

EVALUACIÓN DE FACTORES DE PERSONALIDAD DE LOS PROGENITORES Y ANSIEDAD EN LOS HIJOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN ESPAÑOLA

EVALUATION OF PERSONALITY FACTORS OF PARENTS AND CHILD ANXIETY IN A SPANISH POPULATION SAMPLE

ARANTXA COCA VILA

Doctoranda del Dpto. de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNED. info@arantxa-coca.com

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Coca-Vila, A. (2013). Evaluación de factores de personalidad de los progenitores y ansiedad en los hijos en una muestra de población española [Evaluation of personality factors of parents and child anxiety in a spanish population sample]. *Acción Psicológica*, 10(1), 3-20. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7029>

Resumen

En este trabajo estudia algunos factores de personalidad de padres y madres y su relación con los niveles de ansiedad de sus hijos a partir de la teoría del Análisis Transaccional. La muestra utilizada se compone de 72 parejas de progenitores, madres y padres, con hijos entre 6 y 14 años de edad. Se diferencian dos grupos: un grupo no-clínico con 36 parejas de progenitores cuyos hijos no están en tratamiento psicológico y un grupo clínico de 36 parejas cuyos hijos realizan psicoterapia. A los progenitores se administra el Cuestionario de Autoevaluación AT-2 y el Cuestionario de personalidad EPQ-R, y a los hijos el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS y el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo STAIC según la edad. Se han estudiado las diferencias significativas de los resultados y se han hecho análisis de regre-

sión. Se definen tres hipótesis: (a) Las puntuaciones de los niños del grupo no-clínico diferirán en ansiedad de las puntuaciones de los niños del grupo clínico; (b) El perfil de los progenitores del grupo no-clínico diferirá del de los progenitores del grupo clínico; (c) Existirá relación entre la ansiedad del niño y la personalidad de sus progenitores. La primera hipótesis no se cumple; la segunda hipótesis se cumple ya que los factores de personalidad difieren entre ambos grupos tanto en padres como en madres; la tercera hipótesis también se cumple, ya que el Impulsor paterno Complace resultó ser significativo para la Ansiedad-Estado y los Impulsores paterno Date Prisa y materno Esfuérzate lo son para la Ansiedad-Rasgo.

Palabras clave: Personalidad padres; Personalidad madres; Ansiedad hijos; Impulsores; Miniguión; Análisis Transaccional.

Agradecimientos: Agradecimientos a la Dra. M.^a Victoria del Barrio Gándara (UNED), al Dr. José Luis Camino Roca (UB) y al Dr. José Luis Martorell Ypiéns (UNED) por sus orientaciones y apoyo en esta investigación.

Recibido: 05/04/2013

Aceptado: 29/04/2013

Abstract

This paper examines some personality factors of parents and their relationship to anxiety levels of their children from the theory of Transactional Analysis. The sample consists of 72 pairs of parents with children between 6 and 14 years old. There are two different groups: one group with 36 non clinical couples of parents and a clinical group of 36 couples whose children are in psychotherapy. The parents are given the Cuestionario de Autoevaluación AT-2 and the personality questionnaire EPQ-R, and children the Child Anxiety Questionnaire CAS and STAIC depending on the age. We have studied the differences in the results and have become regression analysis. It defines three hypotheses: 1st) The scores of the children in the nonclinical differ in anxiety scores of children in the clinical group; 2nd) The profile of the parents group nonclinical differ from that of the parents of the clinical group; 3rd) Relationship exists between the child's anxiety and personality of their parents.

Keywords: fathers personality; mothers personality; child anxiety; drivers; miniscript; Transactional Analysis.

Introducción

La cuestión de si los factores de personalidad de los progenitores condicionan la sensibilidad del hijo para desarrollar una patología psicológica sigue siendo uno de los temas que impulsan más investigaciones en el marco de las relaciones padres-hijos (Aristu, Moreno y Felipe, 2002). Investigaciones similares a la nuestra, aunque no desde el Análisis Transaccional, que utilizan un grupo de control y otro experimental según los factores de personalidad de padres o de sus hijos, aportan diferentes resultados al respecto.

Investigaciones recientes donde se han estudiado factores de personalidad de los padres han indicado que existe una fuerte correlación entre personalidad de los padres, el estilo educativo que utilizan y la patología del niño. Tal es el caso del estudio que llevó a cabo Xu, Zhu

y Chen (2002) con una muestra de 549 niños de preescolar entre 3 y 6 años de edad. Los estilos educativos de los progenitores fueron evaluados a través de varias pruebas y se realizaron análisis de correlación entre temperamento y estilo educativo de los padres. Los resultados indican que el temperamento de los niños está afectado por factores como la atención afectuosa, el reconocimiento, el castigo severo y la sobreprotección (a nivel de expresión emocional de los progenitores); la cultura, la moral y el tiempo de exposición del niño delante del TV (a nivel de la cultura y organización familiar); y la ansiedad materna (a nivel de psicopatología de los progenitores).

La investigación de Zhao (2010) también se centra en el estilo educativo y su influencia en la formación de la personalidad y la patología de los hijos con resultados similares a los de Xu et al. (2002), aunque se centra únicamente en el estudio de los factores maternos. Para conocer las relaciones entre el apego materno, el estilo de crianza y el nivel de ansiedad en los hijos utilizó una muestra de 182 preescolares. Los resultados indican que tanto el exceso de apego (sobreprotección) como la ausencia de apego corresponden con un estilo educativo autoritario y éste correlaciona con la ansiedad por separación, fobia social y ansiedad generalizada del niño. Concretamente, la ansiedad de la madre correlaciona con todas las puntuaciones de la ansiedad infantil, y la ausencia de apego correlaciona con las lesiones físicas y ansiedad generalizada de los niños. La investigación concluye que el tipo de apego materno y el estilo educativo correspondiente tienen efectos sobre la ansiedad de los preescolares.

Sin embargo, otras investigaciones apuntan a que no existe correlación entre la patología de los progenitores y la de los niños. Manuzza et al. (2002) investigaron si la preocupación paternal está relacionada con la preocupación patológica (o ansiedad) de los hijos. Para ello estudió un grupo de 261 niños entre 6 y 17 años cuyos progenitores estaban diagnosticados de trastornos de ansiedad o otros trastornos emocionales recogidos en el DSM-IV; y otro grupo de 79 niños del mismo rango de edad cuyos padres no presentan esos trastornos. Los resultados fueron reveladores, ya que

no se obtuvo diferencias significativas en las puntuaciones entre los niños de progenitores con o sin trastornos. La investigación llega a la conclusión de que factores como la preocupación de los progenitores no tiene por qué influir necesariamente en la sensibilidad ansiosa de los hijos.

El término *Miniguión* es una de las piezas claves de la teoría del Análisis Transaccional (desde ahora, AT) para la observación de patrones de conducta en el individuo. Fue acuñado por primera vez por Taibi Kahler (Kahler y Capers, 1974) y lo definió como una secuencia de conductas observables y específicas en cada persona, un proceso segundo a segundo en el cual el individuo repite el mismo tipo de respuestas que refuerzan su guión de vida una y otra vez, se trate de un guión de vida positivo (sano o, en términos del AT, desde el OK) o negativo (patológico o desde el No-OK).

