


Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander

Parental style, parental self-efficacy and children behavioral problems in three municipalities of Santander

Laura A Rodríguez-Villamizar¹; Claudia Amaya-Castellanos¹

Forma de citar: Rodríguez-Villamizar LA, Amaya-Castellanos C. Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander. Rev Univ Ind Santander Salud. 2019; 51(3): 228-238. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019006> 

Resumen

Introducción: La familia, a partir de la crianza, juega un papel fundamental en el desarrollo de habilidades sociales y de autocuidado de las personas. **Objetivo:** Describir los estilos de crianza, la autoeficacia parental y la percepción de problemas de la conducta infantil por parte de padres y cuidadores de niños, además, explorar diferencias por sexo y zona de residencia en tres municipios de Santander. **Materiales y método:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. Se incluyeron padres y cuidadores adultos de niños menores de 12 años residentes en los municipios de Girón, Lebrija y Matanza. Se aplicaron el cuestionario de capacidades y dificultades, la escala de estilo parental y la lista de verificación de las tareas parentales. Se realizaron comparaciones por sexo, municipio y zona (urbana/rural). **Resultados:** Participaron 1.425 adultos cuidadores de niños menores de 12 años. La mayoría de los participantes fueron mujeres (80%) y su rol era madre (70%). Se identificó una prevalencia alta de estilos de crianza disfuncionales caracterizados por la sobrereactividad (36%), la laxitud (23%) y la hostilidad (22%). En la zona rural se encontró una mayor proporción de falta de autoeficacia contextual ($p < 0,001$). **Conclusiones:** Se evidencia la presencia de estilos de crianza disfuncionales y alteraciones comportamentales de los niños que sugieren la necesidad de intervenciones poblacionales intersectoriales a padres y cuidadores. Se propone posicionar la crianza como un proceso de interés en salud pública.

Palabras clave: Crianza del niño; conducta infantil; autoeficacia; responsabilidad parental; Colombia; estilo parental; problemas conductuales; crianza disfuncional; confianza parental; cuidado infantil.

Abstract

Introduction: The family, through child rearing, has a key role in the development of children's social skills and self-care. **Objective:** To describe parental styles, parental self-efficacy and perception of children behavior's problems among parents and caregivers, and explore differences by sex and place of residence in three municipalities of Santander. **Material and Method:** Quantitative, observational, descriptive cross-sectional study. Participants were

1. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Santander.

Correspondencia: Laura A. Rodríguez. Dirección: Carrera 32 No. 29-31 Oficina 310, Teléfono: 57-7-6344000 ext. 3327. Correo electrónico: laurovi@uis.edu.co

parents and caregivers of children under 12 years old, living in the municipalities of Girón, Lebrija, and Matanza. The *Strengths and Difficulties Questionnaire*, the *Parenting Scale* and the *Parenting Tasks Checklist* were used. Comparisons were made by sex, municipality, and zone (urban/rural). **Results:** Participants were 1425 parents and caregivers of children under 12 years old. Most participants were female (80%) and mothers (70%). High prevalence of dysfunctional parental styles was identified with predominance of over reactivity (36%), laxness (23%) and hostility (22%). Higher percentage of difficulties with parent's contextual self-efficacy was identified in the rural area ($p < 0,001$). **Conclusions:** This study found dysfunctional parental styles and perception of children's behavioral problems that suggest the need for population-based interventions focused on parental skills for parents and caregivers. Child rearing is proposed as a process of interest in public health.

Keywords: Child rearing; child behavior; self-efficacy; parenting; Colombia ; parental style; behavioral problems; dysfunctional parenting; parental trust; childcare.

Introducción

La promoción de la salud en uno de sus ejes estratégicos, formula la importancia de desarrollar habilidades personales orientadas al cuidado y a la generación de acciones que promuevan la propia salud y la de los demás¹. Estas acciones son el resultado de la socialización de la persona, basada en las interacciones que establece con quienes lo rodean, con el ambiente y consigo mismo. Es allí donde la familia, a partir de la crianza, juega un papel fundamental^{2,3}. Es el entorno familiar, el espacio primordial donde se estimula y guía el desarrollo de destrezas sociales y personales de autocuidado en todas sus dimensiones⁴. La crianza busca, no solo transmitir valores culturales, sino contribuir a la preparación para la vida adulta⁵.

Se ha evidenciado, que la inversión en programas de apoyo a la crianza, tienen beneficios psicológicos tanto para los niños, como para los padres o cuidadores^{6,7}. Una buena crianza busca evitar conductas inadecuadas que lleven al individuo en la niñez y la vida adulta, a situaciones de riesgo como la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas o la delincuencia, al igual que evitar estrés, ansiedad y depresión los cuales tienen un efecto directo sobre la salud⁸⁻¹⁰. Estudios señalan, que la forma de criar se vincula de manera directa con la confianza de los padres o cuidadores para ejercer la crianza; quienes se muestran más inseguros, tienden a ejercer estilos más extremos: autoritarios o permisivos^{11,12}. Así mismo, se ha identificado que una percepción de comportamiento inadecuado en los hijos puede generar frustración, molestia, tristeza, depresión y ansiedad en los padres, lo que se vincula con altos niveles de estrés y una baja sensación de autoeficacia frente al rol parental^{13,14}. Esta situación, de una parte, muestra el efecto en la salud mental de los padres, al carecer de habilidades para manejar, particularmente, comportamientos difíciles de sus hijos. Así mismo

impacta en los niños, quienes frente a un manejo poco asertivo, pueden desarrollar conductas agresivas, depresión o ansiedad, que repercuten igualmente en su salud mental¹⁵⁻¹⁷. Consecuentemente, modificar patrones de crianza disfuncionales generará ambientes más positivos entre cuidadores y niños, que favorezcan la autoestima y la sensación de bienestar en ambos.

