

187
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

RELACION ENTRE QUEJAS DE HIJOS,
LAS PERCIBIDAS POR SUS MADRES Y ESTILOS
DE CRIANZA EN SOMATIZACION
GASTROINTESTINAL: ESTUDIO EXPLORATIVO
EN EL ESTADO DE SONORA.

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA:

P R E S E N T A ;
ANA BEATRIZ MORENO COUTIÑO



FACULTAD
DE PSICOLOGIA

MEXICO, D. F.

DIRECTOR: DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA
REVISORA. MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
SINODALES: MTRA. AMADA AMPUDIA RUEDA
MTR. SOTERO MORENO CAMACHO
MTR. SAMUEL JURADO CARDENAS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

262428

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.

Dedico esta tesis a mi papá y a mi mamá por su ejemplo, ayuda y enorme cariño.

A Alfredo por su amor y apoyo incondicional.

A Gaby por su compañía y cariño.

Y a Rosaura, Carla y Adanory por su gran amistad.

Agradecimientos:

A Fundación UNAM por el apoyo económico brindado para la realización de esta investigación.

Al Dr. Barreto por haberme permitido el acceso a su muestra de sujetos, obtenida a través de la aplicación del S.E.Vi.C. en el estado de Sonora.

Especialmente, al Dr. Juan José Sánchez Sosa por su dirección y sugerencias brindadas para la realización de esta tesis. Así como la colaboración y confianza de los maestros Fayne Esquivel Ancona, Amada Ampudia Rueda, Sotero Moreno Camacho y Samuel Jurado Cárdenas, dedicada durante la revisión del presente trabajo.

También, a la Lic. Ma. de Lourdes Monroy Tello y al Lic. Benito Ramirez Prado por su apoyo en el tratamiento y análisis estadístico de los datos.

Resumen

Los padecimientos gastrointestinales constituyen en nuestro país, uno de los principales problemas de Salud Pública. Es sabido que algunos factores psicosociales influyen la sintomatología gastrointestinal, por lo que interesa estudiarlos para poder prevenirlos o mitigarlos en un futuro.

El objetivo de este estudio fue el de explorar la correlación existente entre los reportes de estilos de crianza y patrones familiares proporcionados por las madres de 754 niños y la sintomatología presente en esos estudiantes de secundaria seleccionados al azar, dentro del estado de Sonora, México.

Los resultados muestran una alta proporción de niños con alteraciones psicológicas asociadas a disfunción familiar. Asimismo, se observa una alta correlación entre algunas de las quejas gastrointestinales reportadas por los niños y la información dada por sus madres.

Abstract

The gastrointestinal disorders in our country constitute one of the principal problems in Public Health. Knowing that psychosocial factors influence the gastrointestinal symptomatology, it's our intention to study them so they can be prevented or mitigated in the future.

The objective of this study was to explore the correlation between the reports of rearing practices and family patterns given by the mothers of 754 teenagers and the symptomatology present in this high school students randomly selected in the State of Sonora, Mexico.

The results showed a high proportion of teenagers with psychological disturbances associated with family dysfunction. It also indicated a high correlation between some gastrointestinal complaints reported by several teenagers and the information provided by their mothers.

INDICE

	Página
Resumen y Abstract.....	1
Introducción.....	2
Método.....	24
Sujetos y muestreo.....	24
Instrumento.....	25
Diseño experimental.....	28
Procedimiento.....	29
Tratamiento estadístico de los datos.....	31
Resultados.....	31
Gráficas.....	35
Discusión.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Apéndice I.....	46
Apéndice II.....	60

Introducción

Los padecimientos gastrointestinales en ocasiones presentan síntomas muy perturbadores, como dolor abdominal, inflamación, ardor y vómito. Estos síntomas, tanto en niños como en adultos, pueden llegar a ser tan invasivos e intensos que no permitan a las personas desarrollarse normalmente en su vida escolar, laboral, familiar y social.

El abordaje tradicional para los síntomas de los padecimientos gastrointestinales ha sido hasta ahora el tratamiento con medicamentos, pero éstos sólo se prescriben una vez que el cuadro ya se presentó, cuando es crítico y fácil de complicarse.

En algunas ocasiones a los pacientes se les prescriben ansiolíticos, debido a que en la práctica médica se presume que existen factores emocionales relacionados de manera inespecífica con los padecimientos gastrointestinales. Estos medicamentos tienen efectos de corta duración, debido a que el individuo vuelve a las condiciones de funcionamiento humano que le generaron el problema en un principio. En ocasiones poco usuales se le recomienda al paciente que se integre a un programa de apoyo psicoterapéutico que toma mucho tiempo en generar resultados.

Dado que se han vinculado numerosos padecimientos gastrointestinales con algunos componentes psicossomáticos, y que el costo-beneficio de posponer indefinidamente o evitar el desarrollo del cuadro es más positivo que el costo-beneficio de los tratamientos, la exploración de la relación entre este tipo de padecimientos y los componentes psicológicos que parecen funcionar como predictores psicosociales de su precipitación se convierte en un objetivo valioso para el

investigador de las ciencias del comportamiento en general, y del psicólogo clínico en particular.

Han habido varios intentos para abordar la relación entre factores psicológicos y el desarrollo de padecimientos gastrointestinales a fin de explorar su interacción. Este análisis entre los factores psicológicos y el desarrollo de los padecimientos puede hacerse en distintos momentos de la historia natural del padecimiento. Lo más probable, es que entre más temprano se intervenga en sentido preventivo mayor sufrimiento se le ahorre a la persona, más sistemáticamente se proteja su bienestar y por lo tanto también su funcionamiento en labores cotidianas y vitales.

La prevención se ha convertido en un elemento fundamental de la Salud Pública.

Actualmente se manejan tres tipos de prevención : primaria secundaria y terciaria.

La prevención primaria trata de impedir la aparición inicial de la enfermedad, lo cual la convierte en la forma más valiosa de intervención, *garantizando a las personas menos sufrimiento, una mejor calidad de vida* y por ende mantener su rendimiento laboral. Además las instituciones de Salud Pública tienen menores gastos en medicamentos, médicos, tratamientos, personal y servicios.

La prevención secundaria incluye el esfuerzo para llegar al conocimiento temprano de una enfermedad y permitir su tratamiento oportuno y eficaz.

Por último, la prevención terciaria trata de impedir la formación de manifestaciones crónicas y otros problemas, cuando no se logra un control a tiempo de la enfermedad.

Para Cowen (1983) la prevención primaria se ocupa de diseñar acciones que eviten el desarrollo (tasa de incidencia) de trastornos psicológicos, y de realizar intervenciones para promover el bienestar (a manera de inoculación) contra la disfunción.

El propósito de la prevención primaria es el de mejorar la salud psicológica de las personas y de prever intencionalmente el desarrollo de problemas psicológicos por medio de programas dirigidos a grupos, no a individuos y, esencialmente hacia las personas "sanas", no hacia las ya afectadas.

Se pueden utilizar dos estrategias globales para promover el bienestar psicológico y prevenir la mala adaptación de los individuos. La primera consiste en fortalecer las capacidades y recursos de adaptación de las personas, ya sea por medio de entrenamiento directo o por medio de cambios en la estructura del ambiente; a la vez que se reducen las fuentes de estrés.

Estas medidas preventivas, brindan la posibilidad de ayudar a núcleos grandes de la población cuando se logra modificar su estilo de vida. Pueden instaurarse en la vida cotidiana por medio de la educación, a través de campañas adecuadamente instrumentadas, o bien, incorporándolas a través de prácticas pertinentes al tema en la educación formal. Este tipo de intervención sólo puede darse si se cuenta con un conocimiento confiable de los factores de interacción y crianza, los cuales constituyen predictores de cuadros identificados en la práctica clínica.

Las enfermedades gastrointestinales en nuestra sociedad representan una de las quejas más significativas en la salud de los niños y probablemente algunos de estos padecimientos están relacionados con

una forma de somatización. Sin embargo, en México no se ha realizado ningún estudio indicativo acerca de cuales de ellas están mediadas por un factor psicológico.

La Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud dio a conocer en 1996, los datos de las defunciones relacionadas con el sistema gastrointestinal. Se reportaron los decesos en la siguiente tabla según causa de muerte y grupo de edad.

NÚMERO DE MUERTES DEBIDAS A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, POR GRUPOS DE EDAD, EN MÉXICO DURANTE 1996

CAUSAS	TOTAL	<1 año	1-4 años	5-14 años	15-64 años	65 Y + años	NE
ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO	189	40	15	2	51	80	1
ÚLCERAS GÁSTRICA Y DUODENAL	3,354	4	5	8	895	2,424	18
HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	804	68	7	8	166	549	8
DIVERTICULO DEL INTESTINO	149	1	0	0	33	112	0
ENFERMEDADES DE OTRAS PARTES DEL APARATO DIGESTIVO	36,259	529	238	241	21,064	15,945	242
OTROS TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES	46	3	3	0	12	28	0

Fuente: Sisa de Salud (1996)

Asimismo con base en las proyecciones del Consejo Nacional de Población, la Secretaría de Salud dio a conocer que en 1995 entre las principales causas de mortalidad general se encontraron las enfermedades infecciosas intestinales y las úlceras gástrica y duodenal. Específicamente en Sonora, donde se aplicó el instrumento que se utilizó para este estudio, durante 1995, por cada 100,000 habitantes se reportaron 142 defunciones a causa de enfermedades infecciosas intestinales y 54 a causa de úlcera gástrica y duodenal.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MÉXICO RELACIONADAS AL SISTEMA
GASTROINTESTINAL**

TASAS	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	ÚLCERAS GÁSTRICA Y DUODENAL
POR CADA 100,000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS	3,500	---
POR CADA 100,000 HABITANTES DE 1 A 4 AÑOS	1,384	---
POR 100,000 HABITANTES DE 5 A 14 AÑOS	303	---
POR 100,000 HABITANTES DE 15 A 64 AÑOS	1,720	895
POR 100,000 HABITANTES DE 65 Y MÁS AÑOS	2,662	2,424

Fuente: Sría. de Salud (1996).