Los pasos que conforman el Miniguión fueron sistematizados por Kahler como si se tra-

tara de un programa de computadora. El resultado es una secuencia de conductas movidas por mensajes internos llamados Impulsores o *Drivers*, porque impulsan al individuo a dirigirse hacia una respuesta concreta inadecuada o de No-OK. Es decir, aunque parezca que el Impulsor es un mensaje que invita al individuo a crecer y desarrollarse de forma sana, en realidad contiene un conjunto de condiciones que la persona debe cumplir si quiere alcanzar la estima y la aceptación de los demás, que la conduce a un camino de búsqueda y cumplimiento de condiciones que jamás conseguirá satisfacer, con el correspondiente sentimiento de fracaso personal.

Cuatro son los pasos que conforman la secuencia del Miniguión, siendo los Impulsores el primero de ellos (Kahler, 1975a, 1975b). Aunque no es el objetivo en este artículo estudiar cada uno de los pasos, se mencionan para poder señalar el papel fundamental de los Impulsores en su desarrollo (ver tabla 1).

Tabla 1

Los cuatro pasos del miniguión (adaptación de Kertész, 1984, p. 404)

Paso n.º	Nombre del paso o etapa	Posición existencial	Ejemplo
1	IMPULSOR: condición para alcanzar el bienestar personal y la aceptación de los demás.	Estás OK mientras cumplas el <i>Impulsor</i> .	¡Sé perfecto! ¡Complace a los demás! ¡Date prisa! ¡Sé fuerte! ¡Esfuézate con lo que haces!
2	FRENADOR: predominan los mensajes limitadores tipo «No...» y condicionales tipo «Si... entonces...», que impiden la acción, pensamiento o emoción libres.	-/+ (desvalorizado)	«Si quieres ser buena persona y que te aprecien, sacrificate por los demás». «Si quieres ser sabio, no te equivoques». «Si quieres tener éxito en la vida, aguanta el dolor».
3	VENGATIVO: se acumula resentimiento.	+/- (paranoide)	«Se van a enterar». «Después de todo lo que he hecho». «Paso de la gente, no me entienden».
4	BENEFICIO FINAL: sentimiento de fracaso personal, desesperanza.	-/- (depresivo o nihilista)	«Da igual, no vale la pena». «Nada tiene sentido». «Estoy confundido, quiero desaparecer».

Como vemos, los Impulsores son mensajes o consejos parentales enviados al hijo y son el primer paso que desencadena la secuencia del miniguión. El niño conserva estos mensajes interiorizados como si se tratara de una cinta magnetofónica que después pone en funcionamiento cuando de algún modo se siente inseguro o ve peligrar su aceptación y estima, creyendo que así podrá conservarla o conseguirla. Los Impulsores se reducen a cinco: Sé fuerte, Complace, Sé Perfecto, Date prisa y Esfuérate, y son observables mediante signos de conducta (palabras, frases, expresión facial, etc.).

Exponemos una breve descripción de cada uno de ellos:

- Con el **Impulsor «Sé Fuerte»** (*Be Strong*) el individuo juega al héroe sin apenas expresar sentimientos pues éstos delatan debilidad y reconocer las debilidades significaría un fracaso. Síntomas conductuales clave: dureza emocional, rigidez, autosuficiencia, capacidad de sufrimiento, aceptación voluntaria de dificultades excesivas.
- El **Impulsor «Complace»** (*Please*) hace que el individuo se sienta responsable de contribuir al bienestar de los otros. Las necesidades y deseos personales queda relevados, ya que es más importante para el individuo sentirse necesitado. Se evita la espontaneidad, el pensamiento propio y hasta la crítica. Igualmente funciona a la inversa: el individuo espera que los demás le den la razón y estén agradecidos, dependiendo de su opinión y perdiendo la autonomía personal. Síntomas conductuales clave: pendiente de deseos ajenos, complacencia, sumisión, necesidad de aceptación.
- Bajo el **Impulsor «Sé Perfecto»** (*Be Perfect*) el individuo se esfuerza por alcanzar la perfección que también exige a los demás. Emplea palabras grandilocuentes y responde más de lo que le han preguntado para asegurarse de ser entendido bien. Síntomas conductuales clave: deta-

llismo, magnificación de lo bueno-malo, desvalorización de los resultados.

- El **Impulsor «Date Prisa»** (*Hurry*) estimula a hablar, actuar o pensar aún más de prisa, con agitación y «nerviosismo», creyendo que todo debe ocurrir en seguida. El individuo interrumpe a los demás, obligándoles con ello a terminar la frase y exigiéndole que se asegure de lo que hace o dice de forma inminente, a veces para no permitir que se lleve a cabo ninguna intimidad. Síntomas conductuales clave: impaciencia, desorganización personal y temporal, inquietud, hiperactividad «caótica».
- En el **Impulsor «Esfuérate»** (*Try Hard*), la espontaneidad y capacidad de pensar queda bloqueada, de modo que el individuo cree que tiene la obligación de repetir las preguntas que le dirigen, haciéndose más ignorante de lo que realmente es. Síntomas conductuales clave: duda, inclusión de tareas, voluntarismo decreciente, carencia de resultados.

Los Impulsores refuerzan el guión de vida muchas veces al día. Cada vez que la conducta del individuo está bajo el influjo de un Impulsor (lo que sucede casi todo el tiempo), la energía que se utiliza se extrae del estado del yo Adulto influyendo por tanto en la estructura cognitiva, de manera que los pensamientos quedan contaminados por ese Impulsor y a su merced (Kahler, 1975a, 1975b, 2010; Kahler y Capers, 1974).

Conociendo la importancia de los Impulsores en la formación de la personalidad del individuo y su papel en la comunicación padres-hijos, se ha querido conocer cuáles son los Impulsores dominantes en una muestra de padres y madres de la población española y cómo correlacionan y se relacionan con los niveles de ansiedad de sus hijos. Se hipotetizó que las puntuaciones de los niños del grupo no-clínico, en comparación con el grupo clínico, diferirían en la ansiedad. También que el perfil de los progenitores sería diferente en ambos grupos y que existiría relación entre la ansiedad del niño y la personalidad de sus progenitores.

Método

Participantes

La muestra se compuso de un total de 72 parejas de progenitores, madres y padres, con hijos entre 6 y 14 años de edad. La extracción de la muestra fue incidental, urbana, de la ciudad de Barcelona y Gerona. Se distinguieron dos grupos: un grupo no-clínico de 36 parejas de progenitores cuyos hijos no estaban en tratamiento psicológico; y otro grupo clínico de 36 parejas de progenitores cuyos hijos sí estaban llevando a cabo algún tipo de psicoterapia. La muestra no-clínica estuvo formada por un total de 36 niños, 18 de ellos tenían entre 6 y 8 años de edad, 10 tenían entre 12 y 14 años y ocho tenían entre 9 y 11 años. El 64% de este grupo fueron niñas. El promedio de edad de los padres fue 42.63 (DT = 5.68) y de 39.91 (DT = 3.93) en el caso de las madres. El nivel socio-económico de estas familias era medio-alto. La muestra clínica también estuvo formada por un total de 36 niños, nueve tenían entre seis y ocho años de edad, 21 tenían entre nueve y 11 años y seis entre 12 y 14 años de edad. A diferencia del grupo no-clínico, había más niños que niñas (67%). El promedio de edad de los padres fue 43 (DT = 4.36) y de 40 (DT = 4.21) en el caso de las madres. El nivel socio-económico de estas familias era medio.