Cabe señalar que para el caso de Colombia, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), se basa en un modelo de atención primaria, con enfoque familiar y comunitario¹⁸. Este nuevo enfoque es una ventana de oportunidad en salud pública, que permite la vinculación intersectorial en el abordaje de la crianza, como un elemento clave en salud.

En Colombia son limitados los estudios de tipo cuantitativo que aborden la crianza con enfoque poblacional¹⁹. Gran parte de las investigaciones nacionales centradas en crianza han tenido un enfoque conceptual y cualitativo²⁰, lo cual limita las posibilidades de ofrecer información que permita planear y evaluar intervenciones a gran escala.

El presente artículo describe los estilos de crianza, la autoeficacia parental y la percepción de problemas de la conducta infantil por parte de padres y cuidadores de niños menores de 12 años y se exploran diferencias por sexo y zona de residencia en tres municipios de Santander. Este trabajo se desarrolla dentro del proceso de evaluación de la implementación de la estrategia de crianza "Santander Positivo" liderada por la Gobernación de Santander, con apoyo de la academia. Esta estrategia incluye un componente de acompañamiento a cuidadores de niños, adaptado del Programa de Parentalidad Positiva "Triple P" en su versión para cuidadores de menores de 12 años, reconocido internacionalmente como un programa de crianza basado en evidencia²¹.

Materiales y métodos

Diseño, población y muestreo

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fueron los padres y cuidadores de niños menores de 12 años de los municipios de Girón, Lebrija y Matanza en el departamento de Santander, Colombia. Santander, localizado al noreste del país, contiene 87 municipios que alcanzan dos millones de habitantes con 24,2% de ruralidad²².

La selección de los tres municipios la hizo la Gobernación de Santander con la finalidad de representar la heterogeneidad del departamento, en términos de cantidad de población y predominio de ruralidad. El municipio de Girón representa los municipios con población mayor a 50.000 habitantes y menor ruralidad (10%); el municipio de Lebrija representa los municipios con población entre 10.000 y 50.000 habitantes y ruralidad intermedia (51%); y el municipio de Matanza representa los municipios con población menor a 10.000 habitantes y mayor ruralidad (79%).

De manera autónoma las autoridades locales de los tres municipios seleccionaron a las instituciones educativas de nivel básica primaria y a los hogares infantiles de educación pre-escolar, como los lugares para realizar intervención en crianza con la estrategia “Santander Positivo”. Para éste estudio se seleccionaron de manera no probabilística las instituciones educativas, casi en su totalidad de naturaleza pública, que representan la mayor cantidad de población escolar en el municipio. En Matanza se seleccionaron dos instituciones educativas de dos corregimientos rurales. En Lebrija se seleccionaron tres en el área urbana, cuatro en el área rural y dos centros infantiles en el área urbana. En Girón se seleccionaron cuatro instituciones educativas y tres centros infantiles en el área urbana y un centro infantil en zona rural; además, se seleccionaron dos áreas de estrato socioeconómico bajo que agrupan seis barrios en la zona urbana.

La invitación a participar en el estudio se hizo de manera abierta a los adultos cuidadores de menores de 12 años mediante reuniones y circulares institucionales. El diligenciamiento de los instrumentos de evaluación se hizo bajo la orientación de profesionales entrenados en su aplicación. En todos los casos, la decisión de participar por parte de los adultos fue voluntaria y se registró mediante consentimiento informado escrito.

Instrumentos de evaluación

Para caracterizar los estilos de crianza, la autoeficacia del rol parental y los problemas de la conducta infantil se aplicaron tres escalas, respectivamente: La Escala de estilo parental, PS (*Parenting Scale*), la Lista de verificación de las tareas parentales, PTC (*Parenting Tasks Checklist*) y el cuestionario de capacidades y dificultades, SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*).

La PS es un cuestionario de 30 ítems que mide estilos parentales disfuncionales de disciplina²³. Proporciona un puntaje total y un puntaje para cada uno de los tres factores que representan estilos de crianza disfuncionales²⁴: la laxitud, definida como una disciplina permisiva e inconsistente; la sobrereactividad, definida como disciplina autoritaria, emocional y ruda; y la hostilidad, definida como el uso de la fuerza o violencia verbal o física. Los puntos de corte para identificar estilos parentales predominantes en esta escala son diferenciales por sexo: laxitud ≥ 3.6 en mujeres y ≥ 3.4 en hombres; sobrereactividad ≥ 4.0 en mujeres y ≥ 3.9 en hombres, y hostilidad ≥ 2.4 en mujeres y ≥ 3.5 en hombres. La escala tiene una buena confiabilidad test-retest y adecuada consistencia interna, con coeficiente alfa de Cronbach corregido para la longitud de la escala, para padres respectivamente, de 0.85 y 0.82 en hostilidad, 0.8 y 0.8 en sobrereactividad y 0.78 y 0.83 en laxitud²⁴.

La PTC es una escala de 28 ítems que mide la confianza parental²⁵. La confianza se califica en una escala que va de 0 a 100 y mide dos dimensiones: la autoeficacia conductual, es decir, la confianza para tratar con conductas específicas del niño y la autoeficacia en contextos, que se refiere a la confianza para tratar con conductas difíciles en diferentes contextos. Los puntos de corte para identificar dificultades en autoeficacia conductual es ≤ 68.4 y en autoeficacia en contextos es ≤ 79.3 . Las propiedades psicométricas de la versión en español muestran adecuada consistencia interna, validez test-retest y validez convergente y discriminante²⁶.