**EGRESOS HOSPITALARIOS EN MÉXICO RELACIONADOS CON EL SISTEMA GASTROINTESTINAL
POR GRUPO DE EDAD, DURANTE 1995.**

CAUSAS	TOTAL	<1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-64 años	65 Y + años	N E años
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	23,137	7,472	4,157	1,880	5,598	2,190	1,664	78
INFECCIÓN INTESTINAL MAL DEFINIDA	17 171	6,748	3,515	1,236	2,965	1,437	1,184	78
RESTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	41	0	0	0	41	0	0	0
ENFERMEDADES DE OTRAS PARTES DEL APARATO DIGESTIVO	70,462	1,714	2,336	6 170	35,770	18,081	8,144	247
ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO	764	146	66	36	281	127	108	0
ÚLCERAS GÁSTRICA Y DUODENAL	1,531	0	0	0	598	481	452	0
OTROS TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES	249	20	0	56	123	38	12	0
RESTO DE ENFERMEDADES DE OTRAS PARTES DEL APARATO DIGESTIVO	13,637	411	339	655	6,043	3,846	2,330	13

Fuente: Sría. de Salud (1996).

Con el propósito de poder comprender mejor los procesos gastrointestinales, a continuación se resumen los conceptos involucrados en la fisiología y anatomía del sistema gastrointestinal.

Vogel y Angerman (1974), describen el tubo digestivo, comenzando por la cavidad bucal, donde se secreta la saliva para ayudar por medio de enzimas al inicio de la digestión química. Después se encuentra el esófago, que es un tubo para la deglución vertical, por el que los alimentos son propulsados mediante contracciones peristálticas. La pared esofágica y

todas las otras partes del tubo digestivo tienen la misma estructura, que consiste de membrana mucosa, membrana submucosa, membrana muscular y membrana externa.

Berne y Levy (1993), indican que el estómago segrega 2 litros de jugo gástrico por día, el cual contiene principalmente ácido clorhídrico y pepsinógeno. La acidez de los contenidos estomacales elimina simultáneamente las bacterias no deseadas y otros microorganismos que se han ingerido con la comida.

Los movimientos peristálticos empujan con sus paredes los alimentos en forma de papilla (quimo) hacia la salida, donde un esfínter, el píloro, se abre para expulsarlos de forma intermitente hacia el intestino delgado. En su extremo superior, se encuentra el duodeno, donde desembocan los canales secretores del hígado y del páncreas.

La mucosa del intestino delgado contiene numerosas glándulas serosas que producen 3 litros de jugo intestinal por día. Como la extensión de la superficie de la mucosa (3 metros aprox.) es considerable, se favorece la absorción de las sustancias nutritivas.

El intestino grueso que mide 1 m de longitud comprende tres segmentos: el colon ascendente, el colon transverso y el colon descendente, cuya parte terminal, el recto, se abre por un orificio rodeado de un esfínter, el ano. El ciego y el apéndice tienen un papel menos importante en la digestión; aunque defienden al organismo contra las infecciones.

Las actividades mediante las cuales el sistema gastrointestinal lleva a cabo estas funciones se pueden subdividir en motilidad, digestión, secreción, y absorción de sustancias y moléculas nutritivas.

Para comprender el proceso fisiológico de los principales padecimientos gastrointestinales, del Diccionario Médico Bantam (1990), se tomaron las definiciones y descripciones de éstos:

Úlcera péptica- Herida en la membrana mucosa del tracto digestivo que se produce debido a la digestión de la mucosa por la acción del ácido gástrico y la pepsina. Esto puede ocurrir cuando estas sustancias se encuentran presentes en concentraciones anormalmente altas o cuando algún otro agente reduce los mecanismos protectores normales de la mucosa. Se pueden encontrar úlceras más frecuentemente en el esófago, el estómago y el duodeno. Por su parte las sales biliares pueden incidir, especialmente en las úlceras estomacales.

Úlcera gástrica- Rompimiento de la membrana mucosa del estómago que no sana, frecuentemente acompañada por una inflamación, por la acción del ácido gástrico, la pepsina y la bilis. En este caso, la producción del ácido gástrico no se ve incrementada. Los síntomas incluyen vómito, dolor en la región superior del abdomen, y puede haber sangrado después de comer. Se puede requerir de cirugía, si la úlcera persiste.

Úlcera duodenal- El rompimiento de la membrana mucosa del duodeno, es causado por la acción del ácido gástrico y la pepsina. Frecuentemente, se asocia con un incremento de la secreción de ácido gástrico, y afecta mayormente a las personas con sangre tipo O. Los síntomas incluyen dolor en la parte superior del abdomen y especialmente cuando el estómago está vacío, puede haber vómito. Sin embargo, con frecuencia desaparece durante varias semanas o meses. Puede haber

complicaciones que incluyen sangrado, perforación y obstrucción. En ocasiones es necesaria la cirugía para una cura permanente.

Colitis ulcerativa- Los síntomas comunes son diarrea, en ocasiones con sangre y moco, asociados con dolor en la región inferior del abdomen. Hay inflamación en la capa mucosa del colon, casi siempre se involucra también al recto donde se presentan inflamaciones y úlceras. Cuando la condición se vuelve crónica se puede tratar con cirugía.

Síndrome de irritación intestinal- Es un padecimiento común cuyo dolor abdominal es recurrente, hay constipación o diarrea durante años; aunque sin producir un deterioro general de la salud. No se detecta ningún padecimiento estructural, los síntomas son causados por contracciones anormales en el colon. Su causa es desconocida, pero el padecimiento se asocia frecuentemente con estrés o ansiedad, pudiendo provocar una infección intestinal severa. El tratamiento se basa en psicoterapia, ajustes en la dieta, agentes que ayuden a la evacuación y medicamentos antiespasmódicos.

Dispepsia- (Indigestión) Se debe a una alteración en el proceso de la digestión, con dolor o malestar, en la parte baja del pecho o en el abdomen, después de comer. Algunas veces se acompaña de náuseas y vómito.

Frecuentemente estos padecimientos se han visto como fenómenos biológicos, desligados de su causalidad social y psíquica. No obstante, existen algunos reportes donde se señala que la presencia de una enfermedad en el individuo es el reflejo de la interacción de éste con su ambiente por medio de su trabajo, su cultura, su sociedad, etc. (Galaz Fontez, 1983).

Según Kolb y Brodie (1982) el estrés continuo y exagerado se manifiesta en órganos, provocando daño e incluso cambios estructurales eventuales. Lo fisiológico y lo orgánico son secundarios a las disfunciones vasculares y musculares, así como a la hipersecreción o hiposecreción de glándulas que se encuentran invadas en su mayor parte por las divisiones simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo.

Los efectos de la depresión, ansiedad y miedo o de sus derivados en culpa y vergüenza llevan a desordenes que se expresan predominantemente por medio de procesos fisiológicos. Al ser la expresión del afecto de forma visceral, el sentimiento, o parte subjetiva, es reprimida y por lo tanto no se hace consciente.

El enfoque psicosomático hacia la enfermedad postula que los factores sociales y psicológicos son significativos en el establecimiento de la predisposición, la incidencia y el mantenimiento de muchas enfermedades. Es por esto que para el terapeuta, es muy importante conocer los antecedentes que establecen las diferencias individuales en la percepción de las enfermedades, y el porqué algunas personas se ven amenazadas, y otras no (Kolb y Brodie, 1982).

No siempre es fácil determinar si los síntomas se deben atribuir solamente a la enfermedad o en gran parte a problemas de personalidad o del ambiente, por ello la medicina psicosomática se ocupa de varios grupos de pacientes. En el primer grupo están aquellos que sufren de varios síntomas físicos pero que no muestran una enfermedad orgánica como causa de los síntomas. Ante la imposibilidad de poder reconocer si el padecimiento es de origen fisiológico, se le denomina "funcional".

En el segundo grupo de enfermedades psicosomáticas, la enfermedad orgánica existe, pero los factores causales fueron de origen emocional, después la condición patológica llegó a un punto donde ya no fue reversible.

En el último grupo, el paciente padece una enfermedad orgánica y se sabe que los síntomas emergen no del padecimiento, sino de los factores emocionales como la ansiedad. En las enfermedades de este tipo, la sintomatología es frecuentemente desproporcionada con relación a la disfunción física (Kolb y Brodie, 1982).

A principios de este siglo, los estudios fisiológicos demostraron que varios cambios en secreciones, tensión muscular y circulación, pueden ser evocados al excitar emociones en animales. Los estudios clásicos de Pavlov fueron más allá al mostrar que en los animales tal excitación emocional, inducción o inhibición de funciones orgánicas, pueden ser aprendidas mediante un símbolo que actúa como un estímulo condicionado sustituyendo así, la situación original (estímulo incondicionado) que provocaba la emoción. Estudios más recientes con respecto a factores condicionantes, muestran que no sólo las respuestas al miedo, sino que también el aprendizaje por medio de recompensas, influye las respuestas viscerales.

