

283  
29.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

"LA SOMATIZACION EN VIAS RESPIRATORIAS:  
ANALISIS RETROSPECTIVO DEL EFECTO EN  
ALGUNOS ESTILOS DE CRIANZA"

261239

**TESIS PROFESIONAL**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**  
P R E S E N T A :  
**CARLA PENELOPE ZENDEJAS ALBA**

DIRECTOR DE TESIS: DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA

ASESORA: MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA

SINODALES: MTRA. AMADA AMPUDIA RUEDA

MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO

MTRO. SAMUEL JURADO CARDENAS

MEXICO, D. F.

MAYO 1998



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A mis padres*

*Por todo, especialmente por su cariño y ejemplo*

*A mis Hermanos*

*Claudia, Ana Cristina y José Luis,*

*y a toda mi familia, en especial a mis abuelos.*

*Ana y Adanory*

*Por todas las horas de vuelo juntas.*

*A mis amigos*

*Rodrigo Dies, Claudia López, Pilar Castillo, Eli Echeverría. También a Vladimir Orduña, Ruben González y Enrique Pérez.*

*Con muy especial agradecimiento:*

*Al Dr. Juan José Sánchez Sosa, gracias por todo.*

*La Mtra. Fayne Esquivel Acona, gracias por tu paciencia y cariño.*

*Un muy especial agradecimiento a la Mtra. Amada Ampudia Rueda,*

*Mtro. Samuel Jurado Cárdenas y Lic. Sotero Moreno Camacho. Y a Benito y*

*Lulú por su apoyo en el análisis estadístico.*

## INDICE

|              |    |
|--------------|----|
| Resumen      | 2  |
| Introducción | 3  |
| Método       | 26 |
| Resultados   | 35 |
| Discusión    | 42 |
| Referencias  | 47 |
| Anexo 1      | 52 |
| Anexo 2      | 66 |

## Resumen

En virtud de que los padecimientos en vías respiratorias parecen tener un componente importante en las personas aparentemente sanas, y debido a que existe la posibilidad de que la porción psicológica que antecede pudiera mitigarse e incluso prevenirse, el presente estudio se propuso explorar la relación entre algunos estilos de crianza disfuncionales y algunas somatizaciones en vías respiratorias. El estudio realizado en el estado de Sonora incluyó una muestra seleccionada al azar de 754 alumnos del primer grado de secundaria con edad promedio de 12.5 años y a sus madres (616) con un promedio de edad de 39.2 años. Un análisis estadístico reveló que las quejas de somatización en vías respiratorias parecen estar asociadas, entre otras variables, con haber experimentado violencia física y/o verbal y estrés laboral de los padres. A partir de los resultados se analizan algunas propuestas de estrategias para transformar los hallazgos como los de la presente investigación en componentes utilizables para el diseño y conducción de intervenciones educativas o campañas preventivas.

## Introducción

El asma es una de las enfermedades pulmonares crónicas más frecuentes de salud pública debido a que afecta al 5% de la población mundial y al 15% de los menores de quince años. Las estimaciones sobre la prevalencia del asma en los niños de diferentes partes del mundo son muy variadas. Por ejemplo, en los países escandinavos la tasa de prevalencia en los niños de 7 a 14 años es del 1.1%; en el Reino Unido la cifra fue de 1.8% en grupos de 6 a 15 años; en Australia la tasa aumentó del 4.6% al 20% entre los 7 y 10 años (Alba y Gómez, citados por De Hinojosa, 1995). En nuestro país esta enfermedad junto con el enfisema pulmonar y la bronquitis crónica produjeron en 1991 el 9.43% de la tasa de mortalidad, colocándose en quinto lugar como causa de muerte en el grupo de edad preescolar (1 a 4 años). En estadísticas nacionales, el asma en la infancia ocupa más del 90% del total de las consultas dadas en el servicio de neumología del Hospital de Pediatría del I.M.S.S. (Méndez, 1989).

Existen informes de que su incidencia máxima se presenta antes de los cinco años y posterior a los cincuenta años. Sin embargo, es difícil obtener estadísticas o porcentajes ya que sus signos y síntomas son muy parecidos a otras enfermedades. Esta enfermedad se presenta principalmente en climas fríos, zonas industriales y contaminadas. En México se ha observado tanto en áreas urbanas como cerca de los litorales, donde existe un alto índice de humedad durante todo el año (De Hinojosa, 1995).

Para que el asma se manifieste deben producirse varios factores como: la infección, la desregulación de la broncomotricidad, con un cierto número de condiciones psicológicas particulares, además el contacto con un antígeno desencadenante, entre ellos elementos psicológicos. Algunas personas con predisposición a desarrollar padecimientos somáticos, pueden no desarrollar asma, hasta que un día sobrevienen las condiciones psicológicas o infecciosas favorables que la precipitan (Haynal y Pasini, citado por De Hinojosa, 1989).

Un ataque de asma muestra una gran variedad de síntomas dependiendo del momento, edad y gravedad del paciente, caracterizándose por episodios intermitentes y reversibles de bronquio-espasmo que se manifiesta como disnea, sibilancia y tos. Las sibilancias por lo general son espiratorias. Durante la exacerbación puede estar el paciente inquieto, agitado, tener fase respiratoria alargada con empleo de los músculos accesorios y sibilancias audibles (Canseco 1991).

Desde el punto de vista médico varios autores, de acuerdo con la revisión de la literatura realizada por Blanco (1989), han propuesto que existen varias observaciones de aparición del "pensamiento operatorio" en pacientes que han sido operados de uno de los hemisferios cerebrales o con alteraciones en el cuerpo caloso, lo cual confirman la posibilidad de un problema de conexión interhemisférica en los pacientes psicósomáticos. Los autores de este análisis subrayan la necesidad de no acudir solamente a un modelo explicativo sino de considerar la posibilidad de interacción de los diferentes

elementos neurológicos, psicológicos y sociales en los mecanismos de producción y mantenimiento de los síntomas (Blanco, 1989).

Un porcentaje importante de los pacientes con asma tienen antecedentes de algún familiar que ha padecido la enfermedad u otro padecimiento de tipo alérgico, aunque no necesariamente tiene que existir tal antecedente. Se ha estimado que cuando ambos padres son asmáticos la posibilidad de que los hijos desarrollen asma es del 75% y cuando sólo uno de los padres es asmático la probabilidad es de 50% (Ramírez, 1986).

De esta manera, tanto el deterioro del bienestar inmediato como los efectos a mediano y largo plazo sobre el funcionamiento que producen las molestias asmáticas y el hecho de que se trata de un cuadro documentado como cercanamente asociado con algunos factores psicológicos, amerita su adopción como objeto de estudio y análisis, especialmente en el ámbito de los padecimientos psicosomáticos.

Investigaciones hechas por Deborah y Beidel (1991) sugieren que los niños con trastornos de ansiedad pueden presentar diferentes tipos de somatización. Algunas escuelas de pensamiento en psicología de corte psicodinámico han propuesto que un trastorno psicosomático suele ocurrir cuando los afectos y las emociones no se pueden expresar abiertamente, es entonces cuando la alegría, tristeza, frustración, etc. "se quedan encerradas en el cuerpo" de forma crónica y se altera el funcionamiento de uno o más órganos de forma



permanente o durante algunos periodos cíclicos, donde el mal funcionamiento del órgano acumula o da contenido a la expresión de un conflicto (González Nuñez, 1992).

En estudios enfocados de una manera más sistemática se postulan aproximaciones que proponen la aparición de quejas somáticas a partir de mecanismos psicológicos. Cohen (1982) reseña cuatro modelos que tratan de explicar las características de los tipos de personalidades que pueden resultar influenciadas por eventos estresantes, y cómo a la vez pueden al mismo tiempo desarrollar la presencia de enfermedades psicosomáticas.

El primer modelo, llamado "Conducta de Enfermo", sugiere que existen mecanismos psicológicos que pueden estar asociados con reportes de una vida estresante o un fracaso en la adaptación, lo que puede incrementar la posibilidad de una enfermedad. Este modelo tiene dos aproximaciones o maneras de explicar las formas en que una persona puede adoptar la conducta de enfermo. La primera de ellas es el modelo de "Valoración de Estrés". Cuando se presenta una situación estresante, el individuo valora la amenaza (ya sea real o simbólica), lo que lo llevaría a aumentar los esfuerzos para el afrontamiento ante esta posible amenaza, aumentando así la sensibilidad a la sintomatología física o una disminución en la tolerancia a adoptar el papel de enfermo. Cuando ocurre este tipo de situación el paciente suele buscar tratamiento, el cual conduce a un diagnóstico que confirma la enfermedad. El segundo modelo es el llamado "Dimensión de la Personalidad", éste se divide en dos

modelos a la vez: el modelo de "Tendencia de Respuesta" y el modelo de "Hipersensibilidad". La diferencia entre estos dos modelos es que en el primero, el tipo de personalidad incluye una tendencia a referir los cambios de vida, decepciones y síntomas físicos, y en el segundo modelo el estilo de personalidad incluye una hipersensibilidad a síntomas físicos o a eventos de la vida. Estos dos modelos coinciden en que ambos casos reportan que si existe algún indicio de estrés de la vida o de síntomas físicos, ambos buscarían tratamiento que a través de un diagnóstico evidenciaría la enfermedad (véase la figura 1). A partir de este modelo, el paciente asmático al presenciar una situación estresante podría llegar a "encerrarse" en su enfermedad, sin ver más allá de su sintomatología, lo que le permitiría evitar a través de su enfermedad una situación estresante, enfocando toda su atención en ella.

El segundo modelo es el llamado modelo de "Darse por Vencido". Para Engel y Schmale (1967) este modelo se asocia con el desarrollo de las enfermedades. El "Darse por Vencido" responde a situaciones de pérdida que puede preceder al desarrollo de cualquier tipo de enfermedad psicosomática. De acuerdo con este punto de vista, los tipos de estrés que incluyen o implican una pérdida, hacen que el individuo haga una valorización de la amenaza, lo que lo llevaría a tener un incremento en la conducta de afrontamiento que no resuelve la amenaza, pero sí aumenta un estado emocional negativo y una sensación de desamparo e impotencia. Este estado crea una reacción de conservación y retraimiento de acciones Trofo-Trópicas que aumentan la vulnerabilidad somática y el desarrollo de un

padecimiento (véase la figura 2). Este tipo de situaciones se ven claramente cuando hay una incapacidad para adaptarse a eventos ambientales negativos. Si el paciente asmático cree que su enfermedad ya no tiene remedio porque tal vez los tratamientos no han sido efectivos, se resignaría a vivir con su enfermedad debido a que no encuentra una razón para luchar, someterse a otro tipo de tratamiento o cambiar sus hábitos. Se da por vencido y aceptará que debe vivir con su enfermedad, lo cual, interpretado como una catástrofe por el individuo puede deteriorar aún más su bienestar.