El cuestionario SDQ mide las percepciones de los padres sobre comportamientos prosociales y difíciles en niños de tres a 16 años²⁷. El SDQ tiene una versión estándar y una extendida; la versión estándar incluye 25 ítems que se califican en una escala de tres puntos y mide las dimensiones de síntomas emocionales, problemas de conducta, falta de atención/hiperactividad, problemas con compañeros y conductas prosociales y permite generar un puntaje de dificultades totales. La versión

extendida que se aplicó en este estudio, evalúa además el impacto de los problemas de conducta sobre el niño y la familia. Los puntos de corte validados para identificar puntajes alterados: Síntomas emocionales ≥ 5 , Problemas de conducta ≥ 4 , Hiperactividad ≥ 7 , Problemas con compañeros ≥ 4 , Conductas prosociales ≤ 4 , Dificultades totales ≥ 17 e Impacto total ≥ 2 . La versión extendida en español ha mostrado buen desempeño²⁸. Estudios previos muestran que los puntajes del SDQ discriminan bien entre muestras de alto y bajo riesgo²⁹. El puntaje total de dificultades tiene una confiabilidad interna ($\alpha = 0.76$) y confiabilidad test retest ($r = 0.85$) adecuada³⁰.

Procesamiento de datos y análisis estadístico

Se verificó la completitud del diligenciamiento de los cuestionarios. La digitación se realizó en la plataforma ASRA® del sistema Triple P³¹, una plataforma web automatizada que disminuye el riesgo de error en el cálculo de puntajes. Para cada familia, la plataforma ASRA asigna un código único que se usó para anonimizar las respuestas de los participantes. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para describir los participantes y resumir resultados de las escalas. Se utilizaron los puntos de corte validados

por las escalas originales para determinar puntajes alterados en los dominios y puntajes totales. Se usó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la distribución de las variables. Se usaron las pruebas de hipótesis t de student y ANOVA para hacer comparaciones de puntajes de escalas o sub-escalas por sexo, zona y por municipio respectivamente. La prueba de Chi2 se usó para comparaciones de las mismas variables usando las categorizaciones de las escalas según puntos de corte. Se utilizaron los programas Stata®, versión 13 (Stata Corporation, College Station, USA) y Microsoft Excel.

Resultados

Características de los participantes

Participaron 1.425 adultos cuidadores de menores de 12 años de los municipios de Girón (n=819), Lebrija (n=509) y Matanza (n=97). La mayoría de los participantes fueron mujeres (80%) y madres (70%). Los menores, de quienes los padres dieron información sobre su conducta infantil, estuvieron casi igualmente distribuidos por sexo y estaban principalmente entre los 8 y 12 años (46%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de la población de estudio.

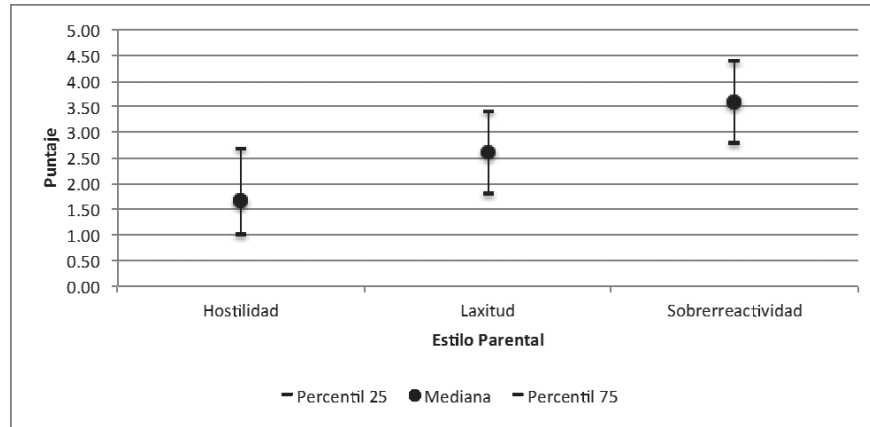
Característica / Sexo	Giron (n=819)		Lebrija (n=509)		Matanza (n=97)		Total (n=1425)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Rol del adulto								
Madre	586	71,64	354	69,95	56	57,73	996	69,94
Padre	104	12,71	120	23,58	37	38,14	261	18,33
Abuelo/Abuela	21	2,57	0	0,00	0	0,00	21	1,47
Cuidador/a	100	12,22	35	6,88	3	3,09	138	9,69
Otro familiar	7	0,86	0	0,00	1	1,03	8	0,56
Sexo del adulto								
Femenino	703	85,84	380	74,66	57	58,76	1140	80,00
Masculino	116	14,16	129	25,34	40	41,24	285	20,00
Edad del niño/a								
Menor de 2 años	127	15,51	1	0,20	0	0,00	128	8,98
Entre 2 y 4 años	186	22,71	34	6,68	0	0,00	220	15,44
Entre 5 y 7 años	182	22,22	188	36,94	26	26,80	396	27,79
Entre 8 y 12 años	318	38,83	278	54,62	61	62,89	657	46,11
Sin dato	6	0,73	8	1,57	10	10,31	24	1,68
Sexo del niño/a								
Femenino	414	50,55	241	47,35	54	55,67	709	49,75
Masculino	405	49,45	268	52,65	43	44,33	716	50,25

Estilo parental

Se identificaron estilos de crianza disfuncionales caracterizados por la sobrereactividad (36%), la laxitud (23%) y la hostilidad (22%) en los municipios participantes. Las medianas de los puntajes de cada estilo parental se presentan en la **Figura 1**. La mediana del puntaje de hostilidad fue de 2,13 para mujeres y

1,87 para hombres ($p=0,007$) y de 2.11 en zona urbana y 1.95 en zona rural ($p=0,139$). La mediana del puntaje de hostilidad para el municipio de Girón fue de 2, para Lebrija fue de 1,67 y para Matanza de 1,33 ($p<0,001$). El 8% de los hombres y el 25% de las mujeres tienen un estilo de crianza hostil (**Tabla 2**). Se encontró una mayor proporción de crianza hostil en Girón ($p=0,001$) (**Tabla 3**) y en la zona urbana ($p<0,001$) (**Tabla 4**).