Instrumentos de evaluación

Para la evaluación de la personalidad de los progenitores se administraron dos pruebas: el Cuestionario de Autoevaluación AT-2 (adaptación de Camino, 1990) y el Cuestionario de personalidad EPQ-R (Eysenck y Eysenck, 2001).

El Cuestionario de Autoevaluación AT-II es un instrumento de uso extendido en la práctica clínica de psicoterapia transaccional y evalúa los cinco Impulsores definidos por el AT: Sé Fuerte, Complace, Sé Perfecto, Date Prisa y Esfuérzate. Se obtienen las puntuaciones directas de la muestra total. Las puntuaciones se trasladan a una tabla, donde se ordenan los

ítems según correspondan a cada Impulsor obteniendo cada uno de ellos una puntuación total entre cero y 40, estableciéndose la puntuación de corte en 22. El Cuestionario de personalidad EPQ-R versión completa tiene como finalidad evaluar tres dimensiones básicas de la personalidad: Extraversión (escala E), Emotividad (también llamada escala de Neuroticismo, N) y Dureza (también llamada escala de Psicoticismo, P). El cuestionario también evalúa una escala de Disimulo/conformidad (escala L).

Para el estudio de los niveles de ansiedad en los niños se administraron las siguientes pruebas psicológicas: El Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS (Gillis, 1999) en niños menores de ocho años de edad y el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo en niños STAIC (Spielberger, 2001) en niños mayores de nueve años de edad. El Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) tiene como finalidad apreciar el nivel de ansiedad infantil. Su ámbito de aplicación es para niños de seis a ocho años de edad. La duración de su administración es entre 20 y 30 minutos. Su baremación escolar está realizada en los cursos 1.º, 2.º y 3.º de EGB. La consistencia interna o fiabilidad del cuestionario, determinada mediante la fórmula Kuder, tiene un índice de .65. Por otro lado, ha mostrado una validez concurrente de .31. La baremación se presenta en centiles y decatipos. El cuestionario está formado por 20 ítems, cada uno asociado a un dibujo para facilitar que el niño pueda seguir el orden de cada ítem. El evaluador lee en voz alta cada ítem dejando un tiempo prudencial entre cada uno para que el niño responda en la hoja de respuesta. El tipo de respuesta es dicotómica Sí/No asociada a una figura geométrica: redondel para el «Sí» y cuadrado para el «NO».

El Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo en niños (STAIC) tiene como finalidad evaluar la Ansiedad-Estado (A-E) y la Ansiedad-Rasgo (A-R). Su ámbito de aplicación es para niños de nueve a 15 años de edad. La duración de su administración es entre 15 y 20 minutos. La consistencia interna o fiabilidad del cuestionario, determinada mediante la fórmula impares-pares, con un índice del .89 en la A-E y .85 en la A-R, y la fórmula Kuder, con un índice

de .91 en la A-E y .87 en la A-R. El cuestionario ha demostrado una buena validez factorial y una validez ecológica de .42 en el caso de las evaluaciones de rendimiento académico. La baremación se presenta en centiles y puntuaciones S, diferenciadas por sexo y curso. El cuestionario está organizado en dos partes diferenciadas, la primera destinada a valorar la A-E y la segunda destinada a valorar la A-R. Cada parte del cuestionario está formada por 20 ítems, con tres posibilidades de respuesta cada uno. El niño lee y responde en el propio cuestionario, que sirve también como hoja de respuestas.

Procedimiento

La muestra se seleccionó de forma incidental de colegios y centros de psicología entre aquellos que estuvieron dispuestos a colaborar de una lista más amplia: el grupo no-clínico procede de colegios privados concertados y el grupo clínico procede de centros de psicología. Se prepararon unas cartas explicativas sobre la intención de la investigación pidiendo permiso para la realización de las pruebas, que fueron distribuidas en primer lugar los equipos directivos de la escuela y los centros de psicología y seguidamente a los padres.

Diseño

Se trata de un estudio *ex post facto* prospectivo simple. La variable independiente fue la personalidad paterna y materna (Sé Fuerte, Date Prisa, Sé Perfecto, Complace, Esfuérzate, Extraversión, Neuroticismo, Psicoticismo y Sinceridad). Dado que el número de ítems que integran cada subescala es diferente, las puntuaciones de cada sujeto fueron promediadas por el número de ítems de cada subescala, a fin de poder llevar a cabo el análisis de medidas repetidas. La variable dependiente fue la ansiedad de los hijos en sus formas Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo.

Resultados

Descriptores de ansiedad en el grupo no-clínico

En este grupo observamos que en los niños de 6 a 8 años de edad predominan sujetos con muy poca y mucha ansiedad. En cuanto a los sujetos de 9 a 14 años, observamos que hay más curtosis izquierda en la Ansiedad-Estado que en la Ansiedad-Rasgo, lo que indica que estos niños son temperamentalmente más ansiosos (rasgo) y no puntualmente ansiosos (estado). En cuanto al nivel de ansiedad según el género, las diferencias entre niños y niñas en los resultados del CAS y STAIC de este grupo no son significativas.

Descriptores de ansiedad en el grupo clínico

En los niños entre 9 y 14 años, observamos más curtosis derecha en la Ansiedad-Rasgo, lo que indica que en este grupo hay más niños temperamentalmente ansiosos. En general, el nivel de ansiedad de los niños es mayor que en el grupo no-clínico, tanto en Ansiedad-Estado como en Ansiedad-Rasgo, pero sin diferencias significativas. Las diferencias de medias entre niños y niñas tampoco son significativas.

Descriptores de la personalidad de los progenitores del grupo no-clínico

Se estudió el nivel de Impulsores en los dos miembros de la pareja para comparar esta característica personal en padres y madres. Hay diferencia significativa entre la media de los Impulsores Sé Fuerte y Sé Perfecto paterno y materno (figura 1), adaptándose al estereotipo de género (los hombres como individuos duros emocionalmente y las mujeres perfeccionistas). La medida del tamaño del efecto indica que la intensidad de las diferencias es baja para Sé Fuerte ($d = .282$) y moderada para Sé Perfecto ($d = .430$).