El tercer modelo, derivado del clásico, es llamado "Síndrome General de Adaptación". Holmes y Rahe (1975) apoyan la teoría de que los cambios de la vida (ya sean de naturaleza positiva o negativa) requieren un reajuste en las personas, lo que puede dar como resultado un incremento en la activación fisiológica. Los estudios hechos por Selye y Cannon (1932), sugieren que el estrés puede desencadenar reacciones en diversos sistemas del organismo; esto puede producir estados que implican riesgos ya sea de trastornos psicológicos y/o somáticos, como ocurre en el caso de asma bronquial. Selye (1956) relacionó la teoría del estrés con las enfermedades, y sugirió que cualquier estímulo nocivo da como resultado una respuesta biológica particular, como es el caso del Síndrome General de Adaptación que provoca el aumento de las reacciones fisiológicas como el aumento de hormonas adrenocorticales (véase la figura 3). Es posible que muchas enfermedades puedan ser el resultado de un prolongado o deficiente proceso de adaptación. Así, si una persona tiene una respuesta adaptativa

prolongada, es decir, si vive en un estado de resistencia frecuente o permanente bajo estrés, puede ajustarse mal o adaptarse mal, lo que hace que llegue a tener una susceptibilidad a enfermedades de tipo psicósomáticas, cómo es el caso del asma bronquial.

El último modelo reseñado por Cohen (1982) es el Modelo de "Mecanismos Endócrino-Imunológicos Mediados Cognoscitivamente". Ante una situación estresante el individuo valora la amenaza, lo que puede llevarlo a dos tipos de conductas: la primera de ellas consiste en un aumento en las conductas de afrontamiento como fumar, supresión de emociones, etc., esto podría conducirle o no a la resolución de la amenaza. La segunda conducta consiste en un aumento en el afrontamiento esto no resuelve la amenaza, pero sí genera estrés sostenido. Estas dos reacciones conllevarían a un aumento de reacciones fisiológicas, tales como secreción de hormonas adreno-corticales y adreno-medulares que son las responsables de que se produzca estrés, el cual disminuye las funciones del sistema inmunológico (Sleye, 1956; citado por Cohen). Por ejemplo, el incremento de la coagulación de la sangre o una baja en las respuestas inmunológicas que incluye una baja en las defensas del organismo, lo que a su vez incrementa la susceptibilidad a las enfermedades (véase la figura 4). Ante una situación estresante también hay cambios a nivel fisiológico, y es por esta razón que una persona susceptible a alergias, al tener un cambio hormonal y una baja en el sistema inmunológico podría desarrollar una reacción (en este caso en las vías respiratorias).

## Modelo de Conducta de Enfermo

### A) Valoración del Estrés

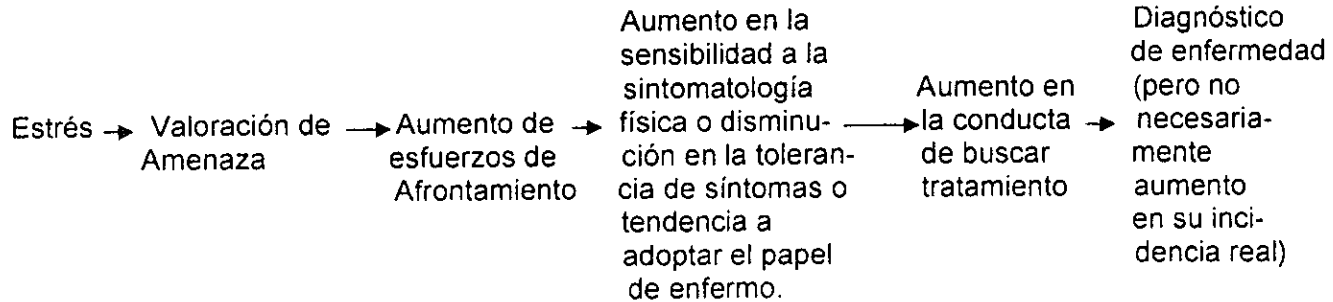
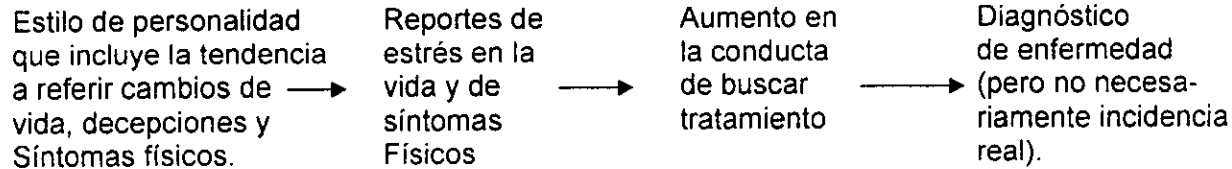


Figura 1

## Modelo de Conducta de Enfermo

### B) Modelo de dimensión de la personalidad

#### (1) Modelo de tendencia de respuesta



#### (2) Modelo de Hipersensibilidad

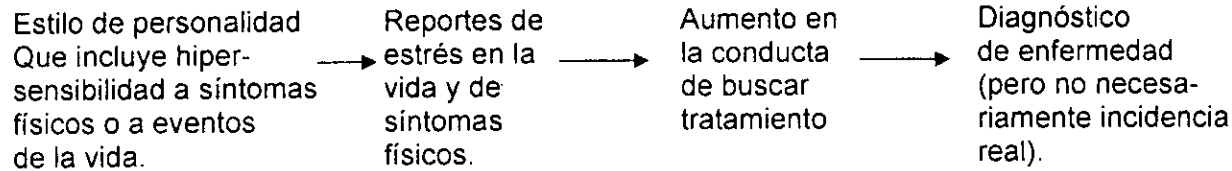


Figura 1

## Modelo de Darse por Vencido

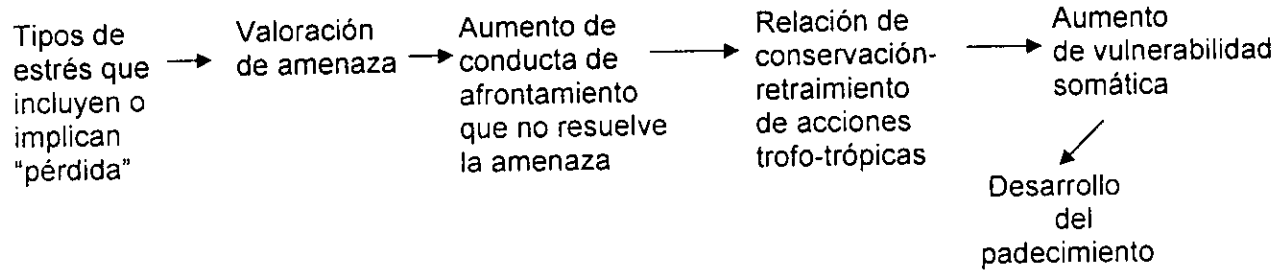


Figura 2

## Modelo del Síndrome General de Adaptación de Selye

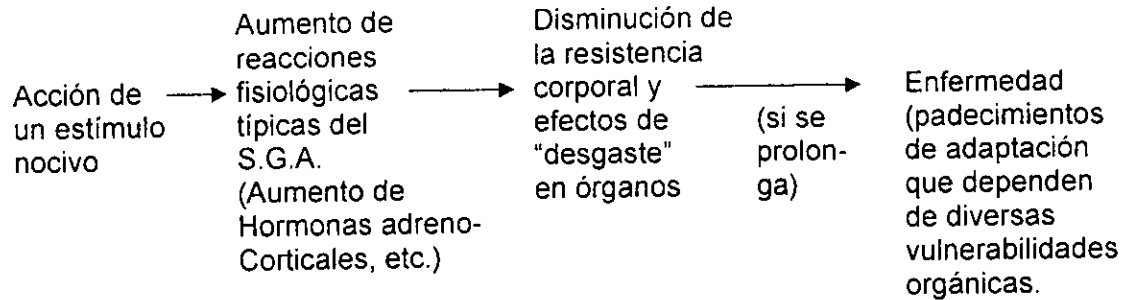


Figura 3



## Modelo de Mecanismos Endócrino-Imunológicos Mediados Cognoscitivamente

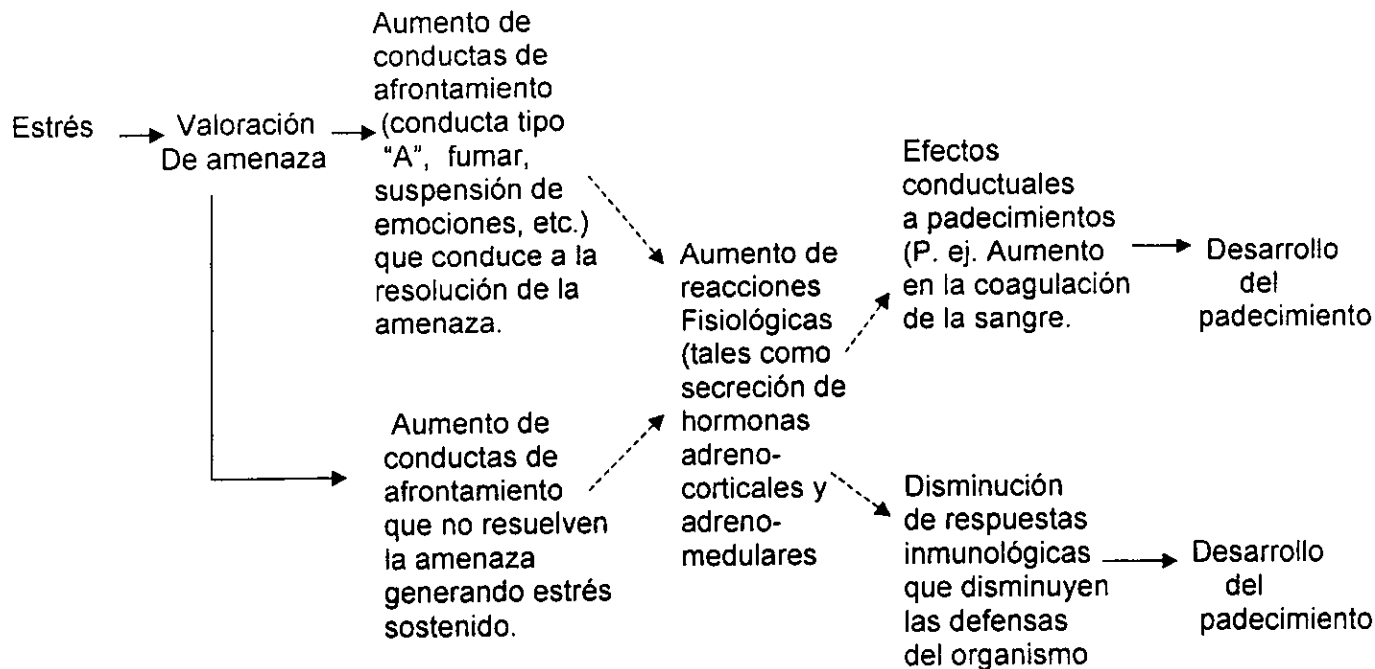


Figura 4

Para Ajuariaguerra (1984) muchas manifestaciones psicósomáticas tienden a surgir en edades específicas, mostrando hasta qué punto los trastornos deben relacionarse estrechamente con la maduración del funcionamiento de los distintos órganos y con las características del desarrollo psicológico. Algunos autores han sugerido que se puede trazar una especie de "calendario" de las manifestaciones psicósomáticas en función de la edad. Por ejemplo, el asma parece generalmente después de los cinco años.