La ansiedad provoca hipersecreción e hipermotilidad. Los sentimientos de agresión, incluyendo resentimiento y hostilidad, llevan a un incremento en la secreción, la vascularidad y la motilidad de distintos órganos.

Existe la hipótesis de que la precipitación de desórdenes psicosomáticos se debe a sentimientos no resueltos o a la pérdida de una

relación humana significativa, asociada con sentimientos profundos de desamparo.

Las respuestas psicofisiológicas pueden interpretarse como reacciones inapropiadas perdurables provocadas por los órganos para adaptarse y protegerse contra algún agente estresor, producto de la experiencia de la vida humana. Las reacciones de los órganos incluyen no sólo a aquellas causadas por el ataque de otros organismos y agentes físicos, sino también a la capacidad del individuo para interpretar símbolos como indicadores de peligro, derivados de sus experiencias pasadas, incluyendo las amenazas resultantes de la conformidad necesaria hacia la familia y roles culturales, que llevan al individuo a privarse de ciertas satisfacciones innatas deseadas.

En respuesta al estrés impuesto por varias amenazas y conflictos, ocurren reacciones de los órganos en conjunción con varios sentimientos y actitudes, ya sea para ayudar a la adaptación, o bien, para preparar al individuo en caso de una emergencia. Al perpetuarse dichas reacciones más allá de este periodo de estrés, se llega a tener respuestas sostenidas que son inapropiadas y pueden terminar dañando tejidos (Kolb y Brodie, 1982).

Por su parte, Cohen (1982) revisa diversas propuestas relativas a la aparición de quejas somáticas a partir de mecanismos psicológicos. Según él, el estrés y el aumento de los esfuerzos de las personas para afrontarlo, aumentan la sensibilidad hacia la sintomatología física y disminuyen la tolerancia de los síntomas. Para conceptualizar lo anterior define cuatro modelos que explican los tipos de personalidad que podrían desarrollar enfermedades psicósomáticas.

El primer modelo llamado "conducta del enfermo" se relaciona con la existencia de mecanismos psicológicos que pueden asociarse con reportes de una vida estresante o un fracaso adaptativo, lo que favorece al desarrollo de una enfermedad. Este modelo tiene dos perspectivas que explican los mecanismos individuales para adoptar la conducta del enfermo. La primera de ellas, "Valoración del Estrés" se refiere a la presencia de una situación estresante y a la evaluación que el individuo realiza sobre ella (real o simbólica), que lo conduce a aumentar los esfuerzos para afrontar esa posible amenaza. De esta manera se aumenta la sensibilidad a la sintomatología física. La segunda perspectiva, denominada "Dimensión de la Personalidad", se subdivide en "Tendencia de Respuesta" e "Hipersensibilidad". La primera enmarca el estilo de personalidad con tendencia a reportar cambios de vida, decepciones y síntomas físicos. La segunda abarca un estilo de personalidad que incluye una hipersensibilidad a los síntomas físicos o a las situaciones de vida.

El segundo modelo, llamado "Darse por Vencido" responde a situaciones estresantes debidas a una "pérdida" y a un comportamiento que no resuelve la amenaza. 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 que lo lleva a incrementar la conducta de afrontamiento que no resuelve la amenaza y aumenta el estado emocional negativo, así como la sensación de desamparo e impotencia. Este estado crea una reacción de conservación y retraimiento de acciones trofotrópicas que aumentan la vulnerabilidad somática y el desarrollo de algún padecimiento.

El tercer modelo, "Síndrome General de Adaptación", postula que cualquier estímulo nocivo da como resultado una respuesta biológica particular que provoca el aumento de las reacciones fisiológicas como el de la secreción de hormonas adreno-corticales. Si esta situación se prolonga se afectan los órganos débiles y sobreviene una enfermedad.

Por último, Cohen señala un cuarto modelo denominado "Mecanismo Endócrino-Inmunológico Mediado Cognoscitivamente" donde el individuo ante una situación estresante valora la amenaza, lo que puede ocasionar dos tipos de comportamientos : el primero aumenta las conductas de afrontamiento que resuelven el problema (Tipo A) como fumar, y el segundo aumenta las respuestas de afrontamiento que, además de no resolver la amenaza, generan estrés sostenido. Estas dos reacciones conllevan a un incremento en las reacciones fisiológicas como la secreción de hormonas adreno-corticales y adreno-medulares. Entonces, se elevan los efectos generadores de las enfermedades, como la coagulación de la sangre o una baja en las respuestas inmunológicas. Estos conducen a una baja en las defensas del organismo, incrementándose la susceptibilidad a las enfermedades.

El estrés padecido por "periodos significativos" provoca un aumento en el estado emocional negativo de las personas, así como el de su respuesta para afrontar el problema, aunque esto no le ayude a resolverlo. Todo lo cual incrementa la vulnerabilidad somática que culmina en el desarrollo del padecimiento.

Selye (1956), citado por Cohen (1982), sugirió que cualquier estímulo nocivo desencadena una respuesta biológica particular. Con el "Síndrome

General de Adaptación” aumentan las reacciones fisiológicas como la secreción de hormonas adreno-corticales.

Cuando el proceso de adaptación es deficiente y se prolonga, se disminuye la resistencia corporal y se presentan efectos de “desajuste” en órganos que conducen a la manifestación de distintos padecimientos. Al generarse un estrés sostenido se incrementan las reacciones fisiológicas, se disminuyen las respuestas inmunológicas y las defensas del organismo, lo cual propicia el desarrollo de alteraciones fisiológicas.

Sobre las condiciones psico-sociales que rodean al deterioro adaptativo en el ser humano, podemos tomar a manera de ejemplo, la evolución de problemas como las adicciones, la violencia, la desintegración familiar y problemas emocionales y psicosomáticos derivados de un manejo defectuoso del estrés.

Anteriormente, ya han sido estudiados los factores de riesgo que se asocian con la disfunción psicológica en el niño y el adolescente. Entre ellos se encuentran no sólo las condiciones ambientales que predisponen disfunción, sino también características y estilos personales, ya sean adquiridos o no, con los que la persona interactúa en las situaciones que le plantea el entorno (Hernández Guzmán y Sánchez Sosa, 1997).

Autores como Parke (1984), Bowlby (1973) y Baumrind (1973), citados por Hernández Guzmán y Sánchez Sosa (1997), han encontrado que la relación de pareja de los padres, el desinterés del padre, la carencia de apego seguro entre padres e hijos o los estilos de crianza autoritario o permisivo que los padres ejercen al interactuar con sus hijos, representan factores de riesgo que anuncian disfunción psicológica.

Strauss y Kantor-Kaufman (1994) evaluaron los efectos del castigo corporal infringido por los padres a niños y adolescentes pertenecientes a una muestra de 2149 familias. Encontraron que el castigo corporal aumentaba de manera significativa el riesgo, no sólo de depresión, sino de pensamiento suicida, abuso de alcohol, y posteriormente en el transcurso de su vida, abuso físico de sus propios hijos y esposa.

Entre los trastornos psicológicos más comunes, tanto en niños como en adolescentes, se encuentran quejas psicósomáticas, depresión, ansiedad y déficit de atención, relacionados directamente con comportamientos desadaptativos o disfuncionales.

En la gran mayoría de los estudios sobresale la presencia de quejas psicósomáticas asociadas con depresión y ansiedad que por lo común actúan conjuntamente, predominando el dolor recurrente, los problemas gastrointestinales, los mareos y la fatiga.

Algunos investigadores señalan que los síntomas psicósomáticos representan una regresión psicológica, de la misma forma que los síntomas psicológicos expresan frecuentemente recurrencia a comportamientos infantiles como un intento para solucionar un conflicto. Desde este punto de vista, la expresión fisiológica se debe al fracaso de las defensas psicológicas ordinarias para mantener la homeostasis. Otro punto de vista sugiere que el sistema de órganos afectado por las influencias emocionales es determinado, no por los factores psicológicos, sino por una tendencia heredada de responder en forma somática al estrés y al conflicto (Kolb y Brodie, 1982).

Los síntomas funcionales psicósomáticos pueden ser considerados como medidas de emergencia para prevenir al paciente de ser abrumado

por la ansiedad, por lo que un objetivo dentro de la terapia es el de ayudar al paciente a entender la relación entre sus síntomas y las limitantes de su personalidad que son el origen de su inadaptabilidad y fuente de su ansiedad.

La sintomatología recae en el sistema gastrointestinal cuando se tiene una tensión emocional crónica actuando sobre el sistema nervioso vegetativo que estimula la actividad secretoria y muscular del tracto gastrointestinal. La expresión fisiológica de la ansiedad puede entonces ser interpretada por el paciente como "un problema estomacal".

La enfermedad péptica se considera un padecimiento psicofisiológico. La personalidad de estos pacientes es característica. Son personas dependientes, con dificultad psicológica para decidir, así como para poder evolucionar de un estado dependiente a un estado autónomo, con cierto grado de neurosis, niveles variables de ansiedad y psicosis en menor grado. (Barrera Ávila, 1984).

Los síntomas de los desordenes del sistema alimenticio están ampliamente esparcidos, desde aquellos enfocados en la cavidad oral, hasta la multitud de expresiones del mal funcionamiento del estómago y del intestino.

