



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/ MÓDULOS DE ENFERMERÍA No. 66.
APODACA, NUEVO LEON.

DISFUNCIÓN FAMILIAR, SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS
ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MARCO ANTONIO CASTAÑEDA ZAPATA
REGISTRO No. R-2012-1912-13

NUEVO LEÓN

FEBRERO 2014



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.

**DISFUNCIÓN FAMILIAR, SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN
NIÑOS ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR


PRESENTA

DR. MARCO ANTONIO CASTAÑEDA ZAPATA


AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.


DISFUNCIÓN FAMILIAR, SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS
ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARCO ANTONIO CASTAÑEDA ZAPATA


AUTORIZACIONES:


DRA. MARTHA ELISA HERNÁNDEZ RAMÍREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS ADSCRITO
A: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/ MÓDULOS DE ENFERMERÍA No. 66
APODACA, NUEVO LEÓN


DR. HUGO ALEJANDRO FONSECA MONTES
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
MEDICO FAMILIAR
UMF C/ME No.66


DRA. LEONOR ARTEMISA CANTU LEAL
ASESORA DEL TEMA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR
UMF No. 28


DRA. MARÍA ISABEL CRUZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA


DR. EDUARDO ENRIQUE GONZÁLEZ GUAJARDO
COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACIÓN Y ENLACE
INSTITUCIONAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1912
H GRAL ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA 11/06/2012

DR. HUGO ALEJANDRO FONSECA MONTES

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Disfunción familiar , sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 8 a 12 años.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

| |
|------------------|
| Núm. de Registro |
|------------------|

| |
|----------------|
| R-2012-1912-13 |
|----------------|

ATENTAMENTE

DR.(A). ALEJANDRO LÓPEZ VILLARREAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1912

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

DISFUNCIÓN FAMILIAR, SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS
ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS

RESUMEN

Título: Disfunción familiar, sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 8 a 12 años.

Introducción: La familia es un sistema abierto, influido por factores externos, con repercusiones en los diversos subsistemas. La obesidad infantil, es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, por ser un factor de riesgo para diversas enfermedades crónico-degenerativas. Se reconoce que son varios los factores que intervienen para su desarrollo. Un factor poco estudiado es la disfunción familiar en sus subsistemas conyugal y paterno-filial desde la percepción que el niño tiene de sus padres. Se ha descrito que niños que conviven en ambientes familiares desfavorables donde existen relaciones problemáticas entre los hijos y los padres, son más propensos a sufrir alteraciones o francos trastornos de conducta alimentaria que culminan en obesidad.

Objetivo general: Identificar si existe disfunción familiar en los subsistemas conyugal y paterno-filial en niños escolares de 8 a 12 años con sobrepeso y obesidad.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en 40 niños de 8 a 12 años pertenecientes a 2 escuelas primarias del municipio de Hidalgo, N.L. los cuales reunían los criterios de selección. Se les aplicó la Escala Argentina de Percepción de la relación con los padres (Richaud de Minzi, 2007) con la cual obtenemos estilos de relaciones parentales. A los padres se le aplicó el Test de de Chávez-Velasco, el cual valora la funcionalidad conyugal.

Conclusiones: Al realizar el presente estudio podemos concluir que la percepción de los niños hacia el padre es de Control normal o Aceptable y la percepción hacia la madre es de Control estricto no patológico pero menos aceptado, ya que es la madre quien está con el niño la mayor parte del tiempo, estableciendo límites y jerarquías. Al valorar el subsistema conyugal, encontramos que el 75% de las parejas eran funcionales. Dicho porcentaje estaba condicionado por el hecho que las parejas se sintieron incómodas al contestar los apartados correspondientes a satisfacción sexual y de comunicación con la pareja los cuales corresponden a un 38.46 % de los ítems de dicho test.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

| | |
|--|----|
| Título | |
| Índice general | |
| Marco Teórico. | 1 |
| Planteamiento del Problema | 5 |
| Justificación..... | 6 |
| Objetivos | 7 |
| - General. | |
| - Específico. | |
| Hipótesis..... | 8 |
| Metodología..... | 9 |
| - Tipo de estudio | |
| - Población, lugar y tiempo de estudio | |
| - Tipo de muestra y tamaño de la muestra | |
| - Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación | |
| - Información a recolectar | |
| - Método o procedimiento para captar la información | |
| - Consideraciones éticas | |
| Resultados | 13 |
| - Descripción de los resultados | |
| - Tablas y gráficas | |
| Discusión..... | 20 |
| Conclusiones..... | 21 |
| Referencias bibliográficas | 23 |
| Anexos | 27 |

Agradecimientos.

A Dios por acompañarme y dejarme cumplir cada meta en mi vida.

A mis padres por apoyarme en todos mis proyectos.

A mi esposa Lorena, mi compañera de vida y de esta aventura, por su apoyo, sabios consejos y paciencia.

A mi hija Valeria por su comprensión e infinito amor

A todos y cada uno de mis profesores por sus consejos, valioso tiempo y disposición siempre para enseñarme el arte de la Medicina Familiar.

Al Dr. Hugo A. Fonseca Montes, maestro y amigo por creer en mí y guiarme en el camino de la investigación.

A la Dra. María Cristina Richaud de Minzi por sus consejos y valioso tiempo en el principio de este estudio.

A mi otra familia durante estos 3 años, Mis compañeros Lore, Rossy, Claudia, Katia y Javier, muchas gracias.

Marco Teórico.

La familia es un sistema abierto, influido por factores externos, con repercusiones en los subsistemas que se encuentran dentro de ella (conyugal, paterno-filial, filial), uno de las principales funciones de la familia consiste en brindar apoyo a sus integrantes, cuando uno de éstos se encuentra afectado por una situación estresante, los demás miembros sienten la necesidad de ajustarse a sus nuevas circunstancias, esta acomodación puede limitarse a un subsistema o difundirse en el seno de toda la familia. ¹

Los problemas existentes al interior de las parejas, son capaces de generar patología orgánica en alguno de sus miembros por lo tanto la familia es considerada como una fuente de salud o enfermedad.²

La manera como cada familia enfrenta y resuelve sus problemas determina que ésta sea funcional o disfuncional. Los miembros de una familia están ligados por una serie de lazos que los unen entre sí, conformando una relación reticular. Estos lazos pueden consolidarse o relajarse ante los eventos críticos que se presentan en la existencia del individuo manifestándose igualmente en la vida familiar, algunos autores coinciden en que los problemas existentes al interior de las parejas, son capaces de generar patología. ³

El subsistema conyugal se forma cuando dos adultos se unen con la intención explícita de formar una familia, compartiendo intereses, metas y objetivos. ⁴