A esta relativa especificidad en función de la edad, algunos autores asocian también la especificidad de la relación madre-hijo. A partir de una evaluación caracterológica global de la madre (dominante o sobreprotectora, o rechazante y agresiva o ansiosa) se han deducido modelos de interacción característicos de patologías más precisas cuya génesis o desarrollo suponen algún determinismo de tipo psicológico actual o de tipo "recesivo" que pone en evidencia organizaciones psicobiológicas precoces (Ajuariaguerra, 1983).

Alexander (citado por Blanco, 1989) caracteriza el sistema respiratorio del niño asmático como el órgano vulnerable, predispuesto, casi siempre por factores alérgicos que reaccionan sistemáticamente por conflictos emocionales relacionados generalmente con miedo a la separación y pérdida de afecto, especialmente en relaciones con la madre. A la luz de esta teoría surgieron una gran cantidad de estudios con medidas fisiológicas del estrés en padecimientos psicósomáticos, entre ellos el asma bronquial.

El asma es un síndrome en cuya génesis intervienen numerosos factores además de los psicológicos (alergias, infecciones, predisposición hereditaria, alteraciones bioeléctricas corticales, etc.) por estas condiciones resulta inútil jerarquizar los procesos a fin de averiguar qué componente somático o psicológico pareciera predominar. Sin embargo, los factores psicológicos tienen un papel fundamental, puesto que las crisis asmáticas aparecen a menudo después de un "traumatismo" afectivo y posteriormente el niño sufre sus crisis en condiciones determinadas en presencia o ausencia de una misma persona, en igual lugar o circunstancias, sin que nada de esto tenga que ver directamente con el alérgeno. Esto permite situar al asma en el grupo de los padecimientos psicósomáticos. Se ha observado que incluso en casos de alergia demostrada, el alérgeno no produce necesariamente la crisis. Además, ésta puede desencadenarse sin la presencia de un alérgeno. Por otra parte, se ha mostrado que tratándose adecuadamente en psicoterapia, el sujeto que presenta las crisis de asma no desarrolla la crisis aún cuando se expone al alérgeno específico, aunque conserve su sensibilidad constitucional. Algunos autores admiten que no es raro que el asma se desencadene en principio por mecanismos alérgenos, pero que al cabo de un tiempo se manifieste como reacciones condicionadas relacionadas con conflictos de tipo emocional (Ajuariaguerra, 1984).

A pesar de investigaciones hechas para determinar el perfil de personalidad del niño asmático (Ajuariaguerra, 1984; Soulé, citado por Ajuariaguerra, 1984), no se ha encontrado un "rasgo de personalidad"

característico en niños asmáticos, parece ser más bien que lo que influye para que se desencadene un ataque de asma son una variedad de condiciones psicoambientales.

Según Rees (citado por Ajuariaguerra, 1984) en un 12% de los casos la enfermedad aparece después de un fuerte estrés psicosocial. Miller y Brauch (citados en Ajuariaguerra, 1984) encontraron en 77 de 90 niños examinados, índices psicológicos que precedieron a la primera crisis (pérdida de uno de los padres, temor después de la separación, presencia del niño en un conflicto conyugal importante, violencia, etc.).

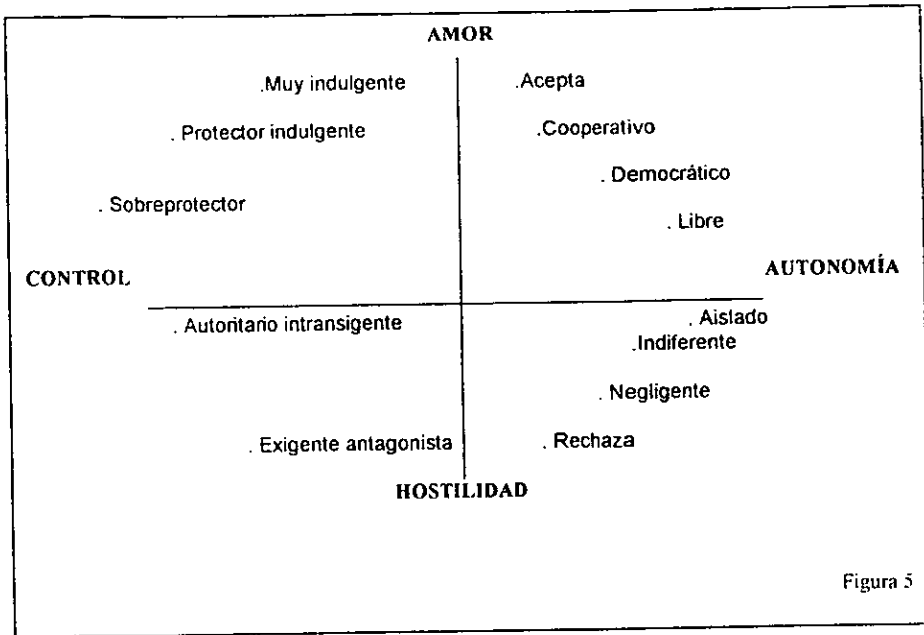
A las madres de estos niños se les ha descrito (McDougall 1974) con una dificultad para ser receptivas con el hijo y contener las descargas de ansiedad y hostilidad, y aunque se acepta la sensibilidad alérgica como un factor constitucional claro del asma, se admite que no se puede eliminar la participación de un mecanismo psicológico de identificación de niño con la madre asmática. Algunas propuestas más generales (Minuchin, 1970) han descrito a una especie de familia psicosomática que muestra características específicas del tipo de constelación familiar que se organiza alrededor del paciente. Minuchin describe a la familia del asmático como "evitadores de conflicto" y al paciente como el centro de atracción que permite interrumpir, mediante la crisis, cualquier situación conflictiva entre los padres (Ajuariaguerra, 1984).

En Investigaciones realizadas por Boszormenyi-Nagy (1973) y Kerr y Bowen (1988) se describe cómo en algunas familias puede haber una transmisión transgeneracional de síntomas psicosomáticos. En estos casos las familias parecen tener un sistema multigeneracional para resolver conflictos y maneras de reaccionar ante la vida emocional, que se repite a través de generaciones. De acuerdo con este concepto, la tendencia funcional de la familia puede transmitirse de generación en generación, mostrando niveles de menor flexibilidad, menor diferenciación en órganos y mayores niveles de estrés y ansiedad, que predisponen un desarrollo de enfermedades psicosomáticas. Para Becker (1978) esta predisposición a enfermedades psicosomáticas son parte de una familia rígida y sobreprotectora, complicada y muy unida para resolver los problemas familiares.

Rosenthal (1990), propuso el modelo de "Interpretación del estrés" (Diathesis-stress), el cual sugiere que el individuo hereda un rasgo de predisposición o vulnerabilidad de riesgo de una evidente psicopatología. El modelo de "Interpretación del estrés" predice el riesgo de presentar una psicopatología en las sucesivas generaciones cuando se presencia o experimenta una situación estresante. Así, la vulnerabilidad genética individual interactúa con el sistema emocional transgeneracional familiar, resultando un incremento en la susceptibilidad de la psicopatología individual y disfunción familiar. Algunas familias pueden, incluso, mostrar un patrón que se repite en sucesivas generaciones presentando los síntomas a más temprana edad y con mayor severidad (Rosenthal, 1991).

De esta manera, sería razonable proponer que en el caso de ser viable la identificación de los factores de interacción familiar temprana, como de cuadros clínicos en vías respiratorias, sería posible probar que dichos estilos de crianza o interacciones podrían analizarse para derivar de ellos intervenciones que funcionarían como predictores de dichos cuadros. Por estas razones, valdría la pena explorar la posibilidad de prevenir primariamente el asma en lo relativo a factores psicosociales dentro de los patrones familiares o estilos de crianza, debido a que la familia desde el momento del nacimiento, inculca actitudes, convicciones o creencias y formas de reaccionar, referentes a la naturaleza y sensaciones del cuerpo. Tales estilos de reacción, comunicados por medio de patrones de crianza más o menos específicos, ejercen un efecto sumamente importante sobre el desarrollo de la personalidad (Craig, 1988).

Se han propuesto varios modelos para categorizar las prácticas de crianza comúnmente observables. En 1959 Schaefer identificó dos grandes dimensiones que pueden incluir o describir a los padres. Una de las dimensiones describe el grado de amor con respecto a la hostilidad, es decir describe si el padre es amoroso, tolerante y gratificante, o si castiga y es hostil o rechazante. La segunda dimensión va de la autonomía al control, describe a los padres con base en el grado de autonomía o permisividad en contra del control o restricción con que tratan al niño (Sarafino, 1988). Véase la figura 5.



De estas dos categorías descritas por Schaefer (1959) es posible obtener varias subescalas:

1. Amor – Autonomía: Los padres son afectuosos, tolerantes y permisivos en el trato con sus hijos, crean lo que Schaefer llama una atmósfera “democrática”.
2. Amor – control: Algunos padres son afectuosos y amorosos, pero muestran un elevado nivel de control en la vida de sus hijos. Tales padres pueden ser considerados como sobreprotectores.
3. Hostilidad – autonomía: Los padres que son hostiles y no ejercen control sobre la conducta de sus hijos logran que los niños sean y

se sientan rechazados, ignorados y son mucho más desobedientes, agresivos e intransigentes que los demás.

4. Hostilidad – Control: Los niños educados por padres hostiles y dominantes muestran resentimiento y hostilidad hacia los padres y maestros, pero también hacia ellos mismos. Tienden a ser tímidos, pelear con sus compañeros, e inclinarse al auto castigo y al suicidio.