a) Puntajes Escala de Estilo Parental.



b) Puntajes de Cuestionario de Fortalezas y Debilidades (SDQ)

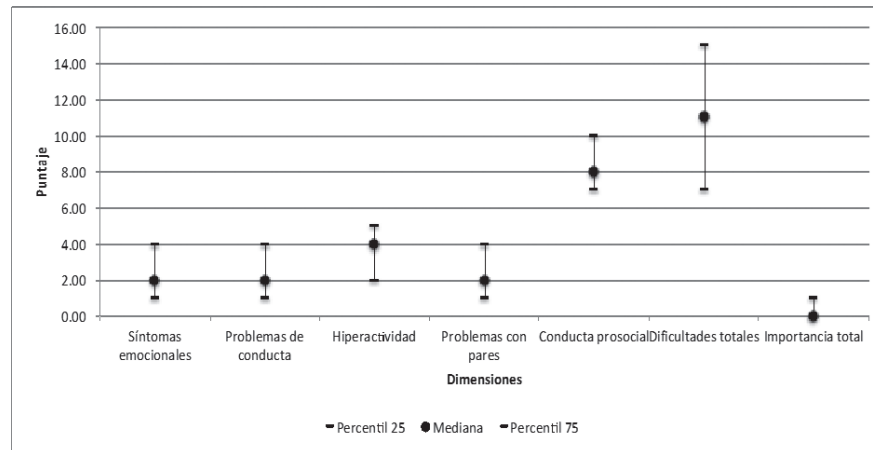


Figura 1. Medianas y rangos intercuartil de los puntajes de las dimensiones de la Escala de Estilo Parental y del Cuestionario de Fortalezas y Debilidades.

La mediana del puntaje de laxitud fue de 2,73 para mujeres y 2,67 para hombres ($p=0,421$) y de 2,7 en zona urbana y 2,8 en zona rural ($p=0,235$). La mediana del puntaje de laxitud para el municipio de Girón fue de 2,8, para Lebrija fue de 2,4 y para Matanza de 2,8 ($p<0,101$). El 24% de los hombres y el 23% de las mujeres tienen un estilo de crianza laxo (**Tabla 2**), principalmente en Matanza ($p<0,001$) (**Tabla 3**) y en la zona rural ($p<0,001$) (**Tabla 4**).

La mediana del puntaje de sobrereactividad fue de 3,91 para mujeres y 3,54 para hombres ($p=0,140$) y de 3,7 en zona urbana y 4,3 en zona rural ($p=0,025$). La mediana del puntaje de sobrereactividad para el municipio de Girón fue de 3,6, para Lebrija fue de 3,4 y para Matanza de 3,8 ($p=0,037$). El 31% de los hombres y el 37% de las mujeres tienen un estilo de crianza sobrereactivo (**Tabla 2**), principalmente en Matanza ($p=0,001$) (**Tabla 3**) y mayor en zona urbana ($p<0,001$) (**Tabla 4**).

Tabla 2. Porcentajes de puntajes normales y alterados en escalas aplicadas a padres, madres y cuidadores de menores de 12 años por sexo en tres municipios de Santander, 2018

Dimensiones	Niñas (n=709)			Niños (n=716)			Total (n=1425)			Valor p*
	Normal	Alterado	Sin dato	Normal	Alterado	Sin dato	Normal	Alterado	Sin dato	
Cuestionario de Fortalezas y Dificultades del niño o niña (DSQ)										
Síntomas emocionales	79,83	17,77	2,40	81,56	16,20	2,23	80,70	16,98	2,32	0,708
Problemas de conducta	75,74	22,28	1,97	70,39	27,09	2,51	73,05	24,70	2,25	0,075
Hiperactividad	86,60	11,00	2,40	80,87	17,34	1,82	83,72	14,18	2,11	0,002
Problemas con pares	72,21	8,74	19,04	70,53	13,83	15,64	71,37	11,30	17,33	0,005
Conducta prosocial	95,35	3,39	1,27	93,16	4,47	2,37	94,25	3,93	1,82	0,163
Dificultades totales	80,68	15,66	3,67	76,68	19,41	3,91	78,67	17,54	3,79	0,161
Importancia total	39,92	5,64	54,44	43,16	10,20	46,65	41,54	7,93	50,53	0,001
Dimensiones	Mujeres (n=1140)			Hombres (n=285)			Total (n=1425)			Valor p*
	Normal	Alterado	Sin dato	Normal	Alterado	Sin dato	Normal	Alterado	Sin dato	
Cuestionario de Estilo Parental										
Hostilidad	63,95	25,44	10,61	74,74	8,07	17,19	66,11	21,96	11,93	0,000
Laxitud	70,35	22,72	6,93	62,46	24,56	12,98	68,77	23,09	8,14	0,002
Sobrerreactividad	56,14	37,37	6,49	56,14	30,88	12,98	56,14	36,07	7,79	0,001
Cuestionario de autoeficacia parental										
Autoeficacia contextos	45,79	46,32	7,89	31,93	53,33	14,74	43,02	47,72	9,26	0,000
Autoeficacia conductual	40,35	51,14	8,51	33,33	52,28	14,39	38,95	51,37	9,68	0,004

*probabilidad prueba de hipótesis Chi cuadrado.

Tabla 3. Porcentajes de puntajes normales y alterados en escalas aplicadas a padres, madres y cuidadores de menores de 12 años por municipio, Santander, 2018.