La función gastrointestinal es el foco más frecuente de síndromes psicossomáticos, esto puede deberse a que el proceso de comer está rodeado en la familia y en la cultura de muchas oportunidades para obtener placer y conflicto en las relaciones interpersonales.

En muchos padecimientos llamados psicofisiológicos hay factores emocionales ligados a la interacción familiar que frecuentemente precipitan o perpetúan el síntoma. Dentro de la dinámica familiar se pueden ver

fuerzas positivas y negativas que repercuten en el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia.

Se ha visto que la úlcera duodenal ocurre dos veces más en familiares de primer grado, es decir dentro de las familias con historia de este padecimiento. En la infancia, a la edad de 10 años se observa la mayor frecuencia de este padecimiento y su curso es crónico. En el caso de la úlcera gástrica la mayor incidencia es a los 6 años y no es recurrente (Cruz Estrada, 1992).

La etiología de la enfermedad péptica es multifactorial, las alteraciones en la dinámica familiar son unas de las causas más importantes, ya que pueden desencadenar la sintomatología u ocasionar la persistencia de la misma (Barrera Ávila, 1984).

Además, hay que reconocer que la familia recibe de la sociedad y también influye en ella. Es en la familia donde el hombre funciona como unidad biológica, y es por esto que es importante conocer tanto su estructura como su dinámica, para poder comprender el estado de salud y de enfermedad de sus integrantes.

Las relaciones entre padres e hijos varían en calidad y cantidad. Muchos psicólogos se han abocado al examen de la calidad de las relaciones entre padres e hijos, y en cómo esa calidad afecta el desarrollo del niño.

Se ha realizado mucha investigación sobre las técnicas de la paternidad, es decir, sobre la conducta y las actitudes de los padres, debido a que es bien sabido que los patrones o estilos de crianza influyen en el desarrollo de la personalidad de los niños. Es así, como los niños aprenden

qué conductas son buenas o malas, a sentir culpa y ansiedad o a sentirse seguros.

En un estudio, realizado por Hernández Guzmán y Sánchez Sosa (1996), donde se exploró la interacción entre padres e hijos, según la percepción del niño, y su relación con el padecimiento posterior de ansiedad en la adolescencia, se encontró que aunque moderadamente, los factores de ansiedad se correlacionaron significativamente y consistentemente con las interacciones entre el niño y sus padres.

Uno de los modelos para categorizar las prácticas de crianza es el de Schaefer en 1959, citado por Sarafino (1988). El modelo de Schaefer ha sido un valioso recurso auxiliar que permite lograr una amplia perspectiva de las relaciones entre padres e hijos. Schaefer propuso un modelo con dos grandes dimensiones para describir a los padres: una se basa en el grado de amor en relación al de hostilidad. Evalúa si el padre es amoroso, tolerante y gratificante o si es hostil, rechaza y castiga. La segunda dimensión se basa en la autonomía y el control, evaluando el grado de autonomía o de "permisividad" contra el control o restricción con que se trata al niño. Estas dos dimensiones se combinan, constituyendo cuatro combinaciones básicas que permiten lograr una amplia perspectiva de las relaciones entre padres e hijos:

Amor-autonomía.- Son padres afectuosos tolerantes y permisivos con sus hijos, crean una "atmósfera democrática". Los niños son valorados como individuos, y aunque sus padres fortalecen las reglas de conducta, estos niños son más libres para explorar, descubrir y probar sus habilidades en una amplia variedad de actividades. Los niños que se

educan en este tipo de atmósfera tienden a ser activos, extrovertidos, independientes y seguros en sus relaciones con otros niños.

Amor-control.- Los padres son afectuosos y amorosos, pero muestran un elevado nivel de control en la vida de sus hijos. Pueden ser considerados "sobreprotectores". Dan a sus hijos pocas oportunidades de explorar y ejercitar habilidades que permitan la independencia. Los estimulan a depender de los adultos.

Los niños que crecen bajo este estilo de crianza tienden a ser pulcros, corteses, obedientes y sujetos a las reglas aprobadas por la sociedad. Les es difícil valerse por sí mismos y tienden a sentir inseguridad.

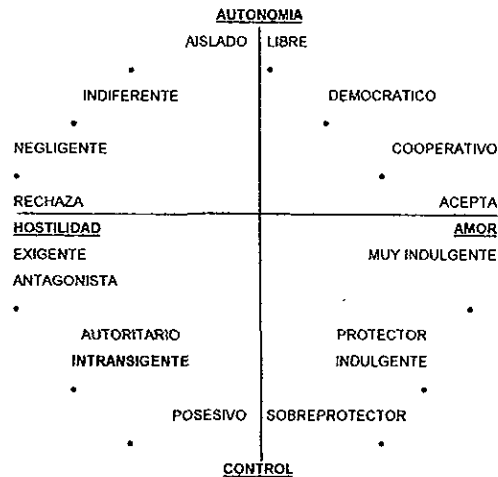
Los padres sobreprotectores-indulgentes son amorosos pero ejercen menos control que los padres de tipo dominante; complacen cualquier antojo de sus hijos, y ceden cuando son exigentes. Los niños criados por padres indulgentes son desobedientes, rebeldes y agresivos en el ambiente hogareño.

Hostilidad-autonomía.- Los padres hostiles rechazan a sus hijos, los ignoran y algunas veces son agresivos, por lo que sus hijos son mucho más desobedientes, agresivos e intransigentes que los demás. Muestran poca consideración a los derechos de otros, ignoran la autoridad, sienten poca responsabilidad por los errores que cometen y emplean la agresión física.

Hostilidad-control.- Cuando los niños son educados por padres hostiles y dominantes, muestran resentimiento y hostilidad hacia los padres y maestros, pero también hacia ellos mismos, de tal manera que sufren

conflictos internos. Tienen a ser tímidos, pelear con sus compañeros, e inclinarse al autocastigo y al suicidio.

MODELO DE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA DE SHAEFER (1959).



Como ya se señaló, el tema de la somatización gastrointestinal, ha sido objeto de estudio de otros investigadores que, aunque no han tocado el tema en relación a los estilos de crianza, son importantes porque han contribuido a la investigación sobre la relación que existe entre los padecimientos gastrointestinales y algunos factores psicológicos. Una de estas investigaciones se enfocó en el desarrollo prometedor y en la aplicación de métodos conductuales para el tratamiento de varios trastornos psicosomáticos en niños y adolescentes. En esa investigación se revisaron varios estudios anteriores, realizados individualmente o en grupo y que emplearon diseños experimentales o cuasi-experimentales. La conclusión a la que se llegó fue que, de los tratamientos psicológicos, las

aproximaciones conductuales han probado ser especialmente efectivas para el tratamiento de trastornos en la infancia como obesidad, enuresis nocturna, dolores de cabeza recurrentes, dolores abdominales recurrentes y asma en niños (Larsson, 1992).

En un estudio realizado sobre dispepsia funcional y úlcera duodenal, se analizaron a cien pacientes con cada uno de estos padecimientos, y como grupo control se tomaron a cien pacientes sanos. Los pacientes se evaluaron basándose en factores como persistencia del padecimiento, síntomas somáticos y los resultados de mediciones psicológicas. En dicho estudio, se encontró que los pacientes con dispepsia funcional tenían niveles significativamente más altos de un estado sintomático de ansiedad, depresión, y psicopatología en general, así como un nivel general más bajo de rendimiento. También pudo detectarse que padecían un mayor número de quejas psicósomáticas en los distintos sistemas orgánicos, especialmente del sistema esquelético muscular, en comparación con los pacientes que padecían úlcera duodenal y los pacientes sanos del grupo control. Los pacientes con dispepsia funcional, mostraron más frecuentemente síntomas de dispepsia y una historia más larga de padecimiento de los síntomas que aquellos pacientes con úlcera duodenal. Después de utilizar varios análisis discriminativos como el Test de Quejas Somáticas de Giessener Beschwerdeborgen, los autores encontraron que al parecer, la dispepsia funcional es una enfermedad, por sí sola, distinta de la úlcera duodenal y fuertemente asociada con factores psicológicos (Haug, Svebak, Wilhelmsen, Berstad, Ursin, 1994).

Un estudio sobre la presencia de trastornos psicósomáticos (TPS) en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, examinó la prevalencia

de cuatro trastornos psicosomáticos: úlcera péptica, asma bronquial, neurodermatitis y artritis reumatoide en pacientes dentro de un programa de trastornos alimenticios. Se obtuvieron las respuestas de un cuestionario validado y la información del expediente clínico de 152 pacientes, 60% de los cuales eran bulímicos y 40% anoréxicos. La edad promedio de los pacientes era de 27.5 años, siendo todos mujeres, menos dos pacientes. En este estudio se encontró una prevalencia más alta de los TPS entre anoréxicos en comparación con los pacientes bulímicos.

La úlcera péptica y el asma bronquial fueron reportados por 10% de los anoréxicos, comparado con un 7.6% y 8.7% respectivamente en los casos de pacientes bulímicos. Sin embargo, la corta edad de los pacientes bajo estudio, se considera como un factor limitante para el tiempo de prevalencia. En dicho estudio, se señaló que existe una historia de prevalencia de trastornos psicosomáticos y de trastornos alimenticios, en los familiares de los pacientes (Ghadirian, Engelsman, Leichner, Marshall, 1993).