Los estilos de crianza hostiles y controladores pueden provocar que el niño desarrolle un resentimiento hacia estos estilos de interacción familiar disfuncionales, lo que puede llevarlo a castigar a sus padres o a él mismo a través de una enfermedad psicósomática.

Becker, Peterson, Luria, Soemaker, Hellmer (1964) propusieron un modelo alternativo al de Schaefer, que muestra varios conceptos referentes a los tipos de estilos de crianza. Señalan la necesidad de una tercera dimensión para hacer otras distinciones y cambiar los términos utilizados. La dimensión de "amor – hostilidad" la llaman "calidez – hostilidad"; la de "autonomía – control" la llaman "restrictividad – permisividad" y la tercera dimensión es la de " calma y desapego - involucramiento ansioso emocional". Con esta última dimensión el niño puede llegar a presentar un cuadro asmático, ya que el involucramiento ansioso emocional de los padres ante una posible enfermedad o alergia puede ser la única manera de interacción familiar, y el niño aprende a comunicarse de esta forma con sus padres.



En esta búsqueda por variar el trato interpersonal que funciona como predictor de cuadros asmáticos, se ha visto que son patrones específicos de interacción familiar los que parecen estar relacionados con esas quejas de somatización. Por ejemplo se ha visto que la calidad relación de pareja, el desinterés de los padres, la creencia de apego seguro entre padres e hijos o los estilos de crianza autoritario o permisivo de los padres representan factores de riesgo que suelen anunciar disfunciones psicológicas (Hernández Guzmán y Sánchez Sosa, 1997).

Las quejas psicósomáticas más comunes en niños y adolescentes durante episodios depresivos reportadas en mayor cantidad fueron casos de manifestaciones de dolor recurrente, problemas gastrointestinales, síntomas cardiopulmonares (falta de aire, dolor en el pecho, mareos) y fatiga (Volz, Stieglitz, Menges y Moller, 1994; Campo y Fritsch, 1994). Estos casos de depresión en los hijos se han entendido como la consecuencia de patrones de comportamiento que asumen los padres al encontrarse ellos mismos en situaciones disfuncionales (Asarnow-Rosenbaum, Tompson, Hamilton-Burney & Goldstein, 1994).

En una investigación hecha por Strauss y Kantor-Kaufman (1994) donde se evaluó los efectos del castigo corporal utilizado por los padres a niños y adolescentes se encontró que el castigo corporal aumentaba de manera significativa el riesgo no sólo de depresión, sino también de pensamiento suicida, abuso de alcohol y posteriormente, en el transcurso de la vida, abuso físico a sus propios hijos y esposa.

El castigo físico también apuntaba como un factor de riesgo de incompetencia social (Turner y Harris, 1984), que a su vez puede predecir depresión / ansiedad y quejas psicósomáticas (Googyer, Wright y Altham, 1990; Kennedy, Spencer y Hensley, 1989; Last, Perrin, Hersen y Kazdin, 1992; Roff, 1961, Roff, Sells y Golden, 1972).

En una investigación realizada por Álvarez, Merino y Martín (1989) se demuestra que de cien historias clínicas realizadas en el Hospital Psiquiátrico de la Habana (H.P.H.), dentro de los síndromes psicofisiológico y psicopatológico como el depresivo y el ansioso, predominó el síndrome respiratorio, siendo el 4% portadores de asma bronquial, donde el estresor resultó ser el principal elemento desencadenante de la crisis. Los resultados en esta investigación muestran que los acontecimientos significativos más importantes como agentes "estresores" resultaron ser: dificultades laborales, dificultades con la pareja y de vivienda.

Uno de los propósitos principales de este estudio es poder prevenir o mitigar las consecuencias de los estilos disfuncionales de interacción familiar. Por este motivo, un plan de prevención primaria en salud mental tiene como objetivo la atención designada para prevenir el desarrollo de los padecimientos psicológicos, así como intervenciones para promover el bienestar y la inoculación de la aparición de disfunciones fortaleciendo el bienestar y previniendo las disfunciones psicológicas (Cowen, 1983).

Autores como Caplan, 1964; Bower, 1969; Goldston, 1977; y Cowen, 1983. Plantean que las metas en pro de la salud psicológica de las personas son las de fortalecer la salud mental y prevenir el desarrollo de los problemas psicológicos. Para estos autores se debe contar con programas establecidos antes de que ocurran los hechos, ya que se debe orientar a las masas o grupos de una manera directa. El poder de la prevención primaria en salud mental proviene de una intencionalidad y un azaroso estudio de la relación padres-hijos.

Para Cowen (1983) el círculo completo de la prevención primaria en salud mental debe tener dos elementos fundamentales: un nivel generativo que establezca las necesidades y consecuencias lógicas del programa y una evaluación y continuidad del programa que derive de esta base generativa. Por esta razón cuando la educación de la salud mental es atractiva en teoría y cuenta con bases fundamentadas, crea en las personas una opinión acerca de la salud. Este punto promueve la salud mental ayudando a las personas a adquirir conocimiento, actitudes y patrones de conducta que fortalecen y mantienen el bienestar.

Debido a que las investigaciones anteriores han demostrado que algunos factores en las relaciones o eventos intrafamiliares afectan la salud del ser humano, su funcionalidad y su nivel de vida, vale la pena detectar cuáles son estos factores con el fin de encontrar una prevención factible.

Desafortunadamente el diagnóstico suele seguirse haciendo de forma tardía, la terapéutica empleada por lo general es una forma sintomática durante las crisis y se continúa pensando en forma errónea que este tipo de problemas desaparecen conforme avanza la niñez, lo cual aunque sucede en un considerable porcentaje, no se puede generalizar teniendo cuadros crónicos que en virtud de un mal diagnóstico y seguimiento persisten a la edad adulta con serias complicaciones, tanto económicas, sociales familiares y psicológicas (De Anda-Rizzo, 1986).

El "Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento" S.E.Vi.C. (Hernández Guzmán y Sánchez Sosa, 1992), en estudios anteriores ha sido consistente con la noción de que existe relación entre algunas quejas somáticas y algunos aspectos de interacción familiar (Hernández Guzmán y Sánchez Sosa, 1997). Así, el propósito medular del presente estudio consistió en explorar la posible asociación entre algunos patrones de prácticas de crianza de los participantes y algunas quejas en vías psicosomáticas relativamente específicas en vías respiratorias. Un propósito secundario incluye derivar contenidos que se puedan transformar en recomendaciones que formen parte de materiales o intervenciones de naturaleza preventiva a partir de la adaptación de prácticas parentales más funcionales.

## **Método**

### *Sujetos y muestreo*

Participaron 754 alumnos de escuelas privadas y públicas de diez entidades del estado de Sonora de los cuales 384 fueron mujeres y 370 hombres. En total se incluyeron 24 planteles con 584 alumnos en el turno matutino y 156 en el vespertino. La muestra se seleccionó al azar por medio de las listas escolares mediante el procedimiento de números aleatorios en planteles y turnos con alumnos del primer año de secundaria. Las edades de los participantes eran de entre 11 y 15 años, con una media de edad de 12.5. En la ciudad de Hermosillo, Sonora, se seleccionaron seis escuelas donde se encuestaron 214 alumnos. También se encuestaron otras nueve zonas geográficas restantes donde se empleó el criterio de distribución y representación de la población sonoreense en las que se localizaron dieciocho escuelas donde se encuestaron a 540 alumnos.

Se contó con la colaboración de cuatro personas, capacitadas en trabajo de grupo e interesados en la realización del estudio, para la aplicación del cuestionario: dos para presentar el material y dar instrucciones y dos más para apoyo en caso de que hubiera dudas. Los grupos se dividieron en subgrupos para la aplicación de los instrumentos en forma independiente uno del otro, en lugares separados y al mismo tiempo, los grupos fueron mixtos, así que el

sexo fue aleatorio, al igual que el turno y los tipos de planteles. En una aula se encontraban los alumnos y en otra sus padres.

Para la realización del estudio se solicitó la presencia de ambos padres o al menos uno de ellos o el tutor con la finalidad de poder cotejar los resultados. Si ninguno podía asistir no se incluía al sujeto para el estudio.

Para el presente estudio se tomaron en cuenta únicamente los reportes de las madres, las cuales fueron en total 616 con una media de edad de 39.2 años, ya que las madres habitualmente cuentan con mayor disposición de tiempo, pasan más tiempo con los hijos, y por lo tanto ellas pueden definir con más detalle y confiabilidad, lo que hace que sus descripciones aporten mayor información.

### *Instrumentos*

El instrumento que se utilizó para la población sonorenses es una versión del "El Inventario De Salud, Estilos De Vida y Comportamiento" (S.E.Vi.C.) Sánchez Sosa y Hernández Guzmán (1992), elaborado dentro de un programa de prevención primaria del posgrado de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M. Este instrumento se adaptó a las condiciones de la población sonorenses; habiendo tenido en cuenta la edad del encuestado, la epidemiología específica a investigar y sus aspectos culturales más relevantes, por

los que se eliminaron algunos reactivos y agregaron otros de la versión original.

El S.E.Vi.C. para niños consta de 47 reactivos; casi todos con relación a trastornos por ansiedad, diseñados para evaluar la frecuencia o proporción de ocurrencia y cronicidad. Los reactivos con que se asociaron las quejas relacionadas con asma o bronquitis son: (22) Me falta el aire. (24) Tengo dolores en el pecho. (25) Tengo mareos. (36) Tengo asma o bronquitis. (37) Tengo alergias (ver apéndice 1).

El S.E.Vi.C. para padres o tutores consta de dos secciones: la primera contiene de 43 reactivos que son iguales a los del S.E.Vi.C. de niños, pero redactados en tercera persona del singular; la segunda parte consta de 70 reactivos que recaudan datos sobre la interacción familiar pasada y actual, así como estilos de vida y crianza, edad, sexo, nivel escolar, lugar de nacimiento, etc. (ver apéndice 2).

La mayoría de los reactivos del instrumento tenían opciones de respuesta de escala tipo Likert ya que este tipo de escala unidimensional requiere que el entrevistado señale un grado de aceptación o desacuerdo con una diversidad de afirmaciones relacionadas a un objeto de actitud, esto evita en lo posible intervenciones en las frecuencias o número de variables contenidas en los resultados (Aaker, D. y Day, G. 1985).

La mayoría de los reactivos tenían la siguiente escala: a) Nunca o casi nunca (menos del 20%); b) Pocas veces (del 20% al 40%); c) A veces sí, a veces no (del 40% al 60%); d) Frecuentemente (del 60% al 80%); e) Siempre o casi siempre (80% ó más).

