar intervenciones exitosas se debe demostrar con precisión la relación de la causa-efecto entre la alteración mental y el factor social que involucra el desarrollo (Emiro, 2007).

**Modelo sistémico.** Centra el análisis e interés en las relaciones interpersonales, tiene el objetivo psicoterapéutico de cambiar los patrones de interacción, se basa en la teoría de sistemas (1993).





En este modelo los síntomas se manifiestan en relación a la conducta entre los miembros del hogar, las conductas sintomáticas se consideran expresiones de disfuncionalidad provenientes de la interacción familiar inadecuada. Los terapeutas familiares incorporan técnicas de integración, esta terapia se muestra eficaz en problemas conductuales, trastornos ansiosos y síntomas obsesivos (Gomez, 2013).

### ***2.2.2.3. Enfoque de Derogatis a partir del modelo psicopatológico del DSM.***

La concepción de psicopatología es amplia, sin embargo la comunidad científica mundial coincide en que los sistemas de clasificación son una buena manera de entender la psicopatología, Derogatis (1994) para el diseño de su escala se basa en el modelo formulado por el Manual Diagnostico Estadistico de las enfermedades Mentales presentado por APA (1994), modelo a partir del cual se sustenta la presente investigación, Derogatis (1994) refiere que para identificar los diagnósticos adecuados consideró la utilidad clínica en base a datos empíricos, fiabilidad, validez y características psicométricas de cada categoría sintomatológica, así mismo la construcción-propósitos del instrumento está influido por características interculturales pues tienen en cuenta la agrupación de signos, síntomas y conductas entendidas desde un enfoque transcultural. Para la mejor comprensión de la psicopatología es necesario aclarar la concepción de la sintomatología psicopatológica, Derogatis, Rickls, & Rock (1976) la entienden como el distres o malestar psicológico actual, señalando también que las características específicas de los síntomas pueden ser agrupadas en categorías que poseen rasgos en común, coincidiendo con la definición de APA (2010) donde se hace referencia a las manifestaciones subjetivas que la persona comunica sobre su percepción de salud, la concepción psicopatológica del DSM fue evolucionando a lo largo del tiempo, en las versiones iniciales se empleó el enfoque teórico de Kraepelin quien basaba sus



investigaciones en la descripción clínica, curso, evolución y pronóstico de los síntomas, esta exploración permitió realizar la categorización de los síntomas que compartían rasgos en común, es así que para establecer la caracterización y fiabilidad de los grupos sintomáticos se emplearon revisiones científicas de expertos y estudios de campo a partir de los cuales se clasificaron diferentes grupos sintomáticos. Si bien el DSM pretende ser atóxico se utilizan enfoques que ayudan a explicar el funcionamiento de la patología, entre los más significativos y actualizados se encuentran consecutivamente.

Tabla 7. *Enfoques del DSM*

Enfoque	Descripción
<b>Categorial</b>	Verifica si una persona pertenece o no a una categoría diagnóstica a partir del cumplimiento de criterios, también permite hacer consideraciones sobre la causa, curso, presentación clínica y tratamiento a proponer.
<b>Dimensional</b>	Procura identificar la presencia o ausencia de síntomas, identificando la perturbación que producen en diferentes dimensiones, se mide también cuantitativamente la intensidad o frecuencia.

**2.2.2.4. *Enfoque de Derogatis a partir del Personal Data Sheet de Woodworth.***

Derogatis (1994) se basó en la teoría dinámica de Woodworth (1939), expresando que en el curso de la segunda guerra mundial se formuló el primer cuestionario que tuvo por finalidad la medición y detección de síntomas psicopatológicos, empleando una escala auto administrada por el propio individuo, fue este autor quien intentó explicar la conducta humana combinando teorías de percepción, motivación, aprendizaje y pensamiento, en consecuencia la psicopatología se entenderá como un proceso mediado por factores biológicos, psicológicos y sociales.



#### 2.2.2.5. *Diferencia entre sintomatología psicopatológica, signo, síndrome y trastorno.*

Conocer las diferencias principales entre estos términos permite realizar un abordaje eficiente cuando se originan problemas de salud mental.

**Síntoma.** Se usa este término para designar a las expresiones que dará el paciente para indicar la presencia de una afección orgánica o psicológica que le genera malestar, pero no necesariamente se trata de una enfermedad, los síntomas varían según la vivencia de cada persona y no siempre son observables, al ser la información proveniente de los pacientes se convierte en un elemento necesario para el quehacer clínico y además se pueden recolectar a partir de diversos instrumentos o auto informes Colman (2009), Ortuño y Martin (2010).

Según Castro (2020) los síntomas psicopatológicos son variaciones subclínicas sutiles subjetivamente experimentadas en el impulso, pensamiento, afecto, habla, las funciones vegetativas centrales, la acción motora, percepción, y la tolerancia al estrés, estos síntomas se manifiestan en la expresión de estados anómalos en el cuerpo, los cuales podrían comprometer la salud de la persona.

**Signos.** En oposición a los síntomas los signos son manifestaciones objetivas y a menudo observables, por lo general tienen su origen en el área biológica y se presentan en un momento dado de la evolución de la enfermedad, exponiendo conductas que generan interés clínico susceptibles a análisis sistemático Ortuño y Martin (2010).

**Síndrome.** Son patrones o el conjunto recurrente de síntomas y signos relacionados entre sí, evidencian la aparición de un cuadro clínico, pero se desconoce la causa que los origina APA (2010), si son agrupados y pertenecen a la misma categoría integran un trastorno.



**Trastorno.** El trastorno o enfermedad mental se entiende como el conjunto de problemas relacionados a la conducta, alteraciones en los sentimientos, pensamientos, emociones y sensaciones, los cuales cumplen criterios de temporalidad e intensidad, para diagnosticar un trastorno se necesita la presencia de signos/síntomas/síndromes, y también deben existir causas etiológicas que los originen (alteración en factores biológicos, psicológicos y psicosociales), los cuales son capaces de generar malestar significativo en todas las esferas de vida del individuo (Valencia, 2007).

La diferencia general entre sintomatología es que se refiere a la manifestación subjetiva del paciente sobre su salud en cambio el trastorno es la presencia de síndromes (síntomas y signos) agrupados entre sí por características similares.

#### **2.2.2.6. Evolución de síntoma a trastorno.**

Los síntomas se presentan en diferentes etapas y circunstancias los cuales al no ser atendidos se transformarán en problemas más relevantes, si estos síntomas se mantienen en el tiempo generan malestar significativo que ocasionará el inicio de un trastorno, los síntomas más relevantes son: ánimo irritable, dificultades en el sueño, cambios en el apetito, cansancio, falta de energía, dificultades para respirar, preocupación, etc. los cuales al no ser tratados pueden prolongarse en el tiempo y convertirse en trastornos más graves como: trastornos de conducta, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, estrés postraumático, depresión, esquizofrenia, fobias, trastornos de alimentación, trastornos del estado del ánimo, etc.

Para entender mejor lo expresado líneas anteriores a continuación se detallará la evolución de la enfermedad mental.



Tabla 8. *Evolución del trastorno*

Etapa	Características
Pre patogénica	Existe equilibrio entre el organismo y el ambiente, después de un periodo prolongado de desadaptación se produce la enfermedad mental, y las causas pueden ser externas o internas.
Patogénica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sub Clínica. Aparentemente hay salud, sin embargo, la enfermedad se presenta de manera asintomática.</li><li>• Prodrómico. Se producen las primeras manifestaciones clínicas.</li><li>• Clínica. Presencia característica de signos y síntomas de la enfermedad</li></ul>
Resolución	Se produce la remisión o el total equilibrio.

Fuente: Salas y Alvarez (2004)

#### 2.2.2.7. *Causas de anormalidad.*

Diferentes factores contribuyen en la conducta disfuncional, si el comportamiento causa malestar significativo o no permite desarrollarse en el entorno es disfuncional, para comprender porque se producen estas alteraciones se establecen tres dimensiones importantes.

- **Causas biológicas:** Dentro de las causas biológicas están la herencia genética, las perturbaciones en el funcionamiento físico o neuroquímico del cerebro, las cuales son determinantes en la aparición de conductas anormales, es importante mencionar que dentro de los factores biológicos más comunes que predisponen el inicio de la patología están las condiciones médicas preexistentes (Barrionuevo, 2017).
- **Causas psicológicas:** Las experiencias interpersonales o intrapsíquicas podrían desencadenar problemas comportamentales, el afrontamiento de estos problemas están sujetos al sistema de creencias, percepción o asociaciones que tengan los individuos sobre los eventos de vida, es a partir de estos conflictos que se generan patrones comportamentales disfuncionales que se repiten varias veces y no tienen causa aparente. (Halgin & Krauss, 2009)
- **Causas socioculturales:** Las interacciones interpersonales influyen en nuestro comportamiento, todos los círculos sociales tienen la capacidad de influir en el



sujeto, por lo tanto, lo ocurrido en la sociedad, familia etc. pueden producir conductas desadaptadas Ortuño y Martin (2010).

#### ***2.2.2.8. Sistemas de clasificación en psicopatología.***

En la disciplina de la psicología y psiquiatría se utiliza normalmente sistemas categoriales de clasificación como:

- **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V:**

Aporta caracterizaciones de las diferentes categorías diagnósticas mediante la cual los diferentes especialistas de la salud como clínicos e investigadores pueden diagnosticar, estudiar, intercambiar información y tratar las diferentes patologías, el DSM fue elaborado a partir de diferentes antecedentes empíricos y muestra metodología descriptiva con el objetivo de optimizar la comunicación entre todos los especialistas de la salud (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013).

- **Clasificación internacional de las enfermedades y trastornos relacionados con la salud mental CIE-10:** Establece la categorización y codificación de los problemas de salud mental según hallazgos anormales, signos, síntomas, circunstancias sociales y causas externas de enfermedad, al cual se asigna una categoría principal mediante códigos (Organización mundial de la Salud, 1990).

#### ***2.2.2.9. Aproximación a la sintomatología psicopatológica a partir del SCL-90-R de Derogatis.***

La clasificación de trastornos mentales fue incrementándose a medida que se estudiaban, tal es el caso que según el DSM-V existen 216 enfermedades mentales descritas a la actualidad, algunas de estas patologías se presentan con mayor frecuencia, basándose en ello Derogatis (1994) propone nueve dimensiones que exploran y valoran las categorías sintomáticas más prevalentes:



- **Somatizaciones:** Según Muñoz (2009) la somatización es un proceso donde los individuos experimentan y expresan malestar emocional que se manifiestan en síntomas corporales que carecen de causas orgánicas, los cuales se entienden como mecanismos de defensa inconscientes, en el ámbito clínico hace referencia al proceso cognitivo, conductual y afectivo, donde los pacientes emiten respuestas estresantes lo cual atribuyen a enfermedades médicas, por lo tanto buscan ayuda para tranquilizar sus malestares. La prevalencia en la población general es el 2%, siendo más frecuente en mujeres, inicia en la adolescencia presentando un curso crónico por varios años.
- **Obsesiones y compulsiones:** Según Lozano (2017) el TOC es un trastorno patológico, existe la presencia de pensamientos intrusivos, monótonos (repetitivos) y conductas rituales que causa disfuncionalidad y sufrimiento a quienes lo padecen, tiene una prevalencia de 3,3% en la población total, generalmente los pacientes son diagnosticados entre los 17 a 20 años, pero en algunos no se manifiesta hasta los 30 años de edad. Las obsesiones se caracterizan por pensamientos, impulsos repetidos y persistentes que se experimentan como inapropiados a diferencia de las compulsiones que son comportamientos o actos que el individuo realiza en respuesta a una obsesión.
- **Sensibilidad interpersonal:** Zafrila y López (2000) refiere que la inadecuación y sentimientos de inferioridad, pueden producir esta patología, especialmente cuando los individuos se comparan con sus semejantes, para lo cual es necesario tener la capacidad de entender las situaciones, emociones y necesidades de los demás para establecer relaciones sanas.
- **Depresión:** Según Sudupe, Taboada, Castro y Vázquez (2006) entienden la depresión como la presencia de síntomas afectivos como: agobio, pérdida de



interés, poca capacidad para sentir placer, culpa, falta de autoestima, problemas de sueño, disminución de apetito, sensación de agotamiento y pérdida de la concentración, la prevalencia es del 11,9% de la población general en edades entre los 12 a 55 años. La depresión según su etiología se clasifica en endógena que está relacionada a predisposición genética; psicógena asociada a la personalidad que influye en los acontecimientos vitales; orgánica se desarrolla a la acción de un diagnóstico fisiológico (cáncer- hipo e hipertiroidismo etc.) o fármacos.

- **Ansiedad:** Según Navas y Vargas (2012) en el trastorno de ansiedad se evidencia la presencia de una emoción que surge ante diferentes contextos, donde la persona ve posibles amenazas del entorno activando reacciones cognitivas, fisiológicas, y conductuales; la ansiedad se convierte en patológica cuando es desmedida frente a la situación o se extiende en el tiempo, constituye una patología que perturba severamente la vida de quienes la experimentan, intervienen múltiples componentes entre ellos: biológicos, psicológicos, sociales, cognitivos y conductuales, este problema es motivo frecuente de consulta.
- **Hostilidad:** Según Lacovella y Troglia (2003) plantea que el constructo hostilidad tiene carácter multidimensional, es el resultado de las influencias que el individuo recibe de su entorno en el desarrollo de su vida, involucra la presencia de creencias, actitudes y expectativas negativas, las personas hostiles tienen malas expectativas de los demás, están a la defensiva ante cualquier situación generando ambientes de mucha tensión, esta emoción displacentera se experimenta con intensidad y activaciones fisiológicas-neuroquímicas.
- **Ansiedad fóbica:** Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2018) las personas con ansiedad fóbica presentan miedo intenso, persistente y crónico, lo cual puede interferir con los estudios, trabajo, la





familia y otras actividades en general, aunque los individuos son conscientes son incapaces de superarlos ya que las creencias son excesivas e irracionales

- **Ideación paranoide:** Según Roca, Bernardo y Arnillas (2016) implica sospechas o creencias de ser perseguido o tratado injustamente generando angustia en las personas, las ideas paranoides son menos intensas que las ideas delirantes, las conductas paranoides se exploran mediante los desórdenes de pensamiento (susplicacia, proyección y miedo a perder la autonomía).
- **Psicoticismo:** Rutter y Taylor (2002) mencionan que el psicoticismo es un trastorno severo que afecta el pensamiento, las emociones y el comportamiento de la persona, investigaciones evidencian que la familia no causa este trastorno sin embargo los acontecimientos estresantes como problemas familiares actúan como eventos desencadenantes del episodio.
- **Síntomas clínicos relevantes.** Derogatis (1994) son síntomas con gran relevancia clínica, que sirven como indicadores de gravedad del estado de la persona, pero no conforman una dimensión sintomática específica, algunos de ellos son falta de apetito, comer demasiado, dificultad al dormir, ideas sobre la muerte, sueño perturbado y sentimientos de culpabilidad.

### 2.2.3. Familia, adaptación y sintomatología psicopatológica.

La familia es un sistema en la sociedad, compuesta por diferentes miembros con vínculos consanguíneos u otro tipo de vínculos constituidos, es el medio donde el niño comienza su aprendizaje a través de diferentes estímulos, vivencias, relaciones familiares y nivel cultural, estos aspectos determinan la adaptación del niño en el proceso de desarrollo (Teheran, 2018).

Según especialistas en la salud los síntomas y trastornos patológicos se originan en la infancia, influencia predominante en la génesis de la psicosis, neurosis y otras



enfermedades mentales de igual manera indican la importancia de la familia cuando se diagnostica un trastorno, el entorno familiar ayudara en el progreso de las condiciones vulnerables considerándose así un soporte primario cuando se inicia algún procedimiento médico, psicológico o tratamiento psiquiátrico.

### **2.2.3.1. Enfoque de DSM V sobre la familia**

Para validar criterios diagnósticos de las diferentes presentaciones psicopatológicas es necesario partir de la comprensión de que existen factores valientes que influyen en la aparición de la sintomatología y al aproximarnos a ellos podemos entender mejor la presentación de dicha patología, estos factores son los siguientes

- **Factores Antecedentes:** Que se refiere a los marcadores genéticos, rasgos familiares, temperamento y el entorno.
- **Factores Simultáneos:** Sustratos neurales, biomarcadores, procesamiento emocional-cognitivo y síntomas.
- **Factores Predictivos:** Curso clínico, adaptabilidad y respuesta al tratamiento.

Una de las principales capacidades que permite el ajuste entre el mundo individual y el medio exterior es la adaptación, la misma que actúa en el proceso de crianza pues los estilos parentales modifican la capacidad de adaptabilidad de los hijos y esta dependiendo de cómo se maneje puede poner en riesgo psicopatológico al individuo.

#### ***2.2.3.1.1. Adaptación***

Es una capacidad que está relacionada con entender y apreciar perspectivas diferentes de una situación, significa ajustarse a nuevas circunstancias incorporando estrategias que permitan modificar la percepción del entorno, en tal sentido adaptarse incluye la incorporación de procesos de acomodación, modificación, flexibilidad y ajuste a las normas dominantes del medio exterior, esta capacidad es correlativa porque permite la relación entre el individuo y su entorno.