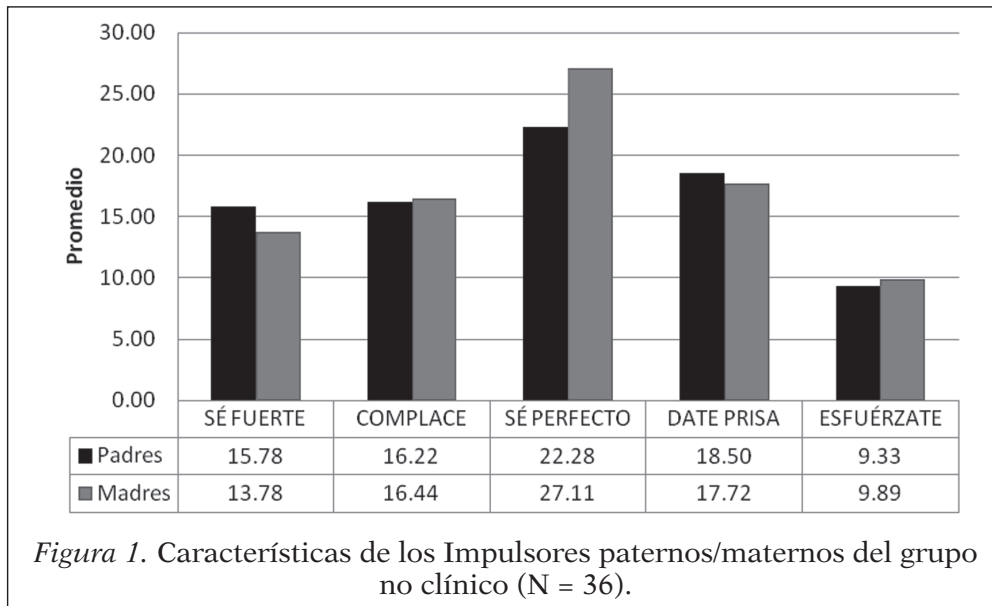


Figura 1. Características de los Impulsores paternos/maternos del grupo no clínico (N = 36).

Al jerarquizar los Impulsores en hombres y mujeres teniendo en cuenta su promedio y el punto de corte, el orden es el mismo para ambos: 1º) Sé Perfecto; 2º) Complace; 3º) Sé fuerte; 4º) Esfuérzate y 5º) Date Prisa. Se advierte como los Impulsores Sé Perfecto y Complace son los más importantes para este grupo. También se analizaron las puntuaciones de los cua-

tro factores de personalidad de los progenitores (ver figura 2). Se observa que tanto padres como madres puntúan alto en los factores de Extraversión y Neuroticismo, siendo las puntuaciones de las madres superiores. Sin embargo, el análisis de significación indica que no hay diferencias significativas entre estas medias.

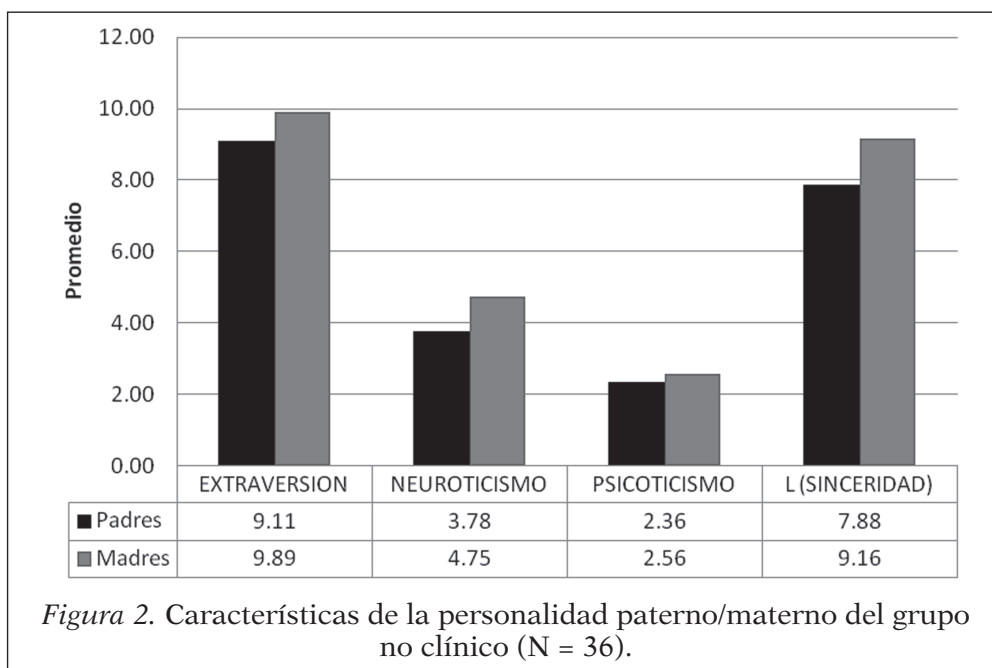
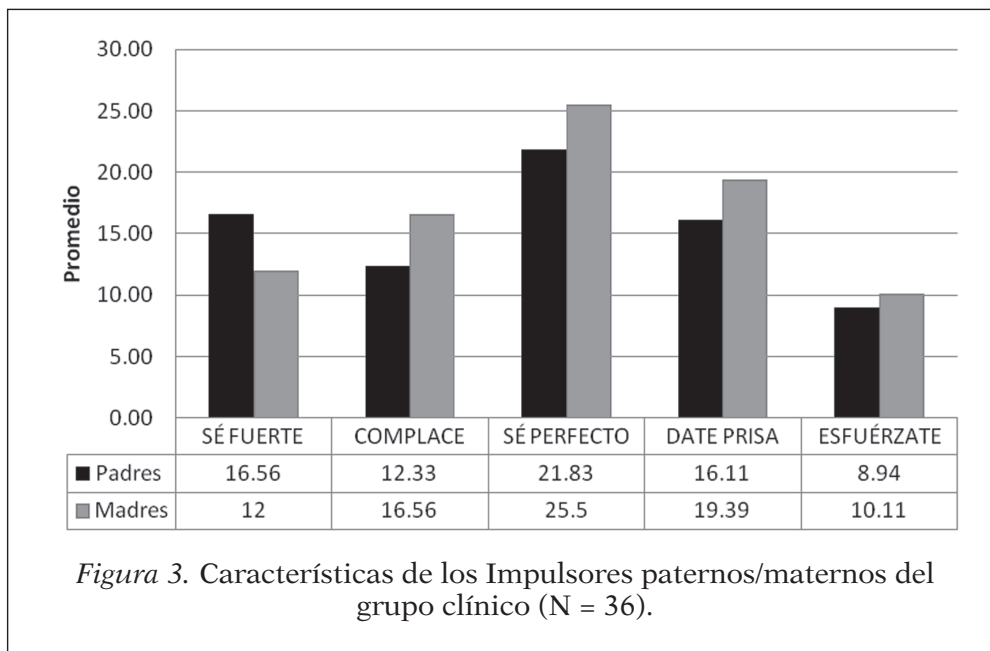


Figura 2. Características de la personalidad paterno/materno del grupo no clínico (N = 36).

