



01965 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EPISODIOS AGUDOS DE ANGUSTIA SEVERA EN
ADOLESCENTES ESCOLARES:
ANALISIS ETIOLOGICO DE PREDICTORES EN LA
CRIANZA Y LA INTERACCION FAMILIAR

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

MAESTRO EN PSICOBIOLOGIA

P R E S E N T A :

LIC. SAMUEL JUHADO CARDENAS

DIRECTOR DE TESIS: DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA
DR. AUGUSTO FERNANDEZ GUARDIOLA
DHA. DOLORES RODRIGUEZ ORTIZ

SINODALES: DPA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO
DR. MARIO A. CICERO FRANCO

CIUDAD UNIVERSITARIA

OCTUBRE DE 1992



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 está 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.

I N D I C E

	Página
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
Principales Líneas de Investigación	
sobre Crisis de Angustia	5
El enfoque psicofisiológico	6
El enfoque psicológico	9
Objetivo	22
METODO	23
Sujetos	23
muestreo	23
Instrumento	23
Diseño Experimental	26
Procedimiento	27
tratamiento estadístico de los datos	29
RESULTADOS	30
DISCUSION	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
APENDICE	45

RESUMEN

Con el propósito de detectar sistemáticamente variables interactivas familiares y patrones de crianza que predigan el desarrollo de episodios de ansiedad severa, 2547 adolescentes escolares contestaron el Inventario de Salud, Estilos De Vida y Comportamiento (SEVIC). El instrumento, compuesto por 216 reactivos explora: a) problemas psicológicos, b) factores o estilos familiares de crianza y desarrollo del individuo, y c) datos sociodemográficos. Los grupos escolares a los que pertenecían los sujetos se seleccionaron por muestreo aleatorio probabilístico estratificado en planteles de bachillerato ubicados en nueve zonas geográficas de la Ciudad de México. La aplicación del inventario es parte de una investigación más amplia sobre el tipo y calidad de la interacción familiar y signos de desajuste psicológico en adolescentes escolares. El presente estudio se concentró en las respuestas a la porción del instrumento que explora la ansiedad, más específicamente episodios agudos de angustia severa. Los resultados revelaron diferencias significativas entre sujetos con incidencia alta y baja de episodios agudos de ansiedad severa, al respecto de aspectos relativamente específicos de la relación entre, y con los padres; más específicamente con violencia verbal o física en la relación de los padres, incluyendo amenazas de separación; así como algunos estilos de interacción con el individuo. Los resultados mostraron que estas variables actúan como factores de riesgo o predictores de la génesis de los episodios de angustia. Finalmente, a diferencia de otros estudios que sugieren que la ausencia real o funcional del padre no se relaciona con factores asociados con estados de angustia, los resultados del presente trabajo revelaron que la función paterna juega un papel central en el desarrollo de episodios agudos de ansiedad severa. **Palabras clave:** adolescentes, pánico, crisis de angustia, predictores, epidemiología, prevención primaria.

INTRODUCCION

Durante muchos años parece haberse supuesto que la prevención primaria en salud mental era tarea poco menos que imposible debido a que se enfrentaban problemas cuyas causas específicas eran poco conocidas. Prácticamente toda la investigación clínica de las últimas dos décadas ha dirigido sus esfuerzos a desarrollar acciones y programas de naturaleza terapéutica. Sólo recientemente, algunos investigadores han reorientado esfuerzos hacia una búsqueda sistemática de factores de interacción familiar y social buscando un análisis etiológico de grano más fino de las llamadas neurosis o desórdenes de la personalidad (Cowan, 1983).

Los resultados publicados en la literatura de investigación señalan, en general, la existencia de variables que van desde lo hereditario hasta lo social, asociadas con un desenvolvimiento normal del individuo o con su deterioro. Estas variables relativamente gruesas, sin embargo, aún no reciben un seguimiento sistemático acerca de cómo la carencia o ausencia de valores específicos de ellas propician trastornos psicológicos.

Si un estudio documenta, por ejemplo, que tal o cual disposición hereditaria parece preceder reiteradamente el inicio de alguna adicción, la intervención profesional del psicólogo difícilmente podría modificar las variables biológicas o hereditarias en cuestión, a fin de reducir el riesgo y contribuir a la prevención del problema. En el mismo sentido, si se detecta

que factores tales como el sexo, el nivel socioeconómico, el lugar de residencia o el nivel educativo, se asocian sistemáticamente con incidencias mayores de una adicción, las posibilidades reales de que una intervención profesional del psicólogo (aún en programas a gran escala) generen un cambio en el peso de dichos factores de riesgo resultan mínimas.

En los dos casos anteriores podría argüirse, sin embargo, que el valor de la detección de factores de riesgo hereditario o sociológico sirve para circunscribir poblaciones de "alto riesgo" y hacerlas objeto de intervenciones preventivas. Aún en esta hipótesis, las intervenciones preventivas tendrían que ser de tal naturaleza que incidieran en factores al alcance real del individuo, su familia, o la comunidad. Es mucho más realista esperar que un individuo o su familia ajusten sus prácticas de interacción cotidiana, a suponer que puedan cambiar fácilmente de estatus educativo, socioeconómico, o mudarse de ciudad; ya no se diga alterar sus características genéticas.

El presente estudio se ubica en el contexto de la desadaptación psicológica como problema socialmente relevante. Varios estudios han documentado la seriedad de los problemas de este tipo. Tan sólo algunos ejemplos epidemiológicos en nuestro país son los reportados por Gutiérrez-Avila y Barillar-Romero (1986), quienes señalan que el 8.9% de todas las consultas de primera vez, en centros de salud de la ciudad de México contienen quejas de naturaleza psicológica y se estima que el número de personas que requieren este tipo de atención especializada en el

D.F. oscila entre 300,000 y tres millones. Otro indicador es la severidad de los cuadros clínicos en que las alteraciones psicofisiológicas y reacciones de adaptación, sumadas a problemas como el alcoholismo u otra adicción, constituyen la causa más frecuente de consulta psiquiátrica (Medina Mora, 1982).

En este contexto, el presente trabajo intenta contribuir a una mejor comprensión de los posibles factores involucrados en el desarrollo de uno de esos trastornos psicológicos en una población aparentemente sana. Se trata del caso de los episodios agudos de angustia. La ansiedad en general y los episodios agudos de ansiedad severa en particular, se han señalado como problemas no sólo graves por incapacitantes, sino cada vez más frecuentes, tal como lo señala la clasificación que sobre los trastornos de ansiedad presenta el DSM III-R (A.P.A., 1988) cuyas categorías incluyen, por ejemplo: trastorno por angustia con agorafobia; fobia social; fobia simple; trastornos por estrés posttraumático; y trastorno por ansiedad generalizada.

Tradicionalmente se ha tendido a la atención terapéutica de los problemas psicológicos. Miles de terapeutas de todas las orientaciones buscan reducir el daño o la duración de estos problemas, más que buscar prevenirlos antes de la aparición de los primeros signos de deterioro, es decir, su prevención primaria. Estudios como el propuesto en el presente trabajo permitirían tener una noción más sistemática de la posible etiología interactiva de dichos problema y facilitaría no sólo la comprensión de su desarrollo natural, sino el diseño de intervenciones preventivas

tales como campañas educativas de promoción de la salud mental. Así, se posibilitarían, en principio, intervenciones preventivas de alta eficacia e impacto social.

Principales líneas de investigación sobre Crisis de Angustia

Antes de iniciar la revisión de los principales trabajos sobre este problema, es conveniente adoptar, en principio, una definición relativamente tipificada de crisis de angustia o ataque de pánico. De acuerdo con McNally (1990) este cuadro se caracteriza por ataques de ansiedad inesperada que comprenden síntomas tales como taquicardia, vértigo, falta de respiración, temblor y miedo a morir o perder el autocontrol. La persona que padece este trastorno, usualmente evita situaciones en las que el pánico resultaría incapacitante, si esta evitación se generaliza, se dice que se trata de pánico con agorafobia. Clark (1986) amplía lo anterior, señalando que frecuentemente los ataques de pánico ocurren en sitios tales como la casa o los supermercados. Cuando esto es así, el trastorno resulta lo suficientemente severo como para interferir con actividades cotidianas básicas de la persona, imposibilitándola prácticamente para salir de su casa, trabajar, etc.

Algunos ataques se presentan después de un suceso claramente identificable que los precipita o después de un período de enojo y ansiedad, otros se presentan sin razón aparente por lo que se les ha llamado "espontáneos". Con respecto a frecuencia y cronicidad, se considera pánico al cuadro en que la persona refiere haber sufrido al menos tres ataques en las últimas tres semanas, sin que

se restrinja a situaciones fóbicas; y se diagnostica pánico con agorafobia, cuando además del pánico muestra evitación reiterada, además del miedo extremo. A lo largo del presente trabajo se usarán indistintamente los términos "crisis de angustia", "episodios agudos de angustia o ansiedad severa" y "ataques de pánico". Es importante señalar, sin embargo, que para el caso de los sujetos que participaron en la presente investigación se omitió deliberadamente el criterio clasificatorio de cronicidad, a fin de no comprometer el trabajo con la suposición de haber tratado con una población formalmente tipificada en sentido clínico. De hecho, la adición de un criterio rígido de cronicidad hubiese generado el riesgo de descartar una proporción significativa de sujetos. Si se incluye, sin embargo, una estimación bastante precisa de la frecuencia o proporción temporal con que cada sujeto refiere, en su caso, experimentar las crisis.

En virtud de que este trastorno es de origen multicausal, los estudios realizados han dirigido sus esfuerzos a encontrar respuestas en dos de sus principales componentes: el biológico y el conductual. A continuación se reseña brevemente cada uno de ellos.

El enfoque psicofisiológico

El punto de vista biológico propone que el pánico es un "síndrome psiquiátrico discreto", que surge de una enfermedad neuroquímica heredada. La investigación psicofarmacológica en esta área, de acuerdo con McNally (1990), ha mostrado que el antidepresivo tricíclico inipramina bloquea los ataques de pánico,

al igual que las benzodiazepinas en dosis suficiente. En estudios recientes con diseño doble ciego, se ha mostrado que tanto la imipramina como el alprazolam son eficaces en el tratamiento de las crisis de angustia, en comparación con una intervención placebo; aunque aún no se establece a ningún fármaco aislado como el tratamiento de elección para estos problemas (King, Nicolini y De la Fuente, 1990; Cross National Collaborative Study, 1992). Asimismo, se han realizado "pruebas de desafío biológico" consistentes en estudios que han investigado los ataques de pánico en condiciones controladas de laboratorio. Se presume, que el desafío por medio de algunas sustancias provoca pánico en personas con historia de ataques, debido a la activación de una anomalía bioquímica heredada y no lo provocan en sujetos control. Las sustancias empleadas han sido la infusión de lactato de sodio, norepinefrina e isoproterenol, administración oral de yohimbina y cafeína o la inhalación de una mezcla de dióxido de carbono y oxígeno.

Gorman, Leibowitz, Fryer y Stein (1989) proponen un modelo neuroanatómico que busca combinar el punto de vista biológico y el conductual, a fin de sugerir un enfoque más integral que genere información que explique la naturaleza del trastorno y diversas formas de tratamiento. El modelo consta de tres componentes: a) ataques de pánico agudos, b) ansiedad anticipatoria y c) evitación fóbica, mismos que surgen de la activación en: a) el tallo cerebral; b) el lóbulo límbico y c) la corteza prefrontal, respectivamente. La inervación recíproca de los núcleos de estos

tres centros explicaría la génesis del trastorno y sus fluctuaciones químicas en el tiempo.