### 2.2.3.1.2. Familia y situaciones no adaptativas

Según Gonzales (2007) la familia atraviesa por diferentes situaciones desequilibrantes, que alteran el bienestar de la persona, la inestabilidad familiar o mala dinámica interna generan distorsiones en sus integrantes; igualmente Vielma (2003) presenta a la familia como socializadora la cual influye en la extensión de patologías y desequilibrios.

Gubbins (2007) advierte que el entorno familiar está involucrado en el curso de salud, malestar y enfermedad, en tal sentido constituye el punto de inicio para poder comprender el grado o severidad de disfunción del individuo.

Feres (1997) plantea que una familia enferma muestra alguno de los siguientes rasgos los cuales provocan el desarrollo de patologías.

Tabla 9. *Rasgos de familias patológicas de Feres*

Características	Condiciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación: confusa, incongruente, no existe carga emocional</li> <li>• Roles: indefinidos, indiferentes y ausentes.</li> <li>• Liderazgo: autocrítico o ausente.</li> <li>• Exposiciones de agresividad: demoledor o destructiva.</li> <li>• Afecto: rechazado o ausente.</li> <li>• Individualización: ausente no existe integración.</li> <li>• Salud familiar emocional: interacciones difíciles, autoestima baja y baja salud emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres diagnosticados con algún trastorno psicopatológico</li> <li>• Familias disfuncionales (violencia, conflictos conyugales, celos, divorcios, desempleo, enfermedad crónica de algún miembro, violación, padre o madre ausente, problemas económicos)</li> <li>• No brindar atención oportuna cuando se identifica algunos signos y síntomas</li> <li>• Límites en la etapa de experimentación del niño y adolescente, lo cual genera frustración, y colisión ante sus necesidades.</li> <li>• Prevalencia o incremento de accidentes o afecciones crónicas por descuido de los padres.</li> <li>• Modificación de la estructura familiar (separación, muerte, embarazos)</li> <li>• Imposición de nuevas formas de parentalidad diferente a las establecidas con anterioridad.</li> <li>• Rechazo, abandono y marginación.</li> </ul>

### 2.2.3.1.3. Familia y rol preventivo en el desarrollo de sintomatología:

La familia también puede cumplir acciones para detener o evitar la aparición de enfermedades mentales, entre estas están.



Tabla 10. *Funciones preventivas de la familia*

---

<b>Acciones preventivas</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los padres toman acciones preventivas cuando se identifica algún problema de salud mental o anomalía</li><li>• Vínculos y relaciones estables entre hijos y padres</li><li>• Muestras de circunstancias favorables como: afecto, armonía, prioridad e inclusión en la toma de decisiones.</li></ul>

---

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general.**

Hi: Existe relación entre los estilos de crianza parental y sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

Ho: No existe relación entre los estilos de crianza parental y sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

## **2.4. Variables**

### **2.4.1. Identificación de variables.**

- **Variable 1:** Estilos de crianza parental
- **Variable 2:** Sintomatología psicopatológica

### **2.4.2. Operacionalización de variables**



Tabla 11. *Operacionalización de estilos de crianza*

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Valoración
Estilos de crianza parental	Son el conjunto de actitudes de crianza que los padres demuestran a través del compromiso, autonomía psicológica y control conductual, los cuales son identificados por los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, a través de la aplicación de la Escala de Estilos de Crianza Parental de Steimberg y colaboradores.	Compromiso	Interés Sensibilidad Aproximación emocional	<b>Número total: 9</b> IP: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoritario: 79 a 104 pts.</li> <li>• Autoritativo: 53 a 78 pts.</li> <li>• Negligente: 27 a 52 pts.</li> <li>• Permisivo: Hasta 26 pts.</li> </ul>
		Autonomía psicológica	Estrategias democráticas Individualidad Pro actividad	<b>Número total: 9</b> IP: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18.	
		Control conductual	Controlador Supervisor Protector	<b>Número total: 8</b> IP: 19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c.	



Tabla 12. Operacionalización de sintomatología psicopatológica

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración
Sintomatología psicopatológica	Cantidad de síntomas positivos dentro de una categoría sintomática: somatización, obsesiones compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobia, psicoticismo, ideación paranoide y síntomas misceláneos que presentan los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco los cuales pueden ser identificados mediante la aplicación del Inventario de Síntomas SCL- 90-R de Derogatis.	Somatización	Disfunciones corporales Síntomas: Cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios	1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58	<p><b>No presenta sintomatología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal: 1 a 59</li> </ul> <p><b>Persona en riesgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas leves: 60 a 69</li> <li>• Síntomas moderados: 70 a 79</li> </ul> <p><b>Presencia de patología severa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas elevados: 80 a más.</li> </ul>
		Obsesiones y compulsiones	Pensamientos Acciones Impulsos	3,9,10,28,38,45,46,51,55,65	
		Sensibilidad interpersonal	Sentimientos de inferioridad Inadecuación	6,21,34,36,37,41,61,69,73	
		Depresión	Animo disfórico Falta de motivación Desesperanza Ideación suicida	5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79	
		Ansiedad	Nerviosismo Tensión Ataques de pánico	2,17,23,33,39,57,72,78,80,86	
		Hostilidad	Afectos negativos Enojo	11,24,63,67,74,81	
		Fobia	Respuesta al miedo	13,25,47,50,70,75,82	
		Ideación paranoide	Pensamiento proyectivo Suspiciacia Temor a la pérdida de autonomía	8,18,43,68,76,83	
		Psicoticismo	Estilo de vida esquizoide Alucinaciones Control de pensamiento	7,16,35,62,77,84,85,87,88,90	
		Síntomas misceláneos	Síntomas clínicos relevantes	19,44,59,60,64,66,89	



## **2.5. Definición de términos básicos**

### **2.5.1. Estilos de crianza parental.**

Es una constelación de actitudes que manifiestan los padres hacia los hijos. El estilo que el padre emplee para la crianza del menor, creará un clima emocional perjudicial o beneficioso (Darling & Steinberg, 1993, pág. 448).

### **2.5.2. Sintomatología psicopatológica.**

Conjunto de síntomas indicadores de un trastorno, estos síntomas son subjetivos por provenir de la descripción que el paciente brinda sobre su percepción de salud, además de que son evidenciados y reflejados a partir de su comportamiento APA (2010) y Mayorga (2014).

### **2.5.3. Compromiso.**

Grado de interés o apoyo emocional que el padre demuestra a su hijo (Darling & Steinberg, 1993).

### **2.5.4. Autonomía psicológica**

Percepción sobre las conductas guía, democráticas, fomentadoras de individualidad y autonomía (Darling & Steinberg, 1993).

### **2.5.5. Control conductual**

Percepción sobre las conductas referidas a la regulación del comportamiento y supervisión de los padres (Darling & Steinberg, 1993).

### **2.5.6. Salud mental.**

Se define como el estado de equilibrio psíquico del individuo en diferentes momentos de su vida en el cual influyen la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales (Blanchet, 1993).



#### **2.5.7. Síntomas.**

Manifestaciones subjetivas que el individuo declara y que el médico no percibe, muchas veces es difícil corroborar porque no es visible (Costa, 2006).

#### **2.5.8. Estilo parental autoritativo.**

Estilo parental en el que los padres son considerados racionales, les interesa que los hijos tengan buenas conductas y se desarrollen en un clima afectuoso, proponen metas adecuadas a la edad de los hijos, los animan a tomar decisiones y usan comunicación asertiva (Darling & Steinberg, 1993).

#### **2.5.9. Estilo parental autoritario.**

Estilo parental en que los progenitores emplean excesivo control sobre los hijos, valoran la obediencia sin objeción, pueden usar la fuerza para conseguirlo, son poco afectivos y se les dificulta el acercamiento, por lo tanto, no brindan apoyo emocional (Darling & Steinberg, 1993).

#### **2.5.10. Estilo parental permisivo.**

Los padres no moldean las conductas de los hijos, no establecen normas por lo tanto son los hijos quienes determinan sus actividades, los padres expresan su afectividad, desde el cariño les piden lo que deben hacer, evitan la confrontación (Darling & Steinberg, 1993).

#### **2.5.11. Estilo parental negligente.**

A estos padres no les interesan las actividades de sus hijos porque están más concentrados en actividades propias por esta razón los desatienden, en el hogar no hay normas ni expresiones de afecto (Darling & Steinberg, 1993).





#### **2.5.12. Estilo parental mixto.**

En este estilo parental los padres combinan los estilos antes descritos, las conductas paternas generan confusión en los adolescentes por ser impredecibles, en consecuencia, los hijos crecen inseguros, rebeldes o inestables (Darling & Steinberg, 1993).

#### **2.5.13. Índice de severidad global (IGS).**

Es la intensidad total del sufrimiento psíquico que se presenta en el individuo (Quiroz K. , 2017).

#### **2.5.14. Total, de síntomas positivos (TSP).**

Es el total de respuestas consideradas como positivas por lo tanto reflejan los síntomas presentes, indicando la amplitud y diversidad psicopatológica (Quiroz K. , 2017).

#### **2.5.15. Índice de malestar sintomático positivo (IMSP).**

Es un indicador que mide la intensidad del sufrimiento global, se produce al relacionar el sufrimiento con el total de síntomas presentes (Quiroz K. , 2017).



## Capítulo 3

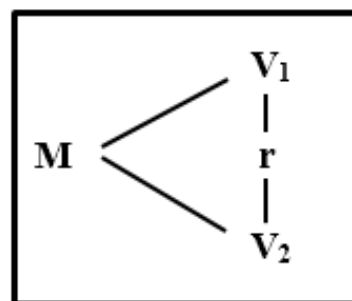
### Método

#### 3.1. Alcance del estudio

La investigación es de alcance correlacional porque describe y relaciona los estilos de crianza y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, busca recopilar información sobre las variables de estudio centrándose en sus propiedades, características y manifestaciones en la población, es correlacional porque permite asociar dos variables mediante un patrón previsible en un grupo de sujetos. El valor de estos estudios radica en que aportan información explicativa, mostrando eficazmente las dimensiones y características de un fenómeno (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

#### 3.2. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental transversal porque no se manipulan las variables, pero si se pretende describir e identificar niveles de correlación y significancia, la información se recogerá en un solo momento (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).



Dónde:

- M: Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud
- V<sub>1</sub>: Estilos de crianza parental
- V<sub>2</sub>: Sintomatología psicopatológica
- r: Correlación entre variables



### 3.3. Población

La población de la investigación es de 3650 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, que comprende a las carreras de: Tecnología médica, Medicina humana, Psicología, Enfermería, Estomatología y Obstetricia, este grupo está conformado por varones y mujeres con edades fluctuantes entre 15 a 30 años (Dirección de Servicios Académicos - UAC, 2020), la distribución de estudiantes por carreras es la siguiente:

Tabla 13. *Distribución de población según carrera*

<b>Escuela profesional</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Medicina humana	1164	31,9
Psicología	1121	30,7
Estomatología	457	12,5
Tecnología medica	337	9,2
Obstetricia	302	8,3
Enfermería	269	7,4
<b>Total</b>	<b>3650</b>	<b>100</b>

### 3.4. Muestra

Debido a las características del estudio y de la población, se utilizó el muestreo probabilístico estratificado porque se dividió a la población en segmentos y todos los elementos tuvieron la misma probabilidad de participar del estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), se empleó la siguiente fórmula para obtener el tamaño de la muestra total.

$$n = \frac{N * (Z_{1-\alpha})^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + (Z_{1-\alpha})^2 * p * q}$$



Donde:

- $Z_{1-\alpha}$ : 1.96 (nivel de confianza = 95%)
- $p$ : 0.5 (50% área bajo la curva)
- $q$ : 0.5 (50% comp. bajo la curva)
- $e$ : 5 (5% de error muestral)
- $N$ : 3650 (población absoluta)
- $n$ : 348 (muestra)

Aplicando la formula se obtiene la muestra total que corresponde a 348 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, posteriormente para hallar la muestra estratificada se utilizaron las siguientes formulas.

$$K_{fh} = (nh/Nh)$$

Donde:

- $k_{fh}$ : fracción constante
- $nh$ : 348 (tamaño de la muestra total)
- $Nh$ : 3650 (tamaño de la población total)

Después de hallar la fracción constante se multiplica este valor por el total de la sub población de cada estrato.

$$(Nh) (fh) = nh$$

Donde:

- $Nh$ : sub población del estrato
- $fh$ : 0.095 (fracción constante)
- $nh$ : tamaño de la muestra del estrato

De la aplicación de la formula a cada sub población se obtienen las siguientes muestras estratificadas.



Tabla 14. *Distribución de la muestra estratificada*

Escuela	<i>f</i>	%
Medicina humana	111	31,9
Psicología	107	30,7
Estomatología	43	12,4
Tecnología medica	32	9,2
Obstetricia	29	8,3
Enfermería	26	7,5
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100</b>

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

#### 3.5.1. Escala de estilos de crianza de Steinberg.

Creado por Lawrence Steinberg en el año 1991, esta escala fue diseñada a partir del modelo integrador de estilos de crianza parental construido por Darling & Steinberg (1993), su objetivo es medir la percepción de los hijos sobre las conductas o actitudes que sus padres muestran hacia ellos en su crianza, en la actualidad este instrumento fue adaptado a varios idiomas y contextos, convirtiéndose en el más usado para medir los estilos de crianza, demostró gran versatilidad en campos educativos-clínicos, cuenta con 3 dimensiones (autonomía psicológica, compromiso y control conductual) relacionados con 5 estilos parentales, 22 ítems dispuestos en escala Likert, con una valoración de 1 al 4, la valoración se da mediante la suma de las escalas y la baremación establecida por Incio y Mogrovejo en 2009 (Charca & Dueñas, 2019).

- **Adaptación a Perú:** Fue realizada por Merino y Arndt (2004) en 224 adolescentes de 11 a 19 años.
- **Adaptación al contexto universitario peruano:** Posteriormente por la necesidad de estudio de la variable Bulnes (2019) en su programa adaptó el cuestionario al



contexto educativo universitario en 154 estudiantes extendiendo la edad de aplicación de 20 hasta 28 años.

#### **Ficha Técnica**

- Nombre original: Parenting styles scale.
- Nombre traducido: Escala de estilos de crianza parental
- Autor: Lawrence Steimberg.
- Año de creación: 1991
- Adaptación Peruana: Cesar Merino y Stephan Arndt
- Año de adaptación: 2004
- Adaptación al contexto universitario: Ricardo Bulnes (2019)
- Objetivo: Identificar los estilos parentales que los hijos perciben de sus padres
- Aplicación: Individual- colectiva
- Tiempo de aplicación: Entre 15 a 25 minutos
- Rango de aplicación: De 11 a 28 años la versión adaptada
- Área: Educativa y clínica
- Dimensiones: Compromiso, control conductual y autonomía psicológica.
- Tipología que identifica: Estilos de crianza permisivo, autoritativo, autoritario, negligente y mixto
- Número de Ítems: 22
- Material: Manual, cuestionario, lápiz.
- Calificación: Escala de Likert y baremos

#### **3.5.2. Inventario de síntomas SCL-90-R.**

El SCL-90-R o Symptom Checklist 90 Revised, es la culminación de diferentes instrumentos de autoinforme clínicos como: la data Sheet (Woodworth R. , 1918), el Cornell Medical Index –CMI (Wider, 1948) y el Hopkins Symptom Checklist-HSCL,



empleando los instrumentos antes mencionados en los años comprendidos entre 1970 y 1977 se obtiene el SCL-90 el cual posteriormente tuvo algunas modificaciones donde se obtuvo la versión revisada de SCL-90-R, esta escala fue desarrollada por Leonard Derogatis y asociados cuya finalidad es analizar la psicopatología y evaluar el grado de molestia psicológica que experimenta el individuo en el momento actual, es utilizado por diferentes profesionales clínicos y de la salud, demostrando eficacia en los estudios realizados, la escala de sintomatología psicopatológica cuenta con 9 dimensiones primarias de síntomas, distribuidas en 90 ítems en escala Likert, su calificación es por suma de puntajes y baremos.

- **Adaptación a Perú:** El instrumento fue adaptado a Perú por Quiroz (2017) quien utilizó una población de 47477 estudiantes de colegios nacionales del nivel secundario pertenecientes a dos distritos de Lima.
- **Adaptación al contexto universitario Peruano:** Toscano (2019) realizó la adaptación del inventario SCL-90 al contexto educativo universitario, utilizando como población a 3575 estudiantes de diferentes carreras de la Universidad Continental de Huancayo.

#### Ficha Técnica

- Nombre original: SCL-90-R, Symptom Checklist 90 Revised
- Nombre traducido: Inventario de síntomas SCL-90-R
- Autor: Leonard Derogatis
- Año de creación: 1977 y revisado en 1983
- Adaptación peruana: Kely Marilú Quiroz Imán 2017.
- Objetivo: Evaluar el grado de malestar psicológico actual que experimenta una persona, permite apreciar las 9 dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales.



- Aplicación: Individual y colectiva
- Tiempo de aplicación: Entre 15 a 30 minutos
- Rango de aplicación: 13 años a 65 años.
- Área: Clínica, educativa y comunitaria.
- Adaptación al contexto educativo: Roberto Roly Toscano-2019
- Dimensiones: Somatizaciones, psicoticismo, obsesiones/compulsiones, ansiedad, sensibilidad interpersonal, depresión, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide.
- Índice de gravedad: Índice de severidad global, índice de malestar positivo y total de síntomas positivos.
- Número de Ítems: 90
- Material: Manual, cuestionario, lápiz.
- Calificación: Escala tipo Likert y baremos.