Los indicadores clínicos están definidos a partir de la descripción del DSM III-R como "trastornos por ansiedad", así como los pertenecientes al S.E.Vi.C. que fue diseñado para recabar información acerca de: dificultad para relacionarse, percepciones distorsionadas del ambiente, actitudes desadaptativas, incomodidad subjetiva, preocupaciones irracionales, deficiencias conductuales, práctica excesiva de alguna conducta que interfiera en el funcionamiento adecuado, práctica de actividades objetables por otros y signos observables de trastornos psicosomáticos (Barreto, 1996).

Para la construcción del S.E.Vi.C. se utilizaron como fuentes de validación de contenido los reactivos que mostraron una documentación confiable en la literatura de investigación. Además de utilizar en su diseño los procedimientos generalmente aceptados en la construcción de instrumentos de la encuesta. La selección de los signos de desajuste psicológico y las características específicas de los estilos de crianza se realizó (Sánchez Sosa y Hernández Guzmán, 1992) con los siguientes criterios:

- Los signos de deterioro adaptativo se basan en la paráfrasis directa, en la primera persona del singular, de las descripciones



taxonómicas de sistema clasificatorios como el DSM III-R, con la exclusión de cuadros clínicos que implican una ruptura funcional con la realidad. De esta manera, se incluyen prácticamente todas las descripciones de aquellas categorías clínicas consideradas bajo el rubro de los desórdenes de la personalidad.

- La selección de los estilos de crianza e interacción familiar se basó primordialmente en el análisis de las principales líneas de investigación, que han documentado por medio de resultados creíbles (por su control metodológico de contaminantes) los componentes interpersonales que definen un estilo interactivo..

Para determinar el valor del estímulo subjetivo idiosincrásico que usa el sujeto sonoreense, se hicieron piloteos, análisis psicolingüísticos y antropológicos, de esta forma hubo que hacer modificaciones semánticas en los reactivos del S.E.Vi.C. original (Sánchez Sosa y Hernández Guzmán, 1992).

El instrumento modificado a la población sonoreense se sometió a un análisis de interjueces obteniéndose una consistencia superior al 80% de los criterios de validación y mediante un estudio piloto se obtuvo la confiabilidad necesaria y suficiente para utilizar el instrumento de estudio, puesto que se encontraba bajo condiciones muy similares al S.E.Vi.C. original, el cual en los reactivos referentes a las quejas cardiopulmonares obtuvieron una confiabilidad de 0.64 y los reactivos referentes a la interacción familiar obtuvieron una confiabilidad de 0.88 de Alpha de Cronbach.

## *Diseño Experimental*

En el presente estudio se buscó una relación de concomitancia por esta razón el diseño usado no es estrictamente experimental, por lo que habría pocas bases para inferir que necesariamente haya una relación causa-efecto entre las variables. Con el fin de tener un control activo de las variables se realizó una evaluación sistemática de encuesta mediante la entrevista dirigida en forma escrita. Los atributos que mide la prueba son inherentes a los sujetos, por lo que se puede atribuir que cualquier variación entre las respuestas de los sujetos se debe a las propias características de la población en estudio. El diseño que se utilizó puede describirse de tipo multivariado, incorporado por diferentes variables independientes y dependientes en un solo estudio.

## *Procedimiento*

Los participantes se reunieron en los salones de clase donde se les daba la bienvenida tanto a los hijos como a los padres, los hijos estaban en un salón de clase y los padres o tutores estaban en otro. A continuación se les entregaba el cuestionario, las hojas de respuestas y un lápiz. Los padres y los hijos fueron encuestados al mismo tiempo de manera colectiva, en diferentes salones con instrucciones específicas para cada caso. En el encabezado de la hoja de respuestas se les pedía a los alumnos llenar la clave con tres dígitos y a los padres con cuatro, agregándose un dos cuando era la madre (o tutora) y un tres cuando era el padre (o tutor) de esta manera se

podía identificar a los padres y a sus correspondientes hijos sin necesidad de pedir nombres, estableciendo de esta manera el anonimato.

Las instrucciones sugeridas tanto a los padres como a los alumnos por el Dr. Barreto fueron las siguientes:

“Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, no escriba su nombre ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos o de ayuda. **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.** Por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar preguntas sin contestar.”

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. “Por favor escoja la opción que refleje mejor su propio caso. **RELLENANDO COMPLETAMENTE EL CIRCULO CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por sus puntuaciones ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o recomendaciones muy útiles para usted mismo (a) o para

otras personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.”

“Este cuestionario contiene información general además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. **NI ESCRIBA NI HAGA MARCAS EN ESTE CUESTIONARIO.**”

Ejemplo:

En un día normal yo como:

a - una comida

(En la hoja de respuestas)

b - dos comidas

a b c d e f

c - tres comidas

d - cuatro comidas

e - cinco comidas

f - seis comidas o más

“Esto significa que en un día regular, come tres veces.”

Al finalizar la encuesta se recogieron los cuestionarios y se agradeció la cooperación de los encuestados en este estudio.

## *Tratamiento Estadístico De Los Datos*

Se utilizó una prueba de Chi cuadrada de Pearson debido a que esta prueba no paramétrica permite categorizar datos a nivel nominal y puede ser utilizada para determinar la significancia de las diferencias entre dos grupos independientes (Siegel, 1978). El fin de esta prueba es comprobar la hipótesis que plantea que los grupos difieren con respecto a algunas características. Debido a que la distribución de respuestas del S.E.Vi.C no necesariamente caen siempre dentro de la curva normal no requiere la certidumbre de la normalidad de los datos, por esta razón la prueba puede utilizarse (Siegel, 1978).

## Resultados

Con los datos obtenidos del banco computarizado de los datos totales, se seleccionaron los reactivos referentes a la somatización en vías respiratorias y los estilos de crianza significativos, y a través de una Chi cuadrada obtener la relación entre las quejas reportadas en vías respiratorias, tanto de los padres como de los hijos, viendo qué relación existe entre estas, y los diferentes estilos de interacción familiar. Para la clasificación de los resultados, los estilos de crianza se agruparon de dos maneras dependiendo del tipo de respuesta que las madres eligieron, es decir que, cuando reportaban que “nunca” se daba esa interacción familiar, se consideró como estilo de crianza funcional, y cuando se reportó como “siempre”, ese estilo de crianza se consideró disfuncional. Por ejemplo, cuando la madre reportó: “nunca” cuando me enojo digo cosas (a mis hijos) como que “tonto” o “inútil”, o los comparo con otros, se considera como estilo de crianza funcional, y cuando la madre reportaba: “siempre” cuando castigo a mis hijos uso el castigo físico, es considerado como estilo de crianza disfuncional. De las cinco posibles respuestas se eliminaron las frecuencias de la respuesta media; los dos extremos superiores “frecuentemente” y “siempre o casi siempre” se unieron en el grupo contrastando **“siempre”** y las dos posibles respuestas inferiores “nunca o casi nunca” y “pocas veces” formaron el grupo contrastado **“nunca”**.

Para las quejas reportadas por los hijos se consideraron únicamente las respuestas de "siempre". Por ejemplo: "siempre" tengo asma o bronquitis. El procedimiento se llevo a cabo de esta manera con el fin de explorar si el reporte de quejas en vías respiratorias en los hijos coincidía con el de los padres y en qué términos parecía relacionarse con un problema de interacción familiar o se presenta independientemente de las posibles disfunciones familiares (de esta manera aparecen los datos tanto en las tablas como en la gráfica 1).

Los resultados de los datos obtenidos se dividieron en tres partes; el primero de ellos se enfocó en determinar si tanto las madres como los hijos reportaban la misma queja, es decir, si la queja en vías respiratorias reportadas por las madres era la misma que reportaban los hijos. En el segundo análisis se trató de encontrar qué relación había entre las diversas quejas en vías respiratorias, es decir cuando la madre reportaba alguna queja en vías respiratorias, que otra queja reportaba el hijo. Por último se observó que relación existía entre las quejas reportadas por los niños y el estilo de crianza reportado por las madres, con el cual se relaciona la presencia de la queja reportada por el niño.

La tabla 1 muestra cómo fueron las distribuciones de frecuencias de las quejas en vías respiratorias significativas tanto en madres como en hijos en los valores escalares extremos de "nunca o casi nunca" y "siempre". Es decir, cuando la madre reportó: Tiene asma o bronquitis "siempre", el niño reportó: "siempre" Tengo asma o bronquitis. Coincidiendo en un 42% y con una probabilidad asociada

P < 0.0000. Cuando la madre reportó: "siempre" Le dan mareos – El niño reportó: "siempre" Tengo mareos. Coincidieron en un 24% y una P < 0.0073, y cuando la madre reportó: "siempre" Tiene alergias– El niño reportó: "siempre" Tengo alergias. Coincidieron en un 53% y una P < 0.0000.

**Tabla 1**

| Queja somática                  | Número de sujetos | Porcentaje | Significancia |
|---------------------------------|-------------------|------------|---------------|
| Tiene (tengo) asma o bronquitis | 9                 | 42%        | 0.000         |
| Le (me) dan mareos              | 8                 | 24%        | 0.007         |
| Tiene (tengo) alergias          | 22                | 53%        | 0.000         |

Las correlaciones significativas entre los reportes de las diferentes quejas en vías respiratorias fueron las siguientes. Cuando la madre reportó: Tiene asma o bronquitis; - el niño reportó: Tengo dolores en el pecho. Coincidiendo cinco sujetos y una P < 0.0123. Y



cuando la madre reportó: Tiene alergias; - el niño reportó: Tengo asma o bronquitis, coincidiendo once sujetos y una  $P < 0.000$ .

**Tabla 2**

| Quejas de las madres    | Quejas de los hijos       | Número de sujetos | Significancia |
|-------------------------|---------------------------|-------------------|---------------|
| Tiene asma o bronquitis | Tengo dolores en le pecho | 5                 | 0.001         |
| Tiene alergias          | Tengo asma o bronquitis   | 11                | 0.000         |

Los estilos de crianza correlacionados significativamente con las quejas en vías respiratorias fueron los siguientes:

- Cuando el hijo reportó: Tengo mareos – La madre reportó: Cuando castigo a mis hijos uso el castigo físico. Número de sujetos diez y una  $P < 0.046$ .
- Cuando el hijo reportó: Tengo mareos – La madre reportó: Cuando me enojo digo cosas (a mis hijos) como “tonto” o “inútil, o los comparo negativamente con otros. Número de sujetos doce y una  $P < 0.027$ .

- Cuando el hijo reportó: Tengo mareos – La madre reportó: Cuando peleamos (peleábamos) también usamos violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.). Número de sujetos siete y una P 0.005.
- Cuando el hijo reportó: Tengo asma o bronquitis – La madre reportó: Este trabajo me produce estrés, desgaste o cansancio. Número de sujetos siete y una P < 0.04.