En cuanto a la hipótesis que relaciona los ataques de pánico y el tallo cerebral, se argumenta que los datos que la sustentan incluyen tanto los síntomas que experimentan los pacientes a manera de "tormentas de actividad" del sistema nervioso autónomo, como los resultados de los estudios de laboratorio, en los que los ataques de pánico son el resultado de agentes farmacológicos. De estos, los más conocidos incluyen: lactato de sodio, bióxido de carbono, yohimbina, cafeína, isoproterenol y norepinefrina. Esta propuesta supone que los hallazgos mencionados concuerdan con la idea de que los ataques de pánico empiezan con la estimulación de focos en una de las tres áreas del tallo cerebral, por ejemplo, los quimiorreceptores medulares, el locus ceruleus pontino noradrenérgico, o el rafé dorsal serotonérgico del cerebro medio. Presuponen además, la existencia de focos cerebrales hiperexcitables que se activan por toxinas endógenas o por transmisión neural alterada.

En cuanto al componente que relaciona al lóbulo límbico con la ansiedad anticipatoria, se ha hipotetizado que dado que el lóbulo límbico es el centro de muchas emociones básicas, entre ellas el enojo, la excitación y el miedo; una vez que un paciente ha sufrido un ataque, desarrolla una sensación vaga de que ocurrirán más ataques y que ello será desastroso. Se considera que el fenómeno kindling podría explicar la ansiedad generalizada mediante un proceso, en el cual la estimulación repetida de las neuronas

límbicas, por descarga del tallo cerebral, reducen el umbral para estimulación postsináptica excitatoria en el lóbulo, hasta que la estimulación subpánica es capaz de mantener la ansiedad anticipatoria causada por el kindling. Los autores que apoyan esta última hipótesis, recuerdan que el fenómeno kindling ha sido muy relevante para explicar diversos trastornos psiquiátricos.

Acerca del componente que relaciona la corteza prefrontal con la evitación fóbica, señalan que ésta es un fenómeno aprendido que involucra esencialmente una capacidad cognoscitiva consciente, por lo que es probable que a la descarga del tallo cerebral la interpreten los centros de la corteza prefrontal, por ser el área más implicada en el aprendizaje y las emociones complejas. Por último, señalan que existen amplias conexiones anatómicas entre la corteza prefrontal y las estructuras límbicas que podrían explicar la agorafobia sin ataque de pánico.

El enfoque psicológico

Por otra parte, el punto de vista psicológico sostiene que la etiología de las crisis de angustia se puede explicar con base en la Teoría del Aprendizaje y la Psicología Cognoscitiva. En este marco, una de las hipótesis estudiadas sobre este trastorno, es la de la Sensibilidad a la Ansiedad. Se basa en la suposición de que ciertos síntomas tienen consecuencias dañinas. Así, una persona con alta sensibilidad a la ansiedad, tendría mayor probabilidad de interpretar una rápida tasa cardiaca como un inminente ataque cardiaco. Otra persona con baja sensibilidad, podría interpretar

los mismos síntomas como una señal relativamente benigna de estrés. Donnell y McNally (1989) realizaron un estudio con el propósito de diferenciar las crisis de angustia que surgen de manera impredecible, de las originadas por una señal externa específica. Aplicaron el Inventario de Sensibilidad a la Ansiedad a 425 estudiantes universitarios, encontrando mayor proporción de crisis en el grupo de alto nivel de ansiedad. En otro estudio, para determinar si ocurre alta sensibilidad a la ansiedad en ausencia de una historia de crisis de angustia impredecibles, o si tales crisis son precursores de la ansiedad, utilizaron la escala Índice de Sensibilidad a la Ansiedad junto con una versión modificada del Cuestionario de Ataques de Pánico (Panic Attack Questionnaire), aplicado a 425 estudiantes, confirmando los hallazgos de éste y otros estudios en cuanto a que la presencia de alta sensibilidad a la ansiedad no requiere experiencia con crisis de angustia impredecibles (Donnell y McNally. 1990).

En el contexto de la hipótesis de que algunas sustancias químicas pueden ser parcialmente responsables de la sensibilidad a la ansiedad, Holloway y McNally (1987), en un estudio en el que analizaron si la ansiedad-rasgo implica la tendencia a responder ansiosamente a los estresores en general, solicitaron la hiperventilación voluntaria a estudiantes universitarios que participaron como sujetos y que obtuvieron una alta puntuación en la escala Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (Anxiety Sensivity Index) y el Perfil de Estados de Animo (Profile of Mood States), así como en una Lista de Verificación de la Hiperventilación

(Hyperventilation Checklist). Los resultados revelaron que sujetos normales con altos niveles de ansiedad, refirieron ansiedad más frecuente y sensaciones somáticas más intensas después de la hiperventilación, que los sujetos normales con bajos niveles de ansiedad. Estos hallazgos han recibido algunas críticas que argumentan que existe la posibilidad de que el inventario de Sensibilidad a la Ansiedad incluya la medición de un elemento de rasgo de ansiedad que se deba tomar en consideración (Lilienfeld, Jacob y Turner, 1989)

Dado que en un principio las investigaciones sobre las crisis de angustia se basaban en un enfoque biológico, que incluye tanto el uso de agentes químicos como procedimientos, tales como la hiperventilación, que provocaban síntomas parecidos a los de las crisis de angustia, pero no el pánico como tal, Clark (1986) desarrolló un modelo cognoscitivo que propone que los ataques de pánico resultan de una interpretación catastrófica de sensaciones corporales relacionadas con respuestas normales de angustia. La interpretación catastrófica consiste en percibir dichas sensaciones como más peligrosas de lo que realmente son.

Con respecto a la participación de la ansiedad generalizada en los síntomas de pánico, Clark (1986) menciona que los trabajos de Klein y colaboradores, en la década de los sesentas, mostraron que los trastornos de ansiedad acompañados de pánico respondían a la imipramina, mientras que los trastornos de ansiedad que no presentaban pánico, no respondían a ese fármaco, concluyendo que se trataba de problemas diferentes. Clark afirma también que no fue,

sino hasta después de este hallazgo, que se crearon en el DSM-III las categorías de "ataques de pánico" y "pánico con agorafobia" observándose después de su creación un aumento en las investigaciones relacionadas.

Cross y Eifert (1990) exploraron los posibles mecanismos involucrados en el mantenimiento de la ansiedad generalizada crónica. Estudiaron el efecto de la "autoconciencia", la sensibilidad a la ansiedad, los errores de afrontamiento y la preocupación versus pensamientos intrusivos en 162 estudiantes a quienes aplicaron la Escala de Autoconciencia (Self-Consciousness Scale), la Escala de Sensibilidad a la Ansiedad, el Cuestionario de Ansiedad Generalizada (Generalized Anxiety Questionnaire) y la Forma de Procesos de Ansiedad (Anxiety Processes Form). Encontraron que, al parecer, los pensamientos intrusivos mantienen la ansiedad generalizada y se diferencian claramente de la preocupación. De acuerdo con estos resultados, preocuparse por eventos menores sería característico de la ansiedad generalizada; mientras que preocuparse de eventos mayores lo sería del pánico. Concluyen que la intromisión de pensamientos desagradables es importante en el mantenimiento de los trastornos de pánico, al igual que en la ansiedad generalizada. Un punto de vista cercanamente relacionado con el anterior es el de Donnell y McNally (1989, 1990) respecto a que existe una sensibilidad a la ansiedad que puede transmitirse por información verbal incorrecta. Así, las creencias preexistentes acerca de lo dañino de los síntomas de ansiedad podrían constituir factores cognoscitivos de riesgo para el desarrollo de las crisis

de angustia, ya que las personas con esa sensibilidad tendrían mayor probabilidad de interpretar catastróficamente ciertas sensaciones corporales.

En este punto, es importante señalar que de acuerdo con Ganong (1982) se conocen dos efectos de la alteración en la respiración, la hipercapnia y la hipocapnia. La hipercapnia es la retención de bióxido de carbono en el cuerpo y se caracteriza por síntomas debidos a la depresión del Sistema Nervioso Central, tales como confusión, agudeza sensorial disminuida y finalmente coma con depresión respiratoria y muerte. La hiperventilación trae como resultado la hipocapnia, acompañada de una tasa anormalmente baja de anhídrido carbónico en la sangre. Durante la hiperventilación voluntaria, disminuye la presión parcial arterial hasta valores tan bajos como de 40 a 15 mm de mercurio, mientras la presión parcial del bióxido de carbono alveolar sube a 120-140 mm de mercurio. Cuando un individuo hiperventila de 2 a 3 minutos, interrumpe y permite que su respiración continúe sin ejercer control voluntario sobre ella, hay un periodo de apnea (suspensión transitoria del acto respiratorio que sigue a una respiración forzada). Esos ciclos pueden durar por algun tiempo, antes de volver a la respiración normal.

Volviendo a la hipótesis de que las personas que sufren episodios agudos de angustia severa se atemorizan al interpretar catastróficamente sus sensaciones corporales, produciendo una intensificación de las reacciones a las que temen, y dado que dichas sensaciones son similares a las producidas por la

hiperventilación, Van Den Hout y colaboradores (1990) realizaron un estudio para probar si las crisis de angustia inducidas por hiperventilación se reducen en el curso de la hipocapnia persistente. Utilizaron como sujetos a 40 estudiantes, aparentemente sanos, a quienes les pidieron respirar en la máscara de un anapnógrafo (espirómetro registrador de la curva respiratoria) de modo tal que se produjera una hiperventilación extrema, intercalando períodos de dos minutos hasta lograr una línea base de 15 minutos, con el fin de mantener el bióxido de carbono al 50%. Simultáneamente los sujetos respondían las preguntas de una escala de autorreporte y una lista de verificación con 14 reactivos derivados del DSM-III: dificultad para respirar, vértigo, palpitaciones, temblor, sudor, sofocamiento, náusea, reducción de la comprensión, parestesia, escalofríos, dolor en el pecho, sensación de muerte, sensación de volverse loco y sensación de hacer algo sin control. Encontraron que la intensidad y número de estos síntomas, excepto la náusea, disminuyó en el grupo experimental, a quienes se les solicitó una hiperventilación extrema de dos minutos.

En relación con estos hallazgos, los mismos autores señalan que los efectos más duraderos de la hipocapnia se observan en pacientes neuróticos que hiperventilan crónicamente. El flujo sanguíneo cerebral se puede reducir a 30% o más, debido al efecto constrictor directo de la hipocapnia sobre los vasos cerebrales, aumentando también el gasto cardíaco.

Rapee, Ancis y Barlow (1988) aplicaron un cuestionario a 155

alumnos normales y a 18 personas con diagnóstico de crisis de angustia, para evaluar su experiencia acerca de sensaciones fisiológicas y sus reacciones emocionales a esas sensaciones. Usaron el Inventario de Sensibilidad a la Ansiedad y el Questionnaire de Experiencias Fisiológicas (Physiological Experiences Questionnaire). Los resultados indicaron que las sensaciones fisiológicas características de las crisis de angustia, comúnmente las experimentan sujetos que no sufren dichas crisis, pero en menor medida, que los 18 sujetos diagnosticados con crisis. La diferencia principal consiste en que los sujetos que sufren pánico muestran una alta probabilidad de responder con ansiedad con mayor intensidad, frecuencia y duración.