### **3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos**

#### **3.6.1. Instrumento de estilos parentales de crianza.**

Respecto a la confiabilidad en la versión original del instrumento diseñado por Steinberg se analizaron las dimensiones encontrándose un alfa de Cronbach total de 0.82, lo que indica un alto nivel, en el análisis por dimensiones se obtuvo 0.72 para Compromiso, 0.76 para Control conductual y 0.86 para Autonomía psicológica (Merino & Arndt, 2004).

En la adaptación Peruana realizada por Merino y Arndt (2004) se sustenta que el instrumento presenta una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.90 por lo tanto es confiable, es importante mencionar también que la consistencia interna de “0.90 o 90% sugiere una escala homogénea y que el instrumento muestra consistencia interna ante diferentes condiciones de aplicación” (Charca & Dueñas, 2019, pág. 90).





En la adaptación al contexto universitario peruano Bulnes (2019) alcanzó un índice de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.90 resultando ser un instrumento altamente confiable, en cuanto a la validez se realizó en 200 estudiantes universitarios de Arequipa usándose el método de contrastación de hipótesis empleando la prueba T de Students y el método de correlación item test con la prueba test retest, obteniéndose que la prueba es válida con un nivel de significancia de 0,05 (Lopez & Huamani, 2017).

Tabla 15. *Confiabilidad de Estilos de Crianza*

<b>Índice de confiabilidad Alpha de Cronbach</b>	
Instrumento original	0.82
Adaptación peruana	0.90
Adaptación al contexto educativo universitario	0.90

Además, se calculó la índice confiabilidad del instrumento de estilos de crianza para la población de la presente investigación, obteniéndose una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.82 resultado ser altamente confiable.

Tabla 16. *Confiabilidad de Estilos de crianza en la población*

<b>Estadísticas de fiabilidad de Escala de Estilos de Crianza</b>	
Alfa de Cronbach	N de items
,821	26

### **3.6.2. Instrumento de síntomas psicopatológicos SCL-90-R.**

Estudios desde 1994 acreditan la confiabilidad del instrumento, que originalmente obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,80 en población no clínica lo que representa alta fiabilidad y 0,96 en población clínica con muy alta fiabilidad, la consistencia interna en las 9 dimensiones del instrumento en Alpha de Cronbach oscilan entre: 0,77 en la escala



psicoticismo, 0,90 escala de depresión, 0,79 escala de ideación paranoide y 0,90 en depresión (Derogatis, Rickls, & Rock, 1976).

En la investigación Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios se hallaron el coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) de las 9 dimensiones primarias y el GSI: Somatización ( $\alpha = 0,84$ ), ideación paranoide ( $\alpha = 0,74$ ), sensibilidad interpersonal ( $\alpha = 0,82$ ), Ansiedad ( $\alpha = 0,83$ ), hostilidad ( $\alpha = 0,76$ ), ansiedad fóbica ( $\alpha = 0,86$ ), depresión ( $\alpha = 0,88$ ), obsesivo compulsivo ( $\alpha = 0,80$ ), psicoticismo ( $\alpha = 0,75$ ) y GSI ( $\alpha = 0,97$ ) (Caparros, Villar, & Ferrer, 2007).

Toscano (2019) en la adaptación peruana a contexto educativo universiatrio obtuvo un indice de Alpha de Cronbach de 0,976 indicando alta confiabilidad del instrumento, de la misma forma Quiroz (2017) en su investigación “Estandarización del cuestionario SCL-90-R” muestra las pruebas de validez psicométrica:

- **Validez de contenido mediante V de Aiken:** Evaluado por 10 psicólogos clínicos, los resultados demuestran coeficientes altamente significativos ( $p < 0,01$ ).
- **Validez de constructo:** En el análisis factorial se obtiene un  $KMO=0,949$  asimismo mediante la prueba de Esfericidad de Bartlett alcanza un coeficiente de ( $p=0,00$ ).
- **Validez concurrente:** Se utiliza el estadístico Kolmogorov – Smirnov para verificar los datos de distribución normal en este estudio como elementos externos se toma la escala de ansiedad de Zung, inventario de Eysenck, escala de agresión de Buss y Perry y escala de depresión de Reynolds EDAR.
- **Confiabilidad por análisis de ítems:** Se analizan los ítems del cuestionario SCL 90-R, los resultados obtenidos demuestran que la correlación de Pearson está entre (0,279 y 0,678) demostrando apropiados niveles de confiabilidad.



- **Confiabilidad por consistencia interna:** Se obtiene coeficientes en el alfa de Cronbach de 0,96 para la escala total y para las 9 dimensiones primarias de 0,69 lo cual evidencia homogeneidad.
- **Confiabilidad test-retest:** Para evaluar la confiabilidad en el tiempo se analizó la distribución de muestras mediante el Rho de Spearman el cual evidencia correlaciones significativas ( $p < 0,001$ ) los resultados evidencian adecuada confiabilidad test retest.

Tabla 17. *Confiabilidad del SCL-90 R*

<b>Índice de confiabilidad Alpha de Cronbach</b>	
Instrumento original	0.80
Adaptación peruana	0.90
Adaptación al contexto educativo universitario	0.97

También se calculó el índice de fiabilidad del SCL 90-R para la población de estudio de la presente investigación obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,98 resultando ser un instrumento altamente confiable.

Tabla 18. *Confiabilidad del SCL-90 R en la población de estudio*

<b>Estadísticas de fiabilidad del Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	90

### 3.7. Plan de análisis de datos

En primer lugar, se desarrolló la prueba de normalidad a través del estadístico de Kolmogorov – Smirnov el cual permite identificar la distribución de normalidad, en base a esto se pudo identificar la distribución no paramétrica de los datos, seleccionándose por



tanto la prueba estadística Rho de Spearman para la ratificación de resultados. Dada la naturaleza nominal de los datos se utilizó como estadístico principal Chi cuadrado que sirvió para el cálculo de orientación e intensidad de la relación, el mismo que fue ratificado con la prueba anteriormente mencionada. Los resultados de los objetivos descriptivos fueron procesados en tablas de contingencia con frecuencias y porcentajes, también se contó con el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 26 donde se trabajó a través de medidas descriptivas, medida de tendencia central, tablas de frecuencia, dispersión y tablas de contingencia (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).



## Capítulo 4

### Resultados de la Investigación

En este capítulo se presenta los resultados obtenidos en la investigación, primero se expondrán los resultados que responden a los objetivos específicos, luego se expondrá el resultado que responde al objetivo general.

#### 4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos

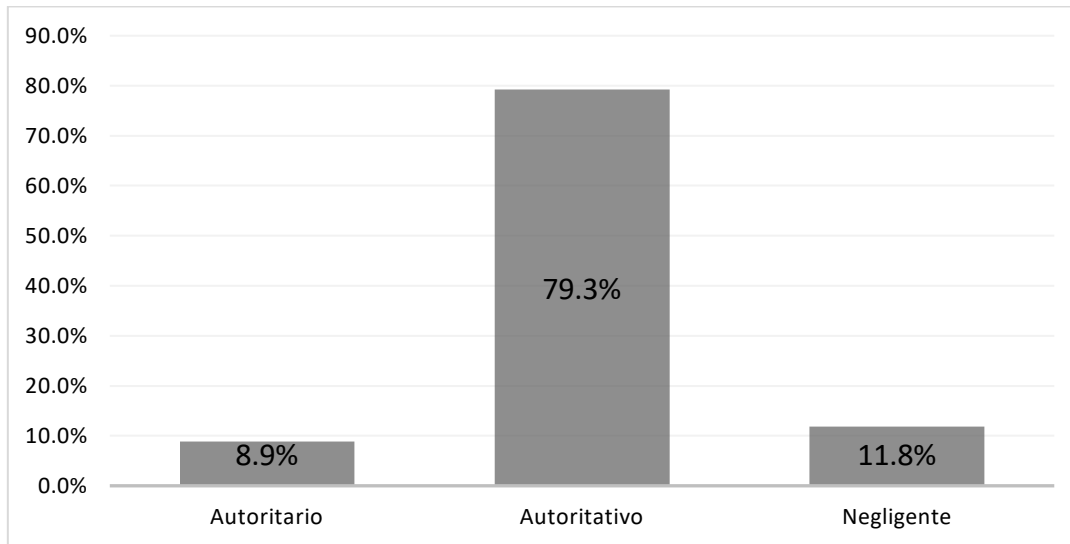
El primer objetivo específico planteado fue identificar los estilos de crianza parental en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, en la tabla N° 18 se puede apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes 79,3% presenta estilo de crianza autoritativo lo que significa que su crianza está basada en la búsqueda de comportamientos adecuados sin dejar de lado el afecto, se usa comunicación asertiva y se incentiva a los hijos a la toma de decisiones, el 11,8% de estudiantes presenta estilo de crianza negligente caracterizado por el desinterés en las actividades de los hijos, en la crianza no existen normas ni expresiones de afecto, finalmente en menor porcentaje el 8,9% de estudiantes poseen estilo de crianza autoritario donde se ejerce excesivo control sobre las actividades de los hijos, se da mayor importancia a la obediencia y se expresa poco apoyo emocional lo cual dificulta el acercamiento, no se registró estudiantes dentro del estilo de crianza permisivo.

Tabla 19. Estilos de crianza en estudiantes

Estilos de crianza parental	<i>f</i>	%
Autoritario	31	8,9%
Autoritativo	276	79,3%
Negligente	41	11,8%
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100%</b>



Figura 2. Estilos de crianza



El segundo objetivo es identificar el tipo de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, en la tabla N° 19 se aprecia que el mayor porcentaje de estudiantes 30,5% presenta síntomas clínicos relevantes que no están incorporados en un grupo diagnóstico pero tienen importancia clínica (poco apetito, problemas para dormir, pensamientos sobre morir, sueño intranquilo y sentimientos de culpa), seguido del 21% que presenta sintomatología del tipo somatización donde las personas expresan malestar emocional manifestado en síntomas corporales que carecen de causas orgánicas, 16,4% presenta sintomatología depresiva caracterizada por la presencia de síntomas afectivos, sentimientos de culpa y sensación de agotamiento, 11% de los estudiantes no presenta ningún tipo de sintomatología, 6,6% presenta hostilidad suelen estar a la defensiva en cualquier situación, experimentan emociones displacenteras intensas que provocan activación física, 6% presenta sensibilidad interpersonal donde hay sentimientos de inferioridad producidos por comparaciones constantes con los demás, 4,6% presenta psicoticismo donde se afecta el pensamiento o emociones de la persona, 2,6% presenta fobia donde se presenta miedo intenso que puede interferir con sus actividades, 1% presenta ansiedad donde a partir de del contacto con amenazas se sobre activan reacciones

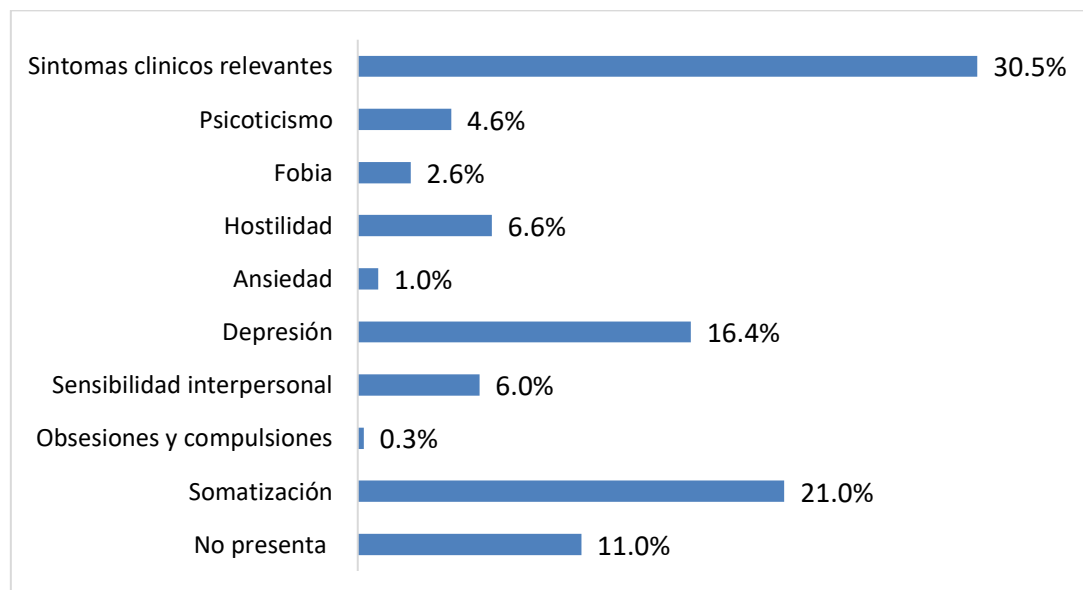


cognitivas, emocionales o conductuales y finalmente se puede identificar que un menor porcentaje 0,3% presenta síntomas del tipo obsesivo compulsivo.

Tabla 20. *Tipo de sintomatología psicopatológica*

Tipo de sintomatología psicopatológica	<i>f</i>	%
No presenta sintomatología	38	11%
Somatización	73	21 %
Obsesiones y compulsiones	1	0,3%
Sensibilidad interpersonal	20	6%
Depresión	57	16,4%
Ansiedad	5	1%
Hostilidad	23	6,6%
Fobia	9	2,6%
Psicoticismo	16	4,6%
Síntomas clínicos relevantes	106	30,5%
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100%</b>

Figura 3. *Tipo de sintomatología psicopatológica*



El tercer objetivo específico es determinar la relación entre los estilos de crianza parental y los índices globales de la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, en la tabla



Nº 20 se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman entre los estilos de crianza y los índices globales de severidad de la sintomatología psicopatológica es 0.357, dado que el nivel de significancia es mayor a 0.05 ( $p = 0.000 > 0.05$ ) se acepta que no existe correlación.

Tabla 21. *Correlación de estilos de crianza e índices globales de severidad*

			Estilos de crianza	Índice global de severidad
Rho de Spearman	Estilos de crianza	Coeficiente de correlación	1,000	-,050
		Sig. (bilateral)	.	,357
		N	348	348
	Índice global de severidad	Coeficiente de correlación	-,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,357	.
		N	348	348

El cuarto objetivo específico es describir los estilos de crianza parental según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, para responder a este objetivo se pasa a describir las siguientes tablas

Donde en la tabla Nº 21 se describe los estilos de crianza según sexo, se puede evidenciar que el estilo de crianza autoritativo está presente en 78% de los estudiantes de sexo masculino y 79% en estudiantes de sexo femenino, respecto al estilo de crianza negligente se presenta en 11,7% de estudiantes de sexo masculino y 12% femenino y finalmente con menor porcentaje se puede observar que el estilo de crianza autoritario está presente en 10% de los estudiantes de sexo masculino y 9% en estudiantes del sexo femenino.