A nivel internacional México es considerado un país de alta estabilidad emocional, debido a que tiene bajos niveles de divorcio en comparación con varios países con niveles de desarrollo más alto, no obstante del grado de confiabilidad debido a que algunas disoluciones conyugales no han sido legalizadas por una autoridad civil (separación de hecho) y por lo tanto no son registradas en estadísticas vitales .⁵

El conflicto marital, especialmente aquel que se resuelve de un modo disfuncional, afecta negativamente a la relación y comunicación padres-hijos, a la adaptación, y

principalmente a la autoestima, es decir, a la valoración que hace el niño de sí mismo a partir de sus experiencias en áreas relevantes para él. ⁶

La exposición a conflictos maritales tiene efectos negativos en los hijos, aumentando las dificultades para poder enfrentar los problemas psicológicos. ⁷

Se ha visto que en individuos que tienen recuerdos negativos del matrimonio de sus padres existe la tendencia de presentar disfunción conyugal al llegar a la edad adulta. ⁸

Tianyi y cols. Encontraron que tanto el conflicto marital como el divorcio afectan la relación padres e hijos, siendo más marcada la relación del padre con el hijo que con la madre. ⁹

La relación entre disfunción conyugal y el desarrollo en los niños desde el punto de vista emocional y de salud está bien documentada, ya que se ha asociado con altos niveles de stress. ¹⁰

Según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el país seis de cada diez personas de 15 años y más están casadas o en unión libre. Mientas que tres de cada diez personas están solteras, y una está separada, divorciada o viuda. ¹¹

En los últimos años la población mexicana ha tenido la tendencia de casarse menos y divorciarse más, según estadísticas del (INEGI). ¹²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. ¹³

Cuevas et al. 2009, define la obesidad como un exceso de tejido adiposo en el cuerpo, tanto en niños como en adultos, caracterizado por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía. ¹⁴

La obesidad y el sobrepeso en la niñez son considerados un serio problema de salud pública a nivel mundial. ¹⁵

La obesidad es un factor de riesgo para diversas enfermedades crónico-degenerativas tales como hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes, entre otras. ¹⁶

Las enfermedades asociadas a obesidad pueden prevenirse e identificarse a temprana edad, a partir de evaluaciones periódicas y seguimiento de casos en riesgo.¹⁷

Además, niños, niñas y adolescentes con sobrepeso tienen más probabilidades de tener sobrepeso u obesidad en la vida adulta. ¹⁸

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil a nivel mundial ha aumentado a un ritmo alarmante, tomando en cuenta que una mala nutrición puede también convertirse en un exceso de nutrición, alrededor de 155 millones de niños en edad escolar, el 10% de los niños de 5 a 17 años del mundo, padecen sobrepeso, y de ellos, se considera que de 30 a 45 millones están obesos, lo que representa del 2 al 3% de los niños y niñas de 5 a 17 años del mundo.¹⁹

De 12 países latinoamericanos que tenían información completa de sobrepeso y obesidad algo más de un tercio supera el 20% en ambas situaciones, destacándose la alta frecuencia encontrada en niños bolivianos, peruanos y chilenos, observando que los que presentan los menores niveles son los países centroamericanos.²⁰

Con respecto a la obesidad, 17 países presentaban esta información, los valores promedios indican que es ligeramente superior al 4,5% siendo que en cuatro de ellos se informan prevalencias sobre el 6% siendo los niños chilenos los que presentan las mayores tasas con 7,8%. ²¹

En México, datos de la Ensanut-2006 muestran una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 26 % en niños de 5 a 11 años de edad, con un incremento de 33 % solo en seis años. ²²

La prevalencia nacional de sobrepeso se presentó en 19.8% de los hombres y 21.0% de las mujeres estudiantes de primaria y en 22.3 y 23.2%, respectivamente, de secundaria, la obesidad se observó en 10.8% de los varones y 9.0% de las mujeres de primaria y en 10.5 y 7.5%, respectivamente, de secundaria. ²³

Se ha señalado que entre los factores ambientales, la convivencia en el seno familiar podría favorecer el desarrollo de obesidad al propiciar estilos de vida poco saludables entre sus integrantes, en ocasiones favoreciendo un franco ambiente obesógeno, asociando la disfunción de los subsistemas familiares con sobrepeso

y obesidad en niños y adolescentes, señalando que un ambiente familiar adverso, puede condicionar una mayor ingestión de alimentos en niños como mecanismo compensatorio, aunado esto a menor proclividad a la actividad física y menor conciencia del autocuidado y la autoestima, conductas inadecuadas que conducen al niño a riesgo de sobrepeso y obesidad. ²⁴

Al existir disfunción conyugal el cuidado que se tiene sobre las actividades de esparcimiento puede relajarse. ²⁵

La disfunción conyugal además puede repercutir en el desempeño escolar así como su entorno, ya que las conductas que los hijos aprenden de los padres, actúan como guías o marcos para futuras interacciones. ²⁶

Un factor de riesgo poco estudiado en relación al desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil es la disfunción familiar en sus subsistemas conyugal y paterno-filial desde la percepción que el niño tiene de sus padres.

Un instrumento de gran utilidad para evaluar la percepción del estilo de relación parental es la Escala Argentina de Percepción de la Relación con los Padres (Richaud de Minzi, 2007). La percepción del niño de una relación contenedora por parte de los padres es uno de los mayores recursos con los que cuenta; cuando se siente aceptado por sus padres le es más fácil adaptarse a nuevas situaciones ya que el apoyo de los mismos reduce los efectos negativos de los estresores sobre la salud mental, mejora la autoestima, el sentido de integración social, la percepción de control y la efectividad de los afrontamientos; mientras que cuando percibe relaciones inapropiadas desarrolla afrontamientos desadaptativos y experimentan sentimientos de soledad y depresión que muchas veces culminan en la búsqueda de gratificaciones alternativas. ²⁷

Planteamiento del Problema.

La familia, considerada como la piedra angular de la sociedad, al igual que otros sistemas biológicos, mantiene una homeostasis, la cual puede alterarse por diferentes motivos, siendo una causa importante la disfunción conyugal, la cual repercute en diferentes aspectos sobre los hijos. Es un hecho que al existir una disfunción del subsistema conyugal los afectados en primer plano son los hijos teniendo repercusiones psicológicas principalmente en autoestima y conducta además de relajarse la atención hacia los estilos de vida saludable en los hijos por lo que puede presentarse en el núcleo familiar un ambiente obesógeno. Un problema de gran trascendencia es el sobrepeso y obesidad en los niños, el cual es considerado un problema de salud pública a nivel mundial

Actualmente, los esfuerzos llevados a cabo en países de América Latina para contribuir a disminuir el sobrepeso y la obesidad en la población se enfocan a promover la actividad física y patrones de alimentación saludables, debido a que estos aspectos son susceptibles de modificar. Asimismo, se reconoce que la actividad física y los hábitos de alimentación están influenciados por la escuela, las redes sociales, los medios de comunicación y la familia con todos sus subsistemas, siendo de vital importancia la armonía entre estos últimos.