En general, se considera que el pánico con agorafobia empieza normalmente a principios de la tercera década y usualmente tiene una asociación con angustia durante la infancia, en forma de miedo excesivo y ansiedad ante la separación. En respuesta a la sugerencia de que la manera óptima de explorar la relación entre la patología de la infancia y la edad adulta es el escrutinio y seguimiento longitudinal de "niños en riesgo", mediante el estudio sistemático de hijos de adultos con patología, Rosenbaum y colaboradores (1989) realizaron el siguiente estudio: reunieron a 56 hijos de adultos que habían experimentado pánico con o sin agorafobia, les aplicaron el Inventario de Diagnóstico de Entrevista del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH Diagnostic Interview Schedule), la Sección de Ansiedad de la Entrevista Clínica estructurada del DSM-III y el Estudio de Laboratorio

Infantil para Evaluación Conductual de la Universidad de Harvard (H.U. Infant Study Laboratory for Behavioral Evaluation). El propósito consistió en estudiar la importancia de la inhibición conductual, como característica temperamental temprana de niños con riesgo de desarrollar pánico y agorafobia. Concluyen que no queda claro, si la inhibición conductual en niños es un precursor necesario o suficiente para predecir el tránsito de esta patología de la infancia hacia la edad adulta.

Lindsey, Schoenback, George y Blazer (1989) al considerar que otros estudios no han alcanzado una significación estadística importante por haber empleado pocos sujetos, además de la posible influencia de que muchos de ellos ya habían buscado tratamiento, analizaron los efectos del divorcio y la muerte de los padres en 3803 sujetos mayores de 18 años, con historia de por lo menos seis meses de trastornos de ansiedad a quienes se les aplicaron entrevistas individuales y el Inventario de Diagnóstico de Entrevista (Diagnostic Interview Schedule), éste último, diseñado para detectar presencia o ausencia de trastornos psiquiátricos en condiciones de campo. Un año después entrevistaron nuevamente a 2988 de aquellos sujetos. Encontraron que la muerte del padre no se asoció con ningún trastorno de ansiedad. Sin embargo, las personas cuyas madres murieron o se divorciaron antes de que ellos cumplieran 10 años, mostraron mayor probabilidad de sufrir agorafobia con crisis de angustia, al igual que ocurre con aquellos cuyos padres se divorciaron o separaron. Los autores concluyen que las pérdidas paternas en la niñez son factores de riesgo

significativos para la generación de trastornos de ansiedad.

Otra forma de explicar los orígenes de las crisis de angustia es la Teoría de la Adquisición de Miedo, la cual propone que los miedos se adquieren mediante condicionamiento clásico. En esta línea, Rachman (1977) realizó una revisión crítica de los estudios efectuados y propone los siguientes argumentos en contra de la aceptación de la teoría: 1) la gente no necesariamente adquiere miedos en situaciones que supuestamente los evocan, 2) en humanos es difícil producir reacciones de miedo condicionadas en situaciones de laboratorio, 3) en humanos la distribución de miedos no es consistente con la teoría, 4) muchos pacientes fóbicos describen historias inconsistentes con la teoría y 5) los miedos se pueden adquirir indirectamente, lo cual se opone a lo supuesto por la teoría del condicionamiento. Concluye que los miedos se pueden adquirir a través de tres mecanismos: condicionamiento, exposiciones vicarias y por la transmisión de conceptos o de instrucciones.

Reiss (1986) elaboró y analizó estos argumentos observando que la Teoría de Condicionamiento Interceptivo carece de detalles y no dispone de suficientes datos que la apoyen. No obstante, en otro análisis de la bibliografía, McNally (1987) concluye que una cantidad importante de investigaciones sugiere que la diferencia entre los miedos condicionados en situaciones de laboratorio y las fobias puede explicarse mediante la teoría de la Preparación (Preparedness) de Seligman la cual propone que el hecho de que una persona conozca la posibilidad controlada de ocurrencia o pueda

predecir la inminencia de una experiencia angustiante puede reducir el efecto de dicha experiencia a través de "preparar" al sujeto para afrontarla.

Otro estudio, comparó sujetos con experiencias recientes de crisis de angustia y sujetos normales (Norton, Doward y Cox, 1986), con el propósito de detectar factores asociados con las crisis de angustia en población aparentemente sana. Se aplicaron a 256 estudiantes universitarios voluntarios los siguientes instrumentos: el Cuestionario de Ataques de Pánico, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Estudio de Miedos (Fear Survey Schedule), el Perfil de Estados de Animo, el Cuestionario de Ansiedad y el Cuestionario de Miedos. Los resultados de este estudio mostraron que los síntomas más frecuentes son los ya conocidos como palpitación, temblor, sudoración, vértigo, etc. con lo cual se podría hablar de un perfil del fenómeno. Las personas que experimentan pánico, obtienen puntajes más altos en las escalas de ansiedad y de depresión, así como en otras medidas psicopatológicas, que las personas normales; y hay una mayor incidencia de miembros de su familia que lo experimentan. Por último, señalan que la mayoría de los episodios de pánico ocurrieron de una manera repentina con una duración breve.

En otro tipo de estudios, realizados con el propósito de aportar investigaciones epidemiológicas que arrojaran datos sobre la ocurrencia del pánico y sus factores de riesgo, Kashani y Orvaschel (1988) utilizaron como sujetos a 150 jóvenes de 14 a 16

años de edad para estudiar el grado de ocurrencia de trastornos de ansiedad, según las respuestas que dieron a 5 medidas de autorreporte. Sus resultados indicaron que el trastorno de ansiedad es el más común para adolescentes y alumnos, igualmente encontró una asociación significativa entre la ansiedad y la depresión. Un estudio similar, (Hayward, Killen, y Taylor 1989) con 106 alumnos de bachillerato a quienes se entrevistó y aplicaron instrumentos de autorreporte, arrojó datos que mostraron que 14 de ellos habían experimentado algún tipo de crisis de angustia. La mayoría de ellos señaló que sus padres se habían separado o divorciado y mostraron mayor tendencia al tabaquismo.

Telch, Lucas y Nelson (1989), en un estudio que buscaba evaluar la ocurrencia de episodios de pánico en población aparentemente normal, utilizando los criterios del DSM-III, mostraron que el 12% de una muestra de 2375 alumnos había experimentado al menos un episodio agudo de angustia severa, de acuerdo con sus respuestas al Cuestionario de Ansiedad, al Índice de Sensibilidad a la Ansiedad y a la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-III. Otro hallazgo de este estudio fue que las crisis de angustia eran relativamente comunes en población aparentemente normal, con la diferencia de que son menos severos y frecuentes que los experimentados por quienes cumplen el criterio de diagnóstico clínico, sin diferencias significativas por sexo. Los sujetos también refirieron experimentar preocupación persistente, o aprehensión ansiosa acerca de la posible recurrencia de ataques. Esto haría suponer que la recurrencia podría operar

como factor de vulnerabilidad en la patogénesis de este trastorno.

Finalmente, con el propósito de probar la hipótesis de que el pánico no ocurría en jóvenes Moreau, Weissman y Warner (1989) realizaron un estudio con 220 sujetos de entre 6 y 23 años, considerados de alto riesgo, debido al diagnóstico de sus padres, sometiéndolos a entrevistas de diagnóstico de acuerdo con el DSM-III, y haciendo un seguimiento de dos años. Sus resultados mostraron que el pánico puede ocurrir antes de la pubertad aún en hijos de padres que no lo han padecido. Al parecer no se conoce con precisión ni la continuidad del pánico de la niñez hacia la edad adulta, ni el curso clínico o su impacto en el desarrollo.

De esta manera, la literatura de investigación sobre las condiciones que contribuyen al desarrollo de crisis de angustia en el ser humano, documenta la participación de variables de diversa naturaleza y nivel en su génesis. Por una parte, parece claro que existen variables de tipo psicofisiológico y neuroquímico cuya participación en el desarrollo de estas crisis se ha aislado y se ha analizado el cambio que producen algunos fármacos administrados a los sujetos que los padecen, en su informe verbal sobre la intensidad de la crisis y sus sensaciones subjetivas durante ésta. El conocimiento de la forma en que estos fármacos modifican, de modo relativamente selectivo la química cerebral, ha conducido a hipótesis plausibles sobre el efecto inicial de posibles desequilibrios en ésta, que facilitan o precipitan un ataque de pánico.

Queda aún sin contestar la pregunta de si los desequilibrios

químicos en algunas áreas cerebrales pueden ser el resultado, más que la causa de una serie de interacciones defectuosas del ser humano con su ambiente, sean estas interacciones principalmente conductuales, emocionales, perceptuales o conceptuales (cognoscitivas). De esta manera, las posibilidades reales a corto y, tal vez a mediano plazo, de convertir los hallazgos de tipo biológico en intervenciones preventivas primarias, son aun lejanas en la medida en que no sean prácticas para instrumentarse en situaciones educativas, familiares o de manejo cotidiano.

Por otra parte, el análisis de la contribución de otras variables de tipo sociodemográfico o de antecedentes familiares parece adolecer de la misma limitación en su instrumentabilidad. El conocimiento de una alta probabilidad de sufrir crisis de angustia si los propios padres las han padecido, no es lo suficientemente útil para planear intervenciones preventivas de manera práctica en la educación o la crianza. Además, algunas de ellas, como las sociodemográficas, son variables demasiado gruesas que añaden poco al conocimiento de la forma en que se origina el problema. Tal vez una contribución un tanto más tangible en este sentido pudiera ser la propuesta de que algunos rasgos individuales, que nos hacen propensos a la ansiedad, preceden funcionalmente al padecimiento de crisis agudas de angustia. Haría falta, sin embargo, analizar los componentes de comportamiento de estos rasgos a fin de estudiar su posible y real modificación así como conducir eventualmente a intervenciones para su prevención primaria.

Finalmente, la literatura de investigación sobre crisis de

angustia parece carecer notablemente de estudios que se propongan aislar la contribución de prácticas, relativamente específicas, de interacción familiar y crianza, sobre el desarrollo de estos problemas. Como ya se ha dicho, un conocimiento sistemático de esta naturaleza permitiría un análisis de componentes o prácticas familiares concretas que posibilitaría, en principio, el diseño de programas educativos o de promoción de la salud que previnieran el desarrollo de las crisis de angustia desde antes de la aparición de sus primeras manifestaciones clínicas.

Un problema que suelen afrontar estudios como el propuesto, es el disponer de medidas válidas y confiables de deterioro del funcionamiento psicológico. Lo mismo ocurre en la tipificación y análisis de las características interactivas del individuo y la familia a lo largo de su crianza. Recientemente, Hernández y Sánchez Sosa (1991) han elaborado un instrumento de detección de factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud psicológica; el Inventario de Salud Estilos de Vida y Comportamiento (S.E.V.I.C.). Este instrumento busca explorar e identificar la posible interacción entre una o más variables asociadas con el desarrollo familiar y social, y uno o más signos de desadaptación psicológica.

Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo consistió en intentar una detección sistemática de las variables de naturaleza interactiva dentro de los patrones de crianza, que apunten hacia el desarrollo de episodios agudos de angustia en una muestra urbana aparentemente sana de adolescentes escolares. Un

segundo propósito del estudio consistió en establecer un índice de incidencia de estos episodios, en función del sexo de los sujetos.