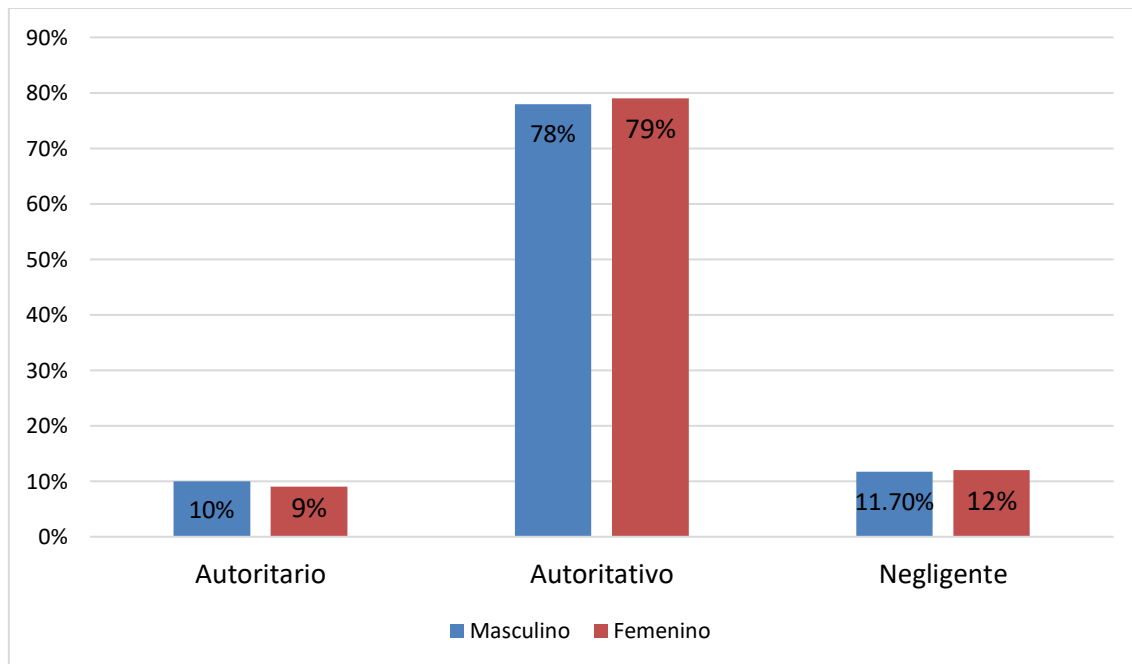




Tabla 22. *Estilos de crianza según sexo*

Estilos de crianza	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Autoritario	9	10%	22	9%
Autoritativo	74	78%	202	79%
Negligente	11	11,7%	30	12%
<b>Total</b>	94	100%	254	100%

Figura 4. *Estilos de crianza según sexo*



En la tabla N° 22 se pasa a identificar y describir los estilos de crianza a partir del grupo etario, se puede observar que respecto a los estudiantes con edades entre 15 a 18 años el mayor porcentaje presenta el estilo de crianza autoritativo con 80,8%, seguido del estilo de crianza negligente con 10,6% y finalmente con un mayor porcentaje el estilo de crianza autoritario con 9%, en los estudiantes cuyo rango de edad oscila entre 19 a 21 años el mayor porcentaje presenta el estilo de crianza autoritativo con 79%, seguido del negligente con 11% y finalmente en menor proporción el estilo de crianza autoritario con

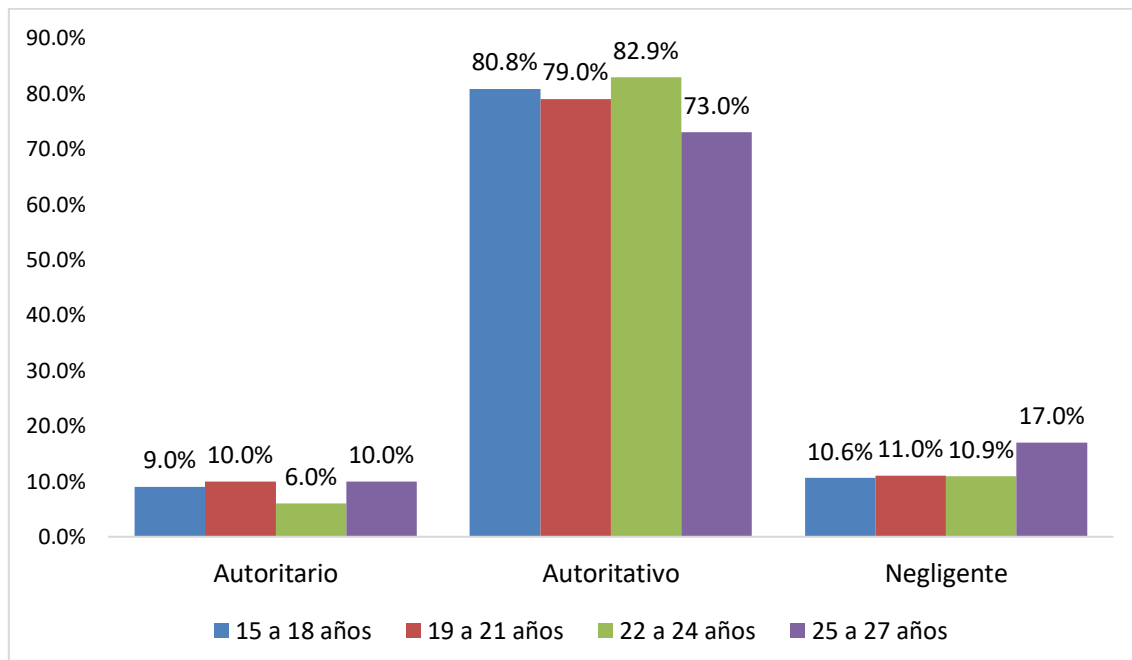


10%, respecto a los estudiantes con grupo etario entre 22 a 24 años el mayor porcentaje presenta un estilo de crianza autoritativo con 82,9%, seguido del estilo negligente con 10,9% y en menor proporción el estilo autoritario con 6%, respecto a los estudiantes con grupo etario entre 25 a 27 años se puede observar que el mayor porcentaje presenta un estilo de crianza autoritativo con 73%, seguido del estilo de crianza negligente con 17% y finalmente en menor proporción el estilo de crianza autoritario con 10%, en consecuencia en todos los grupos etarios el estilo de crianza preponderante es el autoritativo y el menos predominante el autoritario.

Tabla 22. *Estilos de crianza según edad.*

Estilos de crianza	Edad							
	15 a 18 años		19 a 21 años		22 a 24 años		25 a 27 años	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Autoritario	4	9%	18	10%	5	6%	4	10%
Autoritativo	38	80,8%	140	79%	68	82,9%	30	73%
Negligente	5	10,6%	20	11%	9	10,9%	7	17%
<b>Total</b>	47	100%	178	100%	82	100%	41	100%

Figura 5. Estilos de crianza según grupo etario





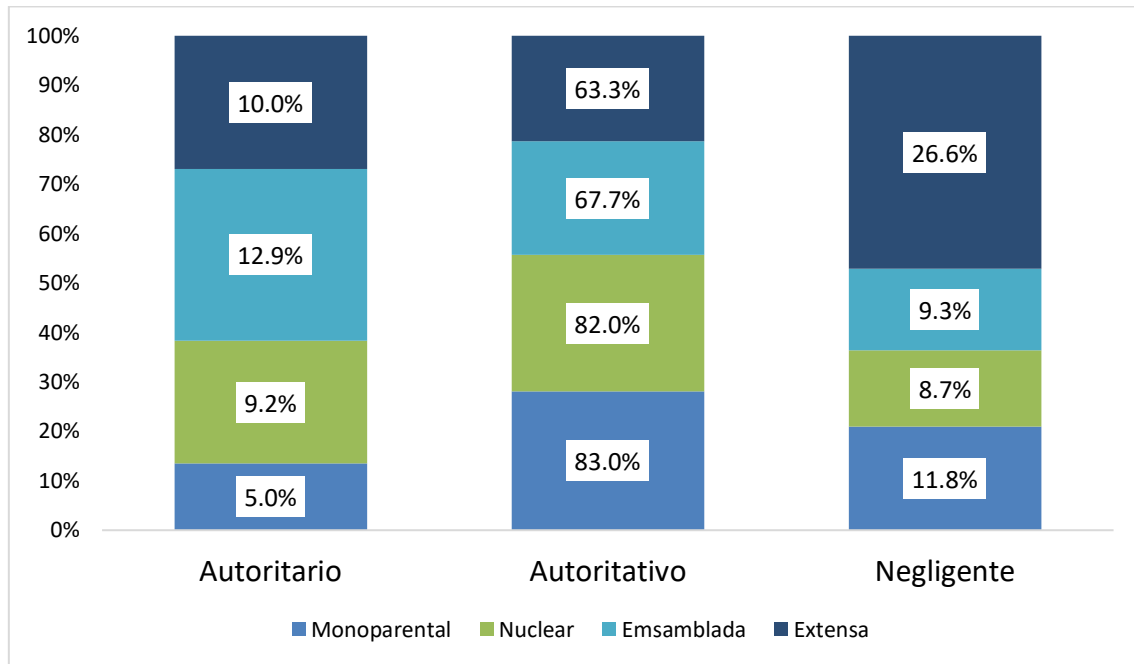
En la tabla N° 23 se identifica y describe los estilos de crianza parental según tipo de familia, se puede apreciar que en familias de tipo monoparental conformadas por un progenitor e hijos el estilo de crianza con mayor porcentaje es el autoritativo con 83%, seguido del estilo negligente con 11,8% y finalmente con un menor porcentaje el estilo de crianza autoritario con 5%, en familias de tipo nuclear conformadas por dos progenitores e hijos el estilo de crianza con mayor porcentaje es el autoritativo con 82%, seguido del estilo de crianza autoritario con 9,2% y con menor porcentaje el negligente con 8,7%, en familias ensambladas conformadas por padres e hijos provenientes de relaciones previas el estilo de crianza presente con mayor porcentaje es el autoritativo con 67,7%, seguido del autoritario con 12,9% y finalmente el negligente con 9,3%, en familias extensas o numerosas que están integradas por padres, hijos, tíos, abuelos, sobrinos el estilo de crianza presente con mayor porcentaje es el autoritativo con 63,3%, seguido del negligente con 26,6% y finalmente con menor porcentaje el estilo de crianza autoritario con 10%.

Tabla 23. *Estilos de crianza según tipo de familia*

Estilos de crianza	Tipo de familia							
	Monoparental		Nuclear		Ensamblada		Extensa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Autoritario	3	5%	21	9,2%	4	12,9%	3	10%
Autoritativo	49	83%	187	82%	21	67,7%	19	63,3%
Negligente	7	11,8%	20	8,7%	6	9,3%	8	26,6%
<b>Total</b>	59	100%	228	100%	31	100%	30	100%



Figura 6. Estilos de crianza según tipo de familia



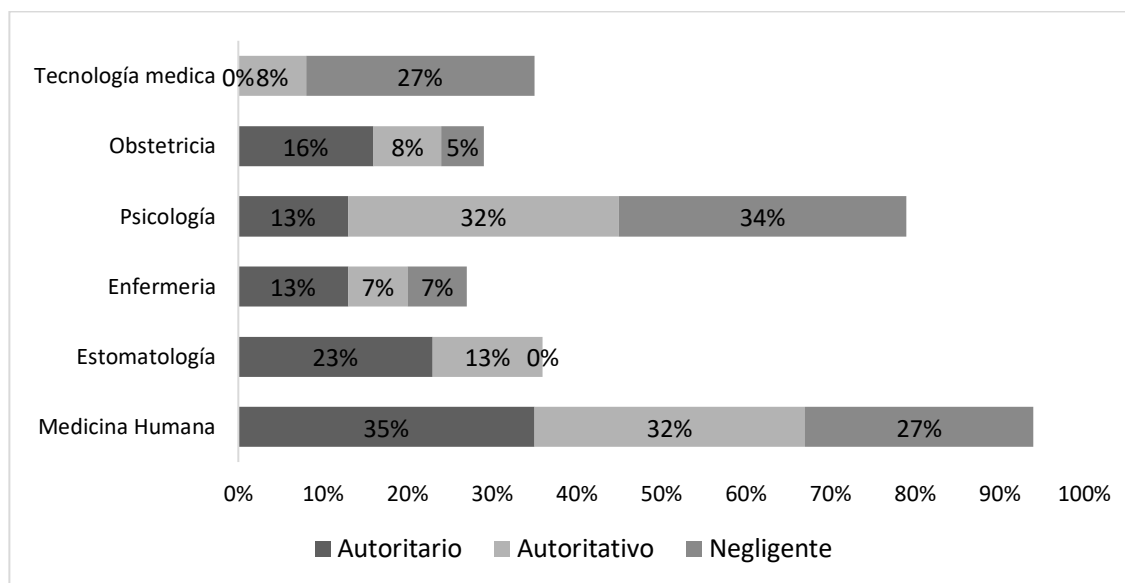
En la tabla N° 24 se identifica y describe los estilos de crianza parental según escuela profesional, se aprecia que en los estudiantes de la escuela de Medicina Humana el estilo de crianza con mayor prevalencia es el autoritario con 35,4%, seguido del estilo de crianza autoritativo con 32,2% y finalmente en menor proporción el estilo de crianza negligente con 26,8%, en la escuela profesional de Estomatología el estilo de crianza preponderante es el autoritario con un porcentaje de 22,5%, seguido del autoritativo con 13%, en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería el estilo de crianza predominante es el autoritario con 12,9%, seguido del negligente con 7,3% y finalmente el autoritativo con 6,8%, en estudiantes de la escuela profesional de Psicología el estilo de crianza predominante es el negligente con 34%, seguido del autoritativo con 32,2% y finalmente el estilo de crianza autoritario con 12,9%, en estudiantes de la escuela profesional de Obstetricia el estilo de crianza predominante es el autoritario con 16,1% seguido del autoritativo con 7,9% y finalmente el negligente con 4,8%, en estudiantes de la escuela profesional de Tecnología médica el estilo de crianza predominante es el negligente con 26,8%, y en menor porcentaje el estilo de crianza autoritativo con 7,6%.



Tabla 24. Estilos de crianza según escuela profesional

Escuela Profesional	Estilos de crianza					
	Autoritario		Autoritativo		Negligente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Medicina Humana	11	35,4%	89	32,2%	11	26,8%
Estomatología	7	22,5%	36	13%	0	0%
Enfermería	4	12,9%	19	6,8%	3	7,3%
Psicología	4	12,9%	89	32,2%	14	34%
Obstetricia	5	16,1%	22	7,9%	2	4,8%
Tecnología médica	0	0%	21	7,6%	11	26,8%
<b>Total</b>	31	100%	276	100%	41	100%

Figura 7. Estilos de crianza según escuela profesional



El quinto objetivo específico es describir la sintomatología psicopatológica según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, para responder se pasa a describir las siguientes tablas

En la tabla N° 25 se describe el tipo de sintomatología psicopatológica según sexo, se puede observar que los síntomas clínicamente relevantes se presentan en 27% de los



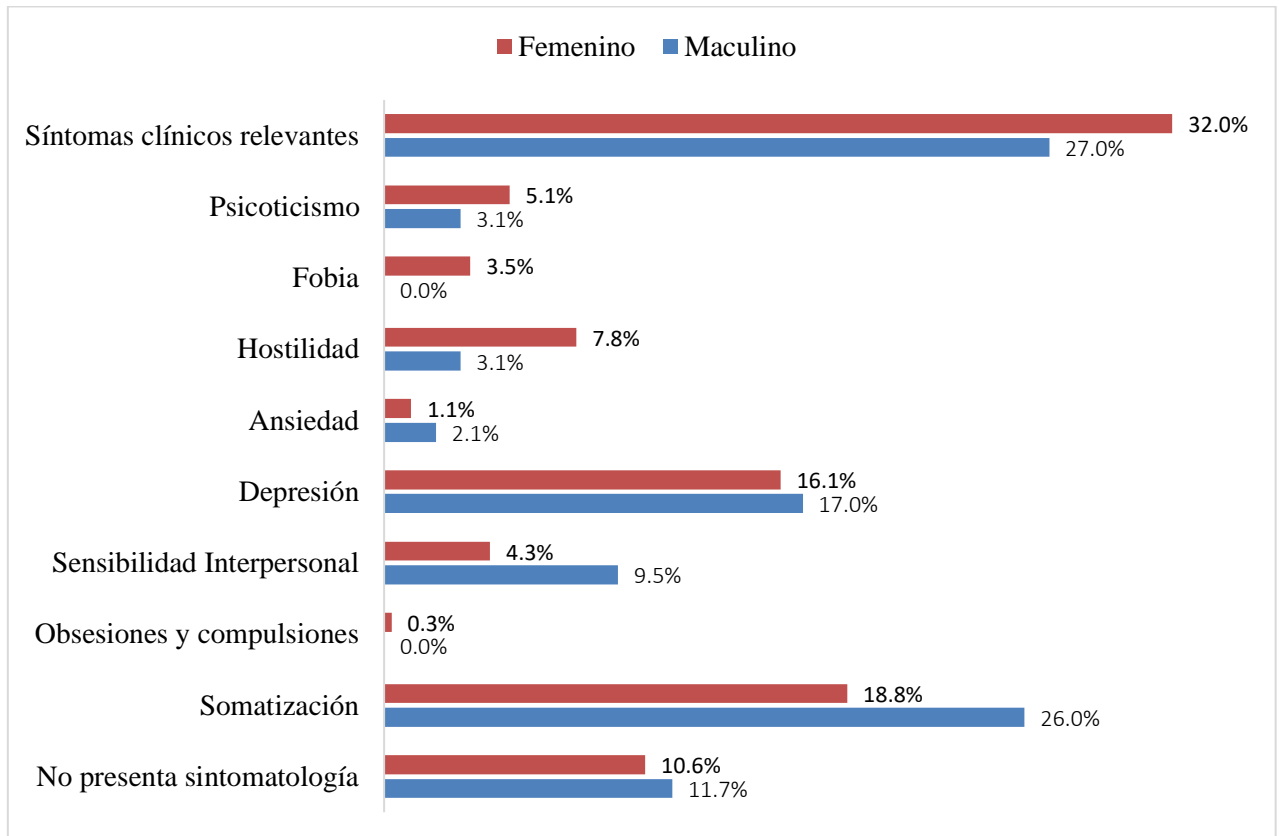
estudiantes de sexo masculino y 32% en el sexo femenino, la sintomatología de somatización está presente en 26,5% de estudiantes del sexo masculino y 18,8% en el sexo femenino, la sintomatología depresiva está presente en 17% de estudiantes del sexo masculino y 16,1% en el sexo femenino, no presentan ningún tipo de sintomatología 11,7% de estudiantes de sexo masculino y 10,6% en el sexo femenino, la hostilidad está presente en 3,1% de estudiantes de sexo masculino y 7,8% en el sexo femenino la sintomatología del tipo sensibilidad interpersonal está presente en 9,5% de estudiantes del sexo masculino y en 4,3% en el sexo femenino, el psicoticismo está presente en 3,1% de estudiantes del sexo masculino y 5,1% del sexo femenino, la sintomatología de tipo fóbica no está presente en estudiantes del sexo masculino y se presenta en el 3,5% de estudiantes del sexo femenino, la ansiedad se presenta en el 2,1% de estudiantes del sexo masculino y el 1,1% en el sexo femenino, finalmente con menor porcentaje la sintomatología de tipo obsesiva compulsiva no se presenta en estudiantes del sexo masculino pero si en el 0,3% de estudiantes del sexo femenino.