Dimensiones	Giron (n=819)			Lebrija (n=509)			Matanza (n=97)			Valor p*
	Normal	Alterado	Sin dato	Normal	Alterado	Sin dato	Normal	Alterado	Sin dato	
Cuestionario de Fortalezas y Dificultades del niño o niña (DSQ)										
Síntomas emocionales	81,07	16,48	2,44	82,51	16,11	1,38	68,04	25,77	6,19	0,004
Problemas de conducta	71,55	25,89	2,56	76,82	22,20	0,98	65,98	27,84	6,19	0,005
Hiperactividad	82,54	15,51	1,95	86,84	11,59	1,57	77,32	16,49	6,19	0,009
Problemas con pares	68,13	12,94	18,93	77,21	9,04	13,75	68,04	9,28	22,68	0,005
Conducta prosocial	93,04	5,25	1,71	97,45	1,38	1,18	87,63	6,19	6,19	0,000
Dificultades totales	76,92	18,80	4,27	83,10	14,32	2,55	70,10	23,71	6,19	0,015
Importancia total	39,19	8,67	52,14	42,44	6,48	51,08	56,70	9,28	34,02	0,006
Cuestionario de Estilo Parental										
Hostilidad	64,71	25,52	9,77	67,78	17,29	14,93	69,07	16,49	14,43	0,001
Laxitud	69,47	24,54	5,98	69,16	19,06	11,79	60,82	31,96	7,22	0,000
Sobrerreactividad	55,56	38,71	5,74	58,55	30,65	10,81	48,45	42,27	9,28	0,001
Cuestionario de autoeficacia parental										
Autoeficacia en contextos	48,84	40,42	10,74	37,33	55,21	7,47	23,71	70,10	6,19	0,000
Autoeficacia conductual	43,59	45,79	10,62	35,17	56,19	8,64	19,59	73,20	7,22	0,000

*probabilidad prueba de hipótesis Chi cuadrado.

Tabla 4. Porcentajes de puntajes normales y alterados en escalas aplicadas a padres, madres y cuidadores de menores de 12 años por zona en tres municipios de Santander, 2018.

Dimensiones	Urbana (n=1168)			Rural (n=257)			Valor p*
	Normal	Alterado	Sin dato	Normal	Alterado	Sin dato	
Cuestionario de Fortalezas y Dificultades del niño o niña (DSQ)							
Síntomas emocionales	81,93	16,01	2,05	75,10	21,40	3,50	0,035
Problemas de conducta	73,20	24,74	2,05	72,37	24,51	3,11	0,584
Hiperactividad	84,08	14,13	1,80	82,10	14,40	3,50	0,222
Problemas con pares	71,23	11,64	17,12	71,98	9,73	18,29	0,649
Conducta prosocial	94,61	4,02	1,37	92,61	3,50	3,89	0,023
Dificultades totales	79,11	17,38	3,51	76,65	18,29	5,06	0,451
Importancia total	40,58	7,88	51,54	45,91	8,17	45,91	0,248
Cuestionario de Estilo Parental							
Hostilidad	67,47	23,12	9,42	59,92	16,73	23,35	0,000
Laxitud	71,23	22,52	6,25	57,59	25,68	16,73	0,000
Sobrerreactividad	57,71	36,56	5,74	49,03	33,85	17,12	0,000
Cuestionario de autoeficacia parental							
Autoeficacia en contextos	46,06	44,61	9,33	29,18	61,87	8,95	0,000
Autoeficacia conductual	41,52	48,80	9,67	27,24	63,04	9,73	0,000

*probabilidad prueba de hipótesis Chi cuadrado.

Autoeficacia parental

La mediana del puntaje de autoeficacia conductual fue de 61,4 para mujeres y 56,3 para hombres ($p=0,007$) y de 52,7 en zona urbana y 62,1 en zona rural ($p<0,001$). La mediana del puntaje de autoeficacia conductual para el municipio de Girón fue de 67,1, para Lebrija fue de 57,2 y para Matanza de 42,1 ($p<0,001$). El 52% de los hombres y el 51% de las mujeres tienen dificultades con autoeficacia conductual (**Tabla 2**). La mediana del puntaje de autoeficacia contextual fue de 77,8 para mujeres y 70,5 para hombres ($p<0,001$) y de 77,8 en zona urbana y 70,2 en zona rural ($p<0,001$). La mediana del puntaje de autoeficacia contextual para el municipio de Girón fue de 82,1, para Lebrija fue de 78,5 y para Matanza de 67,8 ($p<0,001$). El 53% de los hombres y el 46% de las mujeres tienen puntajes alterados (**Tabla 2**). En Matanza se encontró una mayor proporción de falta de autoeficacia conductual y contextual ($p<0,001$) (**Tabla 3**). En la zona urbana el 48% y en la zona rural el 63% de los cuidadores tiene dificultades con autoeficacia parental ($P<0,001$) (**Tabla 4**).

Percepción del comportamiento infantil

Las medianas de los puntajes de las escalas de cada dimensión se presentan en la **Figura 1**. Los adultos perciben que los niños tienen mayor proporción de

puntajes alterados en las dimensiones de hiperactividad ($p=0,002$), problemas con pares ($p=0,005$) y conducta prosocial ($p=0,004$); no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes por sexo en las dimensiones de síntomas emocionales ($p=0,708$) y problemas de conducta ($p=0,075$). La proporción de puntajes alterados en las dificultades totales fue mayor en los niños que en las niñas (19% vs. 15%) sin diferencias estadísticas ($p=0,161$) y tampoco fueron diferentes entre percepciones de adultos hombres y mujeres (10,8% vs. 11,4%; $p=0,113$). El 8% de los adultos puntuaron los problemas derivados de estas dificultades como importantes para sus hijos o para su familia (**Tabla 2**).

En el municipio de Matanza se presentan mayores proporciones de puntajes alterados en las dimensiones de síntomas emocionales ($p=0,004$), problemas de conducta ($p=0,005$), y alteraciones de conducta prosocial ($p<0,001$), y en el municipio de Girón se presentan mayores proporciones de puntajes alterados en las dimensiones de problemas con pares ($p=0,005$) (**Tabla 3**). No se encontraron diferencias en hiperactividad ($p=0,009$).

