



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

**CALIDAD DE VIDA EN INFANTES DESPUÉS DEL
CONFINAMIENTO POR COVID-19: SU RELACIÓN CON LA
OBEDIENCIA**

Investigación empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:**

Alma Llave Serrano

DIRECTORA:

**MTRA. GISEL GÓMEZ ESCOBAR
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

REVISORA:

**DRA. SILVIA MORALES CHAINÉ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

COMITÉ:

**DRA. GUADALUPE MORENO ARRIAGA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**MTRA. BLANCA DELIA ARIAS GARCÍA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**DR. ENRIQUE BERRA RUIZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**



Tlalnepantla de Baz, Edo. de Méx., a 09 de junio de 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Capítulo 1. Calidad de Vida.....	6
Capítulo 2. Conducta infantil.....	10
Planteamiento del problema.....	14
Método.....	16
i. Participantes.....	16
ii. Escenario y Aparatos.....	16
iii. Instrumentos.....	17
iv. Procedimiento.....	19
v. Análisis de Datos.....	23
Resultados.....	26
Discusión.....	35
Referencias.....	40
Apéndices.....	48

Agradecimientos

A mi máxima casa de estudios la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por brindarme las mejores oportunidades durante mi carrera.

A mis padres, hermanos, esposo, hijos y a mi primo por el apoyo que me han brindado durante mi vida y ahora durante el proceso de culminación de mis estudios.

Por todo el apoyo económico que recibí durante mi carrera, gracias a las becas del PUIC y Grupos Vulnerables.

A mi amiga la Orientadora Rosa Alba Hernández Hernández quien me motivo a iniciar y terminar mis estudios.

Y en especial a mi directora la Mtra. Gisel Gómez Escobar por su acompañamiento, conocimiento y paciencia, por estar siempre apoyándome con la mejor disposición durante la realización del presente manuscrito.

Resumen

La calidad de vida es definida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, la cual posee aspectos subjetivos y objetivos. La evidencia muestra que la calidad de vida se redujo durante el confinamiento por COVID-19 en infantes y adolescentes, aunado a la presencia de mayores niveles en la conducta oposicionista desafiante, impulsividad y ansiedad. Sin embargo, no existe evidencia sobre el nivel de calidad de vida después del confinamiento por COVID-19 en infantes, ni la incidencia del comportamiento oposicionista desafiante. El objetivo de la presente tesis fue evaluar el nivel de calidad de vida y su relación con la conducta oposicionista desafiante en infantes de 8 a 12 años, después del confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19. Participaron 45 infantes, entre 8 y 12 años y sus respectivos cuidadores primarios. El estudio fue no experimental de tipo descriptivo y correlacional. Se utilizaron dos instrumentos genéricos sobre calidad de vida: PedsQL4 y Kidscreen-52, así como el Inventario de Conducta Infantil y el Cuestionario de Probabilidad de Obediencia. Los resultados indicaron una mayor calidad de vida para todos los participantes, así como una correlación estadísticamente significativa entre ésta y los niveles probabilidad de obediencia. La minoría de los cuidadores primarios reportó que los infantes presentaran conducta oposicionista desafiante. La calidad de vida en esta muestra fue moderada-alta, sin embargo, se identificaron diferencias por nivel socioeconómico. Se discute la diferencia entre las puntuaciones de calidad de vida y conducta problema después del confinamiento.

Palabras clave: calidad de vida, comportamiento oposicionista desafiante, infantes, pandemia

Abstract

Quality of life is the state of general satisfaction, derived from the individual's potentialities, which has subjective and objective factors. Evidence shows that quality of life was reduced during the COVID-19 lockdown in children and adolescents, as well as higher levels of oppositional defiant behavior, impulsivity, and anxiety were reported. However, evidence is needed to examine the quality of life after lockdown due to COVID-19 in children, and the incidence of oppositional defiant behavior. The thesis aimed to evaluate the level of quality of life and its relationship with oppositional defiant behavior in children aged 8 to 12 years, after the confinement derived from the COVID-19 pandemic. Forty-five children between 8 and 12 years old took place in this study, and their respective primary care. The study was non-experimental, descriptive and correlational. Two quality of life instruments were used: PedsQL4 and Kidscreen-52, as well as the Child Behavior Inventory and the Obedience Likelihood Questionnaire. The results showed a higher quality of life for all participants, and a statistically significant correlation between it and the levels of probability of obedience. Few primary care people reported oppositional defiant behavior in their children. The quality of life in this sample was moderate-high; however, the socioeconomic level produced some differences about it. The difference between the proportions of quality of life and problem behavior after confinement is discussed.

Key words: life quality, defiant opposition behavior, children, lockdown

Capítulo 1. Calidad de Vida

La Pandemia como Contexto

En México, al igual que en otros países, se llevó a cabo un confinamiento por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el cual surgió para la especie humana a finales del 2019, en Hubei, China, y progresivamente se esparció alrededor del mundo, similar al que se vivió en 2009 por una epidemia del virus Influenza humana AH1N1 (Escudero et al., 2021) Autores coinciden (Bringolf-Isler et al., 2021; Paricio & Pando, 2020) en que, el cierre de los centros educativos y el confinamiento domiciliario prolongado suponen cambios importantes en las rutinas y hábitos de vida para los infantes y adolescentes, unidos a los factores estresantes esenciales de la vivencia de una emergencia sanitaria (i.e., miedo al contagio, duelos y pérdidas de seres queridos, merma de la capacidad adquisitiva de las familias), los cuales pueden influir desfavorablemente en su bienestar físico, psicológico y social. La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) estimó que aproximadamente en América Latina más de 156 millones de los estudiantes universitarios y de educación técnica, fueron afectados por el cierre de los centros educativos. A consecuencia del confinamiento por COVID-19, otros comportamientos adversos para la salud incrementaron, tales como los hábitos alimenticios no saludables, mayor sedentarismo, patrones de sueño irregulares, mayor uso de dispositivos digitales, aumento de peso (Bringolf-Isler et al.), así como altos niveles de estrés (Espada et al., 2020). En relación con los hallazgos previos, el proceso de la pandemia ha podido afectar la calidad de vida de los infantes (Adibelli & Sümen, 2020).

Calidad de Vida

La calidad de vida debe considerarse dentro de un contexto cultural, es decir, es un concepto cuyos componentes e implicaciones cambian en conjunto con la época, grupos

sociales y culturas (Ardila, 2003). Debido a esta naturaleza cambiante, existen diferentes definiciones de la calidad de vida en general y de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en particular, cuyas diferencias estriban en los elementos que se han integrado o redefinido a lo largo de las investigaciones (Urzúa, 2010). Ardila (2003) ofrece una definición integradora que parece comprender los elementos objetivos y subjetivos de la calidad de vida que ha sido definida por diversos autores:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003, p. 163).

En la revisión teórica de Urzúa y Caqueo-Urizar (2012), señalan que la literatura sobre la calidad de vida concuerda en que ésta es primariamente subjetiva, que el puntaje asignado a cada dimensión en las escalas psicométricas, es diferente en cada persona, y que el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a lo largo de la vida. Por ello, es importante resaltar la naturaleza evolutiva de la calidad de vida para realizar evaluaciones en distintos periodos y ante diversas situaciones.

La calidad de vida es un fenómeno psicológico de interés no sólo en términos de esclarecer su composición conceptual, sino también como un referente para estudiar los cambios en la percepción de la satisfacción de la vida, en función de condiciones físicas,

sociales, emocionales y psicológicas durante el confinamiento por COVID-19 en infantes. Hasta la actual revisión de la literatura, se han identificado algunos estudios internacionales que en general, se enfocaron en explorar el impacto del confinamiento por COVID-19 en infantes con diferentes características. A continuación, se mencionan los hallazgos más representativos para dar soporte empírico a la presente tesis.

Adibelli y Sümen (2020) examinaron el efecto del confinamiento por COVID-19 en la CVRS en infantes y adolescentes turcos de 7 a 13 años. Los autores reportaron altos niveles de CVRS, sin embargo, al considerar a los hijos de padres que mencionaron tener miedo/ansiedad de que el COVID-19 se convirtiera en una pandemia en el primer trimestre de 2020, y a los infantes de padres que afirmaron que el confinamiento afectó negativamente su bienestar mental, reportaron puntajes más bajos de CVRS. Ravens-Sieberer et al. (2021) compararon la calidad de vida antes y durante el primer año de la pandemia por COVID-19 en infantes y adolescentes alemanes de 7 a 11 años. Los autores reportaron mayores puntajes de baja calidad de vida durante la pandemia que antes. Los infantes de 7 a 10 años reportaron menor calidad de vida que los infantes de 11 a 13 y de 14 a 17. Los padres reportaron mayores problemas emocionales de sus hijos, así como problemas con otros infantes y problemas de conducta durante la pandemia. Bringolf-Isler et al. (2021) realizaron un estudio similar al de Ravens-Sieberer et al., en el que participaron infantes de 5 a 13 años de Suiza. Los autores coinciden al reportar menor calidad de vida durante la pandemia, particularmente con un deterioro en las áreas: emocional, familiar y escolar.

Los tres estudios antes mencionados (Adibelli & Sümen, 2020; Bringolf-Isler et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021), emplearon a niños y adolescentes sin algún problema de salud en específico. Por otro lado, Chen et al. (2021) compararon la calidad de vida

antes y durante la segunda ola del brote por COVID-19 en infantes australianos de 1 a 17 años con diagnóstico de alergia alimentaria, esto debido a los cambios en los hábitos de compra de alimentos (i.e., mayores alimentos enlatados). Los autores reportaron que para aquellos infantes cuyos padres reportaron un impacto neutral/positivo de la pandemia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de vida antes y durante la pandemia. En contraste, las diferencias significativas en la calidad de vida general y la satisfacción con la vida global, se dieron entre quienes percibieron influencias negativas vs neutrales/positivas del COVID-19. En decir, hubo menor calidad de vida para aquellos que reportaron influencias negativas por el COVID-19 que para aquellos que reportaron influencias neutrales/positivas por la pandemia. Este resultado se asemeja a lo que encontraron Adibelli y Sümen (2020). Al respecto, Soni et al. (2017) señalan que los infantes pueden sobrellevar mejor las situaciones de confinamiento, si tienen a un adulto estable y tranquilo a su lado. Sin embargo, además de los factores del entorno familiar, se deben tener presentes los factores individuales: características del niño como el temperamento, los antecedentes de adversidad, afrontamiento y resiliencia, que en conjunto modularán la respuesta a una amenaza.

Las necesidades de los infantes y adolescentes en el ámbito de la salud mental son distintas y requieren una evaluación oportuna, con el propósito de planificar intervenciones sanitarias para afrontar la pandemia y mitigar las potenciales complicaciones en su salud mental derivadas de la misma (Paricio & Pando, 2020). Por ejemplo, emociones y pensamientos (Ornelas & Ruíz, 2017). Dentro del entorno familiar, se enseña a los infantes a gestionar sus emociones para que la respuesta no sea solamente emocional, sino también conductual para afrontar diferentes situaciones (García & Henao 2009), mientras que a los

padres se les enseña a detectar oportunamente comportamientos que puedan generar conflicto y maneras de cambiarlos.