Tabla 25. *Tipo de sintomatología psicopatológica según sexo*

Tipo de sintomatología psicopatológica	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No presenta sintomatología	11	11,7%	27	10,6%
Somatización	25	26,5%	48	18,8%
Obsesiones y compulsiones	0	0%	1	0,3%
Sensibilidad interpersonal	9	9,5%	11	4,3%
Depresión	16	17%	41	16,1%
Ansiedad	2	2,1%	3	1,1%
Hostilidad	3	3,1%	20	7,8%
Fobia	0	0%	9	3,5%
Psicoticismo	3	3,1%	13	5,1%
Síntomas clínicos relevantes	25	27%	81	32%
<b>Total</b>	94	100%	254	100%



Figura 8. Tipo de sintomatología psicopatológica según sexo



En la tabla N° 26 se puede identificar y describir el tipo de sintomatología psicopatológica según grupo etario, se puede apreciar que en los estudiantes del grupo etario de 15 a 18 años el mayor porcentaje presenta síntomas clínicamente relevantes con 34%, seguido de la sintomatología de tipo depresiva con 21,2%, en proporciones iguales la sintomatología ansiosa, hostilidad, psicoticismo y fobia con 4,2% y en menor porcentaje los síntomas de sensibilidad interpersonal con 2,1%; en los estudiantes de grupo etario de 19 a 21 años es predominante la presencia de síntomas clínicos relevantes con 28%, seguido de la somatización con 20,2% y en menor porcentaje la sintomatología de tipo obsesiva compulsiva con 0,5%, en los estudiantes cuyas edades oscilan entre 22 a 24 años los síntomas clínicamente relevantes predominan con 35,3%, seguido de las sintomatología de tipo somatización con 22% y en menor porcentaje el psicoticismo con 1,2%, en los estudiantes que tienen edades entre 25 a 27 años predomina la sintomatología de tipo somatización con 32%, seguido de los síntomas clínicamente relevantes con



29,2% y finalmente con menor porcentaje se identifica la sintomatología de tipo fóbica con 2,4%, también en este grupo etario no presentan sintomatología obsesiva compulsiva ni ansiedad.

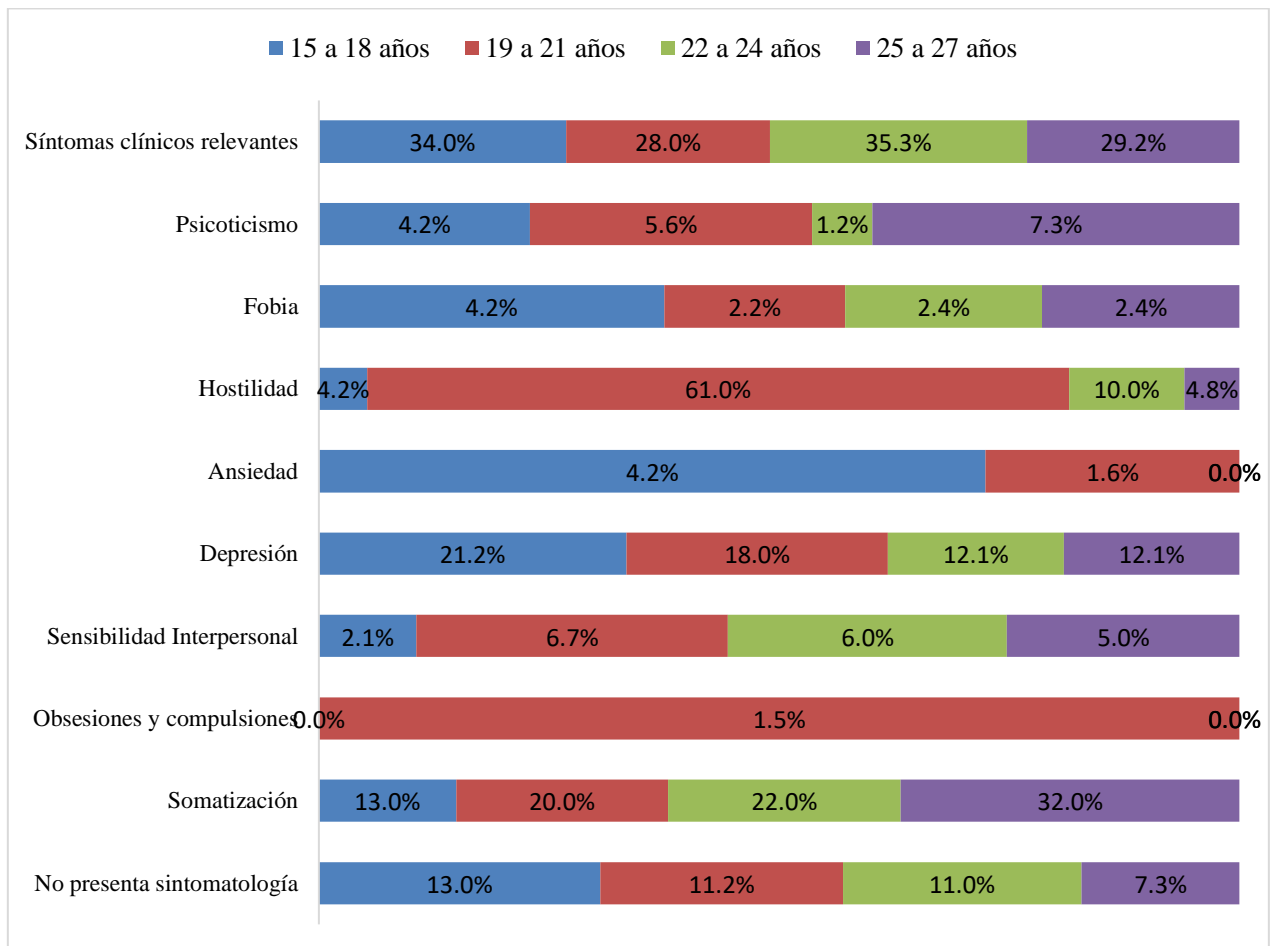
Tabla 26. *Tipo de sintomatología psicopatológica según edad*

Tipo de sintomatología psicopatológica	Edad							
	15 a 18 años		19 a 21 años		22 a 24 años		25 a 27 años	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No presenta sintomatología	6	13%	20	11.2%	9	11%	3	7,3%
Somatización	6	13%	36	20,2%	18	22%	13	32%
Obsesiones y compulsiones	0	0%	1	0,5%	0	0%	0	0%
Sensibilidad interpersonal	1	2,1%	12	6,7%	5	6,0%	2	5%
Depresión	10	21,2%	32	18%	10	12,1%	5	12,1%
Ansiedad	2	4,2%	3	1,6%	0	0%	0	0%
Hostilidad	2	4,2%	11	6,1%	8	10%	2	4,8%
Fobia	2	4,2%	4	2,2%	2	2,4%	1	2,4%
Psicoticismo	2	4,2%	10	5,6%	1	1,2%	3	7,3%
Síntomas clínicos relevantes	16	34%	49	28%	29	35,3%	12	29,2%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>





Figura 9. Sintomatología psicopatológica según grupo etario



En la tabla N° 27 se identifica y describe el tipo de sintomatología psicopatológica según el tipo de familia, se aprecia que los estudiantes que provienen de familias monoparentales presentan en mayor porcentaje síntomas clínicos de relevancia con un 29%, seguido de somatización con 27,1% y en menor porcentaje la sensibilidad interpersonal con 1,6%, en estudiantes que provienen de familias nucleares el tipo de sintomatología psicopatológica presente en mayor porcentaje son los síntomas clínicos relevantes con 32,4%, seguido de somatización con 20,1% y finalmente en menor proporción las obsesiones y compulsiones con 0,4%, en estudiantes provenientes de familias ensambladas se presenta en mayor porcentaje los síntomas clínicos relevantes con 25,8%, coincidiendo con los estudiantes que no presentan ningún tipo de sintomatología con 25,8%, seguido de la sintomatología de tipo depresiva con 16,1% y



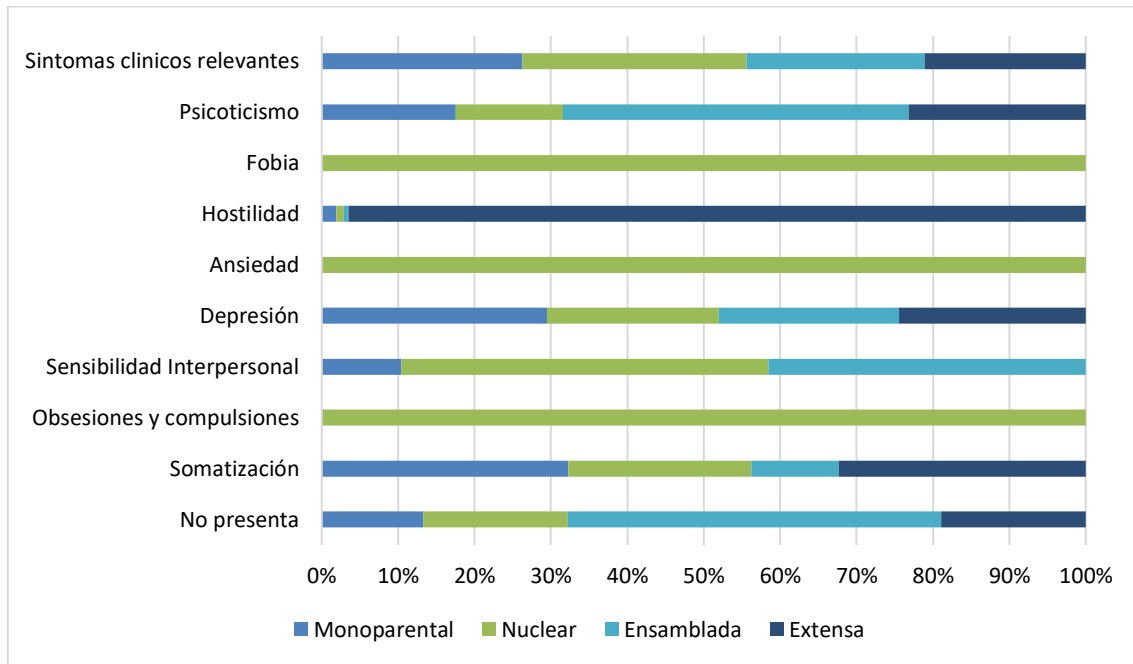
finalmente en menor porcentaje hostilidad con 3,2%, en los estudiantes que provienen de familias extensas se encontró que el mayor porcentaje presenta somatización con 27%, seguido de sintomatología clínicamente relevante con 23,3% y finalmente en menor porcentaje psicoticismo con 6,6%, la mayor parte de estudiantes que presentan síntomas clínicos relevantes provienen de familias monoparentales es decir familias que están conformadas solo por dos miembros.

Tabla 27. *Sintomatología psicopatológica según tipo de familia*

Tipo sintomatología psicopatológica	Tipo de familia							
	Monoparental		Nuclear		Ensamblada		Extensa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No presenta sintomatología	4	7%	23	10%	8	25,8%	3	10%
Somatización	16	27,1%	46	20,1%	3	9,6%	8	27%
Obsesiones y compulsiones	0	0%	1	0,4%	0	0%	0	0%
Sensibilidad interpersonal	1	1,6%	17	7,4%	2	6,4%	0	0%
Depresión	12	20,3%	35	15,3%	5	16,1%	5	16,6%
Ansiedad	0	0%	5	2,1%	0	0%	0	0%
Hostilidad	6	10,1%	11	5%	1	3,2%	5	16,6%
Fobia	0	0%	9	4%	0	0%	0	0%
Psicoticismo	3	5,0%	7	4%	4	12,9%	2	6,6%
Síntomas clínicos relevantes	17	29%	74	32,4%	8	25,8%	7	23,3%
<b>Total</b>	59	100%	228	100%	31	100%	30	100%



Figura 10. Sintomatología psicopatológica según tipo de familia



En la tabla N° 28 se pasa a identificar y describir el tipo de sintomatología psicopatológica según escuela profesional, se aprecia que en los estudiantes de Medicina humana se presenta con mayor porcentaje los síntomas clínicos relevantes con 27%, seguido de la somatización con 20,7%, seguido de síntomas depresivos con 14,4% y en menor porcentaje la sintomatología de tipo fóbica con 1,8%, en los estudiantes de Estomatología predominan los síntomas clínicos relevantes con 25,5%, seguido de la somatización con 20,9% y sensibilidad interpersonal con 20,9%, en menor porcentaje está psicoticismo y no presenta sintomatología con 4,6%, en estudiantes de Enfermería el tipo de sintomatología psicopatológica presente es la depresión y los síntomas clínicamente relevantes con 23% y presentan menor porcentaje en psicoticismo, fobia y ansiedad con 3,8%, en estudiantes de Psicología los síntomas clínicamente relevantes predominan con un porcentaje de 32,7%, seguido de somatización con 28% y en menor porcentaje fobia, sensibilidad interpersonal y obsesiones y compulsiones con 0,9%, en estudiantes de Obstetricia predominan los síntomas clínicamente relevantes con 37,9%, seguido de depresión con 24,1% y en menor porcentaje no presentan sintomatología con 10,3%, en



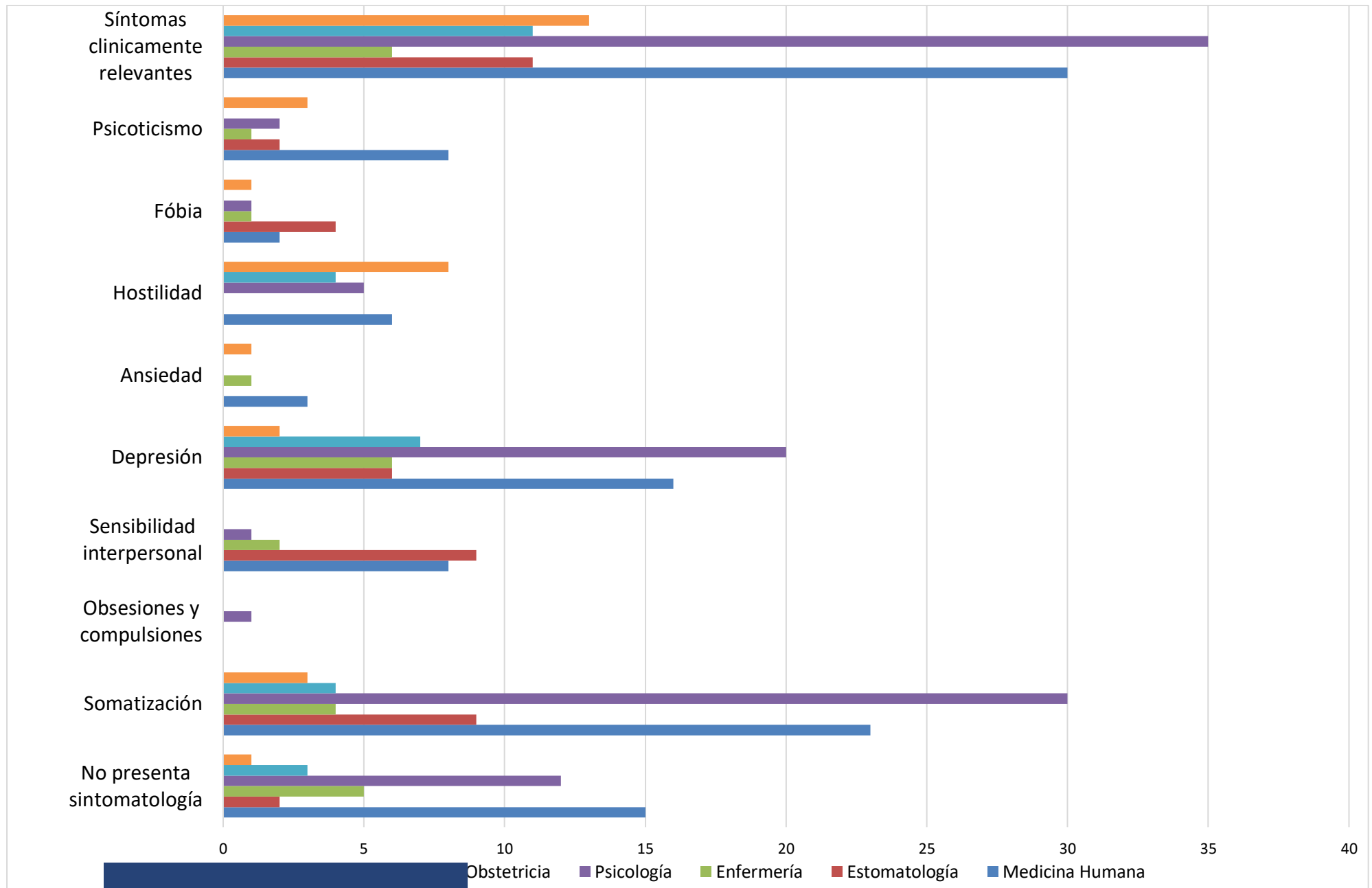
estudiantes de la escuela Tecnología médica se presenta en mayor porcentaje los síntomas clínicamente relevantes con 40,6%, seguido de hostilidad con 25% y en menor porcentaje ansiedad, fobia y no presentan sintomatología con 3,1%.