En México, entre 1999 y 2006 ha habido un incremento importante en la prevalencia de obesidad en todos los grupos de población. En lo que respecta al grupo en edad escolar (5 a 11 años) el 26% de este grupo de población tienen sobrepeso u obesidad.

Por todo lo anterior, tomando en cuenta la problemática actual la cual avanza rápidamente, surge la interrogante:

¿El desarrollo del sobrepeso y la obesidad infantil en niños en edad escolar está asociado a disfunción familiar en los ejes conyugal y paterno-filial?

Justificación.

En la actualidad diversos factores externos han modificado la evolución y pronóstico de un gran número de enfermedades, teniendo asociaciones entre dos o más patologías y factores de riesgo antes insospechables. Debido a dichos factores, se han agregado nuevos motivos de consulta y el abordaje diagnóstico conlleva a realizar un estudio más profundo de los subsistemas familiares, El problema del sobrepeso y obesidad infantil en México es alarmante y requiere de acciones contundentes que repercutan desde el mismo seno de la familia. La salud de la familia depende de la armonía entre los subsistemas familiares. Actualmente, la disfunción conyugal es cada vez más frecuente debido a causas de índole psicosocial repercutiendo en la salud mental y orgánica de nuestros niños, agregándose como un factor importante a las diversas etiologías del sobrepeso y obesidad.

Un punto crucial en el manejo del sobrepeso y obesidad son los cambios en el estilo de vida, los cuales no pueden efectuarse de manera óptima al haber una disfunción conyugal debido a que no se tiene el mismo cuidado y supervisión en comparación con una familia funcional; por lo cual es menester del médico familiar efectuar un abordaje minucioso y sistemático, con el fin de evitar el progreso del sobrepeso y obesidad infantil hacia una enfermedad metabólica irreversible con repercusiones serias en la vida adulta.

Objetivos.

Objetivo General.

Identificar si existe disfunción familiar en los subsistemas conyugal y paterno-filial en niños escolares de 8 a 12 años con sobrepeso y obesidad

Objetivos Específicos.

Identificar:

1. Si Existe disfunción en el subsistemas conyugal
2. La percepción de la relación con los padres.
3. Edad de los niños
4. IMC de los niños
5. Tipología de la familia
6. Ocupación de los padres
7. Escolaridad de los padres y niños
8. Religión de los padres
9. Estado Civil de los padres

Hipótesis.

Ho La existencia de disfunción familiar en los subsistemas conyugal y paterno-filial se relaciona con la presencia de sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 8 a 12 años.

H1 La existencia de disfunción familiar en los subsistemas conyugal y paterno-filial no influye con la presencia del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 8 a 12 años.

Metodología.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en niños de 8 a 12 años pertenecientes a las Escuelas Primarias José Alatorre Gamez Y Profra Bernardina Ibarra V. del municipio de Hidalgo, N.L. Se midieron y pesaron 300 niños de 8 a 12 años de edad para obtener solo los que tenían sobrepeso y obesidad infantil en base al Índice de Masa Corporal. La muestra fue obtenida por conveniencia y las escalas fueron aplicadas durante los meses de septiembre y octubre del 2012. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Padres de niños en edad escolar de 8 a 12 años que tengan sobrepeso y obesidad infantil, que pertenezcan a las Escuelas Primarias José Alatorre Gamez Y Profra. Bernardina Ibarra V. ubicadas en el Municipio de Hidalgo, N.L, que dichos padres acepten participar en el estudio y que acepten firmar el consentimiento informado. El criterio de exclusión fue la ausencia de consentimiento informado y los criterios de eliminación que el niño no tenga padre y/o madre, padres que no tengan niños escolares de 8 a 12 años con sobrepeso y obesidad y que no se terminen los cuestionarios aplicados.

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando estadística descriptiva mediante el paquete estadístico de Excel.

Variables.

| Tipo y nombre de Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Escala de medición | Fuente de información |
|---|--|--|--|--|
| <p>Variabes dependientes</p> <p>Disfunción familiar en el subsistema Conyugal.</p> <p>Disfunción familiar en el subsistema paterno-filial</p> | <p>Alteración en la homeostasis de la pareja</p> <p>Alteración en la homeostasis de la relación padres-hijos</p> | <p>Con uno de los padres que tenga disfunción conyugal por debajo de 70 puntos</p> <p>Los estilos de aceptación y control aceptado están dentro de los límites normales. Es estilo de control estricto será límite y los estilos de control patológico y autonomía extrema serán patológicos</p> | <p>Nominal</p> <p>1.- Pareja funcional.</p> <p>2.-Pareja Disfuncional</p> <p>1.- Aceptación</p> <p>2.- Control aceptado</p> <p>3.- Control estricto</p> <p>4.- Control patológico</p> <p>5.- Autonomía extrema (desinterés)</p> | <p>Test Chávez-Velasco.</p> <p>Escala Argentina de Percepción de la relación con los padres para niños de 8 a 12 años de Richauld de Minzi</p> |
| <p>Sobrepeso y Obesidad infantil.</p> <p>Variable independiente.</p> | <p>La obesidad se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.</p> | <p>Pacientes con índice de masa corporal (IMC) superior a 25</p> | <p>Ordinal</p> <p>IMC</p> <p>25 -26.9</p> <p>Sobrepeso</p> <p>27-34.9</p> <p>Obesidad G-1</p> <p>35-39.9</p> <p>Obesidad G-2</p> <p>Arriba de 40</p> <p>Obesidad G-III</p> | <p>Medición de peso y talla</p> <p>Índice de Masa Corporal</p> |
| <p>Edad.</p> <p>Ordinal.</p> | <p>Tiempo que ha vivido una persona</p> | <p>Tiempo que ha vivido una persona en el momento del estudio</p> | <p>Ordinal</p> <p>8 a 12 años</p> | <p>Encuesta</p> |
| <p>Sexo</p> | <p>Conjunto de diferencias</p> | <p>Conjunto de seres</p> | <p>Nominal</p> <p>1.- Masculino</p> | <p>Encuesta</p> |

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------|--|
| | biológicas entre individuos de la misma especie y que se complementan para la reproducción. | pertenecientes femenino o masculino. | 2.- Femenino | |
|--|---|--------------------------------------|--------------|--|

Instrumentos.

El Test de Chávez A.- Velasco O. también conocido como evaluación del subsistema conyugal, es un instrumento que valora la funcionalidad conyugal a través de una escala cuali-cuantitativa la comunicación, el afecto, la adjudicación de roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción de cada pregunta, realizando la sumatoria de puntos y comparándola con una escala preestablecida en la que un valor de 0-40 habla de parejas severamente disfuncionales, valores entre 41-70 parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos parejas funcionales.