Descriptorios de la personalidad de los progenitores del grupo clínico

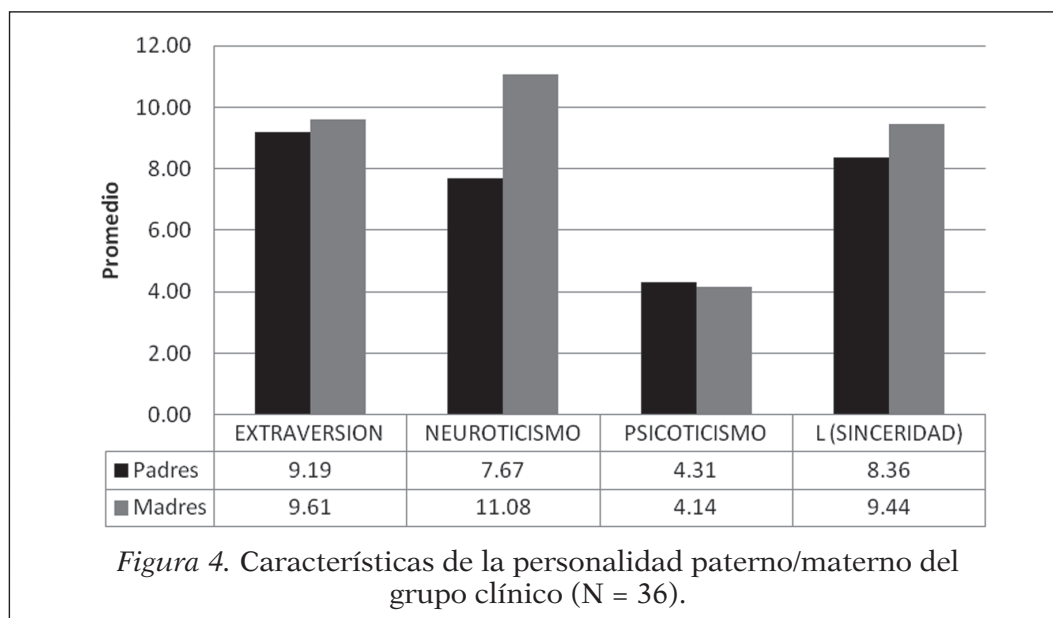
En este grupo se puede apreciar que las diferencias entre padre y madre se centran en los Impulsos Sé Fuerte y Complace: los padres tie-

nen una puntuación superior en el primero y las madres en el segundo, siendo significativas estadísticamente (ver figura 3). La medida del tamaño del efecto indica que la intensidad de las diferencias es moderada para Sé Fuerte ($d = .524$) y moderada para Complace ($d = .424$).



Al jerarquizar los Impulsos en hombres y mujeres teniendo en cuenta su promedio y el punto de corte, el orden de Impulsos en los padres es el siguiente: 1º Sé Perfecto; 2º Sé Fuerte; 3º Date Prisa; 4º Complace y 5º Esfuérzate. En las madres es el siguiente: 1º Sé Perfecto; 2º Date Prisa; 3º Complace; 4º Sé Fuerte y 5º Es-

fuérzate. En cuanto a las puntuaciones de los cuatro factores de personalidad de los progenitores, hay poca variabilidad entre padres y madres (figura 4). Se advierte que en este grupo el Neuroticismo materno es significativamente superior al paterno con una intensidad del tamaño del efecto moderada ($d = .505$).



Comparación de los Descriptores de la Personalidad de los Progenitores entre el Grupo No-Clínico y el Grupo Clínico

En las figuras 5 y 6 se observa que los padres y madres difieren en sus características tanto en el grupo clínico como en grupo no-clínico. En el caso de los padres (ver tabla 2), hay diferencia significativa en la media del Impul-

sor Complace (con un tamaño del efecto bajo, $d = .29$) y los factores de personalidad Neuroticismo (con un tamaño del efecto medio, $d = .41$) y Psicoticismo (con un tamaño del efecto bajo, $d = .34$). En el caso de las madres (ver tabla 3), no hay diferencias significativa entre los Impulsores y sí entre los factores de personalidad Neuroticismo (con un tamaño del efecto medio, $d = .53$) y Psicoticismo (con un tamaño del efecto bajo, $d = .24$).

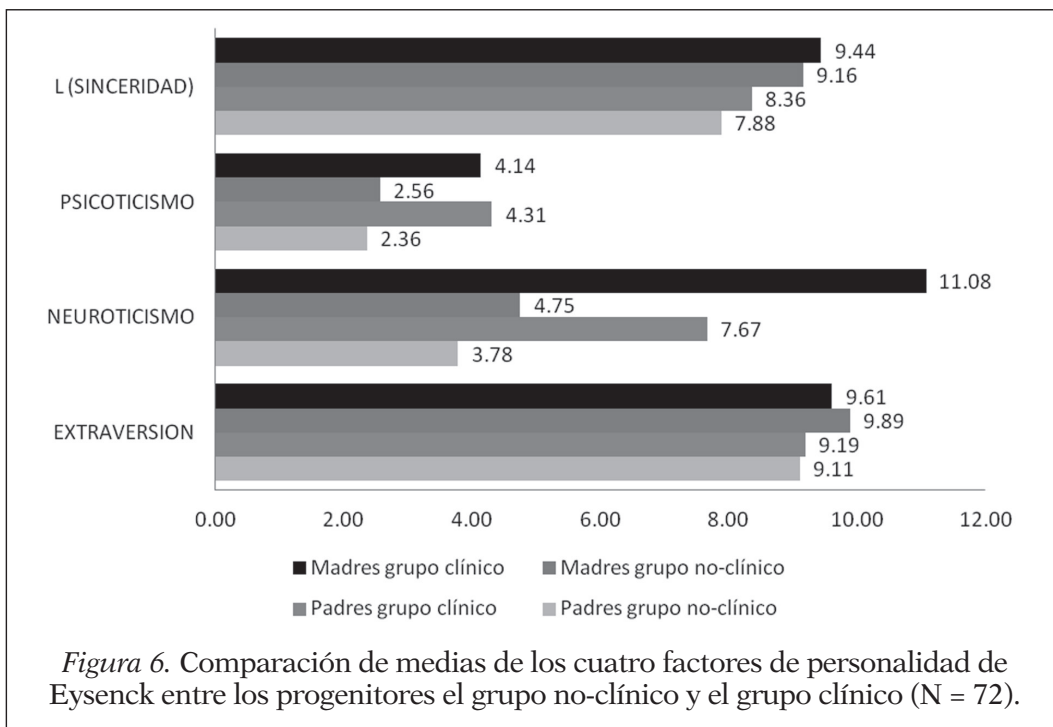
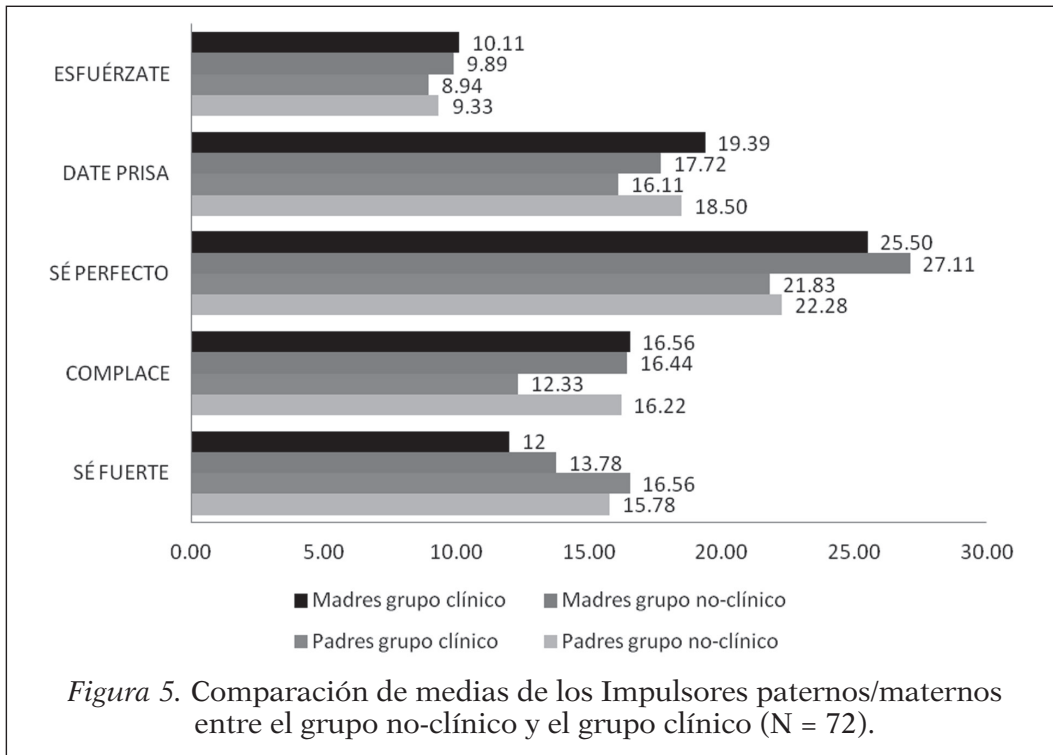