Tabla 23. Sintomatología psicopatológica según escuela profesional

Tipo de sintomatología psicopatológica	Escuela Profesional											
	Medicina Humana		Estomatología		Enfermería		Psicología		Obstetricia		Tecnología médica	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No presenta sintomatología	15	13,5%	2	4,6%	5	19,2%	12	11,2%	3	10,3%	1	3,1%
Somatización	23	20,7%	9	20,9%	4	15,3%	30	28%	4	13,7%	3	9,3%
Obsesiones y compulsiones	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,9%	0	0%	0	0%
Sensibilidad interpersonal	8	7,2%	9	20,9%	2	7,6%	1	0,9%	0	0%	0	0%
Depresión	16	14,4%	6	13,9%	6	23%	20	18,6%	7	24,1%	2	6,2%
Ansiedad	3	2,7%	0	0%	1	3,8%	0	0%	0	0%	1	3,1%
Hostilidad	6	5,4%	0	0%	0	0%	5	4,6%	4	13,7%	8	25%
Fobia	2	1,8%	4	9,3%	1	3,8%	1	0,9%	0	0%	1	3,1%
Psicoticismo	8	7,2%	2	4,6%	1	3,8%	2	1,8%	0	0%	3	9,3%
Síntomas clínicos relevantes	30	27%	11	25,5%	6	23%	35	32,7%	11	37,9%	13	40,6%
<b>Total</b>	111	100%	43	100%	26	100%	107	100%	29	100%	32	100%



Figura 5. Sintomatología psicopatológica y escuela profesional





#### 4.2. Resultado respecto al objetivo general

El objetivo general es determinar la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021. Para responder a esta pregunta se plantea la tabla N° 29 donde se observa que al aplicar el estadístico Chi Cuadrado de Pearson el valor de la correlación entre las variables es de 18,6 y dado que el nivel de significancia bilateral es 0,414 mayor a 0.05 ( $p = 0.414 > 0.05$ ) asociación débil, se acepta la hipótesis nula que indica que no existe correlación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco.

Tabla 24. *Correlación entre estilos de crianza y sintomatología psicopatológica*

Estilos de Crianza		Autoritario			Autoritativo	Negligente	Total
<b>Sintomatología psicopatológica</b>	No presenta	Recuento	<i>f</i>	6	26	6	38
	ningún tipo de sintomatología	% del total	%	19,4%	9,4%	14,6%	10,9%
Somatización		Recuento	<i>f</i>	7	58	8	73
		% del total	%	22,6%	21,0%	19,5%	21,0%
Obsesiones y compulsiones		Recuento	<i>f</i>	0	1	0	1
		% del total	%	0,0%	0,4%	0,0%	0,3%
Sensibilidad interpersonal		Recuento	<i>f</i>	3	16	1	20
		% del total	%	9,7%	5,8%	2,4%	5,7%
Depresión		Recuento	<i>f</i>	4	49	4	57
		% del total	%	12,9%	17,8%	9,8%	16,4%
Ansiedad		Recuento	<i>f</i>	0	5	0	5
		% del total	%	0,0%	1,8%	0,0%	1,4%
Hostilidad		Recuento	<i>f</i>	3	15	5	23
		% del total	%	9,7%	5,4%	12,2%	6,6%
Fobia		Recuento	<i>f</i>	1	8	0	9
		% del total	%	3,2%	2,9%	0,0%	2,6%
Psicoticismo		Recuento	<i>f</i>	3	10	3	16
		% del total	%	9,7%	3,6%	7,3%	4,6%
Síntomas clínicos relevantes		Recuento	<i>f</i>	4	88	14	106
		% del total	%	12,9%	31,9%	34,1%	30,5%



Total	Recuento	<i>f</i>	31	276	41	348
	% del total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Chi cuadrado = 18,6					<i>p</i> valor = ,414	

Se ratificaron los resultados utilizando el Estadístico Rho de Spearman, se observa que el nivel de significancia es 0.145 mayor a 0.05 ( $p = 0.000 > 0.05$ ), demostrando que no existe correlación.

Tabla 25. *Formula de ratificación de resultados*

		<b>Correlaciones</b>		
			<b>Estilos de crianza</b>	<b>Sintomatología psicopatológica</b>
Rho de Spearman	Estilos de crianza	Coefficiente de correlación	1,000	,078
		Sig. (bilateral)	.	,145
		N	348	348
	Sintomatología psicopatológica	Coefficiente de correlación	,078	1,000
		Sig. (bilateral)	,145	.
		N	348	348



## Capítulo 5

### Discusión

#### 5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Partiendo del objetivo general que fue determinar la relación entre las variables se halló que no existe relación significativa entre los estilos de crianza parental y sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, se infiere que es a causa de las características particulares que posee esta población que al estar sometidos a sobre carga académica, situaciones demandantes, responsabilidades frente a conflictos y estimulación emocional adversa, aprendieron habilidades personales que les permiten resolver estos conflictos emocionales-cognitivos y que dichas habilidades no necesariamente fueron adquiridas durante la crianza sino que se aprendieron en otros contextos, consideramos que otra razón de la no correlación es porque para el desencadenamiento de la sintomatología psicopatológica influyen otros factores además de la crianza y estos son el contexto cultural, educación, predisposición biológica, historial médico y la capacidad adaptativa.

En el primer objetivo específico se planteó identificar los estilos de crianza parental en estudiantes de esta facultad, los resultados obtenidos demuestran que el estilo de crianza preminente es el autoritativo lo que significa que en la mayoría de familias de esta población la crianza es orientada racionalmente, se escucha a los hijos, se hacen respetar las normas y se proveen estándares de conducta de manera asertiva sin caer en ser muy estrictos ni exagerada intromisión, en segundo lugar está el estilo de crianza negligente se demuestra poco o nulo interés por las actividades de los hijos, no existen límites de control conductual y en algunos casos los hijos se sienten rechazados, finalmente en menor porcentaje la crianza autoritaria donde hay alta exigencia,





imposición de normas rígidas sin lugar a cuestionamiento, buscan la obediencia, altamente intrusivos y muestran pocas expresiones afectivas.

El segundo objetivo específico fue identificar el tipo de sintomatología psicopatológica en estudiantes de esta facultad, los resultados demuestran que la mayoría de esta población no configuran psicopatología como tal sin embargo presentan síntomas de relevancia clínica como: apetito disminuido, dificultad para dormir, pensamientos sobre morir, ingesta excesiva de alimentos, sueño intranquilo y sentimientos de culpa, consideramos que la presencia de sintomatología en la mayoría de estudiantes es alarmante pues existe la probabilidad de que frente a la presencia de situaciones de vida difíciles sus estrategias de afrontamiento no sean suficientes y se generen problemas de salud más severos. También se evidencia que el 21% de los estudiantes presentan somatización, donde a partir de malestar psíquico se percibe la presencia intensa de problemas físicos (cardiovasculares, intestinales o respiratorios), 16% presenta depresión donde hay falta de motivación, sentimiento de desesperanza, poca energía vital y estado de ánimo disfórico, en proporciones menores presentan hostilidad donde prevalecen sentimientos, pensamientos y acciones propios del enojo, sensibilidad interpersonal lo que significa que experimentan sentimientos de inferioridad e inadecuación al compararse con los demás, seguido de psicoticismo, ansiedad fóbica, ansiedad, obsesiones y compulsiones y solo 11% no presenta ningún tipo de sintomatología

Respecto al tercer objetivo determinar la relación entre los estilos de crianza parental y los índices globales de sintomatología psicopatológica, los resultados reflejan que no existe relación, se puede inferir que en esta población los estilos parentales no influyen en la gravedad de los síntomas psicopatológicos.

Sobre el cuarto objetivo describir los estilos de crianza parental según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de



Salud, los resultados muestran que la mayoría de estudiantes tanto del sexo masculino y femenino presentan estilo de crianza autoritativo, seguido del negligente y finalmente el autoritario, consideramos que se debe a que actualmente los padres ya no hacen diferencias en la crianza respecto al sexo e intentan darles a sus hijos iguales oportunidades; según grupo etario entre 15 a 27 años no hay diferencias sobre los estilos de crianza; según tipo de familia se infiere que en las monoparentales y extensas predomina el estilo de crianza negligente porque se otorgan más libertades a los hijos para disminuir el posible efecto emocional que podría causar ser parte de una familia con un solo padre, consideramos también que la gran cantidad de integrantes en la familia podría causar dificultades al identificar figuras de autoridad, en familias nucleares y ensambladas predomina el estilo de crianza autoritario se infiere que los padres consideran la rigidez como la mejor manera de demostrar su rol para mantener el control en los hijos; según escuela profesional en Medicina predomina la crianza autoritaria y en Psicología la crianza negligente, en tal sentido la rigidez, dominación y poca expresión emocional podría conducir a los estudiantes a elegir carreras en las que estén expuestos a constante tensión académica dejando de lado el ámbito emocional, en caso de la crianza permisiva o descuidada podría llevar a los estudiantes a elegir carreras que les permita mantener flexibilidad y la exploración de ámbito emocional.

El quinto objetivo específico busca describir la sintomatología psicopatológica según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud; según sexo los varones presentan mayor sensibilidad interpersonal, se infiere que los estudiantes presentan problemas al aceptarse sintiéndose inferiores al compararse con sus pares, a comparación de las mujeres que podrían tener más interiorizadas sus cualidades personales, otro resultado significativo en las mujeres es que presentan mayor hostilidad lo que las puede llevarlas a tener dificultades con el



manejo de la ira provocando conflictos con docentes, compañeros o padres; sobre los grupos etarios se observa que en todas las edades hay coincidencia sobre el tipo de sintomatología sin embargo en el grupo etario de estudiantes que tienen entre 15 a 18 años predomina la sintomatología depresiva lo cual puede ser a causa de la etapa de desarrollo y el proceso madurativo; sobre el tipo de familia podemos observar que en las familias extensas predominan los síntomas de somatización podría deberse a que el malestar emocional no es expresado adecuadamente lo cual desencadena problemas físicos y en las familias ensambladas el número de estudiantes que presentan y no presentan sintomatología coincide, se infiere que la unión de integrantes en las familias es mejor manejada que antes; sobre la escuela profesional en enfermería y obstetricia predomina la sintomatología depresiva lo que podría ser causado por la prevalencia que tiene esta psicopatología en el sexo femenino, en estomatología la sensibilidad interpersonal que podría ser causado por la importancia que estos estudiantes otorgan a la aprobación de sus pares o el autoconcepto que tienen sobre si mismos y en tecnología médica predomina la hostilidad que podría ser producida por actitudes de competitividad o intentos por destacarse frente a los demás.

## **5.2 Limitaciones del estudio**

La investigación fue realizada durante la pandemia del COVID-19 por lo tanto las principales dificultades giraron en torno al tiempo de trámites administrativos que programaba la universidad pues la incorporación de un nuevo sistema totalmente virtual y la implementación de nuevos protocolos prolongaron los tiempos de espera, problemas que probablemente hubieran sido resueltos con mayor prontitud en un contexto de presencialidad, también queremos destacar que a pesar que la universidad promueve la investigación algunos jefes de departamento no colaboran cuando se necesita recolectar



información o aplicar instrumentos, en tal sentido la apertura y predisposición deberían ser mejoradas.

### **5.3 Comparación crítica con la literatura existente**

Conforme a los resultados obtenidos en esta investigación y a comparación de estudios anteriores se tiene que:

El objetivo general fue determinar la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, en esta investigación se encontró que no existe relación significativa entre las variables de esta población, estos resultados difieren con el estudio de Antón, Seguí, Antón, & Barrera (2016) quien estudio la relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente obteniendo como resultado que solo dos dimensiones de los estilos parentales guardaban relación con la sintomatología psicopatológica el control psicológico de manera negativa y el humor de manera positiva, lo mismo que Pacurucu & Albarracin (2020) que en el estudio "Estilos parentales de crianza y la presencia de conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes con un rendimiento académico igual o superior a 9" demostraron que existe relación entre algunos estilos de crianza y sintomatología psicopatológica, también difiere con los resultados de (Perez Bringas, 2022) síntomas psicopatológicos y familia durante el confinamiento, donde se encontró que si la familia presenta inestabilidad y normas deficiente existe tendencia a sentirse inferior que los demás con tendencia a la depresión, ansiedad, ansiedad fóbica y psicoticismo. En esta investigación no se encontró correlación entre las variables, se considera que es a causa de la influencia de otros factores y características específicas de la población, se tiene en cuenta que la crianza de la familia no es el único factor que determina el desarrollo de sintomatología psicopatológica, pues existen otros factores de



mayor o igual relevancia, esta información se respalda con lo expuesto por el DSM (2013) y Derogatis (1994) quienes refieren que para el desarrollo de un trastorno psicopatológico intervienen varios factores, con este supuesto también se apoya lo planteado por la teoría del modelo multidimensional en psicopatología que según Barlow & Durand (2004) el comportamiento anormal será el resultado de la interacción de múltiples factores de tipo biológico, social, emocional, cognoscitivo y conductual lo cual concuerda con el principio de equifinalidad en psicopatología. A partir de la información hallada en esta investigación se puede proponer que la población al estar conformada por estudiantes de Ciencias de la Salud posee características particulares que les permiten aprender habilidades personales para resolver conflictos emocionales que no necesariamente fueron aprendidas durante la crianza.

Otro hallazgo importante es que la mayoría de estudiantes evaluados que tuvieron estilo de crianza autoritativo presentan síntomas clínicos relevantes pero no configuran todos los síntomas para ser incluidos en los grupos categóricos, esto respalda la teoría planteada por Baumrind (1978) quien refiere que los hijos que son criados bajo este estilo tienen mejores resultados en su adaptación, generan mayor independencia y además consiguen mayor estabilidad psicológica a diferencia de otros modelos, esta crianza estará mediada por las metas y prácticas que los padres tengan sobre sus hijos (Darling & Steinberg, 1993), es decir algunos intentarán incrementar el autoestima, otros mejorar el rendimiento académico, o que el clima emocional mantenga sanos a los hijos, si bien estas metas varían de familia a familia colaboran de cierta forma a mejorar las habilidades adaptativas y evitar que la patología evolucione de una etapa prodrómica donde existen algunas manifestaciones sintomáticas a una etapa clínica donde se configure completamente el trastorno (Salas & Alvarez, 2004).



Dentro de los objetivos específicos tenemos: Identificar los estilos de crianza parental en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, los resultados encontrados muestran que la mayoría de estudiantes posee un estilo de crianza autoritativo con 79,3%, seguido del negligente con 11,8% y en menor porcentaje autoritario con 8,9% lo que se asemeja a los resultados de Quiroga (2020) encontrando que los estilos de crianza predominantes en estudiantes universitarios son negligente con 41,7%, seguido del permisivo 36,5%, lo mismo con Bulnes (2019) quien halló que los estilos de crianza más frecuentes en universitarios son negligente 26,6%, autoritario 24,7% y en menor porcentaje autoritativo con 8,4%, coincidiendo también con García y Pineda (2020) quienes refieren que el estilo de crianza preponderante es el autoritario, los resultados de esta investigación también coinciden con lo planteado por Cieza y Delgado (2019) quienes señalan que el estilo de crianza autoritativo predomina en estudiantes universitarios siendo prevalente 48 % en las madres y 38 % en los padres.

Otro objetivo específico fue identificar el tipo de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, los resultados demostraron que el 30,5% de los estudiantes presenta síntomas clínicos relevantes, 21% somatización, 16,4% depresión, 11% no presenta sintomatología coincidiendo con Avendaño (2019) quien reporta altos puntajes en problemas ansiosos somáticos, mixtos y depresivos, Benites y Mayorga (2019) quien señala que los estudiantes de universidades privadas tienen mayor incidencia de síntomas psicopatológicos donde la escala de afección de sueño está presente en 68,7% e hipersensibilidad en 23,6%.

El siguiente objetivo fue determinar la relación entre los estilos de crianza parental y los índices globales de la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, los resultados obtenidos demuestran que no existe relación entre los estilos de crianza parental y los índices



globales de la sintomatología (referidos al nivel de gravedad de los síntomas) contrario a los resultados de Antón, Seguí, Antón, & Barrera (2016) quienes demuestran que la intensidad psicopatológica está relacionada con dos dimensiones de los estilos parentales: control psicológico ( relacionado con sintomatología externalizante) y humor, además de que en la intensidad intervienen otros factores como edad (a mayor edad mayor intensidad) y el género femenino.

En el cuarto objetivo describir los estilos de crianza parental según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, según escuela profesional se encontró que en los estudiantes de psicología predomina el estilo parental negligente con 34%, seguido del autoritativo con 32,2% opuesto a lo descrito por Bejar (2018) quien encontró que estudiantes de psicología predomina el estilo de crianza autoritativo con 81,2%, seguido del autoritario con 17,3%, se considera que esta diferencia podría ser causada por el contexto socio cultural donde se realizó la investigación.