Capítulo 2. Conducta Infantil

Adicional a los estudios que indagaron el nivel de calidad de vida en infantes durante el confinamiento por COVID-19, otra evidencia se suma y coincide en que un elemento importante en los hallazgos, son los problemas de conducta. Por ejemplo, Erades y Morales (2020) analizaron los cambios en las respuestas emocionales, conductuales y en los patrones de sueño de infantes españoles de 3 a 13 años durante el confinamiento por COVID-19. El 69.6% de los padres reportaron que sus hijos presentaron reacciones emocionales negativas (i.e., mostrarse desanimado), el 31.3% reportó problemas de sueño (i.e., despertares frecuentes durante la noche) y el 24.1% reportó problemas de conducta (i.e., conductas agresivas, como pegar o insultar). Los infantes que invertían menos tiempo en el ejercicio físico y hacían mayor uso de pantallas digitales, presentaron un mayor número de emociones negativas. Los infantes con padres que hacían mayor uso de medidas de seguridad (i.e., uso de mascarillas, lavado de manos y desinfectar los objetos comprados), presentaron menos reacciones negativas.

Abufhele y Jeanneret (2020) añaden que, durante el confinamiento por COVID-19, los infantes y adolescentes pueden presentar niveles elevados de irritabilidad, hiperactividad, impulsividad y ansiedad. Los hallazgos de Ravens-Sieberer et al. (2021) apoyan lo previo, ya que reportaron mayores niveles de hiperactividad, problemas de conducta en general y ansiedad en niños sin problemas de salud durante el confinamiento que antes de la pandemia por COVID-19. En adición, Lopez-Serrano et al. (2021) encontraron que infantes de 8 a 12 años y adolescentes de 13 a 18 años con diagnóstico de psicopatologías (e.g., desórdenes de humor, ansiedad, psicosis) detectadas previas a la

pandemia, mostraron mayores niveles de fatiga, problemas de sueño, irritabilidad, ansiedad y conducta oposicionista desafiante durante el confinamiento por COVID-19 que previo a éste.

De los diferentes problemas de conducta que se han estudiado, las conductas antisociales y la oposicionista desafiante en la infancia, son de las más relevantes a evaluar y atender por considerarse un factor de riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en la edad adulta (Morales & Martínez, 2013). El comportamiento oposicionista desafiante y la desobediencia son característicos de edades muy tempranas en el desarrollo infantil (i.e., de 1 a 8 años). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) en América Latina entre el 3% y 4% de los infantes y adolescentes padecen trastornos de conducta que requieren tratamientos especializados. Específicamente, la oposición se caracteriza por comportamientos tales como el berrinche, las protestas, el enojo y gritos, entre otros. El rango de la prevalencia de la conducta oposicionista desafiante va del 1% al 11% (Morales & Vázquez, 2014) en hallazgos previos a la pandemia por COVID-19.

En términos generales, la obediencia es definida como el cambio de conducta por parte de un individuo en respuesta a un mandato directo de otro (Rangel-Bernal et al., 2011). Por el contrario, la desobediencia se define como la falta de seguimiento de instrucciones por parte de un individuo (Morales & Vázquez, 2014) en un determinado tiempo (e.g., de 20 a 30 segundos; Nardi, 2014). La obediencia tiene dos vértices que son el poder y la autoridad, en relación a esto se definen tres tipos de poder que se pueden ejercer en el individuo: basado en la fuerza, en la riqueza, y/o en el conocimiento. La base del poder de un individuo en una situación particular puede establecerse mediante una o más de las siguientes funciones: prescripción, regulación, supervisión y administración de

consecuencias ante la conducta de los individuos (Rangel-Bernal et al., 2011). La obediencia debe ser considerada como una de las aportaciones más sobresalientes de la psicología social. Dentro de la estructura social humana, la obediencia se considera como el elemento más básico para la vida en comunidad.

Existen, al menos, dos metodologías para estudiar la desobediencia, una de ellas es mediante el autoreporte del cuidador primario con instrumentos psicométricos, respecto a las conductas que observa en el infante, y la segunda metodología es mediante la observación directa de la conducta (Canto & Álvaro, 2015). Morales et al. (2015) y Morales y Vázquez (2014) señalan que, ambas metodologías pueden considerarse confiables y válidas para estudiar la conducta infantil. Sus hallazgos constituyen a un primer acercamiento para conocer el proceso involucrado en el desarrollo de conductas características de la reactividad a las reglas y límites claros (Morales & Vázquez 2014). Una de las ventajas de utilizar la metodología observacional es obtener información tal y como ocurre, sin embargo, es limitada por la duración de los ensayos de observación y la disponibilidad del espacio para hacerlo. Las ventajas de utilizar autoreportes, se deben a su utilidad práctica y por ser aplicable en un mayor número de personas en menor tiempo, así como su estructura de respuesta cerrada es fácil de computar y procesar (Bourque & Fielder, 2003). Por lo cual, se consideró el uso de autoreportes para el levantamiento de datos de la presente tesis.

Entre los primeros años de vida (1 a 3 años) la desobediencia es considerada una característica del desarrollo como una forma de autonomía y autorregulación. Durante esta etapa, la desobediencia puede pasar a ser un problema difícil de manejar para los cuidadores (Nardi, 2014). Algunos factores que promueven la desobediencia infantil son la

falta de tiempo de calidad en los hijos, trato diferencial en los hijos no biológicos y prácticas de crianza negativas o estar recibiendo varias órdenes a la vez (Nardi, 2014).

Se ha encontrado que la manera en que las figuras de autoridad brindan las instrucciones, tiene relación con el seguimiento o no de éstas por parte del infante. Otro de los factores que fomenta la conducta de desobediencia, son las instrucciones denominadas como *inconsistentes*, en las que a veces se cede ante la desobediencia del infante y otras veces no. Con dichas inconsistencias, aumenta la probabilidad de que se genere conducta agresiva y oposicionista en los infantes (Morales & Martínez, 2013).

Cuando los padres de los infantes que presentan conductas distintivas de la oposición no resuelven favorablemente, éstas progresan en dos dimensiones del comportamiento humano: la dimensión de la conducta no destructiva a la destructiva y la dimensión de la conducta observable a la conducta encubierta. Por ejemplo, los problemas de conducta asociados a la oposición, pueden evolucionar de berrinches y gritos a comportamiento agresivo como peleas y golpes (Morales & Martínez, 2013).

Implicaciones Sociales

Por su parte, la salud mental es un recurso esencial de la vida diaria y se moldea con las experiencias personales, individuales y colectivas, se ve influida por los antecedentes psicopatológicos familiares, y la posible interacción, a través del tiempo con las variables psicológicas y socioeconómicas. Los primeros años de vida tienen un impacto crucial sobre la salud mental de la vida adulta. El desarrollo de estrategias para promover la salud mental de los niños es de una importancia fundamental para el posterior desarrollo individual y social. Así como generar programas que promuevan la salud mental en los infantes basados en la protección del núcleo familiar para construir en ellos la autoestima y la capacidad de resiliencia (Díaz et al., 2016). Es de suma relevancia promover la salud mental en la

sociedad sin distinción de edad, raza, religión, género, estado de salud, habilidades o discapacidades (Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2000).

Derivado de lo anterior, es importante que los profesionales de la salud identifiquen factores de riesgo potenciales en la infancia, a fin de promover estilos de vida y de crianza saludables para la prevención, monitoreo y reducción de problemas de conducta. Morales & Vázquez (2014) resaltaron la necesidad de desarrollar intervenciones para la reducción de los problemas de conducta infantil en general, debido a que ellos pueden transformarse en comportamientos antisociales (i.e., no seguir reglas, robo o vandalismo) o en consumo de sustancias psicoactivas en la vida adulta.

Planteamiento del Problema

En el marco de la pandemia por COVID-19, las condiciones ambientales se perturbaron ante la necesidad de confinamiento en los hogares para poder frenar los contagios. Este inesperado suceso en la vida cotidiana obligó a dejar las rutinas habituales de la población, hecho que ha de tomarse en cuenta por el impacto a la vulnerabilidad infantil. El confinamiento por COVID-19 ha generado mayores problemas de conducta, ansiedad, irritabilidad, mientras que, a su vez, ha generado menor calidad de vida infantil. De los problemas de conducta reportados por los estudios realizados durante el confinamiento, la conducta oposicionista desafiante y la desobediencia resultan de gran interés a evaluar con mayor detalle en infantes, debido a sus implicaciones para aumentar la probabilidad de otros problemas de conducta como el consumo de sustancias psicoactivas y conductas antisociales como robos y peleas.

En México, existe evidencia sobre los niveles del comportamiento oposicionista desafiante y la desobediencia (Morales et al., 2017; Morales & Martínez, 2013; Morales & Vázquez, 2014), así como evidencia sobre los niveles de salud mental durante el

confinamiento por COVID-19 (López-Serrano et al., 2021; Morales et al., 2021). Ciertos conflictos de comportamiento y académicos pueden estar implicados en problemas de salud mental como la depresión, tanto en la infancia como en la adolescencia (Eley & Stevenson, 2000). Sin embargo, la relación entre dichos comportamientos y la calidad de vida de los infantes durante y después del confinamiento por COVID-19, no ha sido reportada.

Por lo anterior, nace la importancia de estudiar la asociación de la calidad de vida con la desobediencia, cuando los infantes tienden a desobedecer al cuidador, al profesor o a la figura de autoridad y que además presentan conductas tales como el berrinche, los gritos, los insultos y/o la oposición, algunas dimensiones que evalúa la calidad de vida se estarían afectando, tales como la familia, la relación entre otros, la escuela, bienestar emocional, psicológico y social. El estudio de Rangel-Bernal et al. (2011) brinda información acerca de que la desobediencia es antecesora a un castigo, cuando el castigo es presentado después de una respuesta desobediente, la percepción del infante acerca del trato que se le está dando se puede ver influenciada por éste. La obediencia, en definitiva, permite la integración social, cuando los infantes muestran conductas de desobediencia, o bien la conducta oposicionista desafiante el bienestar social se vería deteriorado. Realizar investigación durante y después de una pandemia, es de suma importancia debido a las diferentes alteraciones físicas, psicológicas, sociales y de comportamiento que desarrollan las personas.

Por otro lado, de los instrumentos internacionales que se han utilizado para medir la percepción de la calidad de vida, algunos se han adaptado para población mexicana: el Inventario de Calidad de Vida Pediátrico (PedsQL4; Hurtado & Álvarez, 2014; Varni et al., 2001) y el Kidscreen-52 (Hidalgo et al., 2014). Sin embargo, los estudios sobre sus características psicométricas y los propios resultados sobre la calidad de vida, son

limitados. Por lo que es importante abonar conocimiento sobre si estos instrumentos miden de manera consistente la calidad de vida entre sí.

Por lo tanto, la presente tesis buscó responder a las siguientes cuestiones: ¿Cuál es el nivel de probabilidad de obediencia en los infantes después del confinamiento por COVID-19? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de infantes después del confinamiento por COVID-19? Y ¿existe relación entre la calidad de vida y los niveles de conducta oposicionista desafiante? En ese sentido, el objetivo de la presente tesis fue evaluar el nivel de la calidad de vida y su relación con la conducta oposicionista desafiante en infantes de 8 a 11 años después del confinamiento por COVID-19.