METODO

Sujetos

Participaron 2047 adolescentes escolares de los cuales se analizaron los datos finales, contrastados, de 775 mujeres y 770 hombres alumnos de bachillerato de planteles ubicados en nueve zonas geográficas de la Ciudad de México. Esta diferencia entre el número total de sujetos que participaron originalmente y el número final de datos utilizados se debe al uso de un criterio o punto de corte de contrastación referido más adelante.

Muestreo

La selección de los sujetos se realizó al azar, mediante un muestreo probabilístico, estratificado, en el que todos los grupos académicos tuvieron la misma probabilidad de formar parte de la muestra. El procedimiento fue estratificado porque aleatoriamente se eligió por lo menos un grupo en los siguientes tres estratos: a) turno, b) plantel y c) año de escolaridad. La edad de los participantes osciló entre los 15 y 18 años.

Instrumento

El Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC) contiene reactivos con formato de escala con cinco opciones

de respuesta a cada reactivo y se divide en dos secciones. La primera consta de 98 reactivos que exploran el deterioro de la salud psicológica, en términos de problemas adaptativos frecuentes, tales como dificultades al relacionarse interpersonalmente, percepciones distorsionadas del ambiente, actitudes desadaptativas hacia sí mismo, incomodidad subjetiva, preocupaciones o miedos irracionales, deficiencias conductuales, práctica excesiva de alguna conducta que interfiere con el funcionamiento adecuado, práctica de actividades objetables por quienes rodean a la persona, y desviaciones de conducta que suelen conducir a sanciones sociales severas.

La segunda sección consta de 106 reactivos que recopilan datos sobre variables de interacción familiar, crianza y otras variables interactivas en condiciones normales. Finalmente, 14 reactivos exploran las principales características socio-demográficas de los participantes.

Los autores del inventario utilizaron como fuentes de validación de contenido durante la construcción de los reactivos, aquéllos que hubieran mostrado una documentación confiable en la literatura de investigación, además de utilizar en su diseño los procedimientos generalmente aceptados en la construcción de instrumentos de encuesta. Así, la selección de los signos de desajuste psicológico y la de características específicas de los estilos de crianza e interactivos en la familia, se realizó (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992) con los siguientes criterios:

a) los signos de deterioro adaptativo se basan en una paráfrasis directa, en primera persona del singular, de las descripciones taxonómicas de sistemas clasificatorios como el DSM-III-R, con la exclusión de cuadros clínicos que implican una ruptura funcional con la realidad. De esta manera, se incluyen prácticamente todas las descripciones de aquellas categorías clínicas consideradas bajo el rubro de los desórdenes de la personalidad.

b) la sección de estilos de crianza e interacción familiar se basó primordialmente en el análisis de las principales líneas de investigación, que han documentado por medio de resultados creíbles (por su control metodológico de contaminantes) los componentes interpersonales que definen un estilo interactivo (véase, por ejemplo, McDavid y Garwood, 1978).

A lo largo de varias versiones sucesivas del cuestionario, se fueron refinando los reactivos al respecto de su claridad y pertinencia hasta lograrse un grado de consistencia ínterjueces no menor a 80%. La consistencia de la pertenencia de los reactivos a áreas generales de agrupación de reactivos, con base en el análisis de las respuestas de una muestra de 3700 adolescentes, arrojó valores Alfa de Cronbach que oscilan entre .68 y .80.

Se analizaron los datos de los reactivos cuyo contenido confluyó hacia el cuadro típico de las crisis de angustia. Estos reactivos incluyeron: a) "Hay situaciones que me hacen sentir mucho miedo o terror", b) "Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido" c) "Siento que me falta el aire aunque

no esté haciendo ejercicio", y d) "A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo". Dado que este último reactivo denota con más claridad la desorganización de la conducta característica de las crisis de angustia y que mostró la más alta consistencia con el área de ansiedad, al respecto de cada uno de los otros tres, se seleccionó como reactivo blanco ("target").

Diseño experimental

Si bien el diseño utilizado en el presente estudio no es estrictamente experimental en el sentido de haber administrado una variable independiente a fin de observar su efecto en una (o más) dependientes, el esquema de comparaciones utilizado podría describirse como un diseño de dos grupos contrastados. El procedimiento de contrastación consistió en extraer del banco computarizado inicial de los datos totales de la muestra (para todas las secciones del inventario), los datos de aquellos sujetos con los valores más altos y los más bajos en la variable de incidencia y severidad de episodios agudos de angustia. Así, finalmente se contó con dos submuestras que fungieron como grupos definitivos para el análisis de datos. De esta manera, el presente estudio es de carácter correlacional en cuanto a la búsqueda de una asociación entre dos grupos de variables: a) la incidencia y severidad de episodios agudos de angustia y b) aquellas variables en que los grupos pudieran diferir respecto del estilo interactivo y de crianza de sus padres funcionales (reales o adoptivos). El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e

interrelación en un momento dado.

Procedimiento

Una vez seleccionados aleatoriamente los grupos escolares de alumnos que formaron la muestra, se reclutó a quince aplicadores profesores que reunieran tres características: 1) tener un mínimo de cinco años de experiencia en el manejo docente de grupos de adolescentes; 2) mostrar disposición en participar en el estudio como aplicador del instrumento; y 3) completar una sesión intensiva de adiestramiento a fin de estandarizar el procedimiento de presentación de instrucciones a los sujetos y conducción de las sesiones de recolección de datos en las que los sujetos contestaban en hojas de lectura óptica. Las instrucciones dadas a los alumnos fueron:

"Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, no escribas tu nombre ni hagas anotaciones que te puedan identificar. Esta identificación se usará exclusivamente con fines de análisis estadísticos y para diseñar programas preventivos y de ayuda. No hay respuestas buenas ni malas, por favor contesta las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar. La mayoría de las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoge la opción que mejor refleje tu propio caso, rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes

ni calificaciones. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para ti mismo(a) o para otras personas y familias. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La primera parte del cuestionario contiene información general de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. La segunda parte tiene preguntas o enunciados sobre nuestra historia familiar o personal. No escribas ni hagas marcas en este cuestionario...."

Una vez que el aplicador explicaba el propósito general de la encuesta y distribuía los inventarios para su contestación, no había intervención alguna por su parte excepto en el caso de preguntas por parte de algún alumno. El sistema de entrenamiento de los docentes-aplicadores hizo énfasis especial en que éstos se limitaran a parafrasear algún reactivo en caso de duda sobre su redacción, cuidando no inducir artificialmente respuesta alguna. Una vez que un alumno terminaba de contestar el inventario y como precaución adicional para garantizar el anonimato del sujeto, se instruía a éste para dejarlo en una pila sobre un escritorio y en otra pila, la hoja de respuestas y se le despedía, agradeciéndole su participación.

Para realizar el análisis de las respuestas al inventario, se determino un punto de corte que se definió como "límite" con base en la frecuencia de ocurrencia del problema. De las cinco opciones posibles para contestar en cada reactivo, se agruparon las respuestas a las dos opciones más altas y a las dos más bajas, a lo que se llamó "nivel alto" o "con crisis" (mayor al 60% de las

veces) y "nivel bajo" o "sin crisis" (menor al 40%) respectivamente. Esto constituyó la muestra final de 1575 sujetos. Es importante señalar que el nivel alto o bajo para los reactivos de la primera sección del inventario (reactivos sobre desadaptación) implican severidad o persistencia, mientras que para los de la segunda sección (reactivos sobre crianza) implican nivel relativo de riesgo.

Tratamiento estadístico de los datos

Se realizaron dos tipos de análisis estadísticos sobre los datos: 1) una correlación de Pearson entre el reactivo blanco ("target") y cada uno de los valores de los reactivos de la sección de posibles factores de riesgo o predictores, es decir, de los estilos de crianza e interacción; y 2) una Chi Cuadrada evaluando la diferencia entre los valores de estilos de crianza comparando los sujetos de la submuestra con alta incidencia de episodios agudos de ansiedad severa ("con crisis") con los de la de baja incidencia ("sin crisis").

La correlación de Pearson se computó sobre la base de la suposición de que la distribución probable de incidencia de problemas de ansiedad en población aparentemente sana se aproxima a la distribución normal. Adicionalmente, se operó sobre el hecho de que la escala de opciones para todos los reactivos incluidos en el análisis contaban con el equivalente lingüístico de una proporción específica de ocurrencia que el sujeto debía estimar. Dichas frases eran: a) "Nunca o casi nunca: (menos del 20% del

tiempo), b) Pocas veces (del 20% al 40% del tiempo), c) A veces si, a veces no (del 40% al 60% del tiempo), d) Frecuentemente (del 60% al 80% del tiempo) y, e) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)". De esta manera, la estimación de frecuencia, extremidad y/o cronicidad en cada reactivo se distribuyó a lo largo de intervalos aparentemente iguales permitiendo, en principio, la suposición estadística de un nivel intervalar de medida.

Independiente del análisis anterior, y con objeto de someter a una prueba adicional la significancia estadística de los datos, como si las suposiciones estadísticas mencionadas no se sostuvieran, se computó la Chi Cuadrada para cada diferencia en los valores de estilos de crianza de los sujetos con y sin crisis de angustia. Los requisitos de medida de esta prueba no rebasan el nivel nominal, ni suponen una distribución normal de la incidencia de las dos variables (angustia severa y exposición a estilos de crianza) en población abierta.

RESULTADOS

El reactivo "A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo" correlaciono de manera especialmente alta y significativa ($p < .0001$), con base en el análisis del coeficiente de Pearson, con seis reactivos de la porción del inventario sobre estilos interactivos y de crianza:

a) "Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo

decía de modo duro u ofensivo".

- b) "Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor al uno al otro" ("r" negativa).
- c) "Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando".
- d) "Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.)".
- e) "Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mí o de mis hermanos(as)".
- f) "Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse".

La prueba Chi Cuadrada reveló, para los mismos reactivos, las siguientes diferencias entre los porcentajes de sujetos que padecen episodios agudos de angustia severa y los que no los padecen; en función de los respectivos estilos de crianza o variables experimentadas en la niñez, todas significativas con una probabilidad asociada de ocurrencia aleatoria menor que .001. =)

Ordenes Ofensivas del Padre: $\chi^2=35.674$

b) Muestras de Afecto entre los Padres: $\chi^2=36.734$

c) Peleas Verbales entre los Padres: $\chi^2=51.366$

d) Peleas Físicas entre los Padres: $\chi^2=43.636$

e) Peleas de los Padres Frente a los Hijos: $\chi^2=74.944$

f) Amenazas de Separación de los Padres: $\chi^2=38.344$

De las gráficas uno a la seis se muestran las distribuciones porcentuales de los sujetos de los grupos contrastados en función de características específicas del estilo de crianza de sus padres.

En cada caso, la ordenada muestra el porcentaje de sujetos que contestó haber experimentado alguno de los cinco posibles valores del tipo específico de interacción con sus padres durante la niñez (aproximadamente de los 5 a los 14 años de edad). Los símbolos de cada punto de dato en la gráfica (círculo o cuadro) unidos por una línea, representan a los sujetos contrastados en términos de la frecuencia con que refirieron padecer actualmente episodios agudos de angustia severa. La etiqueta "sin crisis" denota a los sujetos que refieren no sufrir dichos episodios "nunca o casi nunca" o "pocas veces"; la etiqueta "con crisis" denota a los que refirieron sufrir estos episodios "frecuentemente" o "siempre o casi siempre". Así, en términos de incidencia, sin crisis implica experimentar los episodios menos del 40% de las veces y con crisis el 60% o más.