**Tabla 3**

| Estilos de crianza                       | Estilos de crianza funcionales | Estilos de crianza disfuncionales | Diferencia de porcentajes | Significancia |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------|
| Castigo físico (mareos)                  | 6.5%                           | 18.5%                             | 12%                       | 0.046         |
| Desvalorización verbal (mareos)          | 7.14%                          | 15.8%                             | 8.66%                     | 0.027         |
| Violencia física en discusiones (mareos) | 8.7%                           | 25%                               | 16.3%                     | 0.005         |
| Estrés laboral (asma)                    | 6%                             | 14.5%                             | 8.5%                      | 0.04          |

La tabla 3 muestra (en una escala al 100%) los porcentajes de hijos que siempre reportaron quejas en vías respiratorias como los mareos y quejas asmáticas o bronquiales relacionados con los estilos de crianza reportados por las madres como funcionales o disfuncionales. Por último se muestran las diferencias porcentuales

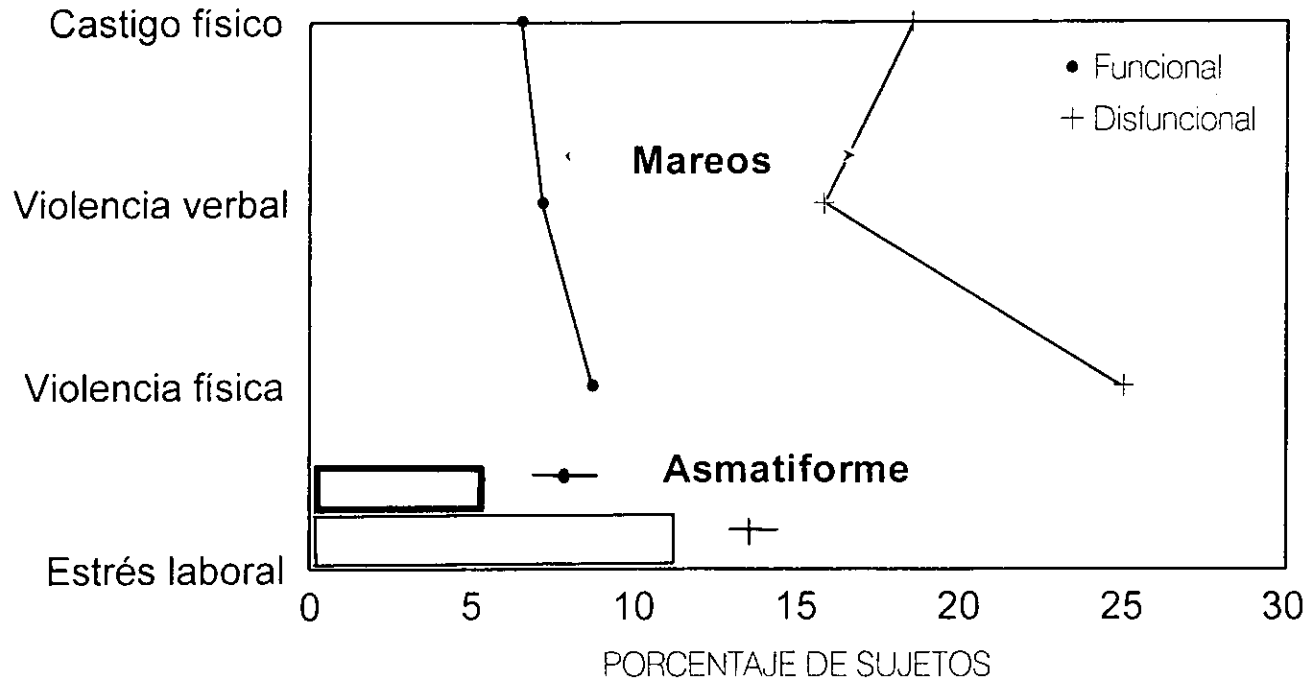
entre el número de sujetos que presentaron la queja somática independientemente del estilo de crianza reportado. Como se puede apreciar en la tabla las diferencias en los porcentajes de las quejas de los niños con respecto a los estilos de crianza funcional y disfuncional son altas y en todos los casos esta diferencia duplica el porcentaje en los casos de estilos de crianza disfuncionales. Esto se puede deber principalmente a que parece existir una mayor incidencia en presentar quejas somáticas cuando la interacción familiar es disfuncional.

En la gráfica 1 se muestran los estilos de crianza agrupados de la misma manera (funcionales y disfuncionales). Los estilos de crianza relacionados con las quejas asmáticas o bronquiales están representados gráficamente en barras horizontales. La barra oscura muestra el porcentaje de hijos que reportaron la queja somática cuando el estilo de crianza reportado por la madre era funcional (nunca reportó estrés laboral) y la barra con color claro es el porcentaje de hijos que reportaron queja somática cuando el estilo de crianza reportado por la madre era disfuncional (siempre reportó estrés laboral).

Las dos líneas que unen puntos muestran la relación entre presentar siempre las quejas somáticas del mareo con los siguientes estilos de crianza: castigo físico, violencia verbal y violencia física. Las puntuaciones más pequeñas (lado izquierdo) representan los estilos de crianza funcionales y las puntuaciones más altas (lado derecho de la gráfica) representan los estilos de crianza disfuncionales (véase gráfica 1).

# Mareos y quejas asmáticas en función de los estilos de crianza.

ESTILOS DE CRIANZA



## Discusión

Los hallazgos encontrados en este estudio permiten concluir que los estilos de crianza reportados por las madres tienen relación con las quejas en vías respiratorias reportadas por los niños. Habiendo una mayor incidencia de quejas en vías respiratorias cuando la madre reportó algún estilo de crianza disfuncional, como son los ambientes hostiles familiares provocados por discusiones violentas, castigo físico o desvalorización verbal.

Los resultados del presente estudio permiten concluir que en una crisis de tipo asmático los factores psicoambientales influyen de una manera importante, ya que pueden producir una crisis sin estar presente un factor alérgico, infecciones o un tipo de personalidad específico. Estas condiciones pueden ser originadas debido al estrés que manifiestan los padres por dificultades laborales o de otra naturaleza, en ocasiones pueden llegar a provocar situaciones familiares disfuncionales que se convierten en estilos estables o crónicos donde se puede presenciar o experimentar violencia física y/o verbal en la familia, lo que provoca en el niño una crisis, que como menciona Alexander (citado por Ajuariaguerra, 1984), parecen estar relacionadas como una reacción a conflictos emocionales asociados al miedo por la pérdida del afecto, especialmente en relación con la madre. Esto permite corroborar las investigaciones hechas por Soulé

(1984), Rees (1962), Ajuariaguerra (1984), Miller y Brauch (1948) que mencionan como predictores de una crisis asmática situaciones psicoambientales.

Los estilos de crianza disfuncionales como son el castigar a los niños, desvalorizarlos verbalmente, o permitir que presencien discusiones, pueden considerarse estresores que generan una reacción psicósomática. Si se consideran los criterios sugeridos por Schaefer (1959), cuando se dan estilos de crianza hostiles y controladores, las reacciones psicósomáticas de los niños se asocian con resentimiento hacia los padres y hacia ellos mismos, lo cual puede llevarlos al autocastigo. Este tipo de estilos de crianza son predictores de quejas somáticas, en las que pueden encontrarse las quejas de tipo asmático, a través de la cual el niño puede llegar a desarrollar la "conducta del enfermo" (Cohen, 1982). De esta manera al presentarse una situación disfuncional, la atención de los padres puede canalizarse a la enfermedad del hijo evitando así una discusión o castigo.

Debido a que el S.E.Vi.C. no se diseñó para explorar las quejas de desajuste psicológico de los padres, no fue posible hacer un análisis retrospectivo de esta posible asociación, por lo que no se pudo corroborar si existe algún tipo de factor de predisposición hereditaria o aprendizaje de algún sistema familiar para resolver o evitar los conflictos, como se menciona en las investigaciones realizadas por Boszormenyi-Nagy (1973), Kerr y Bowen (1988) y Rosenthal (1991). Sin embargo, sí se puede constatar que existe un

estilo de interacción familiar agresivo, que demerita al niño, y que éste a su vez puede utilizar una crisis asmática como evitadora de un conflicto o violencia familiar.

En los resultados del presente estudio, al igual que los hallazgos de Alvarez et al. (1989) se encontró que el agente estresor, como pueden ser las dificultades laborales o de pareja, resultan ser los principales elementos de las crisis de tipo asmático. Tanto las dificultades laborales y de pareja pueden llevar a los padres a situaciones disfuncionales, lo que puede aumentar el riesgo de que sus hijos presenten una depresión que conlleva a enfermedades psicosomáticas, pensamientos suicidas, abuso del alcohol y posteriormente el abuso de sus propios hijos. Por esta razón es de suma importancia crear o utilizar medidas preventivas y educativas para que disminuyan o cambien a una manera más funcional estos estilos de crianza que traen como consecuencia un gasto psicológico, familiar, social y económico devastador.

El asma es una enfermedad que afecta por lo menos al 5% de la población mundial, mismo porcentaje que se observa en nuestro país. Por otro lado la coincidencia de la presente investigación con anteriores estudios en cuanto a que las quejas en vías respiratorias de tipo asmático y estilos de crianza han hecho evidente la necesidad de crear programas de prevención con el fin de crear una educación de salud mental intervenir antes de que este tipo de quejas psicosomáticas se presenten. Para poder crear una educación de salud mental es vital modificar el sistema social haciendo

observaciones de las características de la población, edad, nivel socioeconómico, etc. (Cowen, 1983). Se tendría que promover "escuelas para padres" (pláticas, talleres, conferencias) en hospitales, clínicas de maternidad y de pediatría, en escuelas y oficinas, así como crear planes de estudio en la formación de profesores, psicólogos, trabajadoras sociales y enfermeras.

El objetivo de estos planes de estudio y pláticas es enseñarle a los padres, futuros padres y niños que algunas veces el estrés que provocan los problemas laborales ocasionan tensión y discusiones en la familia, que los niños pueden experimentar y/o presencian, y que tienen consecuencias a corto y largo plazo que afectan la salud, provocan desajustes emocionales y familiares que muchas veces pueden ser irremediables. Pueden prevenirse estas situaciones evitando discutir enfrente de ellos o hablarles con cariño y no agredirlos ni física ni verbalmente.