Método

Participantes

Participaron 45 infantes de entre 8 y 12 años de edad pertenecientes a una escuela pública del Estado de México, entre tercero, cuarto y quinto grado de primaria. Los cuidadores primarios de los infantes firmaron el asentimiento informado y los infantes firmaron el consentimiento informado, de acuerdo a los lineamientos de la *American Psychological Association* (APA). Ambos documentos contenían información sobre la duración del estudio, la confidencialidad de datos personales y el derecho a dejar de participar en la investigación en cualquier momento. No hubo remuneración económica o puntos extras en clases por participar en el estudio.

Escenario y Aparatos

El levantamiento de datos se llevó a cabo de manera presencial en la institución educativa, cuando el semáforo epidemiológico del Estado de México pasó a *amarillo*. Se llevaron a cabo las medidas sanitarias pertinentes (i.e., sana distancia, gel antibacterial, uso adecuado de cubrebocas, careta y desinfectante en el área asignada) para el cuidado en la

salud de los participantes y de la evaluadora por motivo del COVID-19. Se utilizaron plumas y lápices y los siguientes instrumentos psicológicos impresos.

Instrumentos

Inventario de Calidad de Vida Pediátrico (PedsQL4). El PedsQL4 (Hurtado & Álvarez, 2014; Varni et al., 2001) comprende dos formatos con 23 reactivos cada uno para evaluar la percepción de la CVRS del infante en el último mes. Un formato es respondido por el cuidador primario, respecto a cómo califica la CVRS de su hijo(a), y un siguiente formato es respondido por el infante. La consistencia interna por alfa de Cronbach, arrojó un coeficiente de $\geq 0,70$ en la versión en español para mexicanos (Apéndice 1). Los reactivos de ambos formatos son idénticos, pero difieren en su constitución gramatical y están validados para los dos agentes (i.e., cuidadores e infantes). El PedsQL4 permite examinar cuatro dimensiones de la CVRS del niño/adolescente: *actividades físicas*, *estado emocional*, *actividades sociales* y *actividades escolares*. Los reactivos son sobre situaciones que podrían ser un problema para el infante. La forma de responder es por medio de una escala de Likert de cinco puntos: 0= “nunca es un problema”; 1= “casi nunca es un problema”; 2= “a veces es un problema”; 3= “frecuentemente es un problema”; 4= “casi siempre es un problema”. Las respuestas son codificadas para ambos formatos en forma inversa y transformadas en una escala de 0 a 100 (i.e., 0= 100, 1= 75, 2=50, 3=25, 4=0), por lo que una calificación más alta significa mejor CVRS. Duración de la aplicación, 15 minutos.

Kidscreen-52. Se empleó la versión mexicana del Kidscreen-52 (Hidalgo et al., 2014) con 52 reactivos en la que se evalúan diez dimensiones de la CVRS del infante durante la última semana: *actividad física y salud*, *bienestar psicológico (sentimientos)*, *estado de ánimo general*, *autopercepción (sobre ti)*, *autonomía (tiempo libre)*, *vida*

familiar, asuntos de dinero, amigos, escuela y aprendizaje, relación con otros (i.e., *bullying*). Las respuestas de cada reactivo están categorizadas por una escala de cinco puntos: 1= “nunca/nada/mala” a 5= “siempre/muchísimo/excelente”. Las respuestas de los reactivos: 12 al 18, 21 y 22, y del 50 al 52, son re-codificadas en forma inversa (i.e., 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1; ver Apéndice 2), de tal forma que los puntajes ≤ 40 refieren baja calidad de vida, mientras que puntajes ≥ 41 a 45 son niveles intermedios, y puntajes ≥ 46 reflejan una alta calidad de vida. La recodificación en las puntuaciones de los reactivos se efectúa cuando éstos pueden confundirse con la puntuación máxima del instrumento psicológico, y por lo tanto, en la interpretación del mismo (Aragón, 2015). La consistencia interna del Kidscreen-52 fue evaluada mediante alfa de Cronbach, donde las dimensiones de *actividad física y salud, autopercepción y asuntos de dinero* obtuvieron coeficientes por abajo del nivel aceptado (alfa= .70); el resto de las dimensiones obtuvieron niveles aceptables (alfa $\geq .81$). La validez de constructo del instrumento es satisfactoria, al comparar sus puntuaciones con versiones equivalentes en otros idiomas. El instrumento fue respondido por los infantes. Duración de la aplicación, 15 minutos.

Inventario de Conducta Infantil (ICI). El ICI (Morales & Martínez, 2013; Apéndice 3) es un instrumento auto-aplicable de lápiz y papel de 32 reactivos, en el que se evalúa la frecuencia de posibles problemas de conducta infantil durante el último mes. Por ejemplo, en la dimensión del comportamiento oposicionista desafiante, el cuidador primario señala el grado o intensidad con el que se presentan diferentes comportamientos infantiles característicos del desorden negativista desafiante con base en el DSM-V (APA, 2013). La consistencia interna del instrumento fue de 0.93 por alfa de Cronbach. Un análisis factorial exploratorio mostró la existencia de cuatro factores: *comportamiento oposicionista*

desafiante, comportamiento agresivo, inatención e hiperactividad. Los cuatro factores explicaron el 53% de la varianza. Cada reactivo se responde empleando una escala tipo Likert de cinco puntos: 0= “nunca”; 1= “casi nunca”; 2= “ocasionalmente”; 3= “casi siempre”; 4= “siempre”. En cada dimensión se calcula la sumatoria de respuestas para obtener un porcentaje. Puntajes $\geq 51\%$ indican la presencia de altos problemas de conducta por dimensión. Mientras que puntajes $\leq 50\%$ indican bajos niveles de problemas de conducta. El instrumento fue respondido por los cuidadores primarios. Duración de la aplicación, 15 minutos.

Cuestionario de Probabilidad de Obediencia (CPO). El CPO (Pedroza & Ayala, 1996; Apéndice 4) es un cuestionario de lápiz y papel de 122 reactivos que mide la probabilidad con la que el infante obedece a ciertas instrucciones específicas en diferentes situaciones, como: *vestido, higiene, pasatiempos, interactivo social, limpieza, comida, dormir, control de esfínteres, educacional-imitativa, general, área motora, y terminar.* Cada instrucción se responde empleando una escala Likert de cinco puntos: 1= “siempre”; 2= “casi siempre”; 3= “ocasionalmente”; 4= “rara vez”; 5= “no aprendida”. La puntuación de “no aprendida” hace referencia a una conducta no aprendida en el pasado por el infante. Entre menor sea la puntuación, representará mayor probabilidad de obediencia de las instrucciones. El CPO fue respondido por los cuidadores primarios. Duración de la aplicación, 15 minutos.

Procedimiento

Se utilizó un estudio no experimental de tipo descriptivo y correlacional, conducido en dos fases. En la primera fase se llevaron a cabo dos sesiones de 75 minutos cada una con los cuidadores primarios (i.e., padres, madres o tutores de familia), en la que se explicó el

objetivo de la investigación. Los cuidadores primarios firmaron el consentimiento informado autorizando la participación de los infantes. Enseguida, la aplicadora presentó los instrumentos psicométricos a los cuidadores de los infantes, en el siguiente orden: ICI, PedsQL4 y CPO, y de forma grupal se dieron las siguientes instrucciones:

En esta sesión se aplicarán una serie de formularios que nos permitirán conocer el nivel de calidad de vida de cada uno de sus hijos y la frecuencia con la que ustedes observan ciertas conductas en ellos. El llenado de los formularios es individual. Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Comenzaremos por completar el Inventario de Conducta Infantil que tiene como objetivo conocer la frecuencia con la que se podrían presentar ciertas conductas en sus hijos. A continuación, encontrarán una serie de afirmaciones que describen algunas conductas que sus hijos pueden estar presentando. Deberán marcar con una X sobre el cuadro que represente mejor la frecuencia con la que llevan a cabo esa conducta, podrán ver 5 recuadros con las opciones de nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre. Por ejemplo: *Su hijo come paletas enchiladas*. Si a su hijo le encantan, marcará en el recuadro 5 indicando que siempre come paletas enchiladas. Si su hijo, las come a veces sí y a veces no, marcará el recuadro 3, es decir, ocasionalmente lo hace. Si no le gustan marcará el primer recuadro, que indica que nunca las come.

El segundo Cuestionario es el Inventario de Calidad de Vida Pediátrico (PedsQL4), está basado en situaciones que podrían ser

un problema para su hijo, es un cuestionario con 23 afirmaciones que pueden realizar sus hijos a lo largo del día y las emociones que se presentan. Marcarán la respuesta que mejor represente la frecuencia en que estas situaciones se han presentado como un problema para sus hijos en el último mes, es decir en los últimos 30 días. Por ejemplo, si su hijo tiene problemas con caminar más de una cuadra, marcaremos 4, indicando que casi siempre es un problema para su hijo, si no ha tiene problemas para caminar más de una cuadra, marcaremos el 0 que indica que nunca tiene problemas con caminar más de una cuadra, entre mayor sea el número marcado, quiere decir que la situación se presenta con mayor problema. Si tienen alguna duda, tengan la plena confianza de preguntar para que sea aclarada. El tercer formulario es el Cuestionario de Probabilidad de Obediencia, donde podrán visualizar una serie de instrucciones que usted le puede presentar a su hijo diariamente. Ustedes marcarán la opción de respuesta que mejor describa la frecuencia con la que sus hijos obedecen ciertas instrucciones. Por ejemplo, cuando ustedes dan la instrucción a su hijo de “*Prepara tu ropa hoy*”, si su hijo obedece a esta instrucción siempre, escribirá el 1, si hijo lo hace rara vez, anotará el número 4 y así con cada instrucción. ¿Tienen alguna pregunta? Podemos comenzar.

La segunda fase consistió en agendar 9 reuniones de 30 minutos con 5 infantes cada una, cuya participación en el estudio había sido previamente autorizada por los cuidadores

primarios. Al inicio de cada reunión, los infantes leyeron un breve consentimiento informado y firmaron con su nombre, con lo que ellos también confirmaban estar de acuerdo con su participación. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos Kidscreen 52 y el PedsQL4 en su versión para infantes, y por cada bloque de participantes se dieron las siguientes instrucciones:

¡Hola! En esta sesión te pido por favor contestar dos cuestionarios, que nos permitirá conocer algunas situaciones o conductas que les produzcan algún malestar o sean un problema para ustedes. Responderán de manera individual. Es importante que contesten todas las preguntas y que se pueda ver con claridad sus respuestas. Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tienen que mostrar tus respuestas a nadie. Además, nadie que los conoce verá los cuestionarios una vez que los hayas terminado. Vamos a empezar con el Kidscreen-52, iniciaré leyendo las instrucciones; ¡Hola! Por favor, lee cada pregunta cuidadosamente. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta es la que primero viene a tu mente? Escoge la alternativa que más se acerque a tu respuesta y márcala con una cruz. Si tienen dudas, aquí estoy para aclarárselas. El segundo Cuestionario de Calidad de Vida Pediátrico (PedsQL4) que nos permitirá, al igual que el primero, saber cómo te has sentido respecto a algunas actividades que realizas. Por favor, marcar hasta qué punto cada una de estas cosas ha sido un problema para ti en el último mes, marcando con

un círculo la respuesta. Por ejemplo: *Me cuesta caminar más de una cuadra*, si tienes problemas con caminar más de una cuadra, marca el número 4, indicando que casi siempre te cuesta caminar más de una cuadra; si nunca es un problema para ti, marca el número 0 que indica que nunca has tenido problemas con caminar más de una cuadra. ¿Tienen alguna duda? Pueden empezar.