La Figura 1 muestra la distribución porcentual de los sujetos con y sin crisis actuales, en función de la frecuencia con que sus padres se mostraban afecto. Mientras que el porcentaje de sujetos con crisis que reportaron padres que se mostraban afecto frecuentemente o casi siempre es de 16.9% y 28.2% respectivamente, los sujetos sin crisis arrojan un valor de 28.4% y 38.7% respectivamente. En contraste, mientras que el porcentaje de sujetos sin crisis que refirieron haber tenido padres que se expresaban afecto pocas veces o casi nunca fue de 6.2% y 10.3% respectivamente, los sujetos con crisis arrojaron valores de 13.4% y 21.1%, respectivamente.

En términos de incidencia general, las pendientes de ambas distribuciones describen una tendencia al alza hacia los valores

Episodios de Angustia Severa y Muestras de Afecto entre los Padres

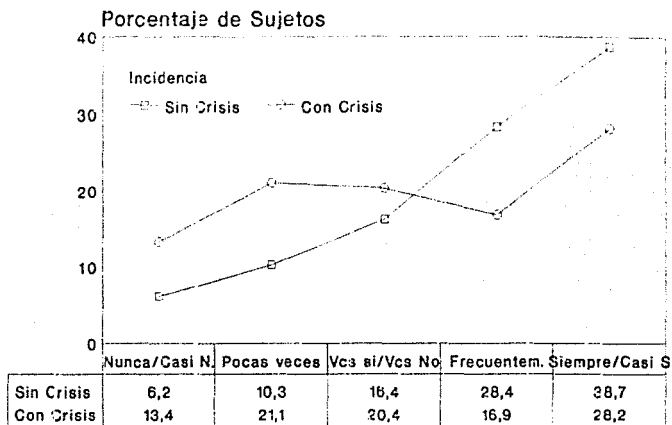


Figura 1

altos de muestras de afecto entre los padres, con promedios que van desde 9.8% para ambos grupos en la categoría más baja de muestras de afecto, hasta 33.45% en el valor promedio más alto. La pendiente de la distribución de los sujetos con crisis es, sin embargo, mucho menos pronunciada dando una apariencia de distribución más pareja a lo largo de las cinco categorías.

La gráfica 2 muestra los resultados para las diferencias entre los sujetos con y sin crisis, en terminos del porcentaje que refirió haber tenido padres que sostenían peleas discutiendo o gritando. Sólo 5.37% de los sujetos sin crisis refirieron haber tenido padres que discutían a gritos siempre o casi siempre, en contraste con un 16.4% de los sujetos con crisis. En el otro extremo del continuo, 31.8% de los sujetos sin crisis refirieron padres que no peleaban verbalmente nunca o casi nunca, comparado con 21.4% de los sujetos con crisis. La distribución general de estos últimos representa una pendiente prácticamente plana alrededor de los valores cercanos a 20%.

La Figura 3 muestra los resultados de las distribuciones porcentuales de una variable más general, relacionada con la anterior, en el sentido de reflejar la frecuencia con que los padres peleaban frente o en presencia de los hijos. En las categorías extremas, 7.5% de los sujetos sin crisis presenciaban directamente esas peleas "siempre o casi siempre" en contraste con 26.1% de los sujetos con crisis. Inversamente, 42.8% de los sujetos sin crisis refirieron padres que no peleaban en presencia de ellos "nunca o casi nunca", en comparación con 26.2% de los sujetos con

Episodios de Angustia Severa y Peleas Verbales entre los Padres

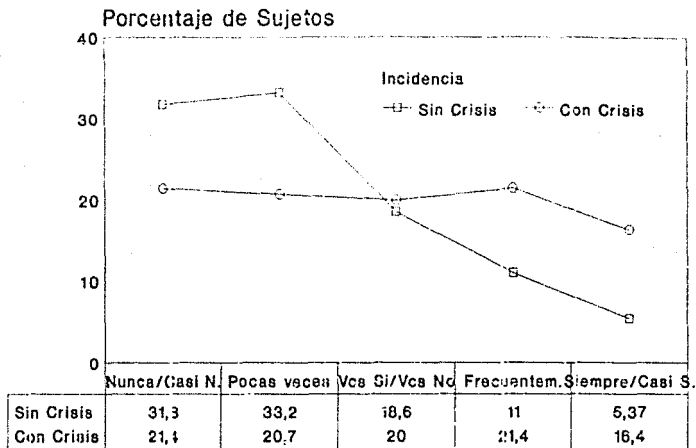


Figura 2

Episodios de Angustia Severa y Padres Pelean frente a los Hijos

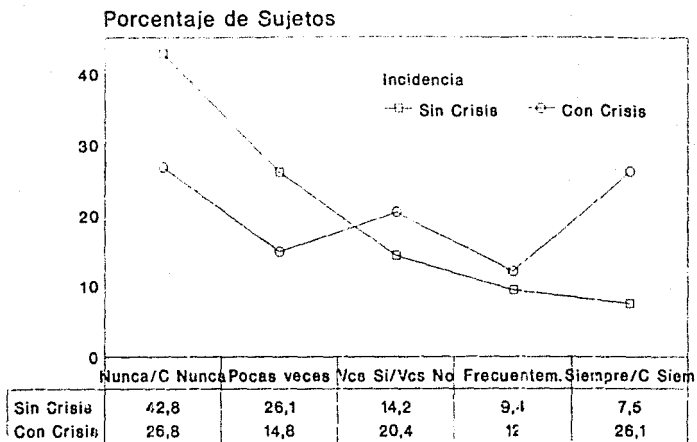


Figura 3

crisis. Nuevamente, la silueta de las curvas muestra, en los sujetos sin crisis, una pendiente decreciente desde la categoría con valores poco frecuentes de peleas, hasta la de valores altos; en cambio, los datos de los sujetos con crisis se mantienen relativamente estables en torno a valores intermedios.

La Figura 4 muestra las distribuciones en relación con la frecuencia con que los padres amenazaban con separarse o divorciarse, durante la niñez del sujeto. El 63.2% de los sujetos sin crisis "nunca o casi nunca" escuchó esas amenazas, comparado con 41% de los sujetos con crisis. En el otro extremo, 6.1% de sujetos sin crisis escuchaba esas amenazas "siempre o casi siempre" en contraste con 14.4% de los sujetos con crisis. En este caso, al igual que en el de las siguientes dos gráficas, ambas líneas semejan curvas exponenciales decrecientes.

La Figura 5 muestra los resultados relativos a la frecuencia de peleas que incluían violencia física entre los padres, referida por los sujetos. En este caso, la inversión del traslapamiento de las curvas se da inmediatamente después de la categoría "nunca o casi nunca". En ésta, 75.3% de sujetos sin crisis prácticamente no presenciaron violencia física entre sus padres en contraste con 54.3% de los sujetos con crisis. En la categoría "pocas veces" los sujetos sin crisis representan el 12.1% comparado con 21% de los que padecen crisis. La misma relación se mantiene para las categorías "frecuentemente" y "siempre o casi siempre" con diferencias aproximadas de 6% entre los sujetos con y sin crisis.

La Figura 6 muestra las distribuciones porcentuales para una

Episodios de Angustia Severa y Amenazas de Separación entre Padres

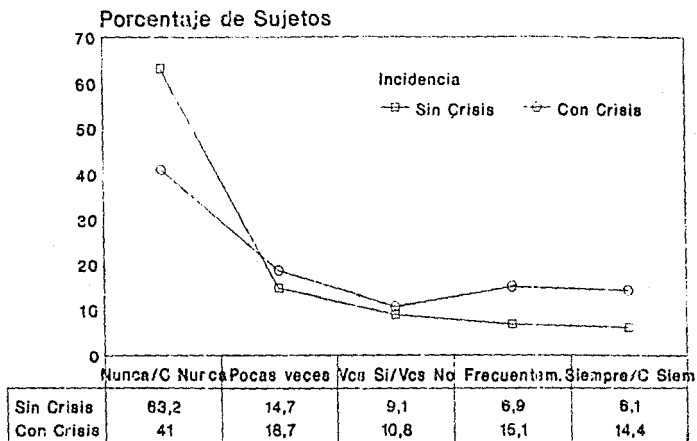


Figura 4

Episodios de Angustia Severa y Peleas Físicas entre los padres

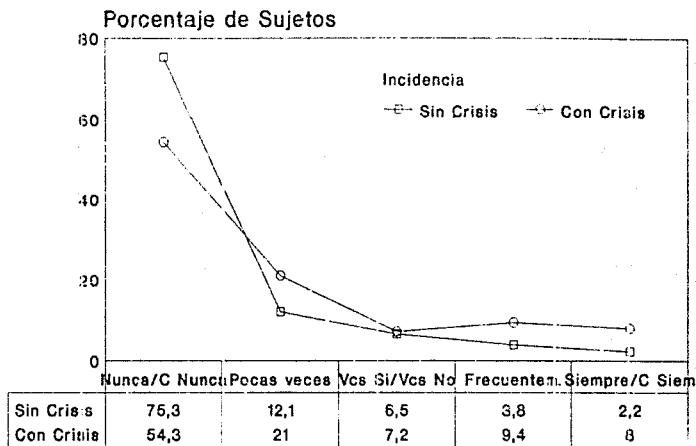


Figura 5

Episodios de Angustia Severa y Ordenes Ofensivos del Padre

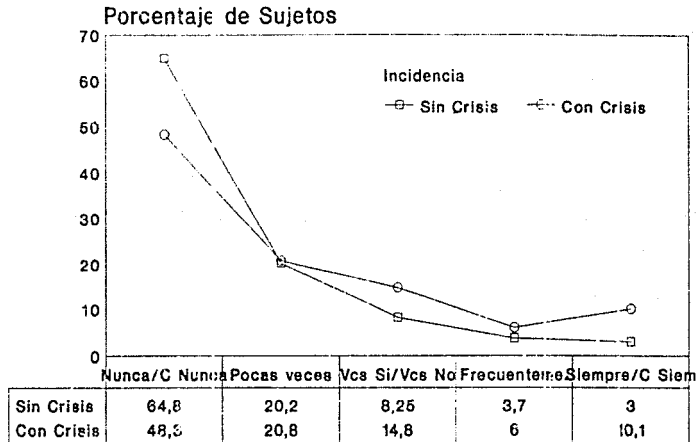


Figura 6

variable que interactuó significativamente con la presencia o ausencia relativa de crisis de angustia, sin tratarse de un factor de relación entre los padres, sino entre el padre y el hijo. Se trata de la frecuencia con que el padre daba órdenes al sujeto en tono duro u ofensivo. El 64.8% de los sujetos sin crisis refirió no recibir órdenes ofensivas "nunca o casi nunca" en comparación con 48.3% de los sujetos con crisis. Inversamente, un 3% de sujetos sin crisis y 10% con crisis recibieron estas órdenes "pocas veces", manteniéndose esta inversión para las cuatro últimas categorías con diferencias porcentuales que oscilan entre .6% y 7.1%.

Otros resultados también revelaron tanto diferencias de los grupos contrastados como correlaciones significativas, con otros reactivos que complementan el carácter de las relaciones padres-hijos. Entre ellos destacan: "Yo tenía confianza con mi padre como para platicarle algo muy personal de mí mismo(a)", y "Mi padre y yo platicábamos como buenos amigos" ("r s" negativas para ambas); cuyas implicaciones para la población adolescente se analizaron a profundidad en un estudio similar (Sanchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992). Dichos hallazgos señalan el mismo sentido, como factores de riesgo de estos estilos de crianza en la niñez.