En el quinto objetivo describir la sintomatología psicopatológica según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021, en los resultados se halló que según sexo en estudiantes mujeres prevalece la depresión con 16,1%, somatización con 18,8% y sensibilidad interpersonal, en varones prevalece somatización con 26,5%, depresión 17% y sensibilidad interpersonal 9,5% en semejanza a lo hallado por Bonavetti, Gargaglione y Sanchez (2017) quienes demostraron que los resultados más elevados de sintomatología están en mujeres y los síntomas que prevalecen son obsesiones compulsiones, depresión, somatización y sensibilidad interpersonal, respecto a varones la sintomatología que predomina es obsesiones compulsiones, depresión, sensibilidad interpersonal y hostilidad, los resultados según sexo hallados en esta investigación coincide a lo encontrado por Tisocco, Bruno y Stover (2019) quienes señalan que la



somatización, depresión y ansiedad prevalecen en mujeres lo que podría indicar que presentan mayor reporte de síntomas psicológicos a comparación de los varones, resultados contrastados con lo expuesto por (Benites & Mayorga, 2019) refieren que 61,9% de las mujeres tienen riesgo moderado de presentar sintomatología psicopatológica, en la sintomatología según grupo etario se evidenció que en los estudiantes que tienen entre 15 a 18 años prevalece la sintomatología de tipo depresiva con 21,2% a diferencia de los estudiantes que tienen entre 19 a 27 años en los que predomina la sintomatología de tipo somatización estos resultados se asemejan a lo descrito por Sanchez (2018) quien refiere que los estudiantes de primeros años que tienen edades entre 17 a 21 años se presenta mayor incidencia de sintomatología psicopatológica y que esta incidencia disminuye a mayor año de estudio, sobre la sintomatología psicopatológica según escuela se halló que en los estudiantes de psicología predomina los síntomas clínicos relevantes con 32,7%, seguido de somatización con 28% y depresión con 18,6%, opuesto a lo descrito por Sanchez (2018) quien refiere que en los estudiantes de psicología de una universidad de Lima predomina la sintomatología depresiva, obsesiva-compulsiva y ansiedad fóbica, en la presente investigación se encontró que en los estudiantes de medicina humana predomina los síntomas clínicos relevantes, seguidos de somatización, depresión y que no presentan síntomas obsesivos compulsivos, resultados que se oponen a lo descrito por Oro, Esquerda, Viñas, Oriol y Pifarre (2019) quienes refieren que los síntomas predominantes en estudiantes de medicina son obsesivo-compulsivo,

#### **5.4 Implicancias prácticas**

En la presente investigación al haberse descartado la hipótesis alterna, los resultados demuestran la diversidad de factores que influyen en la aparición de la sintomatología psicopatológica, es decir que aparte de los estilos de crianza existen otros





factores de igual o mayor influencia algunos de ellos podrían ser: biológicos, culturales, sociales o académicos. En tal sentido es importante destacar los resultados del presente estudio porque promueven el desarrollo de nuevas investigaciones que profundicen en los otros factores implicados en la aparición de sintomatología psicopatológica en esta población específica.

Los resultados de este estudio demuestran la presencia de síntomas clínicos relevantes y sintomatología de diferentes tipos en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, en tal sentido se convierte en una necesidad que la universidad amplie la cobertura de los sistemas de atención de salud mental y tutoría que ya posee con el fin de mejorarlos.

Todo lo mencionado líneas anteriores deja espacio para realizar exploraciones científicas y desarrollar programas que tengan como objetivo mejorar los factores implicados en la aparición de psicopatología.



## Conclusiones

**Primera:** No existe relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

**Segunda:** Los estilos de crianza predominantes en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud son el estilo autoritativo, seguido del negligente y finalmente el autoritario.

**Tercera:** Los tipos de sintomatología psicopatológica con mayor presencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud son; síntomas clínicos relevantes, somatización y depresión.

**Cuarta:** No existe relación entre los estilos de crianza parental y los índices globales de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

**Quinta:** La crianza predominante según sexo, grupo etario y tipo de familia es la autoritativa, seguida de negligente y finalmente autoritaria, en las escuelas de Medicina Humana, Estomatología, Enfermería y Obstetricia prevalece el estilo autoritario, en cambio en Psicología y Tecnología Médica el negligente.

**Sexta:** En estudiantes de menor edad predomina la sintomatología depresiva a mayor edad la somatización, por otro lado, en familias extensas predomina la somatización, en las ensambladas el número de estudiantes que presenta y no presenta sintomatología coincide; en las escuelas de Medicina Humana, Psicología, Obstetricia y Tecnología médica predominan los síntomas clínicos relevantes seguidos de



somatización en cambio en estudiantes de Estomatología predomina la sensibilidad interpersonal y en Enfermería la depresión.



## Sugerencias

**Primera:** No se halló correlación entre las variables sin embargo esto no significa que no estén directamente vinculadas, en tal sentido se sugiere realizar más investigaciones sobre los factores y causas asociadas al desarrollo de sintomatología psicopatológica en universitarios, también extender el estudio a estudiantes de diferentes facultades, esta información resultaría productiva en el área de la psicología clínica y educativa.

**Segunda:** Al existir un número significativo de estudiantes con estilos de crianza negligente y autoritario, se sugiere promover la crianza autoritativa a través de actividades informativas con los padres, enfocadas en destacar la importancia de la crianza en la salud mental, estas actividades podrían ser implementadas por el centro de salud Daniel Estrada en coordinación con la unidad de tutoría de las 6 escuelas profesionales.

**Tercera:** Se demostró que los estudiantes de esta población presentan sintomatología clínica relevante, somatización y depresión, todos estos indicadores de psicopatología son preocupantes, por lo tanto, se sugiere que la dirección de la Facultad de Ciencias de la Salud tome un rol activo en las estrategias de detección de casos, derivación oportuna y promoción de la salud mental.

**Cuarta:** Al encontrarse porcentajes significativos de sintomatología y estilos parentales poco ajustados en los estudiantes (de ambos sexos, diferentes escuelas profesionales y tipos de familia), se sugiere a la universidad ejecutar proyectos de promoción de salud mental e incrementar la cobertura de atención de los programas de tutoría, al departamento de psicología de la clínica universitaria se sugiere realizar mayores actividades extramurales de enfoque participativo para promocionar la atención



en salud mental y realizar el seguimiento de casos de abandono terapéutico, estas acciones tomadas desde la universidad deben involucrar los departamentos pertinentes y extenderse a todas las facultades para ser efectivas. A los estudiantes a quienes llegue esta información se recomienda buscar estrategias para mejorar su salud mental, involucrándose en actividades extra curriculares y utilizar los servicios que ofrece la universidad entendiendo que la prevención es la mejor forma de evitar enfermedades.



### Referencias bibliográficas

- Akehurst, R. (2015). Child neglect identification: The health visitor's role. *Community practitioner: the journal of the Community Practitioners' and Health Visitors' Association*, 38-42.
- Alberdi, J., Taboada, O., Catro, C., & Vazquez, C. (2006). *Depresion, guias clinicas. Servici de Psiquiatria*, 6.
- Antón, J., Seguí, D., Antón, L., & Barrera, A. (2016). *Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. SciElo*, 32, 2. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282016000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000200013)
- Asociation American Psychiatric. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR*. Barcelona: Masson SA.
- Asociation, A. P. (2010). *APA Diccionario conciso de psicología. (J. Nuñez, & M. Ortíz, Trads.)*. Washintong D.C: Manual Moderno.
- Avendaño, S. (2019). *Estilos de apego adulto y sintomatología psicopatológica en estudiantes de una universidad pública de Cusco* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Catolica del Perú, Lima, Perú.
- Ayarza, Y., Villalobos, S., Bolivar, L., Ramos, N., Rentería, K., Arias, A., & Vanegas, M. (2014). *Las familias en Urabá: estado del arte sobre familias, tipologias, crianza y sus transformaciones. Educación y Humanismo*, 16(27), 87-105.



- Barber, B. (1996). *Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct*. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/1131780?seq=1>
- Barlow, D., & Durand, M. (2004). *Psicopatología*. Madrid: Thomsom.
- Barrionuevo, D. (2017). *Sintomatología clínica y subclínica en estudiantes beneficiarios de becas* (tesis de pregrado). Pontificia universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Baumrid, D. (1978). *The discipline controversy revisited*. *Family Relations: Journal of Applied Family & Child Studies*. *National Council on Family Relations*, V, 405-414. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112173/>
- Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bejar, L. (2018). *Relación entre estilos de crianza y competencia comunicativa en estudiantes de primer semestre de Psicología e Ingeniería de Minas de la Universidad Tecnológica del Perú, Arequipa 2018* (tesis de posgrado). Universidad San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Benites, J., & Mayorga, J. (2019). *Síntomas psicopatológicos en estudiantes de primer año de una universidad nacional y privada de Lima metropolitana* (tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.
- Berenzon, S., Galvan, J., Saavedra, N. B., Mellor, L., & Tiburcio, M. (2014). *Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la ciudad de Mexico*. *Scielo*(37), 1-15. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-)







*Fortunato L. Herrera de la ciudad del Cusco, 2018* (tesis de pregrado).

Universidad Andina del Cusco, Cusco.

Chau, C., & Vilela, P. (2017). *Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huanuco. revista de psicología*, 36.

Cieza, M., & Delgado, V. (2019). *Estilos parentales y dependencia emocional en estudiantes universitarios del I ciclo de la Universidad Nacional de Cajamarca. Red. Perspectiva*, 20, 3. doi:<https://doi.org/10.33198/rp.v20i3.00042>

Colman, A. (2009). *Psychological Dictionary*. New York: Oxford University Press Inc.

Costa, J. (2006). *Semiologia. Catedra* , 4. Obtenido de <https://marcalyc.redalyc.org/pdf/834/83430693004.pdf>

Dammert Bello, S. (2018). *Apego adulto y conductas externalizantes en un grupo de jóvenes universitarios de 6 ciudades del Perú*. Lima: Tesis de pregrado.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). *Parenting Style as Context: An Integrative Model. American Psychological Association*, 487-496. Obtenido de <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781351153683-8/parenting-style-context-integrative-model-nancy-darling-laurence-steinberg>

DeMause, L. (1991). *La evolución de la infancia (Historia)*. Madrid: Alianza Universidad.

Derogatis, L. (1994). *Symptom Checklist-90-Revised*. Madrid: Pearsons.

Derogatis, L., Rickls, K., & Rock, A. (1976). *The SCL-90-R and the NMPI "A step in the validation of new self-report scale". British Journal of psychiatry*, 128.



Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V edition* (Vol. V). Arlington: Editorial Médica Panamericana.

Díaz, P., Hernández, M., & Mira, S. (2018). *Prevalencia de malestar psicológico en los estudiantes de las carreras del área de salud de la universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt* (tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Escuela de enfermería sede Puerto Montt, Chile, Chile.

Dirección de Servicios Académicos - UAC. (2020). *Alumnos matriculados en escuelas profesionales de pregrado por semestre. Años 2015-2020*. Cusco: Universidad Andina de Cusco.

Emiro, J. (2007). *Psicopatología y epistemología*. *Redalyc.org*, 23.

Erazo, M., & Jiménez, M. (2012). *Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios*. *Revista CES Psicología Universidad Antonio Nariño sede Cali Colombia*, 65-76.

Feixas, G., & M, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. España: Paidós Iberica.

Feres, T. (1997). *Entrevista familiar estructura- EFE un método para evaluar las relaciones familiares*. *Pepsic*, 5, 3. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1997000300007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1997000300007)

Franco, N., Pérez, N., & Dios, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 149-156.



- Gabaldi, F., & Delgado, S. (2019). *El consumo de productos psicoactivos y el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco semestre 2019-I*. *Rev Integración*, *II*, 117-182. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Q4SP-XwAAUwJ:https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/integracion/article/download/210/180+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Galli, A. (2005). *Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología*. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, *I*, 55-66. Obtenido de [http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2005/I/6-PREVALENCIA\\_DE\\_TRASTORNOS\\_PSICOPATOLOGICOS.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2005/I/6-PREVALENCIA_DE_TRASTORNOS_PSICOPATOLOGICOS.pdf)
- García Cruz, A., García Piña, C., & Orihuela, S. (2019). *Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados*. *Acta Pediatr Mex*(40(4)), 199- 210. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm194c.pdf>
- García, G., & Pineda, C. (2020). *Estilos de crianza y empatía en personas entre los 19 a 29 años del Meta* (tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás, Villavicencio, Colombia.
- Gomez, S. (2013). *Psicopatología I*. Mexico D.F: Red tercer milenio.
- Gonzales, F. (2007). *Salud mental a nivel familiar desde la perspectiva de alteridad*. *Redalyc*, *20*, 1-27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21302002.pdf>
- Gonzales, N., Tejeda, A., & Espinoza, C. (2020). *Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid.19*. *Psychological*, *17*.



Grajeda, F. (2011). *Tipología de familia y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Andina del Cusco, 2011*. Cusco: Universidad Andina del Cusco (tesis de pregrado).

Gubbins, V. (2007). *Promoción de la salud y el rol de la familia*. Obtenido de documento en [http://www.cide.cl/familia/promocion\\_salud\\_cide\\_gubbins\\_venegas.doc](http://www.cide.cl/familia/promocion_salud_cide_gubbins_venegas.doc) línea:

Halgin, R., & Krauss, S. (2009). *Psicología de la anormalidad*. New York: MCGraw-gill.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación 6ta edición*. Mexico D.F: Editorial Mexicana.

Hinojosa, C. (2019). *Percepción de los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4 y 5 año de secundaria de una Institución Educativa estatal del Callao. Tesis de Maestría*. Universidad San Martín de Porres.

Huillca, M. (2019). *Nivel de riesgo de consumo de alcohol en ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2019*. Cusco: Universidad Andina del Cusco (tesis de pregrado).

Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". (2015). *Estudio epidemiológico en salud mental en la sierra peruana 2015*. Lima: IESM HDHN.

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi. (2018). *Anales de Salud Mental. Anales, 21-43(2)*.

Jiménez, J. (2002). *Paradigmas de Investigación*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Santo Tomás.



Jorge, E., & Gonzales, M. (2017). *Estilos de crianza parental*. *Dialnet*, 17(2), 39-66.

Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044268>

Jorge, E., & Gonzáles, M. (2017). *Estilos de crianza parental: una revisión teórica*.

*Informes Psicológicos*, 17(2). pp. 39-66.

Lacovella, J., & Troglia, M. (2003). *La hostilidad y su relacion con los trastornos*

*cardiovasculares*. *Psico-USF*, 10.

Lemos, S. (2003). La psicopatología de la infancia y adolescencia: consideraciones

básicas para su estudio. *Redalyc*, 19-28.

Lopez, L., & Huamani, M. (2017). *Estilos de crianza parental y problemas de conducta*

*en adolescentes de una I.E publica de Lima este,2016* (tesis de pregrado).

Universidad Peruana Union, Lima, Peru.

Lozano, A. (2017). *Aspectos clinicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos*

*relacionados*. *Neuropsiquiatr*, 7.

Maccoby, E., & Martin, J. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent- child*

*interaction*. En E. M. Hetherington & P. H. Mussen (Eds.) *Handbook of child*

*psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-

101). New York: Wiley.

Matalinares, M., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Fernandes, E., Uceda, J., . . . Diaz,

A. (2013). *Influencia de los estilos parentales en la adicción al internet en*

*alumnos de secundaria Perú*. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*,

16(2), 195-220. doi:<https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i2.6554>



Mayorga, P. (2014). *Sintomatología sub - clínica y el rendimiento académico del estudiantado que presenta índice promedial condicionado: Caso Pucesa 2014* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Ecuador, Ambato, Colombia.

Mazadiego, I., Vera, A., & Ruiz, C. (2011). *Problemas internalizados y externalizados en una muestra de niños de Educación Básica. Journal of Behavior, 3(1), 17-23.*

Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07802011000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07802011000100002)

Merino, C., & Arndt, S. (2004). *Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXII, 187-214.*

Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de políticas sectorial en salud mental.* Lima: SINCO Diseño E.I.R.L.

Muñoz, H. (2009). *Somatización: consideraciones diagnósticas. Revista Med, 10.*

Muris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). *Anger and Hostility in Adolescents: Relationships with Self-Reported Attachment Style and Perceived Parental Rearing Styles. Journal of Psychosomatic Research. Scientific Research an Academic Publisher, 57(3), 257-264.* Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15507252/>

Navas, w., & Vargas, M. (2012). *Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. revista medica de Costa Rica y Centroamerica, 11.*

Organización mundial de la Salud. (1990). *Clasificación Internacional de Enfermedades Edición 10.* Ginebra: Servicio editorial, programa de publicaciones OPS.



Organización Mundial de la Salud. (2007). *El contexto de la salud mental*. Xochimilco:

Editores Médicos, s.a. EDIMSA.

Oro, P., Esquerda, M., Viñas, J., Oriol, Y., & Pifarre, J. (2019). *Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina*. *ElSevier*, 20, 42-248. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301717>

Ortiz, E. (2017). *Malestar psicologico, construccion del si mismo, estructura, y conflictos cognitivos en estudiantes de Psicología* (tesis de posgrado). Universidad de Bcelona, Barcelona.

Ortuño, F., & Martin, R. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. Madrid: Médica Panamericana.

Pacurucu, A., & Albarracin, M. A. (2020). *Estilos parentales de crianza y conducta internalizante y conducta externalizante en adolescentes con un rendimiento académico igual o superior a 9* (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

Perales, A., Izaguirre, M., & Sanchez, E. (2019). *Salud mental en estudiantes de pregrado de la facultad de medicina de la universidad nacional de San Marcos*. *ScieloPeru*, 12.

Pulido, Diana. (2018). *Psicopatología*. Bogota: ISBN.

Quiroga, L. (2020). *Procrastinación y estilos de crianza en estudiantes de una universidad de Chiclayo* (tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, Perú.



Quiroz, K. (2017). *Estandarizacion del cuestionario SCL-90-R en adolescentes de educacion basica regular del los distritos de Lima sur* (tesis de pregrado). Universidad Autonoma del Peru, Lima, Perú.