Finalmente, se programó una charla psicoeducativa dirigida a fomentar hábitos y conductas saludables en los infantes para mejorar su calidad de vida, a la cual asistieron los cuidadores primarios de los infantes. Además, se entregó un reporte con los resultados de la investigación a la institución educativa. Por motivos éticos, a los cuidadores primarios de los infantes que reflejaron puntajes elevados de conducta problema, se les sugirió participar en el taller de Crianza Positiva que tiene por objetivo identificar los factores conductuales que desencadenan conductas problema infantil, así como implementar intervención personalizada. Por otro lado, a los padres o tutores de los infantes que no reflejaron puntajes elevados de conducta problema, se les sugirió que podían asistir a la versión de prevención en Crianza Positiva, a fin de fortalecer y/o enseñar herramientas de crianza que benefician la aparición de conductas socialmente aceptadas. El taller de Crianza Positiva formó parte de otro proyecto de intervención de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Análisis de Datos

Los análisis y gráficos se condujeron mediante el software para análisis de datos *R* (R Core Team, 2022) y con *RStudio* (RStudio Team, 2020) como el entorno de desarrollo de los análisis. Los paquetes utilizados en los análisis dentro del entorno *R*, se mencionan donde corresponden. Se estableció un 95% de intervalos de confianza (IC) para el valor de

certeza de los datos. Es decir, estableció *a priori* que los niveles de significación debían ser menores al .05, para dar sentido a los resultados.

Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a los participantes del estudio. Enseguida, se analizó la confiabilidad de los instrumentos con los paquetes *psych* versión 2.2.5 (Revelle, 2022) y *ltm* versión 1.2.0 (Rizopoulos, 2022), utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach, a fin de corroborar que las puntuaciones de los reactivos eran consistentes entre sí. Se examinó la validez de constructo de los instrumentos de calidad de vida para confirmar su nivel de convergencia.

Se condujeron pruebas de normalidad de Shapiro-Wilks con las puntuaciones generales y por dimensiones de todos los instrumentos, debido a que la muestra del estudio fue inferior a 50 participantes. Ello con el fin de determinar si se aplicarían pruebas paramétricas ($p > .05$) o no paramétricas ($p < .05$).

Las diferencias entre la calidad de vida reportada por los padres y los infantes con el PedsQL4, fueron examinadas mediante correlaciones con el coeficiente *rho* de Spearman y con la prueba *U* de Mann-Whitney con ajuste de Bonferroni para reducir el error Tipo 1 (i.e., rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera) y para no sobreestimar el valor de *p* debido a las múltiples comparaciones de la calidad de vida total y entre dimensiones. Se emplearon los rangos de Taylor (1990) para interpretar la fuerza de correlación del coeficiente *rho*, donde valores $\leq .35$ son débiles, valores entre .36 a .67 son moderados, valores entre .68 a 1.0 son fuertes y valores $\geq .90$ son correlaciones muy fuertes.

Se calcularon los porcentajes, media y desviación estándar de las puntuaciones generales del ICI, con el propósito de identificar a los participantes que presentaran niveles altos ($\geq 51\%$) de problemas de conducta. Se calcularon las mismas medidas para las

puntuaciones generales del CPO, así como de cada una de las diez dimensiones. Se condujeron *rho* de Spearman para examinar el nivel de asociación entre la calidad de vida, el comportamiento oposicionista y la probabilidad de obediencia.

Se condujeron tres análisis de varianza (ANOVA) de dos vías con ajuste de Bonferroni, tomando en cuenta las puntuaciones estandarizadas (valores *z*) generales del: Kidscreen-52, de los puntajes en la dimensión de oposición del ICI, y del PedsQL4 respondido por el cuidador primario como las variables cuantitativas por presentar distribuciones normales ($p > .05$), mientras que el género del infante y del nivel socioeconómico familiar se emplearon como las variables cualitativas (i.e., factores) para examinar si el nivel de la calidad de vida difiere en función de dichos factores. Lo anterior debido a su nivel de influencia en la percepción de la calidad de vida (Carignano et al., 2009). Posteriormente, se condujeron pruebas Post-Hoc pertinentes.

Resultados

Datos sociodemográficos

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los infantes con edades de 8 a 12 años ($M = 10.44$; $DE = 0.7$) que participaron en el estudio, con una cantidad relativamente equilibrada del género femenino y masculino. Respecto al nivel educativo y socioeconómico, la mayoría de los cuidadores primarios reportó contar con la secundaria y con ingreso mensuales de \$1,000 a \$2,500, respectivamente. Durante el confinamiento por COVID-19 y hasta el levantamiento de datos, el 4.4 de los infantes y el 33.3 % de los cuidadores primarios reportaron haberse infectado por el virus.

Cualidades Psicométricas de los Instrumentos

Respecto a los instrumentos sobre calidad de vida, el Kidscreen-52 mostró un alfa de Cronbach total de **0.95** (IC [0.92–0.96]). De igual modo, se evaluó la confiabilidad de las diez sub-escalas: *actividad física y salud* (alfa = 0.62; IC [0.31–0.77]), *bienestar psicológico* (alfa = 0.83; IC [0.68–0.90]), *estado de ánimo* (alfa = 0.88; IC [0.80–0.92]), *autopercepción* (alfa = 0.01; IC [-0.76–0.42]), *autonomía* (alfa = 0.80; IC [0.64–0.88]), *vida familiar* (alfa = 0.90; IC [0.79–0.94]), *asuntos de dinero* (alfa = 0.78; IC [0.63–0.87]), *amigos* (alfa = 0.85; IC [0.71–0.91]), *escuela y aprendizaje* (alfa = 0.88; IC [0.77–0.94]) y *relación con los demás* (alfa = 0.75; IC [0.52–0.85]). Por su parte, el PedsQL4 respondido por los cuidadores primarios tuvo un alfa total de **0.87** (IC [0.80–0.91]). Los niveles de consistencia interna para las cuatro sub-escalas respondidas por los cuidadores, fueron: *actividades físicas* (alfa = 0.78; IC [0.65–0.85]), *estado emocional* (alfa = 0.85; IC [0.71–0.91]), *actividades sociales* (alfa = 0.69; IC [0.52–0.79]) y *actividades escolares* (alfa = 0.86; IC [0.76–0.92]). El PedsQL4 respondido por los infantes reflejó un alfa total de **0.90** (IC [0.84–0.92]). Los niveles de consistencia interna para las cuatro sub-escalas

respondidas por los infantes, fueron: *actividades físicas* (alfa = 0.78; IC [0.59–0.85]), *estado emocional* (alfa = 0.76; IC [0.60–0.84]), *actividades sociales* (alfa = 0.63; IC [0.02–0.83]) y *actividades escolares* (alfa = 0.67; IC [0.42–0.83]). En términos generales, los instrumentos que evalúan la calidad de vida presentan niveles aceptables de consistencia interna (alfa \geq 0.70). Sin embargo, algunas sub-escalas reflejaron niveles no aceptables.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

	Cuidadores Primarios		Infantes	
	<i>n</i> (%)	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>n</i> (%)	<i>M</i> (<i>DE</i>)
Edad	36.57 (9.8)		10.44 (0.7)	
Género				
Femenino	43 (95.5)		22 (49.0)	
Masculino	2 (4.5)		23 (51.0)	
Binario	--		--	
Indistinto	--		--	
Nivel educativo				
Primaria	4 (8.9)		45 (100)	
Secundaria	16 (35.6)			
Bachillerato	8 (17.7)			
Licenciatura	1 (2.2)			
Posgrado	--			
Nivel socioeconómico				
Menos de \$1,000	4 (8.9)			
De \$1,000 a \$2,500	16 (35.6)			
De \$2,500 a \$4,000	13 (28.9)			
De \$4,000 a \$6,000	7 (15.6)			
De \$6,000 a \$10,000	3 (6.7)			
Más de \$10,000	2 (4.4)			
COVID-19 info				
Infectado	15 (33.3)		2 (4.4)	
Familiar infectado	27 (60.0)			
Familiar fallecido	9 (20.0)			

Nota. El 35.5% ($n=16$) de los cuidadores primarios no brindaron información en las categorías de: “Nivel educativo”, “Ocupación” y “COVID-19 info”, mientras que, en el

resto de las categorías, el 100% ($n=45$) de los cuidadores sí brindaron toda la información requerida.

Respecto a los instrumentos sobre problemas de conducta, el ICI mostró un alfa de Cronbach total de **0.94** (IC [0.91–0.96]), así como consistencia interna alta para los cuatro factores: *comportamiento opositor desafiante* (alfa = 0.81; IC [0.65–0.88]), *comportamiento agresivo* (alfa = 0.74; IC [0.54–0.84]), *inatención* (alfa = 0.89; IC [0.85–0.92]) e *hiperactividad* (alfa = 0.86; IC [0.77–0.91]). El CPO reflejó un alfa total de **0.98** (IC [0.95–0.99]). Las sub-escalas reflejaron niveles aceptables de consistencia interna: *vestido* (alfa = 0.76; IC [0.61–0.86]), *higiene* (alfa = 0.75; IC [0.60–0.84]), *pasatiempos* (alfa = 0.76; IC [0.62–0.84]), *interactivo social* (alfa = 0.91; IC [0.80–0.94]), *limpieza* (alfa = 0.96; IC [0.92–0.97]), *comida* (alfa = 0.94; IC [0.87–0.96]), *dormir* (alfa = 0.90; IC [0.60–0.94]), *control de esfínteres* (alfa = 0.95; IC [0.77–0.98]), *educacional-imitativa* (alfa = 0.92; IC [0.81–0.96]), *general* (alfa = 0.94; IC [0.81–0.97]), *área motora* (alfa = 0.88; IC [0.63–0.93]) y *terminar* (alfa = 0.90; IC [0.58–0.96]).

La validez de constructo de tipo convergente, se evaluó al comparar las puntuaciones estandarizadas (valores z) del Kidscreen-52 y el PedsQL4, ambos instrumentos respondidos por los infantes, la cual fue positiva, moderada y estadísticamente significativa ($\rho = 0.63$, $p < 0.001$). Es decir, hay una tendencia de mayores niveles en la CVRS reportada en ambos instrumentos, lo que representa una consistencia moderada en la percepción de la CVRS.