Para poder realizar programas de educación en prevención primaria, en el futuro se necesitará construir una base mucho más sólida y las futuras evaluaciones necesitarán enfocarse más en la ganancia de objetivos específicos. Estos programas deberán impartir estrategias tanto cognitivas como interpersonales (o sociales), especialmente en los niños pequeños. Para crear estos programas y enseñarles a los niños las estrategias anteriores, para resolver problemas, conceptualizar los principales problemas de enseñanza, lograr objetivos realistas (Stamps, 1975; citado por Cowen, 1983) y fortalecer las relaciones (Voglsong, Most y Yanchko, 1978, citados por



Cowen, 1983). Los programas que lleguen a desarrollarse tendrán que tomar en cuenta no sólo los factores de riesgo que preceden de disfunciones, sino también los protectores, los que preceden salud psicológica como el apoyo familiar y social, la competencia intelectual y social, habilidades sociales de solución de problemas y de toma de decisiones (Rhodes y Jason, 1988).

## Referencias

- Aaker, D., Day, G. (1985). Investigación de Mercados. México. Ed. Interamericana.
- Ajuariaguerra, J. (1983). Manual de psiquiatría infantil. Barcelona. Ed. Masson.
- Ajuariaguerra, J. (1984). Manual de psicopatología del niño. Barcelona. Ed. Masson.
- Alvarez, Merino y Martin. (1976). Características de personalidad de un grupo de asmáticos. Revista Del Hospital Psiquiátrico De La Habana. 551-558.
- Barreto, C. (1996). Detección correlacional entre variables asociadas con el desarrollo familiar y los signos precoces del deterioro psicológico infantil, un aporte a la psicología preventiva. Tesis de Doctorado en psicología clínica. U.N.A.M.
- Becker, M. (1964) Consequences of Different Kinds of Parental Discipline. University of Illinois.
- Benedito, C; Botella, C. (1993). Asma bronquial. Análisis y técnicas de intervención psicológicas. Valencia. Ed. Promolibro.

Boyce, W; Chesney, M; et al. (1995). Psychobiologic reactivity to stress and childhood respiratory illnesses: Results of 2 prospective studies. Psychosomatic Medicine. 57, 411-422.

Blanco, C. (1989). Asma bronquial: una revisión y propuesta de programas de automanejo. Tesis de posgrado. U.N.A.M. México.

Canseco, R. (1991). Asma bronquial, experiencia clínica en una unidad de pediatría del Hospital General de México de la S.S.A. Tesis de posgrado U.N.A.M. México.

Cohen, F. (1982). Health Psychology – A handbook. San Fransisco: Jossey – Bass Publishers, 77-111.

Cowen, E. (1983). Primary prevention in mental health: past, present and future. In R.D. Felner, L.A. Jason, J.N. Moritsugu and S.S Faber (Eds). Preventive Psychology: Theory, Research and Practice. New York. Pergamon Press.

Craig, G. (1990). Desarrollo psicológico. México. Ed. PHH.

De Hinojosa, P. (1995). Factores psicológicos en un grupo de niños asmáticos y no asmáticos, evaluados con CAT-H y CAT-S. Tesis de licenciatura. UNAM. México.

De Anda Rizo, R. (1986). Asma bronquial: experiencia clínica. Tesis de posgrado U.N.A.M. México.

Freedman, M. Rosenberg, S. Schmidt, K. (1991). Transgenerational psychosomatic respiratory symptoms. Journal of Family Psychotherapy. 2,17-25.

Gift, A. Wood, R. Cahill, C. (1989). Depresion, somatization and steroid use in chronic obstructive pulmonary disease. Int. Journal. Nurs. Study. 26, 281-286.

Hernández Guzmán y Sánchez Sosa (1997). Factores de riesgo asociados con la disfunción psicológica en el niño y adolescente. Revista Psicológica Contemporánea. Año 4 (1).

Lamperter, U. Schimidt, H. (1994). Psychosomatic Medicine and otorhiolaryngology. psychotherapy psychosomatic. 61, 25-40.

Larsson, B. (1992). Behavioural treatment of somatic disorders in children and adolescents. European child and adolescent psychiatry. 1, 68-81.

Méndez, J. (1989). Asma bronquial en el Hospital Infantil de México: "Federico Gómez". Tesis de Posgrado UNAM. México.

Ramírez, N. (1986). Asma infantil: Una guía para el paciente asmático. México.

Rhodes, J. Y Jason, A. (1988). Preventing substance abuse among children and adolescents. Nueva York: Pergamon Press.

Roff, M; Sells, S y Golden, M. (1972). Social adjustment and personality development in children. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Sarafino, E. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. México.

Siegel, S. (1970). Estadística no paramétrica. México. Ed. Trillas.

Volz, H; Stieglitz, R; Menges, K y Moller, H. (1994). Somatoform disorders: Diagnostic concept, controlled clinical trials, and methodological issues. *Pharmacopsychiatry*, 27(6), 231-237.

## **ANEXO 1**

Inventario de  
SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO (S.E.Vi.C.)

Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, no escriba su nombre ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos o de ayuda. **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.** Por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar preguntas sin contestar.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoja la opción que refleje mejor su propio caso. **RELLENANDO COMPLETAMENTE EL CIRCULO CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por sus puntajes ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o recomendaciones muy útiles para usted mismo (a) o para otras personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.

La primera parte de este cuestionario contiene información general además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. La segunda parte tiene preguntas o enunciados sobre nuestra historia familiar o personal. **NO ESCRIBA NI HAGA MARCAS EN ESTE CUESTIONARIO.**

Ejemplo:

En un día normal yo como:

a - una comida

b - dos comidas

c - tres comidas

d - cuatro comidas

e - cinco comidas

f - seis comidas o más

(En la hoja de respuestas)

|                       |                       |                                  |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a                     | b                     | c                                | d                     | e                     | f                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Esto significa que en un día regular, come tres veces.

## SEVIC PARA NIÑOS

1. Tengo tics (por ejemplo: parpadeo, jalones de cuello, encoge los hombros, gestos con la cara, etc.):

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

2. Tartamudeo al hablar (por ejemplo: repito o estiro sonidos o sílabas al hablar):

- a- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c- A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f- Nunca

3. Me siento demasiado acelerado(a) u optimista sin razón:

- a- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c- A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f- Nunca



4. Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacer daño:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

5. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

6. Tengo dificultad para dormir:

- a- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c- A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f- Nunca

7. Me siento triste sin razón:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

8. Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:

- a- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c- A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f- Nunca

9. Siento que no valgo mucho:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

10. Siento que soy un triunfador:

- a- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c- A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f- Nunca

11. Tengo pocas esperanzas de resolver mis problemas:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

12. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre

13. Me preocupa mucho cuando tengo que hablar ante la gente que no conozco:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

14. A veces siento angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

15. Me dan ganas de vomitar:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

16. Me dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

17. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

18. Me siento inflamado, con gases en la barriga:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

19. Me dan dolores en las manos y brazos, o en las piernas y los pies:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

20. Me dan dolores en la espalda:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

21. Me dan dolores de cabeza:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

22. Siento que le está faltando el aire aunque no esté haciendo ejercicio:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

23. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

24. Me dan dolores en el pecho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

25: Me dan mareos:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

26. Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

27. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

28. Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

29. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

30. Soy sonámbulo(a), camino dormido(a):

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

31. Cuando me enojo mucho grito o insulto:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

32. Cuando me enojo empujo o golpeo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

33. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

34. Me orino en la cama o en cualquier lugar:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

35. Defeco (me hago popó) en la ropa:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca



36. Tengo asma o bronquitis:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

37. Padezco de algún tipo de alergia:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

38. Tengo falta de apetito:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

39. Soy rebelde y hago berrinches.

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

40. Me muerdo las uñas:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

41. Se me mojan las palmas de las manos:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

42. Me chupo el dedo:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

43. Soy un(a) niño(a) callado(a), me cuesta relacionarse con mis amiguitos(as):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f – Nunca

44. Mi edad:

- a- De 10 a 11 años
- b- De 11 a 12 años
- c- De 12 a 13 años
- d- De 13 a 14 años
- e- De 14 a 15 años
- f- Más de 15 años

45. En total tengo:

- a- Creo hermanos(as)
- b- Un hermano(a)
- c- Dos hermanos(as)
- d- Tres hermanos(as)
- e- De cuatro a seis hermanos(as)
- f- Siete o más hermanos(as)

46. Mi lugar en el orden de nacimiento de mis hermanos(as) es, soy él(la):

- a- Primero(a)
- b- Segundo(a)
- c- Tercero(a)
- d- Cuarto(a)
- e- Quinto(a) o posterior
- f- Ultimo

47. El hermano(a) de mi mismo sexo, que me sigue (mayor) es (número de años) mayor que yo:

- a- Uno
- b- Dos
- c- Tres
- d- Cuatro
- e- Cinco
- f- Seis o más

## **ANEXO 2**

Inventario de  
SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO (S.E.Vi.C.)

Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, no escriba su nombre ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos o de ayuda. **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.** Por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar preguntas sin contestar.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoja la opción que refleje mejor su propio caso. **RELLENANDO COMPLETAMENTE EL CIRCULO CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por sus puntajes ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o recomendaciones muy útiles para usted mismo (a) o para otras personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.

La primera parte de este cuestionario contiene información general además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. La segunda parte tiene preguntas o enunciados sobre nuestra historia familiar o personal. **NO ESCRIBA NI HAGA MARCAS EN ESTE CUESTIONARIO.**

Ejemplo:

En un día normal yo como:

a - una comida

b - dos comidas

c - tres comidas

d - cuatro comidas

e - cinco comidas

f - seis comidas o más

(En la hoja de respuestas)

|                       |                       |                                  |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a                     | b                     | c                                | d                     | e                     | f                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Esto significa que en un día regular, come tres veces.