Reaño, M. E. (2014). *La participación de los padres de familia y su relación con los procesos de adaptación del estudiante en la universidad* (tesis de posgrado). Pontificia Universidad Catolica del Perú, Lima, Perú.

Roca, M., Bernardo, M., & Arnillas, H. (2016). *Trastornos de personalidad. Tratado de psiquiatria*, 18.

Rodriguez, C. (07 de Agosto de 2020). *Los estilos de crianza y su influencia en el comportamiento de los hijos*. Obtenido de Hacer familia: <https://www.hacerfamilia.com/educacion/noticia-estilos-crianza-influencia-comportamiento-hijos-20160711124004.html>

Rosario, P., Nuñez, J., Salgado, A., Gonzales-Pineda, P., Valle, A., Joli, C., . . . A. (2008). *Ansiedad ante los exámenes: relaciones con variables*. *Psicothema*. 20 (4), 563-570.

Ruiz, A., Gonzales, N., Fuestesa, A., Gonzales, S., Aguilar, Y., & Torres, M. (2018). *Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres*. *Scielo*, 24(1), 1-20. Obtenido de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sEqfGK5Q-18J:www.scielo.org.pe/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS1729-48272018000100007%26lng%3Dpt%26nrm%3Diso+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sEqfGK5Q-18J:www.scielo.org.pe/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1729-48272018000100007%26lng%3Dpt%26nrm%3Diso+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

Rutter, M., & Taylor, E. (2002). *Niños y adolescentes psiquiatricos*. *Blackwell*, 16.





Salas, C., & Alvarez, L. (2004). *Educación para la salud*. Mexico DF: Pearson Education.

Sanchez, M. (2018). *Sintomas Psicopatologicos en estudiantes de una Facultad De Psicología de Lima 2018* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú.

Teheran, M. (2018). Familia y trastorno del desarrollo un desafío de emociones y aprendizajes. *Psicogente*, 5.

Tisocco, F., Bruno, F., & Stover, J. (2019). Inteligencia emocional, sintomatología psicopatológica y rendimiento academico en estudiantes de Psicología de Buenos Aires. *Academo*, 11-123. Obtenido de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/132066>

Toscano, R. R. (2019). *Adaptación del inventario SCL-90 para estudiantes de la Universidad Continental-Huancayo, 2017* (tesis de pregrado). Universidad Continental, Huancayo, Perú.

Universidad Andina del Cusco. (2022). *Plataforma Universidad Andina del Cusco*. Obtenido de <https://www.uandina.edu.pe/medicina-humana/#1610923933132-61e148b2-f008bb7a-43e58074-380ac64b-8103>

Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente*, 6.

Vargas, H. (2014). Tipos de familia ansiedad y depración. *Scielo*, Vol 25(2).

Vielma, J. (2003). Estilos de crianza, estilos educativos y socialización. *Acción pedagógica*, 55.



Villacorta, R. (2019). *Estilos de crianza parental y creencias irracionales en universitarios de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Peruana Unión, Juliaca, 2018*. (Tesis de posgrado). Universidad Peruana Union. Lima.

Wider, A. (1948). *The cornell medical index*. San Antonio: Psychological Corp.

Woodworth, R. (1918). *The personal data sheet*. Chicago: Stoelting.

Woodworth, R. (1939). *Psychological issues*. New York: Morningside Heights.

Zafila, J., & Lopez, T. (2000). Sensibilidad interpersonal. *coleccion formacion por competencias*, 91.



APENDICES

A- Escala de estilos de crianza parental

**ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEIMBERG**

Selecciona la casilla que contenga la opción con la que más te identifiques, responde a todas las preguntas sobre la relación que tuviste o tienes con tus padres.

Nº	Preguntas	Muy de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Algo en Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
1	Puedo contar con la ayuda de mis padres si tengo algún tipo de problema				
2	Mis padres dicen o piensan que no debería discutir con los adultos				
3	Mis padres me animan para que haga lo mejor que pueda en las cosas que yo haga				
4	Mis padres me dicen que no debería seguir discutiendo y ceder en vez de hacer que la gente se moleste con uno				
5	Mis padres me animan para que piense por mí mismo				
6	Cuando saco una baja nota en la universidad mis padres "me hacen la vida difícil"				
7	Mis padres me ayudan con mis tareas si hay algo que no entiendo				
8	Mis padres me dicen que sus ideas son correctas y que no debería contradecirlas				
9	Cuando mis padres quieren que haga algo me explican porque				
10	Siempre que discuto con mis padres me dicen cosas como "Lo comprenderás mejor cuando seas mayor"				
11	Cuando saco una baja nota en la universidad, mis padres me animan a tratar de esforzarme				
12	Mis padres no me dejan hacer mis propios planes y decisiones para las cosas que quiero hacer				
13	Mis padres conocen quienes son mis amigos				
14	Mis padres actúan de manera fría y poco amigable si hago algo que no les gusta				
15	Mis padres dan de su tiempo para hablar conmigo				
16	Cuando saco un baja nota en la universidad mis padres me hacen sentir culpable				



17	En mi familia hacemos cosas para divertirnos y pasarla bien juntos				
18	Mis padres no me dejan hacer algo o estar con ellos cuando hago algo que a ellos no les gusta				

19. En una semana normal, de lunes a jueves ¿Hasta qué hora puedes estar fuera de casa?

- a) No puedo estar fuera
- b) Hasta las 8.00 pm.
- c) Hasta las 9. 00 pm.
- d) Hasta las 10.00 pm.
- e) Hasta las 11.00 pm.
- f) Hasta más de las 11.00 pm.
- g) Hasta la hora que yo decida

20. En una semana normal, los viernes o sábados por la noche ¿Hasta qué hora puedes estar fuera de casa?

- a) No puedo estar fuera
- b) Hasta las 8.00 pm.
- c) Hasta las 9. 00 pm.
- d) Hasta las 10.00 pm.
- e) Hasta las 11.00 pm.
- f) Hasta más de las 11.00 pm.
- g) Hasta la hora que yo decida

¿Qué tanto tus padres TRATAN DE SABER?		No tratan	Tratan poco	Tratan mucho
21	A-¿Dónde vas por la noche?			
	B-¿Lo que haces en tus ratos libres?			
	C-¿Dónde estás mayormente en las tardes después de la universidad?			
¿Qué tanto tus padres REALMENTE SABEN?		No saben	Saben poco	Saben mucho
22	A-¿Dónde vas por la noche?			
	B-¿Lo que haces en tus ratos libres?			
	C-¿Dónde estás mayormente en las tardes después de la universidad?			



**B- Inventario de Síntomas SCL-90-R**

**Universidad andina del cusco  
Facultad de ciencias de la salud  
INVENTARIO DE SINTOMAS SCL-90-R DE L DEROGATIS\***

**Nombres:** ..... **Edad:** .....

**Sexo:** **mujer**  **varón**

**Escuela profesional:** .....

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta: NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

Nº	Preguntas	Nada	Muy	Poco	Bastant	mucho
1	Dolores de cabeza					
2	Nerviosismo					
3	Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza					
4	Sensacion de mareo o desmayo					
5	Falta de interés en relaciones sexuales					
6	Criticar a los demás					
7	Sentir que otro puede controlar mis pensamientos					
8	Sentir que otros son culpables de lo que me pasa					
9	Tener dificultad para memorizar cosas					
10	Estar preocupado/a por mí falta de ganas por hacer algo					
11	Sentirme enojado/a, malhumorado/a					
12	Dolores en el pecho					
13	Miedo a los espacios abiertos o las calles					
14	Sentirme con muy pocas energías					
15	Pensar en quitarme la vida					
16	Escuchar voces que otras personas no oyen					
17	Temblores en mi cuerpo					
18	Perder la confianza en la mayoría de las personas					
19	No tener ganas de comer					
20	Llorar por cualquier cosa					
21	Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22	Sentirme atrapado/a o encerrado/a					
23	Asustarme de repente sin razón alguna.					
24	Explotar y no poder controlarme.					
25	Tener miedo a salir solo/a de mi casa					
26	Sentirme culpable por cosas que ocurren					
27	Dolores en la espalda					
28	No poder terminar las cosas que empecé a hacer					
29	Sentirme solo/a					
30	Sentirme triste					
31	Preocuparme demasiado por todo lo que pasa					
32	No tener interés por nada					
33	Tener miedos					
34	Sentirme herido en mis sentimientos					
35	Creer que la gente sabe qué estoy pensando					
36	Sentir que no me comprenden					
37	Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto					
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas					



39	Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40	Náuseas o dolor de estómago					
41	Sentirme inferior a los demás					
42	Calambres en manos, brazos o piernas					
43	Sentir que me vigilan o que hablan de mí					
44	Tener problemas para dormirme					
45	Tener que controlar una o más veces lo que hago					
46	Tener dificultades para tomar decisiones					
47	Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos					
48	Tener dificultades para respirar bien					
49	Ataques de frío o de calor					
50	Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo					
51	Sentir que mi mente queda en blanco					
52	Hormigueos en alguna parte del cuerpo					
53	Tener un nudo en la garganta					
54	Perder las esperanzas en el futuro					
55	Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo					
56	Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo					
57	Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58	Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59	Pensar que me estoy por morir					
60	Comer demasiado					
61	Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí					
62	Tener ideas, pensamientos que no son los míos					
63	Necesitar golpear o lastimar a alguien					
64	Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad					
65	Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas					
66	Dormir con problemas, muy inquieto/a					
67	Necesitar romper o destrozarse cosas					
68	Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden					
69	Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70	Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente					
71	Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo					
72	Tener ataques de mucho miedo o de pánico					
73	Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público					
74	Meterme muy seguido en discusiones					
75	Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a					
76	Sentir que los demás no me valoran como merezco					
77	Sentirme solo/a aun estando con gente					
78	Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme					
79	Sentirme un/a inútil					
80	Sentir que algo malo me va a pasar					
81	Gritar o tirar cosas					
82	Miedo a desmayarme en medio de la gente					
83	Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					



84	Pensar cosas sobre el sexo que me molestan					
85	Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados					
86	Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo					
87	Sentir que algo anda mal en mi cuerpo					
88	Sentirme alejado/a de las demas personas					
89	Sentirme culpable					
90	Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien					

### C- Ficha Socio demográfica

<b>FICHA SOCIODEMOGRAFICA</b>			
Iniciales: .....		Edad: .....	
Sexo: .....		Semestre cursado: .....	
Mi Familia es:			
Monoparental ( )		Nuclear ( )	
Ensamblada ( )		Extensa ( )	



## D- Consentimiento Informado

### Consentimiento informado

Usted está invitado a participar en el presente estudio de investigación por lo cual debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, siéntase con absoluta autonomía para preguntar y aclarar las dudas que se presente.

Investigación. Estilos de crianza parental y sintomatología psicopatológica en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

Estudiantes: Bach. Flor de María Franco Atauluco; Bach. Gabriela Tinta Conto

Lugar: Universidad Andina Del Cusco

- I. **Justificación del estudio:** La aplicación de los cuestionarios de escala de estilos de crianza parental e inventario de síntomas SCL 90-R permitirán obtener evidencias y mayor información sobre el tema, invitando a los implicados a tomar estrategias de prevención para mejorar la salud mental.
- II. **Objetivo del estudio:** Determinar la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de todas las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- III. **Procedimientos:** La investigación consta de la aplicación de dos escalas en un solo tiempo.
- IV. **Aclaraciones.**
  - Su decisión de participar en la presente investigación es completamente voluntaria.
  - No realizará ningún gasto ni tampoco recibirá pago alguno por su participación.
  - La información obtenida es estrictamente confidencial

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación usted puede firmar y responder la Carta de Consentimiento informado

### **Carta de consentimiento informado**

Yo he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria, entiendo que el estudio es netamente para fines académicos por el cual doy mi autorización voluntaria para participar en la presente investigación "Estilos de crianza parental y sintomatología psicopatológica en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021".





E- Autorización de aplicación de Instrumentos



Universidad  
Andina  
del Cusco

**Facultad de Ciencias de la Salud**

*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*



Cusco, 28 de mayo de 2021

**PROVEÍDO N° 34- 2021-FCSA-UAC.**

**REFERENCIA: SOLICITUD-AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION EN ESTUDIANTES DE LA FCSa.**

**A: GABRIELA TINTA CONTO Y FLOR DE MARIA FRANCO ATAULLUCO**

**VISTO:** La opinión favorable del Director de Escuela de Psicología **Dr. GUIDO AMERICO TORRES CASTILLO**, a la solicitud de la referencia, **AUTORIZESE** a las señoritas **GABRIELA TINTA CONTO Y FLOR DE MARIA FRANCO ATAULLUCO** estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología para la aplicación del instrumento de investigación en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**Regístrese.....**

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez  
**DECANO**



F- Matriz de consistencia de la investigación

<b>Título:</b> Estilos de crianza parental y sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2021.						
<b>Variable</b>	<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Método</b>	<b>Población</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>V1:</b> Estilos de crianza parental	<i>General</i>	<i>General</i>	<i>General</i>	<i>Tipo</i>	Conformada por 3650 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.	<b>Nombre del instrumento:</b> Parenting styles scale
	¿Cuál es la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021?	Determinar la relación entre los estilos de crianza parental y la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021	<p><b>Hi:</b></p> <p>Existe relación entre los estilos de crianza parental y sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021</p> <p><b>Ho:</b></p> <p>No existe relación entre los estilos de crianza parental y sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Alcance de estudio:</b></p> <p>Alcance correlacional</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental transversal</p>		<p><b>Nombre traducido:</b> Escala de estilos de crianza parental</p> <p><b>Autor:</b> Lawrence Steimberg</p> <p><b>Año de creación:</b> 1991</p> <p><b>Autor de adaptación Peruana:</b> Cesar Merino y Stephan Arndt</p> <p><b>Año de adaptación:</b> 2004</p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar los estilos de crianza parental (Autoritativo, Autoritario, Permisivo, Negligente y mixto)</p> <p><b>Aplicación:</b> Individual y colectiva</p> <p><b>Rango de aplicación:</b> 11 a 28 años</p> <p><b>Dimensiones:</b> 3</p> <p><b>Número de Ítems:</b> 22</p> <p><b>Calificación:</b> Escala Likert.</p>



	<b>Específico</b>	<b>Específico</b>			<b>Muestra</b>	<b>Nombre del instrumento:</b>
	<p><b>PE1:</b> ¿Cuál son los estilos de crianza parental en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es el tipo de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de crianza parental con los índices globales de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cómo son los estilos de crianza parental según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021?</p> <p><b>PE5:</b> ¿Cómo es la sintomatología psicopatológica según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021?</p>	<p><b>OE1:</b> Identificar los estilos de crianza parental en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021.</p> <p><b>OE2:</b> Identificar el tipo de sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021.</p> <p><b>OE3:</b> Determinar la relación entre los estilos de crianza parental y los índices globales de la sintomatología psicopatológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021</p> <p><b>OE4:</b> Describir los estilos de crianza según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021</p>			<p>Conformada por 348 estudiantes de las carreras de Medicina Humana, Psicología, Obstetricia, Estomatología, Enfermería y Tecnología médica.</p>	<p>SCL-90-R, Symptom Checklist 90 Revised</p> <p><b>Nombre traducido:</b> Inventario de síntomas SCL-90-R</p> <p><b>Autor:</b> L.R Derogatis</p> <p><b>Año de creación:</b> 1977 y revisado en 1983.</p> <p><b>Autor de adaptación peruana:</b> Kely Marilu Quiroz Iman.</p> <p><b>Año de adaptación:</b> 2017</p> <p><b>Objetivo:</b> Apreciar las nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.</p> <p><b>Aplicación:</b> Individual y colectiva</p> <p><b>Rango de aplicación:</b> 13 años en adelante</p> <p><b>Dimensiones:</b> 9</p> <p><b>Número de Ítems:</b> 90</p> <p><b>Calificación:</b> Escala tipo Likert</p>
V2: Sintomatología psicopatológica						



		<p><b>OE4:</b> Describir la sintomatología psicopatológica según sexo, grupo etario, tipo de familia y escuela profesional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco 2021</p>				
--	--	--	--	--	--	--



**G- Matriz de instrumentos**

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración
Estilos de crianza parental	Compromiso	Interés Sensibilidad Aproximación emocional	<b>Número total: 9</b> IP: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntuación mínima: 9</li> <li>• Promedio: 18</li> <li>• Puntuación máxima: 36</li> </ul>
	Autonomía Psicológica	Estrategias democráticas Individualidad Pro actividad	<b>Número total: 9</b> IP: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18.	
	Control Conductual	Controlador Supervisor Protector	<b>Número total: 8</b> IP: 19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntuación mínima :8</li> <li>• Promedio: 16</li> <li>• Puntuación máxima: 32</li> </ul>

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Alternativas
Sintomatología psicopatológica	Somatización	1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58	Escala tipo Likert	Nada=0 Un poco=1 Moderadamente=2 Bastante=3 Mucho=4
	Obsesiones y compulsiones	3,9,10,28,38,45,46,51,55,65		
	Sensibilidad interpersonal	6,21,34,36,37,41,61,69,73		
	Depresión	5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79		
	Ansiedad	2,17,23,33,39,57,72,78,80,86		
	Hostilidad	11,24,63,67,74,81		
	Fobia	13,25,47,50,70,75,82		
	Ideación paranoide	8,18,43,68,76,83		
	Psicoticismo	7,16,35,62,77,84,85,87,88,90		
	Síntomas misceláneos	19,44,59,60,64,66,89		