Calidad de Vida y Problemas de Conducta

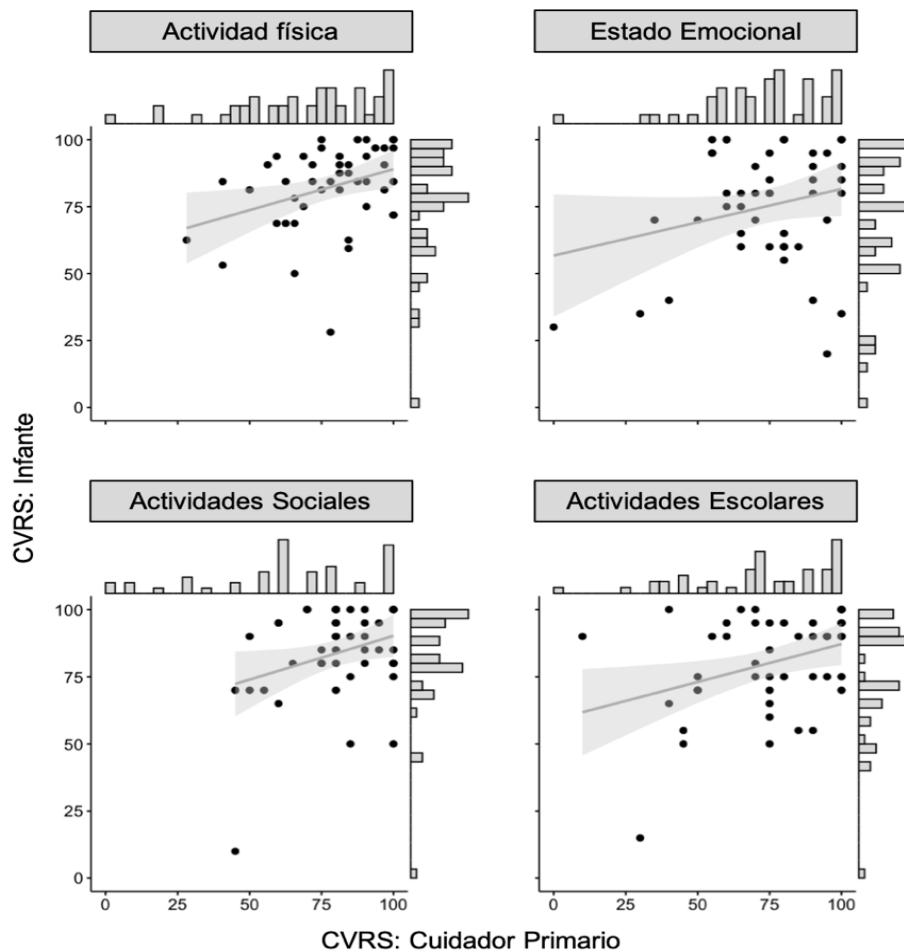
Posteriormente, se realizó una correlación de Spearman para examinar la relación entre los puntajes del PedsQL4 respondido por cuidadores primarios y los infantes sobre la

CVRS, la prueba arrojó una correlación moderada, positiva y estadísticamente significativa ($\rho = 0.39, p < 0.01$). De igual manera, se examinaron las correlaciones entre las puntuaciones de los cuidadores e infantes por cada dimensión del PedsQL4 (Figura 1). Sólo hubo correlación positiva y estadísticamente significativa entre las respuestas de ambos agentes en las dimensiones de *actividades físicas* ($\rho = 0.36, p < 0.05$) y *escolares* ($\rho = 0.27, p < 0.05$), siendo moderada y baja, respectivamente. La *U* de Mann-Whitney reveló que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas de los cuidadores e infantes a nivel general, ni por cada dimensión del PedsQL4 (Figura 2). Los promedios indicaron una mejor (o mayor) calidad de vida reportada por ambos agentes, con valores superiores al 70% para todas las dimensiones.

En la Tabla 2 se presentan los promedios de los porcentajes por sub-escalas de los instrumentos, en función de los infantes que se identificaron con niveles altos ($n= 5$) y bajos ($n= 40$) de comportamiento oposicionista desafiante. Cabe señalar que de los cinco infantes con niveles altos de oposición, sólo uno de ellos reflejó comorbilidad (i.e., más de un problema de conducta) con niveles altos agresión (54.2%) e hiperactividad (53.6%), siendo la conducta de oposición (54.2%) y de agresión las más altas. El resto de los factores del ICI se mantuvieron con bajos niveles de conducta problema para todos los participantes. Un patrón claro emergió con los participantes con niveles altos de oposición, donde el promedio de la calidad de vida reportada por el cuidador fue menor (≤ 73.7), a comparación de los promedios con mayor calidad de vida en el grupo con bajos niveles de problemas de conducta (≥ 75.3). En general, ninguno de los promedios en las sub-escalas del Kidscreen-52 fue menor a 40, lo cual indica que la calidad de vida fue de moderada a alta.

Figura 1

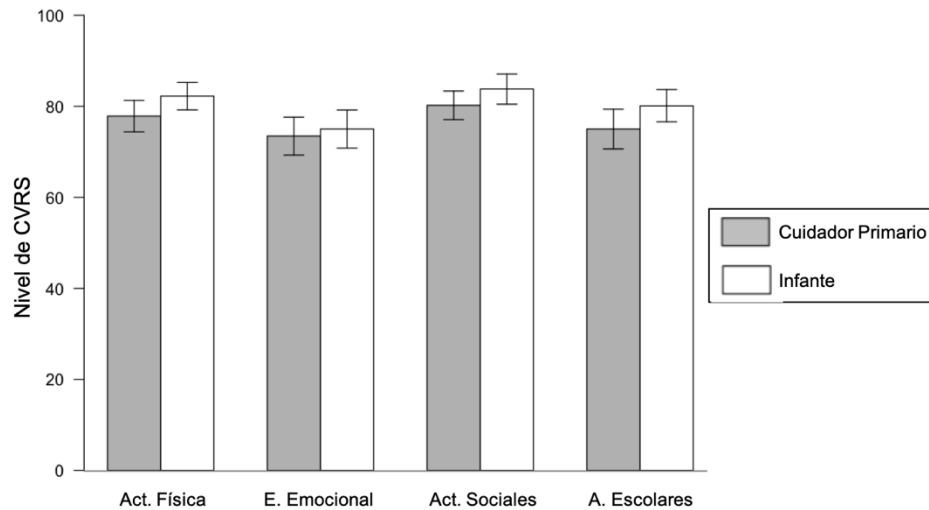
Correlaciones entre las puntuaciones de cuidadores e infantes por dimensión del PedsQL4



Nota. Los círculos negros representan las correlaciones de las puntuaciones entre los cuidadores primarios y los infantes, sobre el nivel de calidad de vida en el PedsQL4. Las bandas grises representan el 95% de los IC. Los histogramas en cada eje representan la distribución de las puntuaciones correspondientes a cada agente en cada dimensión del PedsQL4.

Figura 2

Calidad de vida reportada por cuidadores primarios e infantes en el PedsQL4



Nota. Las barras representan el promedio de la calidad de vida reportada por los cuidadores primarios (barras grises) e infantes (barras blancas) en cada dimensión del PedsQL4. Las líneas en la parte superior de las barras representan el error estándar.

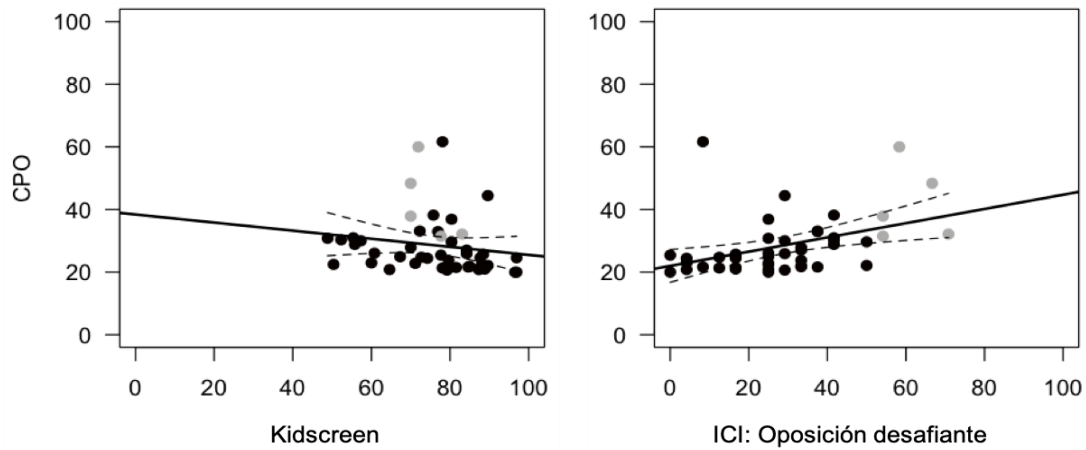
Respecto a los problemas de conducta reportados (ver Tabla 2), otro patrón claro emergió en el grupo con altos niveles de oposición, donde hubo mayores promedios en todas las sub-escalas del CPO para ese grupo, lo que indica una menor probabilidad de obediencia ante las instrucciones de las diferentes situaciones. En otras palabras, los infantes con bajos niveles de conducta problema, presentaron mayor probabilidad de obediencia que aquellos con altos niveles de oposición desafiante. Debido a la diferencia en el tamaño de la muestra entre los grupos con bajos y altos niveles de oposición desafiante, no se realizaron pruebas estadísticas para determinar si las diferencias entre las medias eran estadísticamente significativas en cada sub-escala.

Posteriormente, se examinó la relación entre la calidad de vida reportada en el Kidscreen-52 y las puntuaciones del CPO, donde se encontró una correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa ($\rho = -0.39, p < 0.01$). Debido a que menores puntajes en el CPO representan mayor probabilidad de obediencia, la correlación previa indica que, a mayores niveles de la calidad de vida, mayor probabilidad de obediencia en las diferentes dimensiones del CPO. En la Figura 3 se pueden observar las correlaciones entre ambos puntajes, resaltando a los participantes con altos niveles de oposición desafiante. Por otro lado, se encontró una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($\rho = 0.53, p < 0.001$) entre las puntuaciones del CPO y la dimensión del comportamiento oposicionista desafiante del ICI. Lo anterior indica que, a menores niveles de probabilidad de obediencia, mayores niveles de comportamiento oposicionista desafiante en los infantes.

Finalmente, se examinó el efecto del género y nivel socioeconómico de los infantes en la calidad de vida reportada en el Kidscreen-52. El ANOVA de dos vías reflejó un efecto estadísticamente significativo del nivel socioeconómico ($F[5,1] = 2.69, p = 0.03$), mientras que el efecto del género ($F[1,1] = 3.97, p = 0.054, \eta^2 = 0.21$) y la interacción entre ambos factores fue marginal ($F[5,1] = 2.40, p = 0.058$). Las pruebas Post-Hoc revelaron que la media de la calidad de vida fue significativamente menor para los infantes con un nivel socioeconómico de \$1,000 a \$2,500 ($M = -0.08, DE = 0.17$), a diferencia de la calidad de vida para los infantes con un nivel socioeconómico de \$2,500 a \$4,000 ($M = 0.09, DE = 0.11$). Por último, no se encontró efecto de los dos factores en la calidad de vida reportada en el PedsQL4 por el cuidador primario, ni en los puntajes de oposición desafiante del ICI.

Figura 3

Correlaciones entre el CPO, la calidad de vida y los niveles de oposición desafiante



Nota. Los círculos negros representa a los participantes con bajos niveles de oposición desafiante; los círculos grises representan a los participantes con altos niveles de oposición desafiante. Las líneas negras continuas, representan la dirección de las correlaciones. Las líneas curvas negras y punteadas, representan los IC al 95%.