Tabla 2

Análisis de significación, diferencia de medias y tamaño del efecto de los Impulsores y los factores de personalidad entre los padres del grupo no-clínico y el grupo clínico

Impulsores padres	Media Grupo Clínico	Media Grupo No Clínico	gl	SD	t
Sé Fuerte	16.56	15.78	.6	.55	–
Complace	12.33	16.22	-2.59	** .01	0.29
Sé Perfecto	21.83	22.28	-24	.81	–
Date Prisa	16.11	18.50	-1.39	.16	–
Esfuézate	8.94	9.33	-24	.80	–
Factores de personalidad padres					
EXTRAVERSIÓN	9.19	9.11	.08	.93	–
NEUROTICISMO	7.67	3.78	3.83	** .00	0.41
PSICOTICISMO	4.31	2.36	3.09	** .00	0.34
L (SINCERIDAD)	8.36	7.88	.51	.61	–

Nota. ** $p < .05$

Tabla 3

Análisis de significación, diferencia de medias y tamaño del efecto de los Impulsores y los factores de personalidad entre las madres del grupo no-clínico y el grupo clínico

Impulsores madres	Media Grupo Clínico	Media Grupo No Clínico	gl	SD	t
Sé Fuerte	12.00	13.78	-1.47	.10	–
Complace	16.56	16.44	0.06	.95	–
Sé Perfecto	25.50	27.11	-1.02	.31	–
Date Prisa	19.39	17.72	1.11	.27	–
Esfuézate	10.11	9.89	0.12	.90	–
Factores de personalidad madres					
EXTRAVERSIÓN	9.61	9.89	-0.34	.73	–
NEUROTICISMO	11.08	4.75	5.27	.00	0.53
PSICOTICISMO	4.14	2.56	2.07	.04	0.24
L (SINCERIDAD)	9.44	9.16	0.38	.70	–

Nota. ** $p < .05$

Se observa que padres y madres difieren en sus características tanto en el grupo clínico como en grupo no-clínico. Teniendo en cuenta el punto de corte del Cuestionario AT-II (≥ 22), sólo el Impulsor Sé Perfecto es el más dominante en los progenitores de ambos grupos.

Relación entre Personalidad e Impulsores de los Progenitores y Ansiedad de los Niños en el Grupo No-Clínico

Se ha realizado una correlación entre la ansiedad de los niños, los factores de personalidad e Impulsores de los progenitores (los cinco Impulsores definidos por el Análisis Transaccional y los cuatro factores definidos por Eysenck) y los factores demográficos: edad de los

progenitores y edad y género de los niños (ver tabla 4). Se observa que la Extraversión y el Neuroticismo son variables que actúan respecto a la ansiedad infantil de diferente forma, siendo la Extraversión el factor más alto en los padres y el Neuroticismo el más alto en el caso de las madres.

El Impulsor con valores significativos para la Ansiedad-Estado es el Complace paterno, con un tamaño del efecto medio ($d = .4308$). Para la Ansiedad-Rasgo, el Impulsor paterno Date Prisa, con un tamaño del efecto medio ($d = .4390$), y el Impulsor Esfuézzate materno, también con un tamaño del efecto medio ($d = .4202$). También se observa que la edad de los progenitores tiene una relación inversa a la ansiedad de los niños: cuanto más jóvenes son los padres y madres, más aumenta el nivel de ansiedad en los niños, tanto la Ansiedad-Estado como la Ansiedad-Rasgo.

Tabla 4

Análisis de correlación y significación entre las variables grupo no-clínico (n =36)

	Ansiedad niños				
	CAS	STAIC-E		STAIC-R	
	r.	r	d	r	d
Personalidad padres					
Imp. Sé Fuerte	-.26	-.01	-	.24	-
Imp. Complace	.11	***.65	0.43	.28	-
Imp. Sé Perfecto	-.16	-.04	-	-.29	-
Imp. Date Prisa	-.28	***.55	0.30	***.66	0.43
Imp. Esfuérzate	-.12	***.67	0.45	***.55	0.31
Extraversión	.08	.08	-	** .50	0.25
Neuroticismo	-.21	** .42	0.18	.17	-
Psicoticismo	-.26	.09	-	*.33	0.11
L (Sinceridad)	-.28	.00	-	-.04	-
Personalidad madres					
Imp. Sé Fuerte	-.08	.30	-	*.39	0.15
Imp. Complace	.09	.26	-	*.32	0.10
Imp. Sé Perfecto	-.03	** .45	0.20	.26	-
Imp. Date Prisa	.11	.29	-	** .46	0.21
Imp. Esfuérzate	.28	** .35	0.12	***.64	0.42
Extraversión	-.05	** .44	0.19	.13	-
Neuroticismo	.21	.09	-	***.53	0.28
Psicoticismo	-.00	-.21	-	.18	-
L (Sinceridad)	.13	-.27	-	-.15	-
Demográficas					
Edad padres	-.12	*-.39	0.15	**-.47	0.22
Edad madres	-.06	*-.33	0.11	*-.40	0.16
Edad niños	-.28	-.07	-	-.30	-

Nota. *p < .05, **p < .01, ***p < .001

En el análisis de regresión de la Ansiedad-Estado en función de las variables que han correlacionado significativamente con la ansiedad infantil (Complace paterno, Date Prisa paterno, Esfuérsate paterno, Sé Perfecto materno, Esfuérsate materno, Neuroticismo paterno, Extraversión materno, edad de los padres y edad de las madres), se observa que el Impulsor «Complace» paterno es la única variable significativamente explicativa de la Ansiedad-Estado con una significación de .004 ($\leq .05$). En el caso de la Ansiedad-Rasgo, el análisis de regresión de las variables que han correlacionado significativamente con la ansiedad infantil (Date Prisa paterno, Esfuérsate paterno, Esfuérsate materno, Sé Fuerte materno, Complace materno, Extraversión paterna, Psicoticismo paterno, Neuroticismo materno, edad de los padres y edad de las madres), indica que el Impulsor Date Prisa paterno es la única variable significativamente explicativa de la Ansiedad-Rasgo con una significación de .047 ($\leq .05$).