A estas investigaciones les ha hecho falta detectar de manera bidireccional (de padres a hijos y viceversa) la forma en que los estilos interactivos en la crianza explican la evolución de disfunciones familiares o individuales. En la revisión bibliográfica no se encontraron referencias que relacionen los reportes maternos de los síntomas gastrointestinales de sus hijos, con los reportes de los niños sobre sus propios síntomas. Ni tampoco sobre la relación de estas quejas con los estilos de crianza y patrones familiares.

Dada la magnitud del problema que representan las enfermedades gastrointestinales, se considera que este estudio propiciará la obtención de

datos de gran importancia que conlleven a la prevención. Es importante saber qué es lo que se debe evitar, o las acciones a tomar para reducir la probabilidad del desarrollo de problemas psicosomáticos.

El propósito principal del estudio fue el de explorar si existe o no alguna relación entre las quejas de problemas gastrointestinales que reportaron los niños, y los estilos de crianza e interacción familiar que reportaron las madres. Además, se realizó un análisis estadístico con el fin de explorar la relación entre las respuestas de las madres y las respuestas de los hijos, en los reactivos del S.E.V.I.C que miden somatización gastrointestinal, partiendo de la evaluación que hicieron las madres de los síntomas de sus hijos y lo que los niños reportaron de sus propios síntomas.

Método.

Sujetos y muestreo

En el estudio participaron 754 alumnos del primer año de secundaria (384 mujeres y 370) varones; todos ellos alumnos de los planteles de sistema público y privado, en diez entidades del estado de Sonora. La muestra utilizada corresponde al tipo aleatorio estratificado.

La edad de los alumnos osciló entre 11 y 15 años, con una media de edad de 12.5 años. De los 24 planteles donde se realizaron las encuestas, 584 alumnos correspondieron al turno matutino y 156 al vespertino, 14 no registraron el turno. Al ser los grupos mixtos el sexo fue aleatorio, al igual que el turno, los tipos de planteles, los grupos y los alumnos que conformaron la muestra.

datos de gran importancia que conlleven a la prevención. Es importante saber qué es lo que se debe evitar, o las acciones a tomar para reducir la probabilidad del desarrollo de problemas psicosomáticos.

El propósito principal del estudio fue el de explorar si existe o no alguna relación entre las quejas de problemas gastrointestinales que reportaron los niños, y los estilos de crianza e interacción familiar que reportaron las madres. Además, se realizó un análisis estadístico con el fin de explorar la relación entre las respuestas de las madres y las respuestas de los hijos, en los reactivos del S.E.V.I.C que miden somatización gastrointestinal, partiendo de la evaluación que hicieron las madres de los síntomas de sus hijos y lo que los niños reportaron de sus propios síntomas.

Método.

Sujetos y muestreo

En el estudio participaron 754 alumnos del primer año de secundaria (384 mujeres y 370) varones; todos ellos alumnos de los planteles de sistema público y privado, en diez entidades del estado de Sonora. La muestra utilizada corresponde al tipo aleatorio estratificado.

La edad de los alumnos osciló entre 11 y 15 años, con una media de edad de 12.5 años. De los 24 planteles donde se realizaron las encuestas, 584 alumnos correspondieron al turno matutino y 156 al vespertino, 14 no registraron el turno. Al ser los grupos mixtos el sexo fue aleatorio, al igual que el turno, los tipos de planteles, los grupos y los alumnos que conformaron la muestra.

Como condición para poder participar en el estudio se solicitó la presencia de por lo menos un padre o tutor, en caso contrario no se les tomó en cuenta para el estudio. Se obtuvieron los reportes de 616 madres y 165 padres, cuyas edades oscilaban entre 24 y 70 años (con una media de 39.27 años) y entre los 30 y 74 años (con una media de 42.80 años) respectivamente (Barreto, 1996).

Para el presente estudio solamente se utilizó la información proporcionada por las madres debido a que se tuvo una mayor participación de ellas.

Instrumento

Como base, se tomó el Inventario de Salud, Estilo de Vida y Comportamiento (S.E.Vi.C.) desarrollado por Sánchez Sosa y Hernández Guzmán (1992), como parte del posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM. de un programa de prevención primaria.

El S.E.Vi.C busca explorar e identificar la posible interacción entre una o más variables asociadas con el desarrollo familiar y social, así como, la detección de uno o más signos de desadaptación psicológica. También explora patrones de deterioro y está diseñado para recolectar y analizar datos referentes a la interacción entre padres (o tutores) e hijos, junto a sus principales quejas de tipo psicológico.

El instrumento fue adaptado a las características de la población sonoreNSE, tomando en cuenta la edad de los encuestados, la epidemiología específica a investigar y sus aspectos culturales más relevantes, por lo que hubo que eliminar algunos reactivos y agregar otros (Barreto, 1996).

El S.E.Vi.C. de niños consta de 47 reactivos que recolectan información sobre signos de desajuste psicológico, casi todos en relación a trastornos por ansiedad, diseñados para evaluar la frecuencia o proporción de ocurrencia y su cronicidad (ver apéndice I).

El S.E.Vi.C. de padres o tutores consta de dos secciones: La primera con 43 reactivos iguales a los del S.E.Vi.C. de niños pero redactados en tercera persona del singular. La segunda sección consta de 70 reactivos que recaudan datos sobre interacción familiar pasada y actual, así como estilos de vida y de crianza. Además se preguntan características sociodemográficas como: edad, sexo, nivel escolar, lugar de nacimiento, etc. (ver apéndice II).

Para el presente estudio, del banco de datos computarizados de la muestra, se seleccionaron los reactivos de somatización gastrointestinal tanto del S.E.Vi.C. de niños como del S.E.Vi.C. de padres, y los reactivos que miden estilos de crianza e interacción familiar del S.E.Vi.C. de padres (del 44 al 113).

Los reactivos que se seleccionados como aquellos que se evalúan el padecimiento de síntomas gastrointestinales fueron:

- Me dan ganas de vomitar.
- Me dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga).
- Me da diarrea (chorro o chorrillo).
- Me siento inflado, con gases en la barriga.
- Tengo falta de apetito.

Casi todas las opciones de respuesta utilizaron la siguiente escala: a) "nunca o casi nunca" (menos del 20% de las veces); b) "pocas

veces" (20% a 40% de las veces); c) "a veces si, a veces no" (40% a 60% de las veces); d) "frecuentemente" (60% a 80% de las veces); e) "siempre o casi siempre" (mas del 80% de las veces).

La construcción de los reactivos para detectar los indicadores de desajuste psicológico, así como los estilos interactivos familiares, estuvo fundamentada en la literatura de investigación especializada.

Los indicadores clínicos fueron definidos a partir del cuadro nosológico "trastornos por ansiedad" del DSM III-R, así como los pertenecientes al S.E.Vi.C. que se diseñó para recabar datos sobre: dificultades para relacionarse, percepciones distorsionadas del ambiente, actitudes desadaptativas, incomodidad subjetiva, preocupaciones irracionales, deficiencias conductuales, práctica excesiva de alguna conducta que interfiere en el funcionamiento adecuado, prácticas de actividades objetables por otros y signos observables de trastornos psicósomáticos (Barreto, 1996).

Cuando el instrumento fue modificado, se puso a prueba en un análisis interjueces, obteniendo una consistencia superior al 80% de los criterios de validación. Mediante un estudio piloto se obtuvo la confiabilidad suficiente y necesaria para utilizar el instrumento en este estudio, ya que se encontraba bajo condiciones muy similares al S.E.Vi.C. original.

Los autores del S.E.Vi.C. utilizaron como fuentes de validación de contenido, aquéllos reactivos que mostraron una documentación confiable en la literatura de investigación, además de utilizar en su diseño los procedimientos generales aceptados en la construcción de instrumentos de encuesta.

La selección de los signos de desajuste psicológico y de las características específicas de los estilos de crianza e interactivos en la familia, se realizó con el criterio de que los signos de deterioro adaptativo se basan en una paráfrasis directa, en primera persona del singular, de las descripciones taxonómicas de sistemas clasificatorios como el DSM III-R, con la exclusión de cuadros clínicos que implican una ruptura funcional con la realidad.

La sección de 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.

Después de realizar varias versiones sucesivas al cuestionario, se fueron refinando los reactivos con respecto a su claridad y pertinencia, hasta lograrse un grado de consistencia interjueces no menor al 80%. La consistencia en la pertenencia de los reactivos, en las áreas generales de agrupación de los mismos, se basó en el análisis de las respuestas de una muestra de 3400 adolescentes que arrojó valores Alfa de Cronbach que oscilan entre 0.68 y 0.80 (Barreto, 1996).

Diseño experimental

En el presente estudio se exploró una relación de concomitancia por lo que el diseño utilizado no es estrictamente experimental, lo que indica que hay 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 ellos se debe a las propias características de la población en estudio. El diseño utilizado puede describirse de tipo multivariado, incorporando diferentes variables independientes y dependientes en un solo estudio.

Procedimiento

Los sujetos se reunieron en los salones de clase donde se llevaron a cabo las aplicaciones de los cuestionarios. A los participantes, se les entregó el cuestionario, las hojas de respuesta y un lápiz.

Tanto los hijos como los padres fueron encuestados al mismo tiempo, en diferentes salones y con instrucciones específicas para cada caso.

En la aplicación colaboraron 4 personas: 2 para presentar el material y dar instrucciones, y 2 que los asistieron.