Tabla 2

Comparación de promedios en los instrumentos de los infantes bajos y altos problemas de conducta

Instrumento	Dimensión	Bajos problemas (n=40)		Altos problemas (n=5)	
		Media (DE)	Curtosis	Media (DE)	Curtosis
ICI	Oposición	25.0 (13.4)	-0.61	60.8 (7.5)	-2.2
PedsQL4 (cuidador)	Actividad física	78.3 (17.6)	0.33	73.7 (19.0)	3.82
	Estado de ánimo	75.3 (20.0)	3.92	58.0 (27.0)	0.93
	Actividades sociales	80.8 (15.3)	0.01	75.0 (21.7)	-2.5
	Actividades escolares	77.13 (21.5)	0.94	58.0 (22.8)	-0.17
PedsQL4 (infante)	Actividad física	81.9 (15.4)	2.54	84.3 (16.9)	0.86
	Estado de ánimo	75.5 (20.2)	0.55	71.0 (31.7)	-3.01
	Actividades sociales	83.3 (17.4)	7.22	87.0 (13.96)	-2.69
	Actividades escolares	81.8 (15.4)	-0.70	66.0 (31.0)	2.82
Kiddscreen-52	Actividad física	73.8 (15.5)	0.12	75.2 (16.5)	0.01
	Bienestar psicológico	81.7 (18.0)	0.25	80.6 (5.9)	-2.32
	Estado de ánimo	75.2 (17.6)	0.18	74.8 (15.3)	2.04
	Autopercepción	76.5 (9.9)	1.71	71.2 (10.3)	0.79
	Autonomía	69.8 (19.8)	0.42	68.0 (19.1)	2.25
	Vida familiar	79.9 (20.4)	0.88	79.3 (13.2)	2.18
	Asuntos de dinero	65.0 (21.5)	-0.70	69.3 (19.2)	1.33
	Amigos	68.4 (21.4)	-0.25	64.6 (12.3)	4.74
	Escuela	84.0 (17.6)	1.73	75.3 (13.6)	0.91
	Relación con otros	88.8 (14.8)	2.15	90.6 (14.6)	1.74
CPO	Vestido	26.8 (9.0)	1.03	34.6 (13.6)	-3.16
	Higiene	26.2 (7.1)	1.04	39.6 (8.4)	-2.03
	Pasatiempos	32.5 (11.4)	-0.22	40.8 (12.5)	2.85
	Interactivo social	26.0 (9.7)	9.33	39.6 (19.2)	-2.69
	Limpieza	31.3 (12.0)	-0.01	53.7 (20.7)	-3.2
	Comida	25.1 (9.0)	10.68	45.5 (11.3)	-0.79
	Dormir	24.9 (8.6)	20.87	44.0 (17.3)	-0.42
	Con. Esfínteres	25.2 (15.5)	12.40	38.0 (11.9)	1.29
	Educacional-imitativa	25.3 (10.6)	8.02	41.6 (17.1)	2.76
	General	24.9 (11.4)	17.70	36.8 (16.7)	0.8
	Área Motora	25.8 (10.3)	9.37	34.5 (17.5)	4.06
		Terminar	26.7 (14.4)	13.24	44.0 (21.9)

Nota. Los valores en negritas representan los puntajes más altos por grupo y sub-escala.

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el nivel de calidad de vida y su relación con la conducta oposicionista desafiante en infantes de 8 a 12 años, después del confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19. En general, los hallazgos sobre niveles moderados-altos en la calidad de vida de los infantes son coherentes con los estudios que reportaron puntajes similares antes del confinamiento por COVID-19 (e.g., Adibelli & Sümen, 2020; Bringolf-Isler et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021). En otras palabras, los resultados actuales sugieren que un mes después del confinamiento por COVID-19, los niveles en la percepción de la calidad de vida en infantes mejoraron a cuando éstos se encontraban bajo confinamiento. Esta premisa se basa en la evidencia inversa que ha mostrado que, durante confinamiento, los infantes que viven con movilidad limitada y con baja interacción social, su salud mental (e.g., estrés, ansiedad) puede verse afectada (Amerio et al., 2020). Sin embargo, será importante que futuros estudios confirmen estos hallazgos al analizar la calidad de vida antes, durante y después del confinamiento en los mismos participantes.

Otro hallazgo representativo de la presente investigación, fue la correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa entre las puntuaciones del Kidscreen-52 y del CPO, lo cual se traduce a que los puntajes con alta calidad de vida estuvieron moderadamente asociados a mayor nivel de probabilidad de obediencia del infante (considerar la interpretación inversa de las puntuaciones del CPO). Este resultado sugiere que cuando hay una mayor probabilidad del cumplimiento de las instrucciones del cuidador primario hacia el infante, la percepción de bienestar y/o satisfacción que éste tiene sobre las diferentes áreas de su vida, es mejor. Lo anterior puede apoyarse en la premisa de que los padres contribuyen al desarrollo de los hijos, mediante la forma en que se relacionan con

ellos, siendo una de dichas formas las instrucciones que se brindan para el cumplimiento de normas y reglas (Ramírez, 2005). La obediencia está bajo la influencia de un poder o autoridad, cuando el incumplimiento de las ordenes presentadas por estos no son atendidas inmediatamente la relación entre padres e hijos, profesor alumno o bien adulto e infante el bienestar familiar y/o social es afectado (Rangel-Bernal et al., 2011).

Por otro lado, el hallazgo sobre diferencias en la percepción de la calidad de vida del infante en función del nivel socioeconómico, concuerda con los datos presentados por Ravens-Sieberer et al. (2021), donde menciona que los niños y adolescentes con bajo nivel socioeconómico se ven particularmente afectados por los efectos de la pandemia, al existir menos oportunidades para satisfacer diferentes necesidades en el ámbito familiar, social y educativo.

La calidad de vida, en este estudio, fue evaluada con dos instrumentos, uno de ellos es el PedsQL4, el cual permite comparar lo que responden los cuidadores primarios sobre la calidad de vida de los infantes y la percepción de ésta de los mismos infantes. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre lo que respondió cada agente sobre la calidad de vida. Este hallazgo es opuesto a lo reportado por Hurtado y Álvarez (2014), en el que los padres reportaron bajos niveles de calidad de vida en comparación con lo reportado por sus hijos.

El hallazgo sobre menores niveles de problemas de conducta en la mayoría de los participantes en el ICI, así como mayor probabilidad de obediencia en el CPO reflejan consistencia en la percepción de los cuidadores primarios sobre las conductas de los infantes. Esta afirmación es apoyada por la correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre las puntuaciones del CPO y la dimensión del

comportamiento opositor desafiante del ICI, lo cual hablaría de validez de constructo de tipo concurrente entre ambas puntuaciones.

Es importante mencionar los niveles de confiabilidad de algunas de las sub-escalas de los instrumentos. Por ejemplo, el Kidscreen-52 tuvo bajos niveles de alfa de Cronbach en las dimensiones de *actividad física y salud* y *autopercepción*. Lo cual fue anteriormente reportado por Hidalgo et al. (2014) en la validación con población mexicana. Esto sugiere que es necesario hacer una revisión de los reactivos correspondientes a dichas escalas a fin de identificar las razones de su baja consistencia interna. Se considera imprescindible discutir las adaptaciones más específicas de acuerdo a la población y la comprensión de la misma respecto a las palabras y expresiones utilizadas en cada reactivo (Galán & Díaz, 2021). Por otro lado, las dimensiones de *bienestar psicológico*, *escuela* y *relación con otros* reportadas en Kidscreen-52, fueron de las dimensiones mejor evaluadas. Se sugiere que los puntajes altos de este instrumento pueden deberse al regreso a clases, la socialización con los compañeros, maestros y el poder salir de casa, aumentando en el bienestar psicológico en general.

Uno de los alcances que aportó la presente tesis, es la evidencia en la relación entre la calidad de vida y la desobediencia, los resultados muestran hay una afectación significativamente moderada es decir que la calidad de vida se ve afectada en los infantes que son desobedientes ante sus figuras de autoridad. Estos hallazgos aumentaron el conocimiento teórico a la literatura previa.

A pesar de que hubo hallazgos consistentes con la literatura en el presente estudio, también se resaltan algunas posibles limitaciones. Primero, la calidad de vida reportada por los infantes y cuidadores fue después del confinamiento por COVID-19. Sin embargo, una serie de otros factores individuales o sociales pueden haber influido en este resultado y no

solo por el término del confinamiento. Por ejemplo, factores individuales como la comunicación entre padres e hijos, y el nivel de apoyo familiar; factores sociales como acceso a la información referente a la salud. Segundo, debido a las medidas de distanciamiento social a pesar de haber estado en semáforo epidemiológico *amarillo*, la entrada a instituciones educativas y la dinámica de hacer grupos pequeños para la recolección de datos, no permitió tener un mayor número de participantes. Tercero, los niveles de conducta problema fueron reportados por los cuidadores primarios, sin embargo, la conducta como tal de oposición desafiante no fue medida de manera objetiva (i.e., observacional), por lo que futuras investigaciones podrían examinar si hay correspondencia entre la conducta que reporta el cuidador primario en los instrumentos y la conducta observada por el infante en situaciones específicas.

Respecto a los cursos de acción alternos, se sugiere realizar una aplicación de los mismos instrumentos en participantes con características similares para corroborar los presentes hallazgos, y determinar si el término del confinamiento por COVID-19 produjo una mejor calidad de vida y menores niveles de conducta problema. Además, también sería de relevancia social conocer si el tipo de prácticas de crianza tienen un efecto diferencial en la manera en que se percibe la calidad de vida de los infantes y los cuidadores primarios, ya que existe evidencia de que la *crianza positiva* (i.e., aplicando los principios de reforzamiento) produce menor conducta problema en infantes (Morales et al., 2017). Otro curso de acción alternativo, sería examinar la calidad de vida en infantes pre-escolares y adolescentes para analizar si la calidad de vida, la probabilidad de obediencia y la conducta oposicionista desafiante es semejante a lo largo del desarrollo infantil, o si presentan cambios que deban ser analizados con mayor profundidad.

A manera de conclusión, la presente investigación aportó evidencia empírica novedosa respecto a la relación de la calidad de vida y los niveles de obediencia después del confinamiento por COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud, es transmitir el mensaje de la importancia de la calidad de vida en las escuelas, centros de salud, sobre el establecimiento de reglas para los infantes y la importancia de la obediencia para su desarrollo social. Dentro de los factores individuales, es importante enseñar a los infantes a modular sus emociones. Sabiendo esto, tendrán un espectro más amplio de percepción para decidir el comportamiento que tomarán en adelante, con la ayuda de los cuidadores primarios a quienes se les enseñe habilidades para gestionar las emociones propias y las de sus hijos, así como en su forma de expresión, inclusive sus tonos al hablar y no decir frases exageradas ya que en el niño provocara preocupación y/o miedo. Dentro del hogar es importante establecer una estructura de las actividades día a día, fijando un horario, marcando objetivos, incluir actividades en solitario y ayudado de otros familiares incluyendo a hermanos mayores.