En la zona rural se presentan mayores proporciones de puntajes alterados en la dimensión de síntomas emocionales ($p=0,035$) y en la zona urbana en la dimensión de conducta prosocial ($p=0,023$). No

se encontraron diferencias en las dimensiones de problemas de conducta ($p=0,584$), hiperactividad ($p=0,222$) y problemas con pares ($p=0,649$) (**Tabla 4**).

Discusión

La crianza es un proceso vital en el desarrollo psicoafectivo de niños y adolescentes. Sin embargo, dista de ser un proceso sencillo. Por un lado, el estilo parental que se adopta por parte de padres o cuidadores, no es algo consciente, se recurre a lo que se observa, lo que se vivió y considera efectivo³². De igual manera, la práctica de la crianza está mediada por las características de conducta del niño. Problemas del comportamiento infantil pueden generar frustración, molestia, y tristeza en los padres¹³, dando paso a conductas de hostilidad o permisividad de los adultos¹².

Sin duda el estilo de crianza, es decir, las actitudes y los comportamientos que asumen los padres o cuidadores para criar a sus hijos, y su autoeficacia para afrontar los desafíos de la crianza, pueden ser factores determinantes en el desarrollo de la conducta infantil. Este estudio es el primero de tipo poblacional en Santander que describe las características del estilo de crianza de los adultos y su percepción sobre el comportamiento infantil.

Los resultados muestran alta prevalencia de estilos de crianza disfuncionales caracterizados por la sobrereactividad, la laxitud y la hostilidad en los municipios participantes. Esto coincide con estudios nacionales y latinoamericanos, donde se identifica que cerca de la cuarta parte de las familias tienden a utilizar estilos de crianza permisivos o autoritarios^{19,33,34}. Una posible explicación de estos estilos de crianza disfuncionales es que los adultos tienden a asumir el estilo de crianza que utilizaron sus padres, siendo éste un aspecto cultural fundamental que media el estilo de crianza¹⁹.

Otro aspecto a resaltar es el hallazgo de un predominio de crianza hostil, caracterizado por el uso de la violencia verbal o física, principalmente en mujeres de la zona urbana, y particularmente en el municipio de Girón. Si bien este aspecto puede relacionarse con que, en general, las mujeres dedican mayor tiempo a la crianza y afrontan más situaciones difíciles de la conducta infantil³⁵, también puede relacionarse con las situaciones sociales, laborales y familiares de estrés que afrontan las mujeres en nuestros entornos urbanos³⁶, y que sumadas al legado cultural de estilo de crianza hostiles les dificulta ejercer otras formas de crianza basadas en el autocontrol y la comunicación. Así mismo,

esto puede responder a los patrones socializadores de la familia, donde los hombres asumen principalmente el rol de proveedores y las mujeres se centran en la crianza, orientada a generar obediencia en los hijos, castigando las conductas inapropiadas y con escaso reforzamiento positivo frente al buen comportamiento³⁵.

Bajo un enfoque positivo en salud, se busca que los padres brinden a sus hijos el desarrollo de habilidades que les permitan identificar los riesgos que puedan afectar su salud y utilizar los recursos a su alcance para mejorar su calidad de vida³⁷. Los estilos de crianza positivos, es decir aquellos basados en la comunicación, el respeto y la promoción de conductas apropiadas, han mostrado que facilitan el desarrollo de estas habilidades en pro del autocuidado, y permiten relaciones más positivas entre padres e hijos³⁸.

En relación con el comportamiento infantil, los resultados muestran que una cuarta parte de los cuidadores percibe problemas de conducta infantil y algunos de ellos consideran que estos problemas impactan la familia. Al respecto, algunos estudios señalan que el comportamiento de los hijos está determinado por el estilo de crianza³⁹ mientras otros señalan que es el comportamiento infantil el que determina el estilo de crianza de los padres⁴⁰. Estilos de crianza autoritarios pueden tener efectos negativos en los niños⁴¹ como agresión, introversión, depresión o ansiedad y problemas de autoestima y de atención que pueden trascender a la vida adulta¹⁵⁻¹⁷. Por su parte, el estilo de crianza permisivo se relaciona con problemas de autoeficacia en los padres⁴² y en los menores con falta de persistencia, poco control emocional, impulsividad, dependencia y depresión y conductas antisociales en la vida adulta^{43,44}. De esta manera, los estilos de crianza disfuncionales pueden impactar en la salud mental infantil y trascender a la vida adulta. Cabe señalar que estos dos estilos de crianza predominan en el escenario rural del municipio de Matanza, con mayor presencia del estilo autoritario entre las mujeres y mayor flexibilidad entre los hombres, patrón por sexo que fue similar en los otros municipios. La explicación a este comportamiento puede obedecer nuevamente al rol que asumen los padres en la crianza, donde la mujer se apropia de la crianza y los hombres se orientan a suplir las necesidades básicas de la familia³⁵.

La autoeficacia de los cuidadores, no sólo influye sino que determina el estilo de crianza⁴⁵. Se ha identificado que madres seguras respecto a la forma en que crían, generan mejores interacciones con sus hijos y contribuyen a la salud mental de los menores⁴⁶. A este

respecto, este estudio encontró que cerca de la mitad de los cuidadores tienen dificultades con su autoeficacia para ejercer su rol de crianza, especialmente los hombres y en zona rural. Esto podría explicarse por el rol de proveedor que asumen los hombres en nuestro contexto³⁵ y porque en zonas rurales, probablemente, los padres se exponen menos a espacios diferentes a los de su hogar con sus hijos. En los contextos urbanos, la explicación obedecería a la presencia de otros socializadores en la crianza, como la televisión o internet, dada la incursión de las mujeres al mercado laboral⁴⁷. Estas diferencias evidencian el papel de la cultura en la crianza y su relación con la adopción de ciertos estilos para criar, los cuales surgen a partir de las características, necesidades y exigencias de cada contexto⁴⁸. De manera general, los resultados de este estudio evidencian la importancia de apoyar a los cuidadores de estos contextos, tanto rural como urbano en los tres municipios, mediante estrategias de acompañamiento en crianza que brinden herramientas a los padres para aumentar su confianza parental, promover relaciones positivas con sus hijos y contar con estrategias que les permitan abordar eficazmente los problemas propios de la crianza²¹.