Escala Argentina de Percepción de la Relación con los Padres (Richaud de Minzi, 2007). Dicha escala consta de 32 ítems que se responden: nunca (1), a veces (2), siempre (3). La misma indica cinco tipos de estilos de relaciones parentales: a) aceptación, b) control normal o aceptable, c) control estricto, no patológico pero menos aceptado, d) control patológico y e) autonomía extrema.

Aspectos Éticos

Declaración de Helsinki:

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988). Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura. El propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

En el presente estudio se investigará si existe disfunción conyugal en padres de niños con sobrepeso y obesidad en edad escolar ya que la funcionalidad del subsistema conyugal juega un papel crucial un punto importante en la homeostasis de la familia. Se notificó a las directivas de la institución educativa, sobre los objetivos y los propósitos del estudio, para que diera la aprobación para su realización.

Se obtuvo la firma del consentimiento de los padres de familia de los escolares, que participaron en el estudio, después de haberles explicado los propósitos del mismo. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la persona que proporcionó la información. Los datos obtenidos en el estudio serán usados con fines investigativos y académicos, los cuales no fueron ni serán revelados a ninguna persona, agencia pública o privada.

La presente es una investigación con riesgo mínimo, porque solamente involucra el procedimiento de pesar y tallar a los sujetos del estudio

Resultados

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en niños de 8 a 12 años pertenecientes a las Escuelas Primarias José Alatorre Gamez Y Profra Bernardina Ibarra V. del municipio de Hidalgo, N.L. Se midieron y pesaron 300 niños de 8 a 12 años de edad para obtener solo los que tenían sobrepeso y obesidad infantil en base al Índice de Masa Corporal. Se encontraron 40 niños (100 %) que reunían los criterios de selección a los cuales se les aplicó la Escala Argentina de Percepción de la relación con los padres (Richaud de Minzi, 2007) con la cual obtenemos estilos de relaciones parentales, es decir la percepción que lo niños tienen de cada uno de sus padres. A los padres se le aplicó el Test de de Chávez-Velasco, el cual valora la funcionalidad conyugal. De los niños que reunieron los criterios de inclusión 55%(22) eran hombres y 45% (18) mujeres. Las escalas fueron aplicadas durante los meses de septiembre y octubre del 2012 y el objetivo fue identificar si existe disfunción en los subsistemas conyugal y paterno-filial.

En cuanto a la tipología familiar se encontró que con respecto al desarrollo el 75 % eran familias tradicionales, y el 25 % familias modernas, en cuanto a su demografía el 100 % eran familias suburbanas, En cuanto a su ocupación 40 % de los padres eran obreros , 52.5 % eran empleados, 2.5 5% eran pensionados y 5 % con otros trabajos . 70% de las madres eran amas de casa, 20% empleadas, 17.5 % obreras y 2.5 % con otro trabajo. En cuanto a la escolaridad de los padres 15% tenían estudios de licenciatura, 2.5 % con estudios técnicos, 15 % preparatoria, 45 % solo terminaron la secundaria y 22.5 % terminaron primaria. De las madres solo el 5 % tenían estudios de licenciatura, 15% estudios técnicos, 5% preparatoria, 42.5 % secundaria, 32.5 % terminaron primaria. En cuanto a la religión se encontró que el 92.5 % eran católicas, el 5 % cristianas y el 2.5 % testigos de Jehová. En cuanto a su estado civil, todos estaban casados.

A los 40 niños se les aplicó la Escala Argentina de Percepción de la Relación con los Padres. Dicha escala describe cinco tipos de estilos de relaciones parentales:

a) aceptación, b) control normal o aceptable, c) control estricto, no patológico pero menos aceptado, d) control patológico y e) autonomía extrema. Siendo consideradas las 2 primeras (a, y b) como normales, la c como limítrofe y las 2 últimas (d y e) como patológicas. Los resultados fueron los siguientes:

En la percepción del niño hacia el padre en el estilo de Aceptación, el total de ítems relacionados con dicho estilo fue de 60 % (191) que contestaron siempre, 35% (111) a veces y 5 % (18) nunca. Control normal o aceptable: 65% (156) contestaron siempre, 32 % (77) a veces y 3 % (7) nunca. Control estricto no patológico pero menos aceptado: 61%, (73) contestaron siempre, 32 % (38) a veces y 7% (39) nunca. Control patológico: 41% (164) contestaron siempre, 37% (147) a veces y 22% (88) nunca. Autonomía extrema (desinterés): 33% (65) contestaron siempre, 48% (95) a veces y 20% (40) nunca. (Tabla 1 y Gráfica 1)

En la percepción del niño hacia la madre en el estilo de Aceptación, el total de ítems relacionados con dicho estilo fue de 63 % (203) que contestaron siempre, 33% (104) a veces y 4 % (13) nunca. Control Normal aceptable: Siempre: 68% (190), a veces: 26% (73), nunca: 6% (17). Control estricto no patológico: siempre: 76% (191), a veces: 17% (20), nunca: 8% (9). Control patológico: siempre 35% (125), a veces: 43% (156), nunca: 22% (79). Autonomía extrema (desinterés): siempre: 27% (54), a veces: 54% (107), nunca: 20% (39). (Tabla 2 y Gráfica 2)

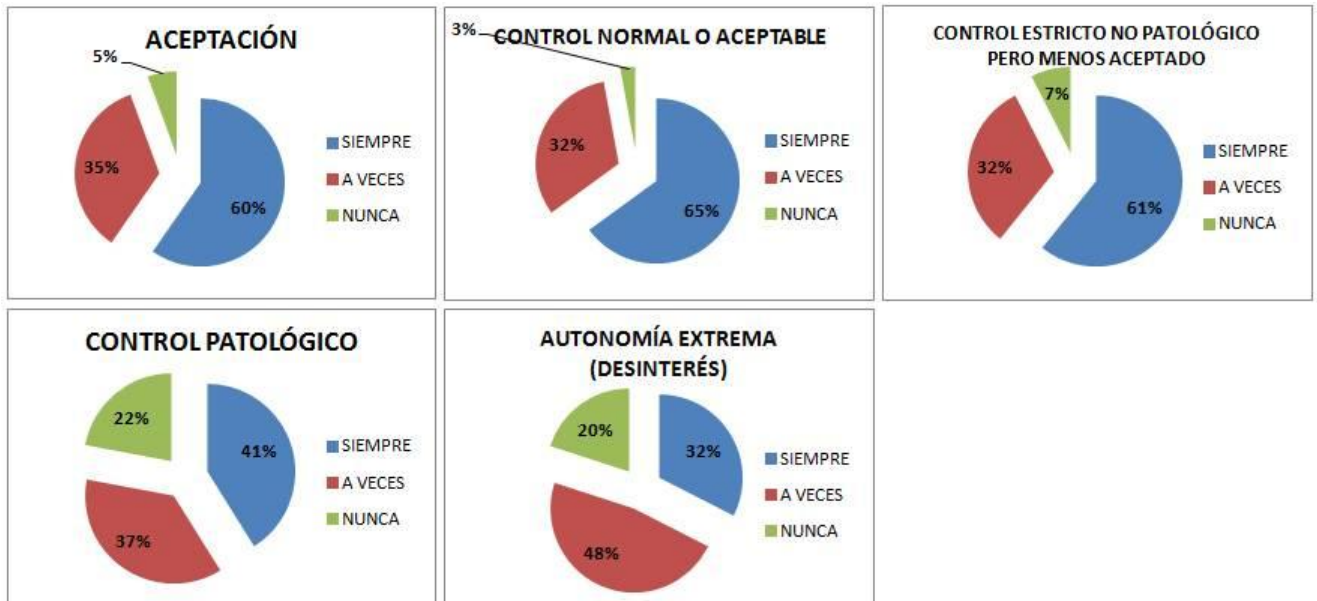
Los resultados sobre estilos de percepción parental basándose en el puntaje más alto fueron para los padres el de control normal o aceptable y para la madre de control estricto no patológico pero menos aceptado.