Referencias

- (2000). Children's mental health is the first thing. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (76), 107-108. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352000000400010>
- Abufhele, M., & Jeanneret, V. (2020). Puertas Adentro: La otra cara de la pandemia. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 319. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487>
- Adibelli, D., & Sümen, A. (2020). The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Children and Youth Services Review*, 119, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105595>
- Amerio, A., Brambilla, A., Morganti, A., Aguglia, A., Bianchi, D., Santi, F., Costantini, L., Odone, A., Costanza, A., Signorelli, C., Serafini, G., Amore, M., & Capolongo, S. (2020) COVID-19 lockdown: housing built environment's effects on mental health. *Int J Environ Res Public Health* 17(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph17165973>
- Aparicio-Baquen, L.-C., Aparicio-Gómez, C.-A., & Hernández Niño, J. F. (2021). Calidad de vida en infantes, adolescentes y jóvenes durante el confinamiento obligatorio familiar en Bogotá por COVID-19. *Revista Internacional De Pedagogía E Innovación Educativa*, 1(2), 11–28. <https://doi.org/10.51660/ripie.v1i2.35>
- Aragón, L. E. (2015). *Evaluación Psicológica: Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría 2ª Edición*. Manual Moderno: México.
- Ardila, R. (2003). Calidad de Vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 161-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Bringolf-Isler, B., Hänggi, J., Kayser, B., Suggs, S., Dössegger, A., Probst-Hensch, N., & SOPHYA-Study Group. (2021). COVID-19 pandemic and health related quality of

life in primary school children in Switzerland: a repeated cross-sectional study.

Swiss medical weekly, 151, 1–8.

<https://www.researchgate.net/publication/356213118>

Bourque, L., & Fielder, E. P. (2003). *How to conduct self-administered and mail surveys*.

2nd Edition. Londres: Sage. Online ISBN: 9781412984430.

Canto, J. & Álvaro, J. (2015). Más allá de la obediencia: reanálisis de la investigación de

Milgram. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 8(1), 13-20.

<https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.070>

Caraveo-Anduaga, J., Colmenares-Bermúdez, E., & Martínez-Vélez, N. (2002). Síntomas,

percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la

Ciudad de México. *Salud Pública De México*, 44(6), 492-498.

<http://www.insp.mx/salud/index.html>

Chen, G., Dunn Galvin, A., & Campbell, D.E. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on

quality of life for children and adolescents with food allergy. *Clin Exp Allergy*, 52,

162–166. <https://doi.org/10.1111/cea.13973>

Díaz, M. D., Nino, P., A., Ramírez, N., L., & Gómez J. J. (2016). Salud mental infantil:

Una mirada desde la salud mental comunitaria. *Carta Comunitaria*, 24(140), 33-50.

Eley, T. C., & Stevenson, J. (2000). Specific life events and chronic experiences

differentially associated with depression and anxiety in young twins. *Journal of*

Abnormal Child Psychology, 28(4), 383-394.

<https://doi.org/10.1023/A:1005173127117>

Erades, N., & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19

en niños españoles: un estudio transversal. *Revista De Psicología Clínica Con Niños*

Y Adolescentes, 7(3), 27-34. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2041>

- Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M., & Del-Río, C. (2021). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos De Cardiología De México*, 90(91). <https://doi.org/10.24875/acm.m20000064>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109–113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Estrada, I. M. (2010). Convivencia forzosa: Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la ciudad de México. *Desacatos*, (32), 109-118.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2010000100008&lng=es&tlng=es.
- Fernández, G.A., Montero, C. D., Martínez, R.N., Orcasitas, G.J. & Villaescusa, P.M. (2015). Calidad de vida familiar: marco de referencia, evaluación e intervención. *Siglo Cero*, 46(2), 7-29. <https://doi.org/10.14201/scero2015462729>
- Galán, C. S., & Díaz, G. D. (2021). Propiedades Psicométricas del Kidscreen-52 en Estudiantes Mexicanos de 11 a 16 Años de Edad. *Revista Iberoamericana De Diagnóstico Y Evaluación – E Avaliacao Psicológica*, 58(1), 105-116.
<https://doi.org/10.21865/ridep58.1.09>
- García, V. M. C., & Henao, L. G. C. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 785-802. ISSN: 1692-715X.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315614009>

- Hernández, P. A., (2004). Las personas con discapacidad. Su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4(1). ISSN 1657-5997.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100008
- Hidalgo-Rasmussen, C., Rajmil, L., & Espinoza, R. (2014). Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana de 8 a 18 años. *Ciência & Amp; Saúde Coletiva*, 19(7), 2215-2224. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09682013>
- Hurtado-Valenzuela, J. G., & Álvarez-Hernández G. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud del niño y del adolescente con obesidad. *Salud Mental*, 37(2), 119-125. ISSN: 0185-3325. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231307005>
- Lopez-Serrano, J., Díaz-Bóveda, R., González-Vallespí, L., Santamarina-Pérez, P., Bretones-Rodríguez, A., Calvo, R., & Lera-Miguel, S. (2021). Psychological impact during COVID-19 lockdown in children and adolescents with previous mental health disorders. *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental*.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.04.002>
- Morales, C. S., & Vázquez, P. F. (2014). Prácticas de Crianza Asociadas a la Reducción de los Problemas de Conducta Infantil: Una Aportación a la Salud Pública. *Acta De Investigación Psicológica*, 4(3), 1700-1715. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70975-5](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70975-5)
- Morales, C. S., López, M. A., Bosch, M. A., Beristain, A. A., Escobar, G., Robles, G. R., & López, R. F. (2021). Condiciones Socioeconómicas y de Salud Mental durante la Pandemia por COVID19. *Acta De Investigación Psicológica*, 11(2), 5-23.
<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.2.379>

- Morales-Chainé, S., Ramírez A. D., Rosas P. M., & Mandujano, L. J. (2017). Prácticas de crianza predictoras de problemas moderados de conducta en niños. *Revista Internacional De Investigación En Adicciones*, 3(2), 21-34.
<https://doi.org/10.28931/riiad.2017.2.04.sa>
- Morales, C. S., & Martínez, R. M. J. (2013). Prevención de las conductas adictivas a través de la atención del comportamiento infantil para la crianza positiva. *Manual del terapeuta*. México: CENADIC-SSA.
- Nardi, R. A. (2014). Un caso de desobediencia infantil en el contexto de los nuevos modelos familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 165-171. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147184008>
- ONU (26 de marzo de 2020). Más de 156 millones de estudiantes están fuera de la escuela en América Latina debido al coronavirus. Recuperado de:
<https://news.un.org/es/story/2020/03/1471822#:~:text=B%C3%BAsqueda-.M%C3%A1s%20de%20156%20millones%20de%20estudiantes%20est%C3%A1n%20fuera%20de%20la,Am%C3%A9rica%20Latina%20debido%20al%20coronavirus&text=Las%20aulas%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina,COVID%2D19%20entre%20los%20estudiantes.>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Revisado el 26 de Julio de 2014 en
http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=221:la-mayoria-menores-problemas-salud-mental-no-recibe-tratamiento&catid=667:notas-deprensa
- Ornelas, R. A. & Ruíz, M. A. O. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. ISSN: 2250-5490. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>

- Paricio, D.C. R., & Pando, V. M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30–44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Pedroza, C. F. J., & Ayala, V. H. E. (1996). Evaluación y tratamiento de la obediencia en la relación padre-hijo en que se presentan conductas del maltrato infantil. *Investigación y Ciencia: de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 19, 56-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6151522>
- Quintero, C. A., Lugo, L. H., García, H. I., & Sánchez, A. (2011). Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en infantes y adolescentes de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 470–487. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60141-4](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60141-4)
- R Core Team (2022). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- Rangel-Bernal, N., Ribes I., E., Valdéz-González, V., & Pulido-Ávalos, L. (2011). Las funciones de poder en la obediencia y el cumplimiento de niños escolares. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 37(2), 205-227. <https://doi.org/10.5514/rmac.v37.i2.26147>
- Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios pedagógicos*, 31(2), 167–177. <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173519073011.pdf>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>

- Revelle, W. (2022). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. Northwestern University, Evanston, Illinois. R package version 2.2.5, <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
- Rizopoulos, D. (2006). ltm: An R package for Latent Variable Modelling and Item Response Theory Analyses. *Journal of Statistical Software*, 17(5), 1–25. <https://doi.org/10.18637/jss.v017.i05>
- Romero, M. (2016). *Factores socioeconómicas y calidad de vida: un análisis multinivel* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Colombia] <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58236>
- RStudio Team (2020). *RStudio: Integrated Development for R*. RStudio, PBC, Boston, MA URL <http://www.rstudio.com/>
- Soni, R., Upadhyay, R., & Jain, M. (2017). Prevalence of smart phone addiction, sleep quality and associated behaviour problems in adolescents. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(2), 515. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20170142>
- Taylor, R. (1990). Interpretation of the correlation coefficient: a basic review. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 1(6), 35–39. <https://doi.org/10.1177/875647939000600106>
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
- Urzúa, M., A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Varni, J., Seid, M., & Kurtin, P. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. *Medical Care*, 39(8), 800-812.

<https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>

Apéndice 1

Inventario de Calidad de Vida Pediátrico (PedsQL4)

Dirigido al cuidador primario:

Instrucciones: A continuación, se muestra una lista de situaciones que podrían ser un problema para su hijo(a). Por favor, indique en qué medida estas situaciones han sido un problema para su hijo(a) en el ÚLTIMO MES (de diciembre 2021 al día de hoy), marcando con una 'X' la opción que mejor represente la frecuencia de dichas situaciones:

0 si nunca es un problema
1 si casi nunca es un problema
2 si a veces es un problema
3 si con frecuencia es un problema
4 si casi siempre es un problema

No hay respuestas correctas o incorrectas. Si tiene alguna duda, pregunte a la aplicadora.
 En el último mes, ¿en qué medida su hijo(a) ha tenido problemas con...?

ACTIVIDADES FÍSICAS (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Caminar más de una cuadra	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en actividades deportivas o hacer Ejercicio	0	1	2	3	4
4. Levantar objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Bañarse o ducharse solo/a	0	1	2	3	4
6. Hacer tareas de la casa	0	1	2	3	4
7. Tener dolores o molestias	0	1	2	3	4
8. Tener poca energía	0	1	2	3	4
ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Sentirse asustado/a o con miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste o desanimado/a	0	1	2	3	4
3. Sentirse enojado/a	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Preocuparse por lo que le pueda pasar	0	1	2	3	4
ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Llevarse bien con otros niños	0	1	2	3	4
2. Que los otros niños no quieran ser su amigo	0	1	2	3	4
3. Que los otros niños se burlen de él o ella	0	1	2	3	4
4. No poder hacer cosas que otros niños de su edad pueden hacer	0	1	2	3	4
5. Seguir el ritmo cuando juega con otros niños	0	1	2	3	4
ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Prestar atención en clase	0	1	2	3	4
2. Olvidarse de las cosas	0	1	2	3	4
3. Estar al día con los deberes y las actividades en Clase	0	1	2	3	4
4. Faltar a clase porque no se siente bien	0	1	2	3	4
5. Faltar a clase para ir al doctor, hospital o sanatorio	0	1	2	3	4

Dirigido al infante:

Instrucciones: En la página siguiente hay una lista de cosas que podrían ser un problema para ti. Por favor, dinos hasta qué punto cada una de estas cosas ha sido un problema para ti en el **ÚLTIMO MES**, marcando con un círculo la respuesta:

- 0** si **nunca** es un problema
1 si **casi nunca** es un problema
2 si **a veces** es un problema
3 si **con frecuencia** es un problema
4 si **casi siempre** es un problema

No hay respuestas correctas o incorrectas. Si tienes alguna duda, pregunta a la aplicadora.

En el ÚLTIMO MES ¿hasta qué punto las siguientes cosas han sido un problema para ti?