**SEVIC PARA ADULTOS  
(PADRES EVALUANDO A SU HIJO/A)**

1. Tiene tics (por ejemplo: parpadeo, jalones de cuello, encoge los hombros, gestos con la cara, etc.):

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

2. Tartamudea al hablar (por ejemplo: repite o estira sonidos o sílabas al hablar):

- g- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- h- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- i- A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- j- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- k- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- l- Nunca

3. Se siente demasiado acelerado(a) u optimista sin razón:

- g- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- h- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- i- A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- j- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- k- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- l- Nunca

4. Siente que hay gente que lo quiere perjudicar o hacer daño:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

5.No se puede concentrar o se distrae fácilmente:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

6. Tiene dificultad para dormir:

- g- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- h- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- i- A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- j- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- k- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- l- Nunca

7. Se siente triste sin razón:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

8. Le dan ganas de quedarse acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:

- a- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

9. Siente que no vele mucho:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

10. Siente que es un triunfador:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

11. Tiene pocas esperanzas de resolver sus problemas:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca



12. Hay situaciones o cosas que la hacen sentir mucho miedo o terror:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre

14. Se preocupa mucho cuando tiene que hablar ante la gente que no conoce:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

14. A veces siente angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

17. Le dan ganas de vomitar:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

18. Le dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

17. Le da diarrea (chorro o chorrillo):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

19. Se siente inflamado, con gases en la barriga:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

20. Le dan dolores en las manos y brazos, o en las piernas y los pies:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

21. Le dan dolores en la espalda:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

21. Le dan dolores de cabeza:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

25. Siente que le está faltando el aire aunque no esté haciendo ejercicio:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

26. Siente palpitaciones, como si el corazón le latiera muy fuerte o rápido:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

27. Le dan dolores en el pecho:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

25. Le dan mareos:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

26. Se le olvidan las cosas, la memoria le falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

27. Siente debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

28. Tiene pesadillas o sueños que lo asustan mucho:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

29. Se despierta gritando, con mucho miedo o terror:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

30. Es sonámbulo(a), camina dormido(a):

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

31. Cuando se enoja mucho grita o insulta:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

32. Cuando se enoja empuja o golpea:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

33. La gente que le conoce piensa que es muy agresivo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

34. Se orina en la cama o en cualquier lugar:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

35. Defeca (se hace popó) en la ropa:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

36. Tiene asma o bronquitis:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

37. Padece de algún tipo de alergia:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

38. Tiene falta de apetito:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

39. Es rebelde y hace berrinches.

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

40. Se muerde las uñas:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

41. Se la mojan las palmas de las manos:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

42. Se chupa el dedo:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

43. Es un(a) niño(a) callado(a), le cuesta relacionarse con sus amiguitos(as):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f – Nunca



## SEGUNDA PARTE

44. Mi edad:

- a- De 15 a 20 años
- b- De 21 a 30 años
- c- De 31 a 40 años
- d- De 40 a 50 años
- e- De 50 a 60 años
- f- Más de 60 años

45. Mi sexo:

- a- Masculino
- b- Femenino

46. Mi estado civil:

- a- Soltero(a)
- b- Casado(a)
- c- Unión libre
- d- Separado(a) o divorciado(a)
- e- Viudo(a)

47. Si es casado(a) o vive en unión libre, ¿desde cuándo?

- a- Hace menos de un año
- b- De uno a dos años
- c- De dos a tres años
- d- De tres a cinco años
- e- Cinco años o más

48. En mi educación escolar llegué hasta:

- a- Nunca fui a la escuela
- b- Primaria
- c- Secundaria
- d- Secundaria o técnico

49. Mi lugar de nacimiento es:

- a- Distrito Federal
- b- Interior de la República
- c- Extranjero

50. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), la situación económica de mi familia podía describirse como:

- a- En asistencia social o beneficencia
- b- Clase trabajadora
- c- Clase media- baja
- d- Clase media
- e- Clase media- alta
- f- Clase alta

51. En la actualidad yo diría que mi nivel económico es:

- a- En asistencia social o beneficencia
- b- Clase trabajadora
- c- Clase media- baja
- d- Clase media
- e- Clase media- alta
- f- Clase alta

52. He vivido en la Ciudad de \_\_\_\_\_ Sonora, durante:

- a- Menos de un año
- b- De uno a cinco años
- c- De seis a diez años
- d- De diez a veinte años
- e- Más de veinte años

53. En total tengo:

- a- Cero hermanos(as)
- b- Un hermano(a)
- c- Dos hermanos(as)
- d- Tres hermanos(as)
- e- De cuatro a seis hermanos(as)
- f- Siete a más hermanos(as)

54. Mi lugar en el orden de nacimiento de mis hermanos(as) es:

- a- Primero(a)
- b- Segundo(a)
- c- Tercero(a)
- d- Cuarto(a)
- e- Quinto(a) o posterior
- f- Ultimo(a)

55. En general, mi relación con mi(s) hermano(s) (as) ha sido:

- a- Muy mala
- b- Mala
- c- Regular
- d- Buena
- e- Muy buena

56. Pienso que mis padres preferían a alguno(a) de mis hermanos(as) más que a mí:

- a- Nunca
- b- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c- Pocas veces (de 20% a 40% del tiempo)
- d- A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

57. En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (o era):

- a- Muy buena
- b- Buena
- c- Regular
- d- Mala
- e- Muy mala

58. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés por mis opiniones:

- a- Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b- Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c- A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d- Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e- Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f- Nunca

59. Con mis hijos platico como buenos amigos:

- a- Casi diario
- b- Como una vez a la semana
- c- Como una vez al mes
- d- Como una vez cada tres meses
- e- Como dos veces al año
- f- Una vez al año o menos

60. Cuando castigo a mis hijos uso el castigo físico (les pego)

- a- Casi diario
- b- Como una vez a la semana
- c- Como una vez al mes
- d- Como una vez cada tres meses
- e- Como dos veces al año
- f- Una vez al año o menos

61. Cuando me enojo digo cosas (a mis hijos) como que "tonto"(a) o "inútil", o los comparo negativamente con otros(as):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

62. Cuando les mando a hacer algo, se los digo de modo duro u ofensivo:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

63. Mis hijos me tienen confianza como para platicarme algo muy personal de ellos(as):

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

64. Les permito escoger a sus propios amigos(as):

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

65. Les permito decidir como pasar su tiempo libre:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

66. Les muestro afecto o ternura:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

67. Cuando mis hijos se enfrentan a una situación nueva o difícil yo los apoyo y los reconforto:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

68. Mis hijos se enferman:

- a - Nunca
- b – Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

69. Cuando mis hijos hacen un esfuerzo especial para hacer algo bien, yo lo reconozco y se los hago saber:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

Mi esposo(a) y yo mostramos ternura o amor el uno por el otro: frente a los niños:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

71. Mi esposo(a) y yo nos peleamos (peleábamos) discutiendo o gritando en presencia de los niños:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

72. Cuando pelamos (peleábamos) también usamos violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

73. Cuando pelamos (peleábamos) amenazamos con dejarnos, separarnos o divorciarnos:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

74. Durante mi niñez o adolescencia temprana, tuve experiencias emocionales fuertes, negativas o que me angustiaron mucho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

75. La más importante de esas experiencias fue:

- a - Asalto, secuestro violento o maltrato fuerte
- b - Violación
- c - Accidente
- d - Enfermedad
- e - Muerte o pérdida de un ser querido
- d - Cárcel

76. todavía siento ese miedo o angustia o sensación desagradable:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)



77. En la escuela o trabajo yo hacía (hago) amistades:

- a – Con mucha facilidad
- b – Con dificultad
- c - Ni fácil ni difícilmente
- d – Con facilidad
- e – Con mucha facilidad

78. ¿Tuvo algún amigo (a) que fuera muy cercano (a) i íntimo (a)?

- a- Si
- b- No

79. Actualmente ¿tiene amigo(s) que considere cercano(s) o íntimo(s)?

- a- Si
- b- No

80. Actualmente:

- a – Trabajo
- b – Estoy desempleado
- c – Soy estudiante
- d- Me dedico al hogar

81. Mensualmente gano aproximadamente en salarios mínimos:

- a- Uno o menos
- b- Dos a tres
- c- Cuatro a cinco
- d- Seis a siete
- e- Ocho a nueve
- f- Diez o más

82. ¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos dos años?

- a- Ninguno
- b- Uno
- c- Dos
- d- Tres
- e- Cuatro o más

83. Me siento satisfecho con mi presente trabajo:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

84. He pensado en dejar este trabajo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

85. Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos):

- a- Muy malas
- b- Malas
- c- Regulares
- d- Buenas
- e- Muy buenas

86. Mis relaciones con mis jefes en el trabajo son (o eran):

- a- Muy malas
- b- Malas
- c- Regulares
- d- Buenas
- e- Muy buenas

87. Cuando en el trabajo yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis subordinados son (por ejemplo qué tanto se quejan o quejaban de mí):

- a- Muy malas
- b- Malas
- c- Regulares
- d- Buenas
- e- Muy buenas

88. Este trabajo me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

89. En nuestra familia lloramos cuando sentimos tristeza o enojo, sin apenarnos:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

90. La ternura tiene un segundo lugar en nuestra familia:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

91. Ayudamos en los quehaceres de la casa, aunque no los pidan:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

92. No nos administramos bien y tenemos problemas con los compromisos económicos:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

93. Podemos expresar nuestros sentimientos en la familia sin temor a que nos rechacen:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

94. Cada quien tiene una obligación en la casa:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

95. Somos capaces de querernos y expresarlo francamente entre nosotros:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

96. Algunos de nosotros no respondemos con ternura:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

97. Las tareas familiares no se reparten de igual manera entre todos los de la casa:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

98. Nos juntamos y tomamos decisiones entre todos según los problemas:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

99. Podemos expresar ternura entre nosotros:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

100. Podemos tomar decisiones para resolver problemas familiares, aunque haya dudas:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

101. Cuando tenemos que tomar una decisión buscamos todas las formas posibles en lugar de decidir sin pensar:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

102. Siempre cumplimos con el quehacer que nos corresponde en la casa:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60%del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

103. Tengo (número). . . hijos(as):

- a- Ninguno
- b- Uno
- c- Dos
- d- Tres
- e- Cuatro
- f- Cinco o más

104. Hubiera preferido tener a mí(s) hijo(s) en otro momento de mi vida:

- a- Sí
- b- No

105. Actualmente vivo:

- a- con mis padres (naturales o adoptivos)
- b- Con otros parientes
- c- Con amigos o conocidos
- d- Solo(a)
- e- Con mi pareja y/o mis hijos

106. Actualmente vivo:

- a- Casa propia
- b- Casa rentada
- c- Departamento o condominio propio
- d- Departamento rentado
- e- En ningún lugar en particular (donde puedo)
- f- Otro lugar

107. El número de recámaras en mi vivienda actual es:

- a- Una
- b- Dos
- c- Tres
- d- Cuatro
- e- Cinco
- f- Seis o más

108. El número de personas que vivimos en mi vivienda actual es:

- a- Una
- b- Dos
- c- Tres
- d- Cuatro
- e- Cinco
- f- Seis o más

109. En cuanto a mis (nuestras) condiciones de vida actuales pienso que:

- a- Nos sobra espacio
- b- Tenemos suficiente espacio para todos
- c- Estamos un poco amontonados
- d- Estamos amontonados
- e- Estamos muy amontonados

110. Creo que se me ha tratado mal por razón de mi aspecto, color, religión, origen o nacimiento:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

111. Esto me ha pasado en (marque el más importante):

- a- El trabajo o la escuela
- b- El vecindario o el barrio
- c- Los lugares donde hago compras
- d- Reuniones sociales
- e- Hoteles o restaurantes
- f- Otro lugar o situaciones



112. Mi religión es la:

- a- Católica
- b- Judía
- c- Protestante
- d- Islámica
- e- Otra
- f- Ninguna

113. Soy:

- a- Nada religioso(a)
- b- Un poco religioso(a)
- c- Medianamente religioso(a)
- d- Religioso(a)
- e- Muy religioso(a)