Los resultados del Test de de Chávez-Velasco, para valorar funcionalidad conyugal fueron los siguientes: En cuanto a los padres el 75 % presentaban funcionalidad conyugal, 18% disfunción moderada y el 7% disfunción severa. De las madres el 75% presentaban funcionalidad conyugal, 15% disfunción moderada y 10% disfunción severa. A nivel global como pareja se encontró que el 75% de las parejas eran funcionales, el 16% presentaban disfunción moderada y el 9% disfunción severa. (Gráfica 3)

Resultados para los padres

| | ACEPTACIÓN | CONTROL NORMAL O ACEPTABLE | CONTROL ESTRICTO NO PATOLÓGICO PERO MENOS ACEPTADO | CONTROL PATOLÓGICO | AUTONOMÍA EXTREMA (DESINTERÉS) |
|----------------|------------|-------------------------------|--|--------------------|-----------------------------------|
| SIEMPRE | 60% | 65% | 61% | 41% | 33% |
| A VECES | 35% | 32% | 32% | 37% | 48% |
| NUNCA | 6% | 3% | 8% | 22% | 20% |

Tabla 1. Estilos de percepción del niño hacia el padre

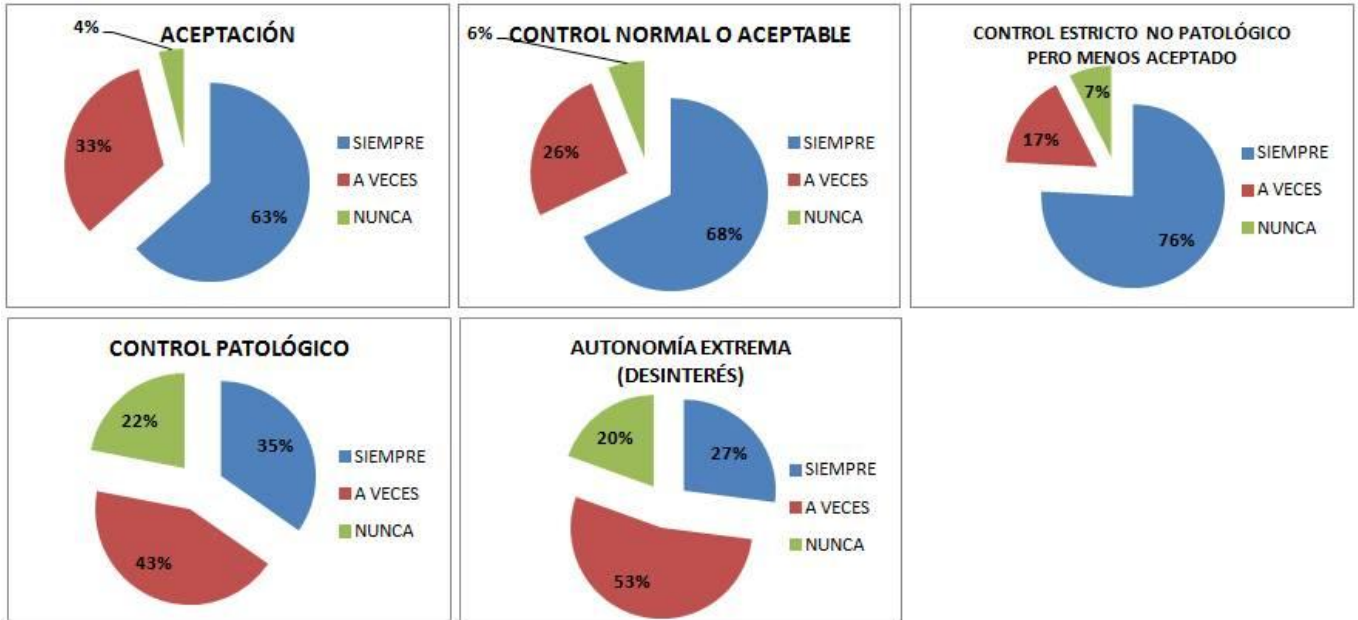


Gráfica 1. Estilos de percepción del niño hacia el padre.