SALUD Y ACTIVIDADES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Me cuesta caminar más de una cuadra	0	1	2	3	4
2. Me cuesta correr	0	1	2	3	4
3. Me cuesta hacer deportes o ejercicios	0	1	2	3	4
4. Me cuesta levantar objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Me cuesta ducharme o bañarme solo/a	0	1	2	3	4
6. Me cuesta ayudar en casa	0	1	2	3	4
7. Tengo dolores	0	1	2	3	4
8. Me siento con poca energía	0	1	2	3	4
MIS SENTIMIENTOS (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Me siento asustado/a o con miedo	0	1	2	3	4
2. Me siento triste o desanimado/a	0	1	2	3	4
3. Me siento enojado/a	0	1	2	3	4
4. Me cuesta dormir	0	1	2	3	4
5. Me preocupó por lo que me pueda pasar	0	1	2	3	4
CÓMO ME LLEVO CON LOS DEMÁS (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Me cuesta llevarme bien con otros niños	0	1	2	3	4
2. Los otros niños no quieren ser mis amigos	0	1	2	3	4
3. Los otros niños se burlan de mí	0	1	2	3	4
4. No puedo hacer las mismas cosas que los otros niños de mi edad	0	1	2	3	4
5. Me cuesta seguir el juego con otros niños	0	1	2	3	4
LA ESCUELA (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Me cuesta prestar atención en clase	0	1	2	3	4
2. Me olvido de las cosas	0	1	2	3	4
3. Me cuesta estar al día con los deberes y las actividades en clase	0	1	2	3	4
4. Falto a la escuela porque no me siento bien	0	1	2	3	4
5. Falto a la escuela para ir al doctor, al hospital o al sanatorio	0	1	2	3	4

Apéndice 2

Kidscreen-52

Instrucciones: Hola, ¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes? Esto es lo que queremos saber de ti. Por favor, lee cada pregunta atentamente. ¿Cuál es la respuesta que primero se te ocurre? Escoge la opción que mejor se ajusta a ti y táchala con una cruz.

Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas y que podamos ver con claridad cuál respuesta tachaste.

Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar **la última semana**, es decir, los últimos siete días. No tienes que enseñar tus respuestas a nadie. Tus respuestas son confidenciales. Nadie más, aparte de nosotros las verá.

1. Actividad física y salud

1. En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido bien y en forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Has realizado actividades físicas (por ejemplo, correr, trepar, andar en bici)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Has podido correr bien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Sentimientos

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Has disfrutado de la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Te has sentido contento/a de estar vivo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿Has estado de buen humor?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Te has sentido alegre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Te has divertido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

3. Estado de ánimo general

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido la sensación de hacerlo todo mal?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Te has sentido triste?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Has tenido la sensación de que todo en tu vida sale mal?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Te has sentido enfadado/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Te has sentido solo/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7.	¿Te has sentido bajo presión?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

4. Sobre ti

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Has estado contento/a por la ropa que tienes?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Has estado preocupado/a por tu aspecto físico?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Has tenido envidia del aspecto de otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Hay algo que te gustaría cambiar de tu cuerpo?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

5. Tiempo libre

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Has tenido suficientes oportunidades de salir?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Has tenido suficiente tiempo para ver a tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Has podido elegir qué hacer en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

6. Tu vida familiar

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1.	¿Tus padres te han comprendido?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Te has sentido querido/a por tus padres?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3.	¿Te has sentido feliz en tu casa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Tus padres te han tratado de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

7. Asuntos de dinero

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
3.	¿Tienes suficiente dinero para hacer actividades con tus amigos/as?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

8. Tus amigos/as

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Has hecho actividades con otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Te has divertido con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Tú y tus amigos/as se han ayudado unos/as a otros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Has podido hablar de todo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Has podido confiar en tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

9. La escuela y aprendizaje

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1.	¿Te has sentido feliz en la escuela?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Te ha ido bien en la escuela?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3.	¿Has estado satisfecho/a con tus maestros/as?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿Has podido poner atención?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Te ha gustado ir a la escuela?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Te has llevado bien con tus maestros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

10. Tu relación con los demás

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido miedo de otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Se han burlado de ti otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Te han intimidado o amenazado otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Apéndice 3

Inventario de Conducta Infantil (ICI)

Instrucciones: Lea y responda a cada pregunta. Marque con una “X” sólo una respuesta. Si tiene dudas, pregunte al instructor. Responda en función del último mes.

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
1. Hace berrinches					
2. Discute con adultos					
3. Se opone o se niega a obedecer a las peticiones o reglas dadas por los adultos					
4. Molesta a la gente					
5. Culpa a otros por sus propios errores o mala conducta					
6. Fácilmente se irrita					
7. Es muy enojón o resentido					
8. Es vengativo					
9. Muestra conductas auto-estimulatorias					
10. Muestra agresión verbal					
11. Muestra agresión física					
12. Muestra conductas auto-destructivas					
13. Tiene dificultad para motivarlo					
14. Sin control de esfínteres					
15. Falla en poner atención a detalles o comete errores por descuido					
16. Tiene dificultad en mantener la atención en tareas					
17. Parece no escuchar cuando le hablan directamente					
18. No sigue instrucciones o fracasa en terminar el trabajo escolar					
19. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades					
20. Evita, no le gusta o se niega a realizar las tareas o actividades					
21. Pierde cosas necesarias para tareas o actividades					
22. Fácilmente se distrae con estímulos extraños					
23. Olvida cosas en actividades diarias					
24. Agita sus manos o pies o se retuerce en su asiento					
25. Se levanta en el salón o en otras situaciones					
26. Corre o se trepa en lugares donde es inapropiado hacerlo					
27. Tiene dificultad para jugar o involucrarse en actividades recreativas					
28. Está en “actividad constante” o actúa como si “tuviera un motor”					
29. Habla en exceso					
30. Da respuestas antes de que terminen de preguntarle					
31. Tiene dificultades para esperar su turno					

32. Interrumpe o irrumpe a otros					
----------------------------------	--	--	--	--	--

Apéndice 4

CUESTIONARIO DE PROBABILIDAD DE OBEDIENCIA

En la siguiente lista hay una serie de instrucciones que usted le puede presentar a su hijo diariamente. ¿Cuál de estas instrucciones cree que su hijo puede realizar completamente?

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NO APRENDIDA
1	2	3	4	5

VESTIDO:

1.- Prepara tu ropa de hoy	
2.- Ponte tu... (prenda individual)	
3.- Cámbiate de ropa	
4.- Quítate la ropa	
5.- Quítate tu... (prenda individual)	
6.- Guarda tu ropa	

HIGIENE:

7.- Cepíllate los dientes	
8.- Lávate las manos	
9.- Cepíllate el cabello	
10.- Date un baño	
11.- Lava tu cabello	
12.- Lávate la cara	
13.- Abre la llave	
14.- Cierra la llave	
15.- Recoge el jabón	
16.- Sécate	

PASATIEMPOS:

17.- Arma un rompecabezas	
18.- Coloca esta pieza en el rompecabezas	
19.- Ve la televisión	
20.- Vete a jugar afuera	
21.- Vete a jugar a tu carro	
22.- Trae el libro	
23.- Lee el libro	
24.- Voltea la página	
25.- Juega con el juguete	

26.- Juega con la pelota	
--------------------------	--

INTERACTIVO SOCIAL:

27.- Juega con (otr@ niñ@)	
28.- Ven a jugar conmigo	
29.- Di (una palabra)	
30.- Dame un abrazo	
31.- Salúdame	
32.- Dame la mano	
33.- Dame un beso	
34.- Aplaudes	
35.- Toma mi mano	
36.- Habla por teléfono	
37.- Canta... (una canción particular)	

LIMPIEZA:

38.- Trae tus juguetes	
39.- Lava el piso	
40.- Lava la mesa	
41.- Recoge la mesa	
42.- Guarda tus juguetes	
43.- Sacude los muebles	
44.- Sacude (limpia) la mesa	
45.- Recoge la ropa	
46.- Cuelga tu ropa	
47.- Limpia tu cuarto	
48.- Pon tus cosas en el cajón	
49.- Barre el piso	
50.- Guarda el libro	
51.- Ayúdame a limpiar... (algo en particular)	
52.- Lava los platos	
53.- Seca los platos	

COMER:

54.- Ven a la mesa	
55.- Come tu cena	
56.- Termina tu comida	
57.- Come tu... (alimento en particular)	
58.- Pásame el... (artículo en particular)	
59.- Usa tu... (utensilio en particular)	
60.- Siéntate en tu silla	

61.- Mastica tu comida	
62.- Toma bocados pequeños	
63.- Trae tu... (objeto en particular)	
64.- Ve a traer... (postre o dulce en particular)	
65.- Cierra tu boca cuando masticas	
66.- Límpiame la boca	
67.- Toma tu... (bebida en particular)	
68.- Sirve tu... (bebida en particular)	
69.- Ayúdame a preparar... (comida en particular)	

DORMIR:

70.- Vete a la cama	
71.- Apaga la luz	
72.- Tápate con las cobijas	
73.- Ponte la pijama	
74.- Vete a tu recamara	
75.- Guarda tus juguetes lejos de aquí	
76.- Di buenas noches	
77.- Levántate de la cama	
78.- Quítate la pijama	

CONTROL DE ESFÍNTERES:

79.- Dime si necesitas ir al baño	
80.- Vete al baño	
81.- Bájate los pantalones	
82.-Cierra la puerta	
83.- Dime cuando hayas terminado	
84.- Jálale al baño	
85.- Lávate las manos	
86.- Sécate las manos	

EDUCACIONAL-IMITATIVA:

87.- Siéntate en la silla	
88.- Hazme un dibujo	
89.- Tómate una foto	
90.- Enséñame el... (objeto en particular)	
91.- Dame el ... (objeto en particular)	
92.- Dime qué hora es	
93.- Toca tu... (parte del cuerpo en particular)	
94.- Voltea la hoja	
95.- Donde esta tu ... (objeto en particular)	

96.- Sígueme	
--------------	--

GENERAL:

97.- Levántate	
98.- Siéntate	
99.- Ven acá	
100.- Abre la puerta	
101.- Ve a... (lugar en particular)	
102.- Cierra la puerta	
103.- Entra en la casa	
104.- Mírame	
105.- Contesta el teléfono	
106.- Contesta la puerta	
107.- Prende la luz	
108.- Apaga la luz	
109.- Súbete a la cama	
110.- Baja del carro	

ÁREA MOTORA:

111.- Cacha la pelota	
112.- Escribe... (algo en particular)	
113.- Lanza el balón	
114.- Corre a... (lugar en particular)	
115.- Salta sobre... (objeto en particular)	
116.- Coloca un ... (algo en particular)	
117.- Dibuja un... (algo en particular)	
118.- Escribe tu nombre	

TERMINAR:

119.- Apaga la luz	
120.- Termina lo que estás haciendo	
121.- Enciende la luz	
122.- Deja de jugar con tus juguetes	

Realice una lista con algunas órdenes que no hayan sido incluidas en la lista anterior. Trate de incluir una lista de órdenes que a su hijo le guste realizar o no.

124. _____
125. _____
126. _____
127. _____
128. _____
129. _____

130. _____
131. _____
132. _____

Imprimir Ficha para aplicar CPO.

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NO APRENDIDA
1	2	3	4	5