Relación entre Personalidad e Impulsores de los Progenitores y Ansiedad de los Niños en el Grupo Clínico

Se ha realizado un análisis de correlación entre la ansiedad de los niños, los factores de personalidad de los progenitores (los cinco Impulsores definidos por el Análisis Transaccional y los cuatro factores definidos por Eysenck) y los factores demográficos: edad de los progenitores, edad de los niños y género de los niños (ver tabla 5). Se observa que el Impulsor Complace paterno es la única variable significativamente explicativa de la Ansiedad-Rasgo con un tamaño del efecto bajo ($d = .092$); y el factor de personalidad Extraversión paterno y edad de los niños las de la Ansiedad-Estado con un tamaño del efecto bajo en ambas variables ($d = .087$ y $d = .088$ respectivamente).

Tabla 5

Análisis de correlación y significación entre las variables del grupo clínico (n = 36)

Variables	Ansiedad Niños		
	CAS	E STAIC	R STAIC
	r	r	r
Personalidad Padres			
Imp. Sé Fuerte	.37	-.01	.01
Imp. Complace	.26	.22	*.30
Imp. Sé Perfecto	-.22	-.05	-.06
Imp. Date Prisa	.32	-.06	-.14
Imp. Esfuérate	.27	.14	.23
Extraversión	.71	*-.29	*-.29
Neuroticismo	.62	.08	.14
Psicoticismo	-.08	-.10	-.19
L (Sinceridad)	.03	.22	.22
Personalidad Madres			
Imp. Sé Fuerte	.68	-.15	-.11
Imp. Complace	.78	.15	.17
Imp. Sé Perfecto	.65	.09	.12
Imp. Date Prisa	.67	.20	.19
Imp. Esfuérate	.93	-.09	-.07
Extraversión	-.58	.22	.17
Neuroticismo	.98	.19	.27
Psicoticismo	.62	.00	-.05
L (Sinceridad)	.40	-.11	-.08
Demográficas			
Edad padres	-.72	-.01	.08
Edad madres	.54	-.07	-.02
Genero niños	-	-.17	-.11
Edad niños	-.52	-.23	*-.29

Nota. $p < .08$

En el análisis de regresión, ninguna de las variables que habían correlacionado significativamente con la ansiedad infantil tanto para la Ansiedad-Estado como para la Ansiedad-Rasgo han resultado ser significativas para explicar la ansiedad infantil porque tienen una significación mayor que .05. A diferencia del grupo de no-clínico, en el grupo clínico no existen variables de personalidad explicativas de la ansiedad de los hijos. Ante esta circunstancia, nos inclinamos a pensar que la ansiedad de los niños del grupo clínico es tan relevante que los factores de personalidad de los padres no se discriminan tanto. O bien que los factores de personalidad de los progenitores están bajo el efecto de la contención o reconducción que ejerce la psicoterapia que recibe el niño sobre todo el sistema familiar, lo cual definiría el tratamiento terapéutico que recibe una parte de la muestra como una variable externa a considerar en siguientes investigaciones.

En cambio, podemos pensar que en el grupo no-clínico, donde los niveles de ansiedad infantil no son tan elevados y el carácter de los padres no se ve influenciado por el efecto de una terapia, las características de personalidad y demográficas de los progenitores son variables que permiten predecir riesgo de ansiedad infantil y, por tanto, tienen un papel relevante en el trabajo preventivo en este tipo de trastorno. Los resultados que aparecen en esta muestra indicarían que es absolutamente relevante intervenir preventivamente.

Discusión

Teniendo en cuenta el análisis de las diferencias significativas entre Impulsores, observamos lo siguiente:

- Sólo el Impulsor «Sé Fuerte» presenta diferencias significativas entre madres y padres en ambos grupos. Este dato indica que, en general, la dureza emocional es una característica más propia de los varones que de las mujeres.
- En el grupo no-clínico, también el Impulsor «Sé Perfecto» alcanza puntuaciones significativamente más altas entre padre y madre. Si nuestros resultados se pudieran generalizar ampliando la

muestra en siguientes investigaciones, podría indicar que las mujeres en la población general tienen marcadamente un carácter más perfeccionista que los varones.

- En el grupo clínico, además del Impulsor «Sé Fuerte», también el Impulsor «Complace» presenta diferencias significativas, con lo que indicaría la predominancia de un carácter sumiso en las madres de niños que realizan una psicoterapia.

En cuanto a la jerarquización de los Impulsores, observamos lo siguiente:

- Teniendo en cuenta el punto de corte del Cuestionario AT-II (≥ 22), el Impulsor «Sé Perfecto» es el que alcanza puntuaciones más altas en los progenitores de ambos grupos. Si nuestros resultados se pudieran generalizar podría indicar que este es el Impulsor que más se promueve socialmente.
- En el grupo no-clínico, la jerarquización de los Impulsores es igual tanto en madres como en padres. En cambio, en el grupo clínico la jerarquización de los Impulsores difiere entre madres y padres. Ambos progenitores son perfeccionistas, pero los padres son más duros emocionalmente (Impulsor «Sé Fuerte») y las madres son más sumisas y estresadas (Impulsores «Complace» y «Date Prisa»).

Podemos observar que los estereotipos de género quedan reflejados en estos resultados. Si hacemos un análisis de compatibilidad de Impulsores en este tipo de parejas (como sugiere hacer Kertész, 1985), podemos apuntar que el Impulsor «Sé Fuerte» del padre queda potenciado por la sumisión del «Complace» de la madre y por el dominio de la personalidad perfeccionista que existe en ambos progenitores.

En cuanto a la relación entre los factores de personalidad de los progenitores y la ansiedad infantil, observamos lo siguiente en el grupo no-clínico:

- La edad de los progenitores tiene una relación inversa a la ansiedad de los niños:

cuanto más jóvenes son los primeros, más aumenta el nivel de ansiedad en los niños, tanto la Ansiedad-Estado como la Ansiedad-Rasgo.

- Según el análisis de regresión, el Impulsor paterno «Complacé» explica la Ansiedad-Estado del niño y el Impulsor paterno Date Prisa explica la Ansiedad-Rasgo del niño.