Resultados para las madres

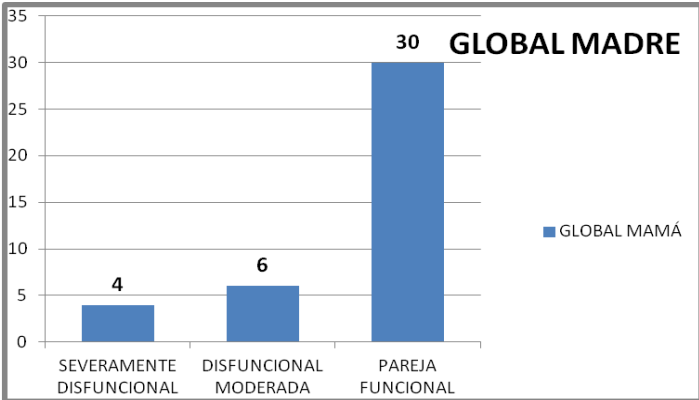
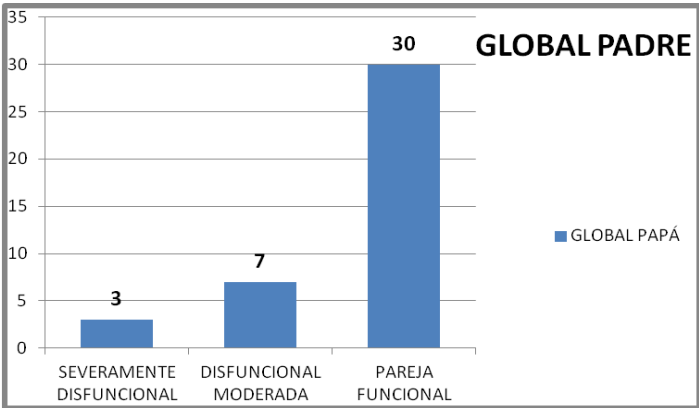
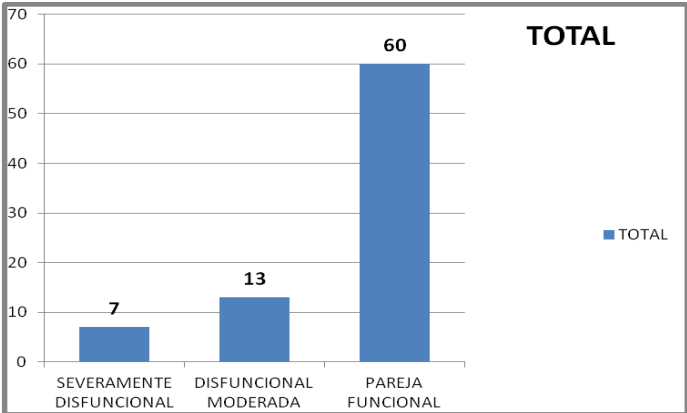
| | ACEPTACIÓN | CONTROL NORMAL O ACEPTABLE | CONTROL ESTRICTO NO PATOLÓGICO PERO MENOS ACEPTADO | CONTROL PATOLÓGICO | AUTONOMÍA EXTREMA (DESINTERÉS) |
|----------------|------------|-------------------------------|--|--------------------|-----------------------------------|
| SIEMPRE | 63% | 68% | 76% | 35% | 27% |
| A VECES | 33% | 26% | 17% | 43% | 54% |
| NUNCA | 4% | 6% | 8% | 22% | 20% |

Tabla 2. Estilos de percepción del niño hacia la madre



Gráfica 2. Estilos de percepción del niño hacia la madre.

Global del grado de Disfunción Conyugal. (Gráfica 3)



Discusión.

La obesidad es uno de los problemas mundiales de salud pública más graves del siglo XXI y los niños no están exentos de dicho problema. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer enfermedades metabólicas como la diabetes, dislipidemias y cardiopatías. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles, por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil en nuestro medio, tomando en cuenta las múltiples causas que la producen.

Al valorar la percepción que lo niños tienen de cada uno de sus padres, encontramos que en la parte de los padres, en todos los parámetros la respuesta más común fue la de siempre excepto en el parámetro de Autonomía Extrema en la cual la respuesta más común fue a veces. Además podemos observar que la respuesta menos común en todos los parámetros fue nunca.

Por otro lado, en los resultados de las encuestas enfocadas a las madres, en los parámetros de Aceptación, Control Normal o Aceptable y Control Estricto la respuesta más común fue siempre y la menos común fue nunca. A diferencia de los padres, en las madres la respuesta más común en los parámetros Control Patológico y Autonomía Extrema la respuesta más común fue nunca. Se realizó una comparación entre las 3 posibles respuestas por cada parámetro, y para evitar el sesgo se sacó el promedio dividiendo el número de respuestas de cada parámetro en el número de reactivos que le pertenece a cada parámetro para obtener resultados más certeros.

Al analizar los resultados obtenidos, podemos establecer que la percepción de los niños hacia el padre es de Control normal o Aceptable y la percepción hacia la madre es de Control estricto no patológico pero menos aceptado. En cuanto a la valoración del subsistema conyugal el 75 % de las parejas encuestadas resultaron funcionales.

Conclusiones.

Al realizar el presente estudio podemos establecer que la percepción de los niños hacia el padre es de Control normal o Aceptable y la percepción hacia la madre es de Control estricto no patológico pero menos aceptado. Uno de los mayores recursos de que disponen los niños es la percepción de una relación contenedora por parte de sus padres. De ahí la importancia del desarrollo de un adecuado estilo de relación parental y de que éste sea percibido como tal por el niño. La percepción de los niños de aceptación por parte de sus padres, refuerza su autoestima, en cambio la baja aceptación se relaciona con afrontamientos desadaptativos que muchas veces culminan en la búsqueda de gratificaciones alternativas. Al analizar la tipología familiar encontramos que en el 90% solo el padre trabajaba quedando el cuidado de los hijos a cargo de la madre la mayor parte del día, estableciendo la mayoría de las veces los límites y jerarquías en los escolares, por lo que ese podría ser el motivo por el cual la percepción hacia la madre es de un control más estricto. Al valorar el subsistema conyugal, encontramos que el 75% de las parejas eran funcionales. Cabe mencionar que solo las parejas que estaban separadas físicamente refirieron contestar con libertad los ítems de dicho test. En algunas sociedades aún sigue siendo tabú hablar de satisfacción sexual y de comunicación con la pareja. En la población del presente estudio, la cual era suburbana se encontró que algunas parejas se sentían incómodas con los ítems del test en los apartados correspondientes a comunicación y satisfacción sexual los cuales corresponden a un 38.46 % de los ítems de dicho test. Existen escasos estudios a nivel mundial y más en nuestro país que valoren la funcionalidad familiar en los diversos subsistemas asociándolos a sobrepeso y obesidad infantil. Se reconoce la disfuncionalidad familiar como un factor más aunado a los componentes biológicos, ambientales y sociales que llevan al niño a desarrollar sobrepeso y obesidad. Por lo tanto es de vital importancia valorar de manera integral al niño con sobrepeso y obesidad tomando en cuenta todos los factores de riesgo para evitar enfermedades prevenibles y por consecuencia complicaciones a corto y largo plazo.

Referencias Bibliográficas.

1. Huerta González JL. Medicina Familiar, La familia en el proceso salud-enfermedad. 1ª Ed. México. Ed. Alfil. 2005.
2. Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez-Hernández C. Análisis de la Dinámica y funcionalidad Familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina Familiar. 2006; 8 (1) 27-32.
3. Salazar Colín E, Boscetti Fentanes B, Monroy Caballero C, Ponce Rosas R, Irigoyen Coria A. Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. Arch Med Fam 2005; 7 (2).
4. González Gallegos JM. La familia como sistema. Rev. Papeña Med. Fam. 2007; 4(6): 111-114
5. Ojeda N, González FE. Divorcio y separación conyugal en México en los albores del siglo XXI.. Rev. Mex. Soc. 2008; 70(1): 111-145.
6. Martínez Ferrer B, Musito Ochoa G, Murgui Pérez Sergio, Amador Muñoz V. Conflicto marital, comunicación familiar y ajuste escolar en adolescentes. Rev. Mex. Psic. 2009; 26(1): 27-40
7. Du Rocher ST, Fleischhauer WE, Fitzgerald KA. Observerd Infant Reactions Durng Live Interparental Conflict. J Marriage Fam. 2011; 73(1): 223-235.
8. Currant M, Olgosky B, Hazen N, Bosch L. Understanding Marital Conflict 7 Years Later From Prenatal Representations of Marriage. Fam Proc 2011; 50:221–234.
9. Yu T, Pettit SG, Lansford EJ, Dodge KA, Bates JE. The Interactive Effects of Marital Conflict and Divorce on Parent-Adult Children's Relationships. J Marriage Fam. 2010 ; 72(2): 282–292