El presente estudio tiene varias fortalezas que vale la pena destacar, como su abordaje poblacional, la representatividad de la heterogeneidad de los municipios de Santander, la inclusión de zonas rurales y el uso de cuestionarios validados. La principal limitación del estudio es la selección no probabilística de participantes por lo que puede existir algún grado de sesgo de selección en tanto que puede suceder que los padres que acuden a este tipo de convocatorias por parte de las instituciones educativas tengan mayor compromiso de su rol de cuidadores. Ante este posible escenario de sesgo de selección, es probable entonces que la prevalencia de estilos disfuncionales sea mayor que la estimada. Finalmente, es importante anotar que, si bien se utilizaron cuestionarios validados en español, durante la aplicación se observó mayor dificultad en el entendimiento de la escala PTC, lo que puede afectar su interpretación.

Conclusiones

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la alta prevalencia de estilos de crianza disfuncionales, al igual que una percepción de problemas conductuales de los menores por parte de sus cuidadores. Estos resultados sugieren la necesidad de generar estrategias que permitan desarrollar habilidades en los padres y cuidadores, que hagan de la crianza un proceso más positivo y minimicen los efectos negativos. En este

sentido se requiere, de una parte, acciones conjuntas, particularmente del sector educativo y salud, que sean sensibles a las características culturales de padres y cuidadores de contextos urbanos y rurales; y de otra parte, que se posicione la crianza como un proceso de interés en salud pública.

Agradecimientos

Al Departamento de Salud Pública y a la Secretaría de Salud de Santander por la financiación del proyecto, contrato interadministrativo No. 1426 de 2018.

Los autores expresan su agradecimiento a Luz Marina Uribe Rivero, profesional especializado de la Gobernación de Santander, por su gestión y apoyo permanente para la realización de este proyecto. Así mismo las autoras agradecen la participación y compromiso de las facilitadoras de crianza de la estrategia “Santander Positivo” de los tres municipios: Nohelia García, Diana Parada, Obdulia Rueda, Yosmary Acevedo, Nathalia Arbeláez, Mónica Mogollón, Mónica Ortiz, Nini Johanna Villareal, Nini Johanna Valenzuela y Rosalba Jaimes.

Consideraciones éticas

El presente trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Científica de la Universidad Industrial de Santander (CEINCI-UIS).

Conflictos de interés

Las autoras no tienen conflictos de intereses que declarar.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1986.
2. Štřelec S. The Family as an agent in children's upbringing and changes to the conditions under which it Operates. *Czech-Polish Hist Pedagog J.* 2013; 5(2): 16-23. doi: <https://10.2478/cphpj-2013-0010>.
3. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. *Desarrollo Humano*. Novena edición. México: Mc. Graw-Hill, 1999. 347p.
4. Henao G, Ramírez C, Ramírez L. Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y la niña. *AGO USB.* 2007;7(2):199-385. doi:

- <https://doi.org/10.21500/16578031.1646>.
5. Kazdin AE. *Modificación de conducta y sus aplicaciones prácticas*. Segunda edición. México: Manual Moderno, 1996.
 6. Escobar Doran C, Jacobs P, Dewa CS. Return on investment for mental health promotion: parenting programs and early childhood development. Edmonton, AB: Institute of Health Economics Province of Alberta Canada, 2011.
 7. Solis-Camara P, Cuevas Y, Romero M. Relaciones entre la crianza y factores protectores o de riesgo, antes y después de una intervención para padres. *Summa Psicol UST*; 2014; 11(1): 75-87.
 8. Scott S, Sylva K, Moira D, Price J, Jacobs B, Crook C, et al. Randomised controlled trial of parent groups for child antisocial behaviour targeting multiple risk factors: the SPOKES project. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010; 51(1): 48-57. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02127.x>.
 9. Hummel RM, Gross AM. Socially anxious children: an observational study of parent-child interaction. *Child Fam Behav Ther*. 2001; 23(3): 19-40. doi: https://doi.org/10.1300/J019v23n03_02.
 10. Isaza LV, Henao GL. El desempeño en habilidades sociales en niños, de dos y tres años de edad, y su interacción con los estilos de interacción parental. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag*. 2010; 8(3): 1696-2095. doi: <https://10.25115/ejrep.v8i22.1453>.
 11. Park J, Johnston C, Colalillo S, Williamson D. Parents' attributions for negative and positive child behavior in relation to parenting and child problems. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2018; 47(1): S63-S75. doi: <https://10.1080/15374416.2016.1144191>.
 12. Gershoff, E. Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychol Bull*. 2002;128(4): 539-579.
 13. García M, Rivera S, Reyes I. La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. *Acta Colomb Psicol*. 2014; 17(2): 133-141. doi: <https://10.1037//0033-2909.128.4.539>.
 14. Sanders MR, Pidgeon AM, Gravestock F, Connors, MD, Brown S, Young RW. Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-Positive Parenting Program with parents at risk of child maltreatment? *Behav Therapy*. 2004; 35: 513-535. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80030-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80030-3).
 15. Thompson A, Hollis C, Richards D. Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems: Result from a British national cohort study. *Eur Child Adolesc Psych*. 2003; 12: 84-91. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0324-4>.
 16. Akhter N, Hanif R, Tariq N, Atta M. Parenting styles as predictors of externalizing and internalizing behavior problems among children. *PJPR* 2011; 26(1): 23-41.
 17. Knutson JF, DeGarmo D, Koepl G, Reid JB. Care neglect, supervisory neglect, and harsh parenting in the development of children's aggression: A replication and extension. *Child Maltreat*. 2005; 10(2): 92-107. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1077559504273684>.
 18. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Bogotá, febrero de 2016.
 19. Aguirre-Dávila E. Prácticas de crianza, temperamento y comportamiento prosocial de estudiantes de educación básica. *Rev. Latinoam. Cienc Soc Niñez Juv*. 2015; 13(1): 223-243. doi: <https://10.11600/1692715x.13113100314>.
 20. Varela SP, Chinchilla T, Murad V. Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia. *Zona Próxima*. 2015; 22: 193-215. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jeconom.2009.09.015>.
 21. Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68(4): 624-640. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.624>.
 22. DANE. Proyecciones de población 2005-2020 con base en censo; 2005.
 23. Arnold DS, O'Leary SG, Wolff LS, Acker MM. The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychol Assessment*. 1993; 5: 137-144. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.137>.
 24. Rhoades KA, O'Leary SG. Factor structure and validity of the Parenting Scale. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2007; 36: 137-146. doi: <https://10.1080/15374410701274157>.
 25. Sanders MR, Woolley ML. The relationship between global, domain and task-specific self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child Care Health Dev*. 2005; 31(1): 65-73. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>.
 26. Mejía A, Filus A, Calam R, Morawska A, Sanders M. Validation of the Spanish version of the CAPES: a brief instrument for assessing child psychological difficulties and parental self-efficacy. *Int J Behavior Development*. 2015; 1-14. doi: <https://10.1177/0165025415591229>.

27. Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry*. 1999; 40(5): 791-799. doi: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00494>.
28. Gomez-Bneyto M, Nolasco A, Moncho J, Pereyra-Zamora P, Tamayo-Fonseca N, Munarriz M, et al. Psychometric behaviour of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in the Spanish national health survey 2006. *BMC Psychiatry*. 2013; 13: 95. doi: <https://10.1186/1471-244X-13-95>.
29. Goodman R, Scott S. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the child behavior checklist: is small beautiful? *J Abnorm Child Psychol*. 1999; 27: 17-24. doi: <https://doi.org/10.1023/A:102265822>.
30. Smedje H, Broman JE, Hetta J, Von Knorring AL. Psychometric properties of a Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1999; 8(2): 63-70.
31. Triple P Positive Parenting Programa. Client Scoring application ASRA website.
32. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: an integrative model. *Psychol Bull*. 1993; 113(3): 487-496. doi: <https://10.1037/0033-2909.113.3.487>.
33. Navarrete L, Ossa C. Estilos parentales y calidad de vida familiar en adolescentes con conductas disruptivas. *Cienc Psicol*. 2013; 7(1): 47-56. doi: <https://10.4321/S1132-05592008000300008>.
34. Velarde MP, Ramírez MJ. Efecto de las prácticas de crianza en el desempeño cognitivo en niños en edad preescolar. *Rev Chil Neuropsicol*. 2017; 12(1): 12-18. doi: <https://10.5839/rcnp.2017.12.01.04>.
35. Izzedin R, Pachajoa A. Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Liberabit*. 2009; 15(2): 109-115.
36. Lesniowska R, Gent A, Watson S. Maternal fatigue, parenting selfefficacy, and over reactive discipline during the early childhood years: a test of a mediation model. *Clin Psychol*. 2016; 20(3): 109-118. doi: <https://10.1111/cp.12056>.
37. Eriksson M, Lindstro B. Salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int*. 2004; 23(2): 190-199. doi: <https://10.1093/heapro/dan014>.
38. Sanders MR, Ralph A, Sofronoff K, Gardiner P, Thompson R, Dwyer S, et al. Every family: a population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *J Prim Prev*. 2008;29(3):197-222. doi: <https://10.1007/s10935-008-0139-7>.
39. Rivas S. Influencia bidireccional en la adopción de los estilos parentales en la infancia. *Int J Develop Educ Psychol*. 2008; 1(4): 65-74.
40. Zhou Q, Eisenberg N, Losoya SH, Fabes RA, Reiser M, Guthrie IK, et al. The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Dev*. 2002; 73(3): 893-915. doi: <https://10.1111/1467-8624.00446>.
41. Aguirre E, Montoya LM, Reyes JA. Crianza y castigo físico. En Aguirre, E. *Diálogos 4. Discusiones en la psicología contemporánea*. Bogotá, D. C. (Colombia): Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Cien. *Diálogos 4. Discusiones en la Psicología Contemporánea* (2006) 33 p.
42. Jiménez A, Concha M, Zúñiga R. Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile. *Acta Colomb Psicol*. 2012; 15 (1): 57-65.
43. Baumrind D, Black AE. Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Dev*. 1967; 38(2): 291-327. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/1127295>.
44. Milevsky A, Schlechter M, Klem L, Kehl R. Constellations of maternal and paternal parenting styles in adolescence: congruity and well-being. *Marriage Fam Rev*. 2008; 44(1): 81-98. doi: <https://doi.org/10.1080/01494920802185447>.
45. Coleman P, Karraker K. Self-Efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developm Rev*. 1998; 18(1): 47-85. doi: <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>.
46. Abarashi Z, Tahmassian K, Mazaheri MA, Panaghi L, Mansoori N. Parental self-efficacy as a determining factor in healthy mother-child interaction: a pilot study in Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sciv*. 2014; 8(1):19-25. doi: <https://10.5812/rijm.13929>.
47. Martínez M, Pérez Frías W, Solano D. Impacto de los medios masivos de comunicación en la dinámica familiar. *Cult Educ Soc CES*. 2011; 2(1): 111-118.
48. Bornstein MH. Cultural approaches to parenting. *Parent Sci Pract*. 2012; 12(2-3): 212-221. doi: <https://10.1080/15295192.2012.683359>.