Desde el punto de vista epidemiológico descriptivo, con base en las respuestas dadas por los 2047 sujetos de la muestra general, 157 jóvenes, es decir 7.7%, experimentan episodios agudos de ansiedad severa frecuentemente o casi siempre, de éstos, 58% fueron

del sexo femenino y 42% del masculino.

DISCUSION

Los objetivos del presente estudio fueron: explorar la incidencia en población aparentemente sana (adolescentes escolares) de episodios agudos de angustia severa y analizar, de un amplio "menú" de posibles factores de riesgo en la crianza familiar, aquéllos que más consistentemente se asocian como antecedentes de dichas crisis o episodios.

Los resultados señalaron reiterada y significativamente seis expresiones concretas de los estilos de crianza como predictores del desarrollo de estos problemas: 1) carencia o escasez de muestras de afecto entre los padres, 2) el que los padres peleen en presencia de los hijos, más específicamente, 3) que en sus confrontaciones los padres discutan a gritos, 4) que en estas contiendas las agresiones acaben en violencia física, 5) que uno o ambos padres amenacen con separarse o divorciarse, y 6) que el estilo de interacción del padre con el hijo(a) se haya caracterizado por dar a éste órdenes en tono duro u ofensivo.

Estas características de la crianza se engloban a su vez en estilos más generales que implican que el niño no sienta confianza en sus padres como para comunicarles algo muy personal que le ocurre y que cuando los hijos sienten un problema que juzgan importante y personal, no sientan apoyo por parte de sus mayores, especialmente del padre.

El significado de los presentes hallazgos se puede ubicar en dos contextos distintos. En el sentido de la detección de factores de riesgo, los resultados establecen algunos parámetros para la medición y el análisis de la calidad de la interacción en la familia en general y en las prácticas de crianza, en particular. Asimismo, los efectos de estas prácticas analizadas ya sea en términos de su asociación con conductas adaptativas, o de la distancia entre los valores provenientes de muestras con distintas experiencias, apuntan ya hacia intervenciones educativas capaces de contribuir a la prevención de algunos tipos de deterioro psicológico.

Los resultados del presente estudio extienden y añaden especificidad a los hallazgos de algunos estudios, por ejemplo, los de Hayward et al. (1989) en el sentido de que, a diferencia de sus conclusiones, no parece indispensable la separación real de los padres para facilitar el desarrollo de trastornos de ansiedad en adolescentes. Los padres de un 34.8% de los sujetos con crisis del presente estudio estaban separados al momento de la recolección de datos, nueve puntos porcentuales por arriba de la estimación de incidencia general para la Ciudad de México (Romero-Meza, 1988)). En contraste, los padres de 8% de los sujetos sin crisis estaban separados. Además del peso de la pérdida real, los datos sugieren la posibilidad de que la inseguridad derivada de amenazas reiteradas de separación tenga, per se, un peso importante, en conjunción con otros factores, para propiciar el desarrollo de crisis de angustia.

En otro sentido, los hallazgos del presente estudio complementan los de Lindsey et al. (1989) en cuanto a la contribución de la pérdida materna a la génesis de las crisis de angustia. De acuerdo con estos autores, el hecho de que las pérdidas paternas sean factores de riesgo podría explicarse mediante la teoría del apego. En principio, éste se perturba severamente por la muerte o la separación. En el presente estudio, 5% de los sujetos sin crisis se crió en ausencia de su madre en contraste con 14.7% de los sujetos con crisis. Sería importante en investigaciones futuras, explorar con mayor detalle la forma y los límites funcionales de este posible efecto. Prácticamente la mayoría de los autores que han analizado la génesis de las perturbaciones psicológicas han coincidido en señalar que un componente central lo constituye la falta de expresión de afecto por parte de los miembros relevantes de la familia.

Desde el punto terapéutico en el plano farmacológico, aún hay un gran camino por recorrer para lograr mayor conocimiento de la porción neuroquímica de la etiología de las crisis de angustia. Una hipótesis pendiente de someterse a prueba es la propuesta por Clark (1986) quien ha sugerido que dado que las neuronas noradrenergicas en el locus ceruleus y otras áreas del cerebro son importantes en el control del sistema nervioso autónomo, y que los alfa receptores tienen un efecto inhibitor en dichas neuronas presinápticas, una deficiencia en estos autorreceptores significaría que la liberación de noradrenalina no se detendría, por lo que los individuos con tal deficiencia reaccionarían con mayor activación simpática en

respuesta a la percepción de una amenaza.

En relación con el propósito más de tipo actuarial o epidemiológico descriptivo del presente estudio, a reserva de tipificar con mejor precisión tanto los detalles de los cuadros de deterioro como su transmisión clínica, se podría concluir provisionalmente que la proporción de adolescentes escolares en la ciudad de México que refiere sufrir de episodios agudos de angustia severa es un 30% menor a la de los principales estudios descritos hasta la fecha en Estados Unidos. Comparativamente el problema afecta a más mujeres que hombres, con una diferencia de 16% entre sexos. Haría falta hacer réplicas de estudios de esta naturaleza con poblaciones diferentes a las de adolescentes escolares, especialmente en muestras de padres de familia, debido a las implicaciones para con sus propios estilos de crianza.

En el caso específico de los valores de la "r" de Pearson los resultados fueron altamente significativos, aún en presencia de valores de correlación relativamente pequeños (del orden de $r=.15$) probablemente debido al tamaño de las muestras usadas. Independientemente de esta posibilidad, los valores de las distribuciones porcentuales se invirtieron en el total de los casos, en función de los valores altos y bajos de experiencias en la crianza, mostrando una excepcional sistematización y consistencia. Adicionalmente, los valores absolutos de las diferencias encontradas (frecuentemente el doble y, en ocasiones el triple de casos para un intervalo extremo sobre su recíproco) denotan la solidez de los presentes hallazgos.

Una posible limitación del presente estudio podría derivarse de que, a pesar de que la subsección sobre ansiedad del Inventario SEVIC posee un grado muy aceptable de validez y consistencia interna, el haberse trabajado con los datos de un reactivo blanco ("target"), restara amplitud al alcance de las conclusiones. Sin embargo, la inclusión en el análisis pormenorizado, de todos los reactivos de la subsección hubiera significado el riesgo de añadir componentes innecesarios a la desorganización casi total de la conducta adaptativa durante una crisis de angustia, característica central del problema (junto con sus componentes psicósomáticos). Por otra parte, la literatura de investigación ya documenta con suficiente credibilidad el papel de la ansiedad como rasgo y como reacción más general de "afrentamiento" ante las demandas del ambiente.

Finalmente, en la línea de diseñar programas de prevención primaria, más investigaciones como la presente irán permitiendo añadir contenidos validados a aquellos programas educativos que se intenten hacer llegar a la población. Esta posibilidad es aplicable tanto a intervenciones en poblaciones ya rotuladas como de "alto riesgo", como en población abierta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Clark, M.D. (1986) A cognitive approach to panic. Behaviour Research and Therapy, 24, 461-470.
- Cohen, E.L. (1983) Primary prevention in mental health: past, present and future. In R.D. Felner, L.A. Jason, J.N. Moritsugu & S.S. Farber (Eds.) Preventive Psychology: Theory, Research and Practice. New York: Pergamon Press.
- Cross-National Collaborative Panic Study, Second Phase Investigators (1992) Drug treatment of panic disorder, comparative efficacy of alprazolam, imipramine, and placebo. British Journal of Psychiatry, 160, 191-202.
- Donnell, D. C., & McNally, J.R. (1989) Anxiety sensitivity and history of panic as predictors of response to hyperventilation. Behaviour Research and Therapy, 27, 325-332.
- Donnell, D. C., & McNally, J.R. (1990) Anxiety sensitivity and panic attacks in a nonclinical population. Behaviour Research and Therapy, 28, 83-85
- A.P.A. (1988) DSM-III-R, Barcelona: Masson.
- Ganong, F.W. (1982) Fisiología Médica. México: Manual Moderno.
- Gorman, M.J., Leibowitz, R.M., Fyer, J.A. & Stein, J. (1989) A neuroanatomical hypothesis for panic disorder. American Journal of Psychiatry, 146, 148-161.
- Gross, R.P., & Eifert, H.G. (1990) Components of generalized anxiety: the role of intrusive thoughts vs. worry. Behaviour Research and Therapy, 28, 421-428

- Gutiérrez-Avila, J.H., y Barilar-Romero, E. (1986) Morbilidad psiquiátrica en el primer nivel de atención en la Ciudad de Mexico. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 101, (6) 648-657.
- Hayward, Ch., Killen, D.J., & Taylor, B.C. (1989) Panic attacks in young adolescents. American Journal of Psychiatry, 146, 1061-1062.
- Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. J. (1991) Prevención primaria del deterioro psicológico: Factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo. Revista Mexicana de Psicología, 8, 83-90.
- Holloway, W., & McNally, J.R. (1987) Effects of anxiety sensitivity on the response to hyperventilation. Journal of Abnormal Psychology, 96, 330-334.
- Kashani, H.J., & Orvaschel, H. (1988) Anxiety disorders in mid-adolescence: a community sample. American Journal of Psychiatry, 145, 960-964.
- King, D., Nicolini, H. & De la Fuente, J.R. (1990) Abuse and withdrawal of panic treatment drugs. Psychiatric Annals, 20, 525-528.
- Lilienfeld, O.S., Jacob, G.R., & Turner, M.S. (1989) Comment on Holloway and McNally's (1987) "Effects of anxiety sensitivity on the response to hyperventilation". Journal of Abnormal Psychology, 98, 100-102.
- Lindsey, T.J., Schoenbach, J.V., George, K.L., & Blazer, G.D. (1989) The effects of childhood parental death and divorce on

- six-month history of anxiety disorders. British Journal of Psychiatry, 154, 323-328.
- McDavid, J.W. & Garwood, S.G. (1970) Understanding Children: Promoting Human Growth. Lexington, Mass.: D.C. Heath & Co. 241-274.
- McNally, J.R. (1987) Preparedness and phobias: a review. Psychological Bulletin, 101, 283-303.
- McNally, J. R. (1990) Psychological approaches to panic disorder: a review. Psychological Bulletin, 108, 403-419.
- Medina-Mora, M.E. (1982) Prevalencia de trastornos emocionales y factores de riesgo en diferentes poblaciones. En IMP (comp). Memoria de la I Reunión Sobre Investigación y Enseñanza. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Moreau, L.D., Weissman, M. & Warner, V. (1989) Panic disorders in children at high risk for depression. American Journal of Psychiatry, 146, 1059-1060.
- Norton, P.G., Doward, J., & Cox, J.B. (1986) Factors associated with panic attacks in non clinical subjects. Behavior Therapy, 17, 239-252.
- Rachman, S. (1977) The conditioning theory of fear-acquisition: a critical examination. Behaviour Research and Therapy, 15, 375-387.
- Rapee, M.R., Ancis, R.J., & Barlow, H.D. (1988) Emotional reactions to physiological sensations: panic disorder patients and non-clinical Ss. Behaviour Research and Therapy, 26, 265-269.