10. McCoy K, Cummings E, Davies P. Constructive and destructive marital conflict, emotional security and children's prosocial behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009 March; 50(3): 270–279.
11. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009. Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/encuesta/Enadid2009/Index.html>
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) disponible en <http://www.inegi.gob.mx/>
13. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva. No 311.2011. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
14. Cuevas A, Álvarez V, Olivos C. The emerging obesity problem in Latin America. *Expert Rev Cardiovasc Ther* Mar 2009; 7(3):281-8.
15. American Academy of Pediatrics Council on Communications and Media. Policy Statement. Children, adolescents, obesity, and the media. *Pediatrics* 2011 : 128-201.
16. Barceló A, Bossio J, Libman I, Ramos O, Beltrán M, Vera M. Módulos de Obesidad Infantil. Salud del niño y del adolescente. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). 2011. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-obesidad1.pdf>
17. Acosta EM. Obesidad infantil: Revisión desde la perspectiva de calidad de vida en la infancia. *Pediatría de México*. 2009; 11(2):73-75
18. Zayas TG, Chiong MD, Díaz Y, Torriente FA, Herrera AX. Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Cubana Pediatr*. 2002;74(3): 233-9
19. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Sobrepeso y obesidad infantiles..2011. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La Infancia y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2007. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/La_infancia_y_los_objetivos_de_desarrollo_del_milenio.pdf

21. Amigo H. Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos. 2003; *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(1):163-170
22. Olaiz FG, Rivera DJ, Shamah LT, Rojas R, Villalpando HS, Hernández AM, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
23. Cuevas NL, Shamah LT, Avila AM et al. Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008 Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2010.
24. Sandoval MI, Romero VE, Vázquez GE; González RJ, Martínez RH, Sánchez TE, Troyo SR. Obesidad en niños de 6 a 9 años. Factores socioeconómicos, demográficos y disfunción familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (5): 485-490.
25. Rowland K, Wallace R. J. Which factors increase the risk of an infant becoming an overweight child? *Fam. Practice* 2009; 58(7): 383-384.
26. Paz S, Aymat A. Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de egb 1. *Rev. Fac. Med.* 2007; 8(1): 27-32.
27. Richaud de Minzi, M.C. Inventario de Percepción de estilos parentales en niños de 8 a 12 años. *Rev. Iberoam. Diagn. Eval. Psicol.* 2007; 23 (1): 63-81.
28. Romo PN, Anguiano BG, Pulido NR, Camacho LG. Rasgos de personalidad en niños con padres violentos. 2008. *Rev Psiq*; 11(1): 117-127.
29. Richaud de Minzi, M.C, Lemos V, Mesurado B. Relaciones entre la percepción que tienen los niños de los estilos de relación y de la empatía de los padres y la conducta prosocial en la niñez media y tardía *Avances en Psicología Latinoamericana.* 2011; 29 (2): 330-343

30. Richaud de Minzi, M.C, autora de la Escala Argentina de Percepción de la Relación con los Padres, comunicación personal vía correo electrónico. 6 de diciembre del 2011
31. Aguilar MJ, autora del artículo Estilos de percepción de la relación parental y afrontamiento en niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner, comunicación personal vía correo electrónico .9 de agosto del 2012

Anexos.

Formato de consentimiento informado.

Consentimiento Informado Para Investigación.

Consentimiento informado para la participación en el protocolo de investigación “: “Disfunción familiar, sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 8 a 12 años”.

Lugar y fecha: a _____ de _____ del 2012 Hidalgo, N.L.

Nombre _____

Por medio de la presente acepto participar en este protocolo de investigación en donde se me ha informado que mi participación consistirá en el llenado del Test de Chávez-Velasco(padres) y la Escala Argentina de Percepción de la relación con los padres para niños de 8 a 12 años (niños), en la fecha y horario establecido previamente.

Declaro que se me ha informado ampliamente los objetivos, posibles riesgos, inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador responsable: **Dr. Marco A Castañeda Zapata**

Se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta que le plantee y aclarar cualquier duda acerca del llenado de la test, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere necesario.

El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificara en presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

TIPOLOGIA FAMILIAR

SEÑALE CON UNA **X** LA RESPUESTA

| QUIEN TRABAJA | PAPA | MAMA | AMBOS |
|---------------|------|------|-------|
| | | | |

| MUNICIPIO DONDE VIVE | HIDALGO | MINA | OTRO |
|----------------------|---------|------|------|
| | | | |

| OCUPACION | PADRE | MADRE |
|-----------|-------|-------|
| | | |

| ESCOLARIDAD | PADRE | MADRE |
|-------------|-------|-------|
| | | |

| RELIGION | PADRE | MADRE |
|----------|-------|-------|
| | | |

| ESTADO CIVIL | CASADOS | UNION LIBRE | OTRO |
|--------------|---------|-------------|------|
| | | | |

| EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL | | | |
|--|-------|-----------|---------|
| | NUNCA | OCASIONAL | SIEMPRE |
| I COMUNICACIÓN | | | |
| A. Se comunica directamente con su pareja | 0 | 5 | 10 |
| B. La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia. | 0 | 5 | 10 |
| C. Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica. | 0 | 5 | 10 |
| II. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES. | | | |
| A. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican. | 0 | 2.5 | 5 |
| B. Son satisfactorios los roles que asume la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| C. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| III. SATISFACCIÓN SEXUAL. | | | |
| A. Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales. | 0 | 5 | 10 |
| B. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual. | 0 | 5 | 10 |
| IV AFECTO. | | | |
| A. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| B. El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante. | 0 | 2.5 | 5 |
| C. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| D. Perciben que son queridos por su pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| V: TOMA DE DECISIONES | | | |
| A. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente. | 0 | 7.5 | 15 |

Escala Argentina de Percepción de la relación con los padres para niños de 8 a 12 años
(Madre)

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escuela: _____ Grado: _____

INSTRUCCIONES

Cada una de las siguientes oraciones describen actitudes que tu **mamá** puede tener hacia ti.