En el grupo clínico observamos los siguiente:

- La Extraversión paterna es el factor de personalidad que correlaciona significativamente con la Ansiedad-Estado y con la Ansiedad-Rasgo. El Impulsor paterno Complacé correlaciona significativamente con la Ansiedad-Rasgo.
- Sin embargo, en el análisis de regresión ningún factor de personalidad paterno o materno puede explicar significativamente la ansiedad infantil.

Acerca de la primera hipótesis: Las puntuaciones de los niños del grupo no-clínico diferirán en ansiedad de las puntuaciones de los niños del grupo clínico, no se cumple porque no hay diferencias significativas entre los niveles de ansiedad de los niños de ambos grupos. La segunda hipótesis: Se espera que el perfil de los progenitores del grupo no-clínico difiera del de los progenitores del grupo clínico, según los resultados obtenidos se cumple. Los factores de personalidad difieren entre ambos grupos, así como la jerarquización de los Impulsores, tanto en padres como en madres. La tercera hipótesis: Existirá relación entre la ansiedad del niño y la personalidad de sus progenitores, se cumple. El Impulsor paterno Complacé es significativo para la Ansiedad-Estado; el Impulsor paterno Date Prisa lo es para la Ansiedad-Rasgo. La edad de los progenitores tiene una relación inversa a la ansiedad de los niños: cuanto más joven son los padres y madres, más aumenta el nivel de ansiedad en los niños.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por otras investigaciones en las que se observó que un estilo educativo de los padres basado en el control excesivo sobre la conducta del niño se asocia más altamente con los trastornos de ansiedad infantil, ya sea como una

causa de la ansiedad, como una respuesta de los padres a la ansiedad del niño (por ejemplo, cuando los niños muestran ansiedad elevada, los padres pueden responder tomando más decisiones por el niño), o como una expresión de la propia ansiedad de los padres (Escrivá, Porcar y del Barrio, 2004; Fox, Henderson, Marshall, Nichols y Ghera, 2005; Wood, McLeod, Hwang y Chu, 2003). En este sentido, el Impulsor Date Prisa paterno, que en nuestra investigación explica los niveles elevados de ansiedad infantil, caracteriza a un padre proactivo e intervencionista sobre la conducta del hijo. Nuestros resultados apoyan el modelo teórico que hace hincapié en la importancia del control de los padres en el desarrollo y/o mantenimiento de los trastornos de ansiedad, aunque los resultados no permiten aclarar la dirección de los efectos o el proceso específico involucrado.

El tema que ha centrado nuestro interés en esta investigación, el de la ansiedad infantil y su relación con factores de personalidad de los padres, ha mostrado ser una línea de investigación que implica, forzosamente, evitar el uso de población general y utilizar muestras de población muy determinada, previamente escogida intencionalmente. Y eso es así porque hemos podido constatar que la ansiedad se distribuye de forma muy irregular en la población, con lo cual el uso de un muestreo aleatorio o bien no intencionado con total seguridad no recogerá niveles de ansiedad significativos como para poder realizar estudios de personalidad a partir de ellos. Otro aspecto relevante que hemos podido observar en la investigación de esta temática es que no podemos inferir alegremente la posibilidad de que un niño sufra ansiedad a partir de observar únicamente determinados rasgos de la personalidad de los progenitores. Como punto de comparación, los últimos meta-análisis realizados encontraron que el estilo de crianza explica entre un 4% y un 6% la ansiedad infantil (Rothbaum y Weisz, 1994; McLeod, Wood y Weisz, 2007), planteando así la posibilidad de que juegue un papel mucho más secundario en los problemas psicológicos de los niños. La cuestión de si los factores de personalidad de los progenitores condicionan la sensibilidad del hijo para desarrollar una patología psicológica sigue siendo

uno de los temas que impulsan más investigaciones en el marco de las relaciones padres-hijos y el estudio de los Impulsores dominantes en una muestra de padres abre algunos interrogantes que marcan futuras líneas de investigación. Los Impulsores paternos/maternos, ¿qué Impulsores promueven en el hijo, los mismos u otros diferentes? Y por tanto ¿qué Impulsores son los más dominantes en pacientes ansiosos?

Referencias

- Aristu, A. L., Moreno, J. B., y Felipe, A. C. (2002). Personalidad, procesos psicológicos e intención de cambio de conducta: implicaciones para el desarrollo de conducta saludable [Personality, psychological processes and intention to change behavior: implications for the development of healthy behavior]. *Revista Acción Psicológica* 2(1), 151-164.
- Camino, J. L. (1990). *Cuestionario de Autoevaluación AT-2 [Assessment Questionnaire AT-2]*. Barcelona: ACAT.
- Escrivá, M. V. M., Porcar, A. M. T., y Del Barrio Gándara, V. (2004). Temperamento y crianza en la construcción de la personalidad: Conducta agresiva, inestabilidad emocional y prosocialidad [Effect of temperament and upbringing in personality, aggressive behavior, instability and prosocial behavior]. *Revista Acción Psicológica*, 3(1), 7-20.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (2001). *EPQ-R, Cuestionario de Personalidad de Eysenk [Eysenck Personality Questionnaire]*. Madrid, España: TEA.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall, P. J., Nichols, K. E. y Ghera, M. M. (2005). Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework. *Annual Review of Psychology*, 56, 235-262.
- Gillis, J. S. (1999). *CAS, Cuestionario de ansiedad infantil [CAS, Child Anxiety Questionnaire]*. Madrid, España: TEA.
- Kahler, T. (1975a). Drivers: The key to the process scripts. *Transactional Analysis Journal*, 5(3), 280-284.
- Kahler, T. (1975b). Scripts: Process and content. *Transactional Analysis Journal*, 5(3), 277-279.
- Kahler, T. (2008). *The Process Therapy Model: The Six Personality Types With Adaptations*. Little Rock: Taibi Kahler.
- Kahler, T. (2010). *The Process Model: Personality Types, Miniscripts, and Adaptations*. Recuperado de <http://www.kahlercommunications.com>.
- Kahler, T. y Capers, H. (1974). The miniscript. *Transactional Analysis Journal*, 4(1), 26-42.
- Kertész, R. (1985). *Análisis Transaccional Integrado [Integrative Transactional Analysis]*. Buenos Aires, Argentina: IPPEM.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Moulton, J. L., Scarfone, N., Malloy, P., Vosburg, S. K. y Klein, D. F. (2002). Anxiety sensitivity among children of parents with anxiety disorders: a controlled high-risk study. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(2), 135-148.
- McLeod, B. D., Wood, J. J. y Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172.
- Rothbaum, F. y Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in non-clinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Spielberger, C. D. (2001). *STAIC. Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo en niños [STAIC, Anxiety Questionnaire State / Trait in children]*. Madrid: TEA.
- Xu, W., Zhu, Y. y Chen, L. (2002). Family environment and temperament of preschool children. *Chinese Mental Health Journal*, 16(6), 414-416.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Hwang, W. y Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings and future directions. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44, 134-151.
- Zhao, J. (2010). Relationships among mother's attachment style and preschooler's anxiety. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 18(6), 806-808.