- Reiss, S. (1988) Fear of fear: a reply to Reiss. Behavior Therapy, 15, 84-91.
- Romero-Meza, L. (1986) Prevención Primaria del Deterioro en las Relaciones Familiares. Tesis Profesional, México: Facultad de Psicología, UNAM, 27-28.
- Rosenbaum, F.J., Biederman J., Gersten M., Hirshfeld D.R., Meminger R.S., Herman J., Kagan J., Reznick S., & Snidman N. (1989) Behavioral inhibition in children of parents with panic disorder and agoraphobia: a controlled study. Annual Progress in Child Psychiatry and Development, 294-315.
- Sánchez-Sosa, J.J., y Hernández-Guzmán, L. (1992) La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. Revista Mexicana de Psicología, 9, 27-34.
- Telch, J.M., Lucas, A.J., & Nelson, P. (1989) Nonclinical panic in college students: an investigation of prevalence and symptomatology. Journal of Abnormal Psychology, 98, 300-306.
- Van Den Hout, A.M., De Jong, P., Zandbergen, J., & Merckelbach, H. (1990), Waning of panic sensations during prolonged hyperventilation. Behaviour Research and Therapy, 28, 445-448.



COORDINACIÓN DE PROGRAMAS ACADÉMICOS
DE ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR

APENDICE

Escala de
SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO
(SEVIC)

SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO (SEVIC)

Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, no escribas tu nombre ni hagas anotaciones que te puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos. De ayuda, no hay respuestas buenas ni malas, por favor contesta las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar.

La mayoría de las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escribe tu respuesta o escoge la opción que mejor refleje tu propio caso, rellenando completamente el paréntesis en la hoja de respuestas como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerda, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para ti mismo(a) o para otras personas y familias. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza preguntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La primera parte de este cuestionario contiene información general además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. La segunda parte tiene preguntas o enunciados sobre nuestra historia familiar o personal. No escribas ni hagas marcas en este cuestionario.

EJEMPLO: *¿Cuántas veces comes arroz por día?*

- a - una comida
- b - dos comidas (a) (b) (c) (d) (e)
- c - tres comidas
- d - cuatro comidas
- e - más de cuatro comidas

Esto significaría que en un día regular, comes tres veces.

Escribe de antemano nuestro agradecimiento por tu cooperación y recuerda: con toda confianza, contesta con la verdad.

PRIMERA PARTE

1. En cuanto al comer, cómo disminuido:

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

2. En cuanto a mi peso normal, estoy:

- a - muy por debajo de él
- b - por debajo de él
- c - en mi peso
- d - por arriba de él
- e - muy por arriba de él

3. Como menos de lo que deberias:

- a - Siempre o casi siempre (más de 40% de las veces)
- b - Frecuentemente (20% a 40% de las veces)
- c - A veces si, a veces no (40% a 60% de las veces)
- d - Pocas veces (20% a 40% de las veces)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% de las veces)

4. Tiento típicamente (por ejemplo: parpadear, jalonear de cuello, encoger los hombros, quitarse con la cara, etc.):

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

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

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

6. Tomo demasiado (bebidas alcohólicas):

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

7. Fumo (cigarrillos de tabaco):

- a - Dos o más cajetillas al día
- b - un día a dos cajetillas al día
- c - entre diez cigarrillos y una cajetilla a día
- d - de uno a diez cigarrillos al día
- e - no fumo

8. Tomo anfetaminas u otros estimulantes:

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

9. Fumo o consumo marihuana:

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

10. Uso "crack" (rocas) o cocaína:

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

11. *Huelo o inhala thinner, cemento o solventes:*
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
12. *Tome pastillas para dormir - para los nervios:*
- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
 - b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
13. *Siento que hay gente que me quiere quitar algo que es mío*
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
14. *Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacerme daño:*
- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
 - b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
15. *No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:*
- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
 - b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
16. *Duermo muy poco:*
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
17. *Me siento muy triste:*
- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
 - b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
18. *Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:*
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

19. Siento que no valgo mucho:

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

20. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:

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

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

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

22. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar frente a la gente o en una reunión:

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

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

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

24. Me viene pensamientos o ganas de hacer cosas que se me repiten una y otra vez y no me los puedo quitar de la cabeza:

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

25. Me dan ganas de vomitar:

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

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

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

27. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

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

28. Me siento inflado, con gases en la barriga:

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

29. Hay muchos alimentos que me hacen daño.

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

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

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

31. Me dan dolores en la espalda:

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

32. Me dan dolores en las articulaciones o coyunturas (rodillas, codos, hombros, etc.):

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

33. Siento dolor al orinar:

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

34. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio.

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

35. **Siempre palpitaciones, como si el corazón se latiera muy fuerte o rapido:**

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

36. **Me dan dolores en el pecho:**

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

37. **Me dan mareos:**

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

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

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

39. **Me cuesta trabajo tragar o pasar los alimentos:**

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

40. **Se me va la voz y no puedo hablar, como si la perdiera:**

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

41. **A ratos no oigo nada, como si perdiera el oído:**

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

42. **Se me borra la vista o veo doble:**

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

43. Pierdo la vista, como si a estas se quedara ciega):

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

44. Tengo dolores o pérdida del conocimiento:

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

45. No dan arques o convulsiones:

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

46. No puedo trabajar o caminar:

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

47. Siento debilidad en los músculos, e como si no los pudiera mover:

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

48. Tengo dificultades para orinar:

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

49. No arden mis órganos sexuales (cuando no estoy teniendo relaciones sexuales):

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

50. En cuanto a interés o excitación sexual, lo pierdo:

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

51. Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales:

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

52. Me cuesta trabajo excitarme o mantenerme excitado(a) sexualmente aunque tengo ganas de estarlo:

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

53. Déjs el HOMBRE. SALTE LAS PREGUNTAS 54 A 56 Y PASA A LA PREGUNTA 57.

53. Tengo dolores cuando menstruo o tengo la regla:

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

54. Mis periodos menstruales o reglas son irregulares:

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

55. Tengo demasiados orgasmos sexuales:

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

56. Cuando me embarazo me dan vómitos:

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

57. Mi pareja me parece atractiva sexualmente:

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

58. Me atraen sexualmente otros adultos del sexo opuesto:

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

59. Me atraen sexualmente otros adultos de mi mismo sexo:

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

60. Me atraen sexualmente adolescentes chicos(as) o niños(as) del sexo opuesto:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (de 1% a 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (mas de 80% del tiempo)

61. Me atraen sexualmente adolescentes chicas(as) o niñas(as) de mi mismo sexo:

- a - Siempre o casi siempre (mas de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (de 1% a 20% del tiempo)
- f - Nunca

62. Me gusta sentir dolor cuando tengo relaciones sexuales:

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

63. Me gusta causarle dolor a mi pareja cuando tenemos relaciones sexuales.

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

64. Hay prendas de vestir u objetos que me excitan sexualmente:

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

65. La posibilidad de tener relaciones sexuales (o el tenerlas) me causa angustia:

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

66. El tener relaciones sexuales me hace sentir culpable:

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

67. Tengo pesadillas o sueños que me agustan mucho:

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

68. No duermes gritando, con mucho miedo o torpes:

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

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

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

70. Apuesto dinero siempre que puedo:

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

SI NO TIENES PAREJA, SALTATE ESTAS PREGUNTAS Y PASA A LA PREGUNTA 79.

71. Siento que mi pareja me ignora o me maltrata:

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

72. Peleo con mi pareja:

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

73. Las dos razones principales por las que peleamos son: (anota en la hoja de respuestas)

- a -
- b -

74. Las peleas llegan a la violencia física (jalones, empujones, golpes, etc):

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

75. Cuando peleamos, el enojo nos dura:

- a - Minutos
- b - Horas
- c - Días
- d - Semanas
- e - Meses

76. Cuando pelean se resuelven generalmente con que:

- a - Mi pareja gana
- b - Yo gano
- c - Dejamos el asunto de lado hasta que se nos olvide
- d - Mi pareja y yo lo platicamos y llegamos a un acuerdo
- e - Hacemos lo que recomendamos alguien que respetamos
- f - Reunimos a la familia y votamos sobre el asunto
- g - Otro (anota en la hoja de respuestas)

77. En general, mi matrimonio o unión libre es:

- a - Muy insatisfactorio
- b - Insatisfactorio
- c - Un poco insatisfactorio
- d - Un poco satisfactorio
- e - Satisfactorio
- f - Muy satisfactorio

78. He pensado en separarme o divorciarme:

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

79. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños), (manazos, cinturazos, pellizcos, etc.):

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

80. Cuando me enoja mucho, grito o insulto:

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

81. Cuando me enoja mucho, empujo o golpeo:

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

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

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

Duración aproximada de Condiciones

83. ¿Te han molestado algunos de los problemas que ha señalado hasta ahora, durante un tiempo que te parezca importante o largo?

- a - Sí
- b - No

Si respondiste "sí", marca cuánto tiempo te han molestado dichos problemas. Sólo marca uno de los problemas que más te molesten. Deja en blanco los que no se apliquen a tí. Si respondiste "no", pasa a la segunda parte del cuestionario.

84. He tenido problemas con mi forma de comer durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

85. He tenido tipo o tartamudez durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

86. He abusado del alcohol durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

87. He usado drogas o sustancias durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

88. He sentido que hay gente que me quiere hacer daño o perjudicar durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De de uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

89. He estado muy excitable (acelerado(a)), o demasiado optimista o contento durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

90. Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

91. No he sentido muy triste durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

5. Si eres casado(a) o vives en unión libre, ¿desde cuando?

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

6 - En mi educación escolar llegué hasta:

- a - nunca fui a la escuela
- b - primaria incompleta
- c - primaria completa
- d - secundaria incompleta
- e - secundaria completa
- f - comercio
- g - preparatoria o CCH incompleta
- h - preparatoria o CCH completa
- i - profesional incompleta
- j - profesional completa

7. Mi lugar de nacimiento es: (anota en la hoja de respuestas)

- a - Ciudad y estado o región:
- b - País:

8. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 12 años de edad), la situación económica de mi familia podría describirse como:

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

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

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

10. He vivido en la Ciudad de México durante (tiempo en años y/o meses):

- a. Años (anota en la hoja de respuestas)
- b. Meses

11. Tengo (número). (anota en la hoja de respuestas)

- a. hermanos
- b. hermanas.

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

- a. primero(a)
- b. segundo(a)
- c. tercero(a)
- d. cuarto(a)
- e. quinto(a) o posterior

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

- a. uno
- b. dos
- c. tres
- d. cuatro
- e. cinco o más

14. El hermano(a) de mi mismo sexo, que me sigue (menor es (numero de años) menor que yo).
- uno
 - dos
 - tres
 - cuatro
 - cinco o más
15. En general, mi relación con mis hermanos(as) ha sido:
- Muy mala
 - Mala
 - Regular
 - Buena
 - Muy buena
16. De niño(a), (como hasta los 14 años de edad) me crié principalmente con:
- Sin padres naturales
 - Padres naturales y padrastro
 - Padre natural y madrastra
 - Padres adoptivos
 - Parientes o familiares
 - En un orfanato u hospital
 - En un internado
 - En otra institución
 - En otra situación (detada en la hoja de respuestas)
17. La edad de mi padre (o tutor) en (numero de años). (Si falleció, la edad que tenía al morir). (Anote en la hoja de respuestas).
18. Cuando yo era niño(a), (como hasta los 14 años de edad), mi padre (o tutor) vivía con nosotros en la misma casa:
- Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - Frecuentemente (más a más del tiempo)
 - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
19. Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol:
- Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
 - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
20. Mi padre (o tutor) usaba drogas:
- Nunca o casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
21. En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era):
- Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala

22. Si tu padre (o tutor) ya falleció, la causa de su muerte fue:

- a - Edad avanzada o causas naturales
- b - Envenenado
- c - Accidente
- d - Agresión violenta
- e - Suicidio
- f - Otra (Anotar cuál en la hoja de respuestas):

23. El principal nivel de escolarización de mi padre (o tutor) es (o era): (anota en la hoja de respuestas)

24. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre (o tutor) es (o era):

- a. Ninguno
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Comercio
- g. Preparatoria incompleta
- h. Preparatoria completa
- i. Carrera profesional incompleta
- j. Carrera profesional completa o más

25. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 12 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones.