Las instrucciones que se les dieron a los alumnos 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 estadísticos y para diseñar programas preventivos de ayuda. **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta 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 CIRCULITO CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS** como se muestra en el ejemplo mas adelante. Recuerde, no hay respuestas buenas ni

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 ellos se debe a las propias características de la población en estudio. El diseño utilizado puede describirse de tipo multivariado, incorporando diferentes variables independientes y dependientes en un solo estudio.

Procedimiento

Los sujetos se reunieron en los salones de clase donde se llevaron a cabo las aplicaciones de los cuestionarios. A los participantes, se les entregó el cuestionario, las hojas de respuesta y un lápiz.

Tanto los hijos como los padres fueron encuestados al mismo tiempo, en diferentes salones y con instrucciones específicas para cada caso.

En la aplicación colaboraron 4 personas: 2 para presentar el material y dar instrucciones, y 2 que los asistieron.

Las instrucciones que se les dieron a los alumnos 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 estadísticos y para diseñar programas preventivos de ayuda. **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta 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 CIRCULITO CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS** como se muestra en el ejemplo mas adelante. Recuerde, no hay respuestas buenas ni

malas, por tanto, no se preocupe por 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. 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. **NO ESCRIBA NI HAGA MARCAS EN ESTE CUESTIONARIO**". SIC

Las instrucciones que se les dieron a los padres 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 estadísticos y para diseñar programas preventivos de ayuda. **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta 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 CIRCULITO CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS** como se muestra en el ejemplo mas adelante. Recuerde, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por 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. Favor de responder evaluando a su hijo/a. La segunda parte tiene preguntas o enunciados sobre nuestra historia familiar o personal. **NO ESCRIBA NI HAGA MARCAS EN ESTE CUESTIONARIO**". SIC

Después de dar las instrucciones necesarias para la encuesta, sólo se intervino cuando las personas tenían dudas. Entonces, los

encuestadores debían parafrasear textualmente el reactivo citado por la persona con el fin de no contaminar ni condicionar la respuesta.

Al finalizar la encuesta se recogieron ordenadamente los cuestionarios y se agradeció a los participantes su cooperación en este estudio.

Esta población fue elegida bajo el supuesto de que los sujetos no presentaban patología severa, puesto que los alumnos seleccionados acuden a secundarias de alumnos normales, que caen fuera de la población con trastornos severos de la conducta.

Tratamiento estadístico de los datos

La χ^2 de Pearson, debido a que es una 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, 1995). Por esta razón, se realizó una prueba de χ^2 para evaluar las diferencias o similitudes entre las quejas de síntomas gastrointestinales de los niños y el reporte de sus madres respecto a los reactivos que miden la sintomatología gastrointestinal de sus hijos. También se realizó otra prueba de χ^2 para encontrar la asociación entre los reactivos que evalúan los síntomas gastrointestinales en los niños y los reactivos que evalúan los estilos de crianza que reportan sus madres.

Resultados

Para buscar las asociaciones entre los reportes de interacción familiar y los estilos de crianza maternos con los síntomas gastrointestinales que reportaron los niños, los datos se agruparon en matrices de dos por dos.

encuestadores debían parafrasear textualmente el reactivo citado por la persona con el fin de no contaminar ni condicionar la respuesta.

Al finalizar la encuesta se recogieron ordenadamente los cuestionarios y se agradeció a los participantes su cooperación en este estudio.

Esta población fue elegida bajo el supuesto de que los sujetos no presentaban patología severa, puesto que los alumnos seleccionados acuden a secundarias de alumnos normales, que caen fuera de la población con trastornos severos de la conducta.

Tratamiento estadístico de los datos

La X^2 de Pearson, debido a que es una 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, 1995). Por esta razón, se realizó una prueba de X^2 para evaluar las diferencias o similitudes entre las quejas de síntomas gastrointestinales de los niños y el reporte de sus madres respecto a los reactivos que miden la sintomatología gastrointestinal de sus hijos. También se realizó otra prueba de X^2 para encontrar la asociación entre los reactivos que evalúan los síntomas gastrointestinales en los niños y los reactivos que evalúan los estilos de crianza que reportan sus madres.

Resultados

Para buscar las asociaciones entre los reportes de interacción familiar y los estilos de crianza maternos con los síntomas gastrointestinales que reportaron los niños, los datos se agruparon en matrices de dos por dos.

encuestadores debían parafrasear textualmente el reactivo citado por la persona con el fin de no contaminar ni condicionar la respuesta.

Al finalizar la encuesta se recogieron ordenadamente los cuestionarios y se agradeció a los participantes su cooperación en este estudio.

Esta población fue elegida bajo el supuesto de que los sujetos no presentaban patología severa, puesto que los alumnos seleccionados acuden a secundarias de alumnos normales, que caen fuera de la población con trastornos severos de la conducta.

Tratamiento estadístico de los datos

La X^2 de Pearson, debido a que es una 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, 1995). Por esta razón, se realizó una prueba de X^2 para evaluar las diferencias o similitudes entre las quejas de síntomas gastrointestinales de los niños y el reporte de sus madres respecto a los reactivos que miden la sintomatología gastrointestinal de sus hijos. También se realizó otra prueba de X^2 para encontrar la asociación entre los reactivos que evalúan los síntomas gastrointestinales en los niños y los reactivos que evalúan los estilos de crianza que reportan sus madres.

Resultados

Para buscar las asociaciones entre los reportes de interacción familiar y los estilos de crianza maternos con los síntomas gastrointestinales que reportaron los niños, los datos se agruparon en matrices de dos por dos.

De las cinco posibles respuestas se eliminaron las frecuencias de la respuesta media. Los extremos superiores "frecuentemente" y "siempre o casi siempre" se unieron con el grupo contrastado "siempre", y las dos posibles respuestas inferiores "nunca o casi nunca" y "pocas veces" formaron el grupo contrastado "nunca".

La prueba estadística de X^2 se utiliza para determinar lo significativo de las diferencias entre dos grupos independientes. Es por esta razón que se utilizó la prueba de X^2 en los grupos de datos obtenidos anteriormente.

La prueba de la probabilidad exacta de Fisher para tablas de dos por dos, es una técnica extremadamente satisfactoria para analizar datos discretos cuando se tienen dos muestras independientes y pequeñas. Se utiliza cuando dos puntuaciones de dos muestras independientes caen al azar dentro de una de dos clases mutuamente excluyentes. La prueba determina si los dos grupos caen dentro de cualquiera de las clasificaciones (Siegel, 1995).

El análisis estadístico se realizó con los datos obtenidos de los reactivos de estilos de crianza y los reportados por los niños sobre su sintomatología gastrointestinal. También se efectuó otro análisis estadístico con los reportes maternos referentes a los síntomas gastrointestinales de sus hijos y los datos aportados por los niños sobre sus propios síntomas.

Al evaluar las diferencias o similitudes entre las quejas de sintomatología gastrointestinal reportadas por los niños y lo referido por las madres con respecto a la sintomatología de sus hijos, se encontró que en el reactivo "me dan dolores en el abdomen", las respuestas de los niños y las de sus madres coincidieron en 80.87 % de los casos ($p < .00009$). Al utilizar la prueba de probabilidad exacta de Fisher, las respuestas de los

niños y de sus madres también coincidieron en un 91.09 % ($p < .00382$), en relación al reactivo "me siento inflado" De la misma manera coincidieron en el reporte de "tengo falta de apetito", en un 87.5% ($p < .00000$). Estos datos, indican que las madres perciben los síntomas gastrointestinales de sus hijos de la misma manera que ellos.

En la primera gráfica se observa que, si la madre reporta escasa insatisfacción laboral, la queja por dolor abdominal en los niños es mucho más baja (16.05%) que cuando la insatisfacción laboral de la madre es alta; ya que entonces, según Fisher, el dolor abdominal del niño sube al 40% ($p < .02111$). En la misma gráfica se puede observar que cuando la desvalorización verbal por parte de las madres hacia el niño es mayor, también lo es el registro de dolor abdominal en los niños, 26.78%, y cuando la desvalorización verbal es menor, igualmente el registro de dolor abdominal en los niños disminuye al 13.79% ($p < .02422$).