Lee cada frase con atención: Marca con una cruz, en la columna correspondiente, en cuánto se parece el enunciado de la frase a cómo actúa ella. Si tu mamá actúa de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna **SIEMPRE** Si tu mamá actúa algunas veces de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna **A VECES** Si tu mamá nunca actúa de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna **NUNCA**

| | | SIEMPRE (3) | A VECES (2) | NUNCA (1) |
|----|---|----------------|----------------|--------------|
| 1 | A mi mamá le gusta hablar y estar conmigo la mayor parte del tiempo. | | | |
| 2 | Mi mamá controla que llegue a casa a horario. | | | |
| 3 | Mi mamá me dice que me quiere mucho. | | | |
| 4 | Mi mamá siempre quiere saber todo el tiempo dónde estoy y lo que hago. | | | |
| 5 | Mi mamá decide con qué amigos puedo juntarme. | | | |
| 6 | Mi mamá se preocupa poco si yo me porto mal. | | | |
| 7 | Mi mamá me deja salir todas las veces que yo quiera. | | | |
| 8 | Mi mamá me hace sentir la persona más importante de su vida. | | | |
| 9 | Mi mamá se mete en mis cosas. | | | |
| 10 | Mi mamá cree que castigándome va a corregir mi mal comportamiento. | | | |
| 11 | Mi mamá siempre escucha lo que yo opino y pienso. | | | |
| 12 | Mi mamá está siempre pendiente de lo que yo hago en la escuela y en el tiempo libre. | | | |
| 13 | Mi mamá siempre me dice las cosas que hace por mí, me echa en cara todo lo que tiene que hacer por mi culpa. | | | |
| 14 | Mi mamá quiere controlar todo lo que yo haga. | | | |
| 15 | Mi mamá le importa cuando hago algo que no debo. | | | |
| 16 | Mi mamá me deja hacer lo que yo quiero. | | | |
| 17 | Mi mamá me protege cuando tengo miedo. | | | |
| 18 | Mi mamá insiste que tengo que hacer todo lo que me dice. | | | |
| 19 | Mi mamá me castiga cuando no le hago caso. | | | |
| 20 | Mi mamá a menudo tiene largas charlas conmigo sobre el por qué de las cosas. | | | |
| 21 | Mi mamá me dice que, si realmente la quiero, me tengo que portar bien para no amargarle la vida, | | | |
| 22 | Mi mamá insiste en que haga mis tareas. | | | |
| 23 | Si insisto, mi mamá afloja y puedo quedarme levantado | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | hasta más tarde los días de semana. | | | |
| 24 | Mi mamá dice que portarse mal es muy grave y puedo tener problemas cuando sea grande. | | | |
| 25 | Mi mamá, si hago algo que le duele, deja de hablarme hasta que me disculpe. | | | |
| 26 | Mi mamá se muestra orgullosa de lo que yo hago. | | | |
| 27 | Mi mamá quiere que me quede en casa para saber lo que yo hago. | | | |
| 28 | Mi mamá hace que yo cumpla lo que me manda. | | | |
| 29 | A mi mamá le interesa lo que yo hago. | | | |
| 30 | Mi mamá, cuando fallo en algo, no quiere saber nada conmigo hasta que yo encuentre la forma de contentarme con ella. | | | |
| 31 | Mi mamá me deja ir a jugar cuando quiero. | | | |
| 32 | Mi mamá, cuando me porto mal, se preocupa porque voy a sufrir las consecuencias cuando sea grande. | | | |

Escala Argentina de Percepción de la relación con los padres para niños de 8 a 12 años
(Padre)

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escuela: _____ Grado: _____

INSTRUCCIONES

Cada una de las siguientes oraciones describen actitudes que tu **mamá** puede tener hacia ti.

Lee cada frase con atención: Marca con una cruz, en la columna correspondiente, en cuánto se parece el enunciado de la frase a cómo actúa ella. Si tu mamá actúa de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna **SIEMPRE** Si tu mamá actúa algunas veces de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna **A VECES** Si tu mamá nunca actúa de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna **NUNCA**

| | | SIEMPRE (3) | A VECES (2) | NUNCA (1) |
|----|---|----------------|----------------|--------------|
| 1 | A mi papá le gusta hablar y estar conmigo la mayor parte del tiempo. | | | |
| 2 | Mi papá controla que llegue a casa a horario. | | | |
| 3 | Mi papá me dice que me quiere mucho. | | | |
| 4 | Mi papá siempre quiere saber todo el tiempo dónde estoy y lo que hago. | | | |
| 5 | Mi papá decide con qué amigos puedo juntarme. | | | |
| 6 | Mi papá se preocupa poco si yo me porto mal. | | | |
| 7 | Mi papá me deja salir todas las veces que yo quiera. | | | |
| 8 | Mi papá me hace sentir la persona más importante de su vida. | | | |
| 9 | Mi papá se mete en mis cosas. | | | |
| 10 | Mi papá cree que castigándome va a corregir mi mal comportamiento. | | | |
| 11 | Mi papá siempre escucha lo que yo opino y pienso. | | | |
| 12 | Mi papá está siempre pendiente de lo que yo hago en la escuela y en el tiempo libre. | | | |
| 13 | Mi papá siempre me dice las cosas que hace por mí, me echa en cara todo lo que tiene que hacer por mi culpa. | | | |
| 14 | Mi papá quiere controlar todo lo que yo haga. | | | |
| 15 | Mi papá le importa cuando hago algo que no debo. | | | |
| 16 | Mi papá me deja hacer lo que yo quiero. | | | |
| 17 | Mi papá me protege cuando tengo miedo. | | | |
| 18 | Mi papá insiste que tengo que hacer todo lo que me dice. | | | |
| 19 | Mi papá me castiga cuando no le hago caso. | | | |
| 20 | Mi papá a menudo tiene largas charlas conmigo sobre el por qué de las cosas. | | | |
| 21 | Mi papá me dice que, si realmente la quiero, me tengo que portar bien para no amargarle la vida, | | | |
| 22 | Mi papá insiste en que haga mis tareas. | | | |
| 23 | Si insisto, mi papá afloja y puedo quedarme levantado hasta más tarde los días de semana. | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 24 | Mi papá dice que portarse mal es muy grave y puedo tener problemas cuando sea grande. | | | |
| 25 | Mi papá, si hago algo que le duele, deja de hablarme hasta que me disculpe. | | | |
| 26 | Mi papá se muestra orgulloso de lo que yo hago. | | | |
| 27 | Mi papá quiere que me quede en casa para saber lo que yo hago. | | | |
| 28 | Mi papá hace que yo cumpla lo que me manda. | | | |
| 29 | A mi papá le interesa lo que yo hago. | | | |
| 30 | Mi papá, cuando fallo en algo, no quiere saber nada conmigo hasta que yo encuentro la forma de contentarme con ella. | | | |
| 31 | Mi papá me deja ir a jugar cuando quiero. | | | |
| 32 | Mi papá, cuando me porto mal, se preocupa porque voy a sufrir las consecuencias cuando sea grande. | | | |