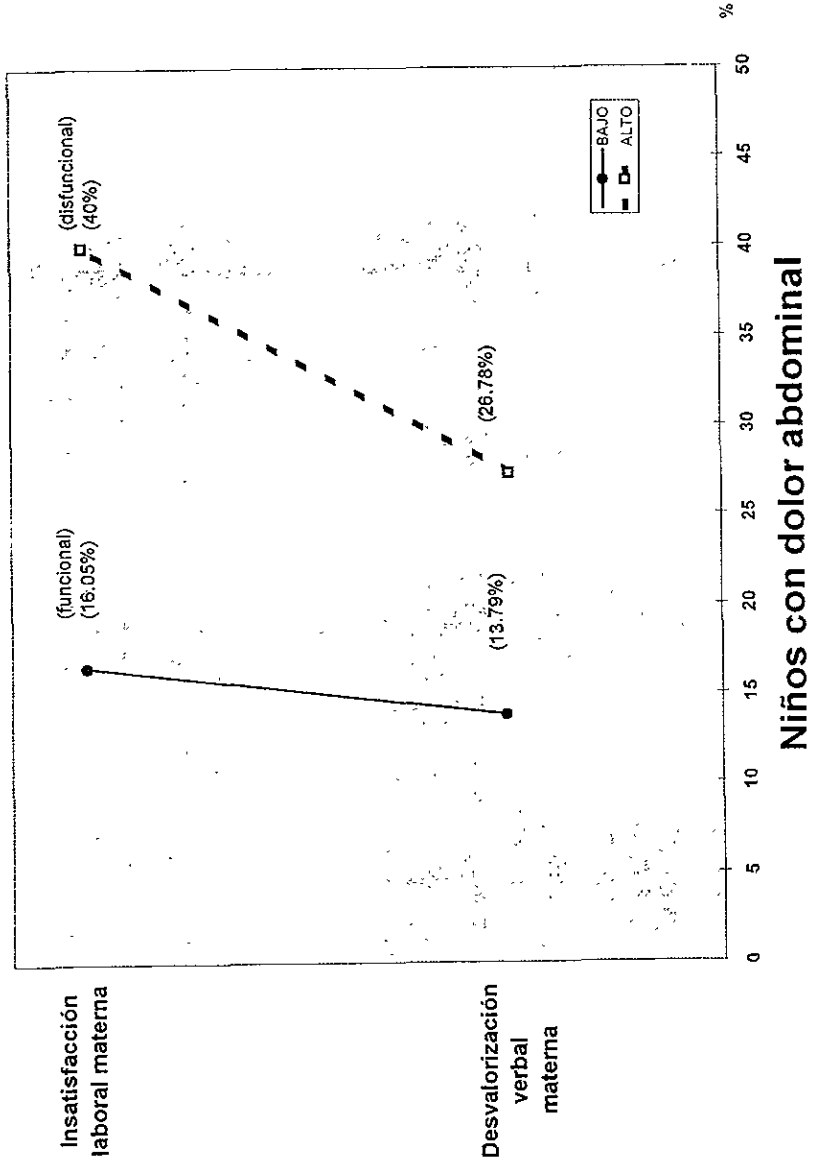
En la segunda gráfica se puede observar que cuando es mayor el estrés laboral de la madre, aumenta la queja de los niños por inflamación abdominal al 20.83 %. En cambio cuando el estrés laboral es menor, decrece el reporte de este síntoma al 7.22 % ($p < .02195$). Al mismo tiempo, se puede observar que cuando la mala administración económica de las madres es mayor, aumenta la queja de los niños por inflamación abdominal al 14.08 %, y al decrecer ésta, también lo hace el síntoma de los niños, alcanzando solamente un 4.39 % ($p < .00707$).

Los datos de la tercera gráfica nos muestran que cuando las madres señalan que con frecuencia en sus familias no se responde con ternura, los niños reportan una mayor falta de apetito (20 %), y cuando esta práctica decrece en la familia, los niños presentan menor falta de apetito, 11.04 %

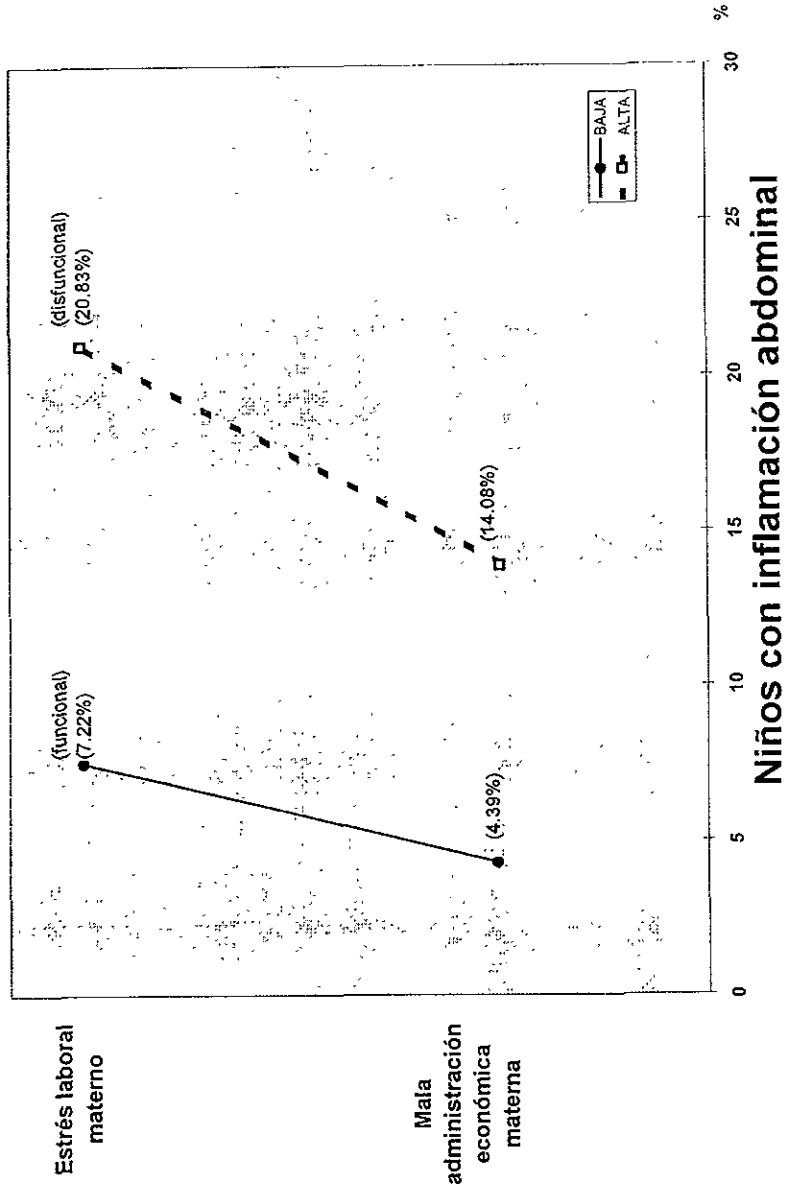
($p < .03805$). Simultáneamente, en esta gráfica se puede observar que a mayor castigo físico por parte de la madre, aumenta la respuesta del niño a la falta de apetito (12.39%), y que cuando disminuye el castigo físico materno, también lo hace la falta de apetito de sus hijos y sólo alcanza el 7.69 % ($p < .05287$).

GRÁFICA No. 1

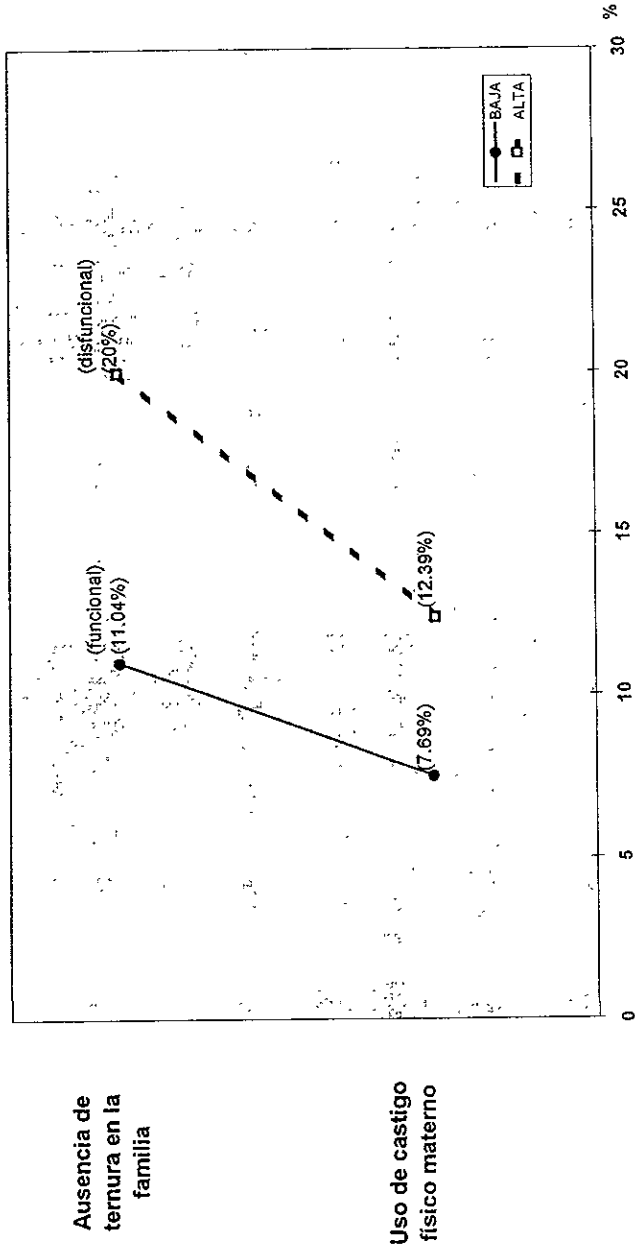
DOLOR ABDOMINAL EN FUNCION DE ESTILOS DE CRIANZA MATERNOS



INFLAMACION ABDOMINAL EN FUNCION DE ESTILOS DE CRIANZA MATERNS



FALTA DE APETITO EN FUNCION DE ESTILOS DE CRIANZA MATERNOS



Niños con falta de apetito

Discusión

La literatura revisada sobre este tema, prácticamente no contiene referencias que relacionen los reportes maternos sobre la sintomatología gastrointestinal de sus hijos, con la información de los niños sobre sus propios síntomas. Ni tampoco sobre la relación de esas quejas con los estilos de crianza y patrones familiares. Es por esta razón, que los resultados de este estudio contribuyen a incrementar la especificidad de las aproximaciones preventivas que puedan derivarse a partir de este y de otros estudios sobre el mismo tema.

Con respecto al enfoque psicosomático hacia la enfermedad, Cohen desde 1982, señala que los factores sociales y psicológicos son significativos en el establecimiento de la predisposición, la incidencia y el mantenimiento de muchas enfermedades. Por tal motivo, en este estudio se analizó la relación entre algunos síntomas gastrointestinales con los estilos de crianza e interacción familiar, reportados por las madres, encontrando datos que permiten asociar con un grado alto de significancia, desde el punto de vista psicológico, ciertos síntomas gastrointestinales padecidos por los niños, con los parámetros seleccionados de interacción familiar y prácticas de crianza de la madre.

Como es sabido, con mucha frecuencia los padecimientos gastrointestinales suelen acompañarse de síntomas como vómito, diarrea, dolor abdominal, inflamación abdominal y falta de apetito. Estos síntomas pueden llegar a ser muy perturbadores y no permitir a las personas desarrollarse normalmente en su vida laboral, escolar, familiar o social. Además de que, se sabe que muchos padecimientos gastrointestinales pueden relacionarse con algunos componentes psicológicos como la depresión y la ansiedad.

Las prácticas de crianza y de interacción familiar reportadas por las madres que se relacionaron fuertemente con algunos de los síntomas gastrointestinales, fueron las prácticas de no responder con ternura, el uso de castigo físico y la desvalorización verbal, que se encuentran dentro del estilo de crianza Hostilidad-Control postulado por Shaefer (1959). La insatisfacción y estrés laboral, junto con la mala administración económica de las madres se relacionaron fuertemente con algunos de los síntomas gastrointestinales padecidos por los niños. Esto puede explicarse, al considerar que dichos factores predisponen a las madres para utilizar la desvalorización verbal, el castigo físico y a ser de manera general hostiles con sus hijos, debido a su propia frustración.

El presente estudio permite concluir que cuando las madres parecen sufrir frustración por las causas ya señaladas, pueden tornarse más hostiles y controladoras con sus hijos, propiciando así, que con mayor facilidad sus hijos padezcan síntomas gastrointestinales como dolor e inflamación abdominal y falta de apetito. De la congruencia mostrada entre el reporte de las madres con respecto a la sintomatología de sus hijos y el reporte de los niños de sus propios síntomas, se puede concluir que en el caso particular del dolor e inflamación abdominal y falta de apetito, se establece una relación mediante la cual los niños encuentran la atención materna, descubriendo así, una forma de comunicación a través de estos síntomas. En lo referente a la presencia de vómito y diarrea, no se encontró correspondencia entre los reportes maternos y de los niños, lo que podría sugerir una escasa relación ente ellos, tanto de presencia física como emocional.

Hernández Guzmán y Sánchez Sosa (1997), señalaron que la carencia de apego seguro entre padres e hijos y los estilos de crianza

autoritario o permisivo, representan factores de riesgo que anuncian disfunción psicológica. En este estudio se encontró que cuando las madres no responden con ternura, utilizan el castigo físico y la desvalorización verbal, sus hijos están en mayor riesgo de padecer síntomas gastrointestinales.

Además, los datos analizados en este trabajo, apoyan lo propuesto por Barrera Ávila (1984) quien señala que la enfermedad péptica es multifactorial, pero que las alteraciones en la dinámica familiar pueden desencadenar la sintomatología, o bien, ocasionar la persistencia de la misma.

Sería interesante aplicar el S.E.Vi.C en estudios posteriores en una población de niños que cuenten con el diagnóstico médico de algún padecimiento gastrointestinal. Esto, con el propósito de evaluar si algún estilo de crianza o práctica familiar se relaciona directamente con dicho padecimiento. También sería recomendable que en estudios posteriores se contemplaran las respuestas de los padres, para realizar intervenciones preventivas más completas.

Con base en los resultados obtenidos, sería útil realizar programas para difundir esta información entre los padres de familia, junto con los resultados de investigaciones similares para otros padecimientos, con la finalidad de que comprendan mejor las consecuencias que tienen en la salud de sus hijos los estilos de crianza y los patrones familiares.

Estos programas se pueden llevar a cabo en las escuelas por medio de pláticas, audiovisuales y folletos con la información básica preventiva. Pero como se sabe que, la información por sí sola no cambia la conducta, se hace necesario que las instituciones especializadas del Sector Salud formen grupos de trabajo con aquellos individuos detectados como de alto

riesgo para este tipo de padecimientos. Instalando de esta manera, programas dinámicos destinados a motivar la participación de los miembros del grupo.

Además, aprovechando la capacidad perceptiva de los infantes, se podría incluir esta temática en la educación temprana, con el fin de introducir criterios básicos de prevención de la salud e instaurar actitudes positivas, de manera espontánea.

Es muy importante que los resultados de las investigaciones realizadas en nuestro país y para nuestra sociedad, sean puestas al alcance de la población; ya que de otra forma, el desarrollo y bienestar de nuestra sociedad se ve truncado. En sociedades con graves problemas *económicos, como lo es la nuestra, resultan especialmente necesarias las acciones en beneficio de la salud de la población a través de programas preventivos.* Estos programas deben estar íntimamente relacionados con los sistemas educativos de nuestra sociedad y, es por esta razón, que el implementar estos programas preventivos desde los primeros años escolares, significaría un gran acercamiento para disminuir la presencia de la sintomatología gastrointestinal.

Referencias bibliográficas

- Anuario Estadístico. Secretaria de Salud (1995). Dirección General de Estadística e Informática. México D.F.
[Http:// www. ssa. gob. mx/](http://www.ssa.gob.mx/).
- Barrera Ávila, D. (1984). Enfermedad Péptica y Dinámica Familiar. Tesis para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar, Facultad de Medicina UNAM, México. 1-3 pp.
- Barreto Rivero, C.A. (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, Facultad de Psicología UNAM, México.
- Berne, R. & Levy, M. (1993). Fisiología. Madrid: Ed. Times Mirror de España, S.A. 689 pp.
- Cohen, F. (1982). Personality, Stress, and the Development of Physical Illness. In: Cohen, G.C.F. & Adler, N.E. Health Psychology- A handbook. San Francisco: Jossey- Bass Publishers. pp. 78- 111.
- Cowen, E. (1983). Primary Prevention in Mental Health: Past, Present, and Future. In: Felner, R.D., Jason, E.A., Moritsugu, J.N. and Faber, S.S. (Eds). Preventive Psychology: Theory, Research and Practice. New York: Pergamon Press. pp. 11-22.

- Cruz Estrada, A. (1992). Enfermedad Ulcerosa Gastro-Duodenal, tratamiento médico. Tesina de posgrado para la especialidad en Medicina Interna, Facultad de Medicina UNAM, México. 1-11 pp.
- Galaz Fontes, R. (1983). La Gastroenteritis en el paciente pediátrico, su estudio y su repercusión en el sistema familiar. Tesis de posgrado para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar, Facultad de Medicina UABC, Mexicali, Baja California. 1-3 pp.
- Ghadirian, A.M., Engelsman, F., Leichner, P. & Marshall, M. (1993). Prevalence of psychosomatic and other medical illnesses in anorexic and bulimic patients. Behavioral Neurology, 6, 123-127.
- Haur, T.T., Svebak, S., Wilhelmsen, Y., Berstad, A., & Ursin, H. (1994). Psychological factors and somatic symptoms in functional dyspepsia. A comparison with duodenal ulcer and healthy controls. Journal of Psychosomatic Research, 38 (4), 281-291.
- Hernández-Guzmán, L. Y Sánchez-Sosa, J.J. (1991). Prevención Primaria del Deterioro Psicológico: Factores de Riesgo y Análisis etiológico a través de un Modelo Interactivo. Revista Mexicana de Psicología, 8 , 83-90
- Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J.J. (1996). Parent-Child Interactions Predict Anxiety in Mexican Adolescents. Adolescence, 31 (124), 955-963.

- Hernández-Guzmán, L. Y Sánchez-Sosa, J.J. (1997). Factores de riesgo asociados con la disfunción psicológica en el niño y el adolescente. Revista Psicología Contemporánea, 4 (1), 24-34.
- Kolb, L. & Brodie, K. (1982). Modern Clinical Psychiatry, Tenth Edition. (Psiquiatría Clínica Moderna). Philadelphia: Saunders Company. pp. 535-550.
- Larsson, B. (1992). Behavioural treatment of somatic disorders in children and adolescents. European Child and Adolescent Psychiatry, 1 (2), 68-81.
- Mortalidad. Secretaría de Salud (1996). Dirección General de Estadística e Informática. México.
- Sarfino, E. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. México: Trillas
- Siegel, S. (1995). Estadística no paramétrica: aplicada a las ciencias de la conducta. México: Trillas. pp 129-139.
- Straus, M.A. & Kantor-Kaufman, G. (1994). Corporal punishment of adolescents by parents : A risk factor in the epidemiology of depresión, suicide, alcohol abuse, child abuse, and wife beating. Adolescence, 29 (115), 543-561.

- The Bantam Medical Dictionary. (1990). New York: Bantam Books. pp 475.

Vogel, G. & Angerman, H. (1974) Atlas de Biología. Barcelona: Omega.

APÉNDICE I

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

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 preocupo 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(ella):

- 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

APÉNDICE II

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

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

**S.E.VI.C. 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):

- 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. Se siente 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. 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:

- 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. 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

13. 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)

15. 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)

16. 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

18. 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)

19. 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)

20. 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)

22. 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)

23. 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

24. 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
- e- Bachillerato
- f- Profesional o superior

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- Último(a)

55. En general, mi relación con mí(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

70. 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

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 mi(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)