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

26. La edad de mi madre (o tutora) en (número de años, si falleció, la edad que tenía al morir).

27. Cuando yo era niño(a) (como hasta los 14 años de edad), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa:

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

28. Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol:

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

29. Mi madre o tutora usaba drogas:

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

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

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

11. Si tu madre (o tutora) ya falleció, la causa de su muerte fue:

- a - Edad avanzada o causas naturales.
- b - Enfermedad
- c - Accidente
- d - Asesinato violento
- e - Suicidio
- f - Otra (anota en la hoja de respuestas)

12. La principal ocupación de mi madre (o tutora) en (o era), (anota en la hoja de respuestas).

13. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre (o tutora) es (o era):

- a. Ninguno
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Comercio
- g. Preparatoria incompleta
- h. Preparatoria completa
- i. Carrera profesional incompleta
- j. Carrera profesional completa o más

14. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 12 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés en mis apañones:

- a - Siempre o casi siempre (más de 50% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

15. Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos:

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

16. Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos:

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

17. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):

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

18. Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):

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

39. Mi padre (o tutor) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con otros(as):
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
40. Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)", o "inútil", o me comparaba negativamente con otros(as):
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
41. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, yo sí me lo merecía:
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
42. Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, yo sí me lo merecía:
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
43. Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:
- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
 - b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
44. Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:
- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
 - b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
45. Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi mamá(s):
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
46. Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mi mamá(s):
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

47. Se me permitia (o permite) escoger a mis propios amigos(as):

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

48. Se me permitia (o permiten) decidir como pasar mi tiempo libre:

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

49. Mi padre (o tutor) me mostraba su afecto o cariño:

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

50. Mi madre (o tutora) me mostraba su afecto o cariño:

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

51. Cuando me enfrentaba a una situacion nueva o a un problema, mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba:

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

52. Cuando me enfrentaba a una situacion nueva o a un problema, mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba:

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

53. De chica(o) yo me enfermaba:

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

54. Cuando yo hacia un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocian:

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

53. Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariños o amor el uno al otro:

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

56. Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando:

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

57. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.):

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

58. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían en frente de mí o de mis hermanas/os:

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

59. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse separar o divorciar:

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

60. Cuando yo era chico(a), aparte de mis padres (naturales o adoptivos), había otro(s) adulto(s) que era(n) importante(s) para mí:

- a - Sí
- b - No

61. Si respondiste "sí", ¿cual (o cuales) adulto(s) era(n) (Señala sólo el más, o los dos más importantes para ti):

- a - un hermano mayor
- b - una hermana mayor
- c - un tío
- d - una tía
- e - un abuelo
- f - una abuela
- g - padrastre
- h - madrastra
- i - un medio hermano
- j - una media hermana
- k - otro pariente
- l - un(a) vecino(a)
- m - Otro (anota relación o parentesco en la hoja de respuestas)

62. Este adulto o adultos era(n) importante(s) porque: (anota en la hoja de respuestas)

63. Durante mi niñez o adolescencia temprana, tuve experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que me angustiaron mucho:
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
 - b - Frecuentemente (sus a sus vez tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e - Nunca o casi nunca (menos de 10% del tiempo)
64. La más importante de esas experiencias fue: (anota en la hoja de respuestas)
65. Todavía siento ese miedo o angustia o sensación desagradable:
- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
 - b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
66. Cuando era chica(s), alguien abusó sexualmente de mí:
- a - Sí
 - b - No
67. La persona que abusó de mí era (o fue) (anota en la hoja de respuestas qué era tuya esa persona, su nombre no es necesario):
68. La escuela me:
- a - Gustaba mucho
 - b - Gustaba
 - c - Ni me gustaba ni me disgustaba
 - d - Disgustaba
 - e - Disgustaba mucho
69. En cuanto a deportes o actividades físicas, yo practicaba: (marca sólo uno, o los dos más importantes)
- a - correr ("jogging")
 - b - ciclismo
 - c - natación
 - d - ejercicio en gimnasio
 - e - carreras de competencia
 - f - fútbol soccer
 - g - fútbol americano
 - h - basquetbol
 - i - béisbol
 - j - softball
 - k - ninguno
 - l - otro (anota cuál en la hoja de respuestas)
70. En ese deporte o actividad yo era:
- a - Muy bueno(a)
 - b - Bueno(a)
 - c - Regular
 - d - Malo(a)
 - e - Muy malo(a)

71. Actualmente practico:

- a - correr ("jogging")
- b - ciclismo
- c - natación
- d - equitación en gimnasio
- e - carreras de competencia
- f - futbol soccer
- g - futbol americano
- h - béisbol
- i - béisbol
- j - softball
- k - Ninguno
- l - otro (anota cual en la hoja de respuestas)

72. Practico esta actividad física o deporte:

- a - diariamente
- b - dos a tres veces por semana
- c - una vez a la semana
- d - dos o tres veces al mes
- e - una vez al mes o menos

73. En la escuela yo hacia amistades:

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

74. ¿Tuviste algún amigo(a) que fuera muy cercano(a) o íntimo(a)?

- a - Sí
- b - No

75. Ahora, ¿tienes amigos(a) que consideres cercano(a)?

- a - Sí
- b - No

76. Si sí, ¿como cuantos?:

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

77. Si presente trabajo u ocupación es: (anota en la hoja de respuestas)

- a - ...
- b - Actualmente no tengo trabajo

78. Mensualmente gano en pesos:

- a - 100,000 o menos
- b - de 100,000 a 200,000
- c - de 200,000 a 300,000
- d - de 300,000 a 400,000
- e - de 400,000 a 500,000
- f - de 500,000 a 600,000
- g - dos millones o más

79. ¿Cuántos trabajos has tenido en los últimos dos años?

a - ninguno b - uno c - dos d - tres e - cuatro o más

80. ¿Te gusta tu trabajo?

a - Me gusta mucho
b - Me gusta
c - Ni me gusta ni me disgusta
d - Me disgusta
e - Me disgusta mucho

81. Este trabajo, he pensado en dejarlo:

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

82. Tengo problemas porque gasto más de lo que gano:

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

83. Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (como te llevas o llevabas con ellos):

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

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

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

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

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

86. Mi ocupación actual me principalmente el quehacer doméstico (de arreglo o limpieza de mi propia casa):

a - Sí b - No

SI TU RESPUESTA ES "NO" SÁLTATE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y PASA A LA PREGUNTA 90

87. El quehacer doméstico:

a - Me gusta mucho
b - Me gusta
c - Ni me gusta ni me disgusta
d - No disgusta
e - No disgusta mucho

88. Fue decisión mía el dedicarme principalmente al quehacer doméstico:
- a - Sí
b - No
89. Preferiría dedicarme a otra cosa, que al quehacer doméstico:
- a - Sí
b - No
90. Tuve mi primera eyaculación (o orgasmo), sexual como a los... años de edad.
(anota en la hoja de respuestas)
91. La situación en la que la tuve fue: (anota en la hoja de respuestas)
92. Lo que pensé en esa ocasión (o mi reacción fue): (anota en la hoja de respuestas)
93. Tuve mi primera eyaculación/orgasmo como a los: (anota en la hoja de respuestas)
- a - ... años de edad
b - Nunca he tenido uno
94. Tengo actividades sexuales sin tener necesariamente relaciones sexuales:
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
95. Tuve relaciones sexuales por primera vez como a los: (anota en la hoja de respuestas)
- a - ... años de edad
b - No he tenido
96. Si no, la principal razón por la que no las he tenido es:
(anota en la hoja de respuestas)
97. Más o menos cuando empezó a tener experiencias con el sexo, yo me masturbaba:
- a - Siempre
b - Como una vez a la semana
c - Como una vez cada dos semanas
d - Como una vez al mes
e - Como una vez cada tres meses
f - Como dos veces al año
g - Una vez al año
h - Nunca
98. Si me masturbaba me hacía sentir culpable:
- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
99. Cuando salgo (o salía) con alguien en plan romántico, lo hago (hacía):
- a - Con una misma persona (más o menos estable)
b - Con distintas personas

100. Por lo regular, cuando salgo con alguien vamos a: (marca dos)

- a - Reuniones de amigos o conocidos
- b - El cine
- c - Día de Campo (picnic)
- d - Bailes
- e - Fiestas en las que la gente más bien platica
- f - Conciertos
- g - Eventos deportivos o a los toros
- h - Bibliotecas
- i - Museos
- j - Pascos o carnavales
- k - Otras (anota en la hoja de respuestas)

101. Mi vida sexual es:

- a - Muy satisfactoria
- b - Satisfactoria
- c - Un poco satisfactoria
- d - Un poco insatisfactoria
- e - Insatisfactoria
- f - Muy insatisfactoria

102. (Si eres casado(a) o vives en unión libre). Tuve relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarnos):

- a - Si
- b - No

103. La decisión de casarnos o vivir juntos fue:

- a - Principalmente mía
- b - Por embarazo
- c - Por razones de dinero
- d - Ambos lo decidimos por igual
- e - Principalmente de mi pareja

104. Me gustaría cambiar mi matrimonio (o el vivir juntos) en cuanto a: (anota en la hoja de respuestas)

105. La parte sexual de mi matrimonio o unión libre, ha sido:

- a - Muy satisfactoria
- b - Satisfactoria
- c - Un tanto satisfactoria
- d - Un poco insatisfactoria
- e - Insatisfactoria
- f - Muy insatisfactoria

106. Tengo relaciones sexuales fuera de mi matrimonio (o mi unión libre):

- a - Si
- b - No

107. De cada diez encuentros sexuales, tengo orgasmo en (número)... de ellos aproximadamente. (Anota en la hoja de respuestas)

108. Tengo (número)... hijos(as)

- a - ninguno
- b - uno
- c - dos
- d - tres
- e - cuatro o más

109. Sus edades y sexo son: (anota en la hoja de respuestas)

110. De estos hijos(as), (anota en la hoja de respuestas)

- a - (número) fueron embarazos planeados (yo quería tenerlo/la), y
- b - ...fueron NO planeados.

111. Actualmente vivo:

- a - Con mis padres (naturales o adoptivos)
- b - Con otros parientes
- c - Con amigos o conocidos
- d - Solo(a)
- e - En casa de huéspedes u otro

112. Actualmente vivo en:

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

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

- a - una
- b - dos
- c - tres
- d - cuatro
- e - cinco o más

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

- a - una
- b - dos
- c - tres
- d - cuatro
- e - cinco o más

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

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

116. La cantidad mensual que pago (o pagamos) de renta o hipoteca es:
(anota la cantidad aproximada en pesos en la hoja de respuestas)

117. Creo que se me ha tratado mal por razón de mi color, religión, origen o nacionalidad:

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

118. Esto me ha pasado en (marca las tres más importantes)

- a - El trabajo
- b - La escuela
- c - El vecindario o barrio
- d - Los lugares donde hago compras
- e - Reuniones sociales
- f - Hoteles o restaurantes
- g - Otro (anota cuál en la hoja de respuestas)

119. En cuanto a religion, me cuido dentro de la tradicion

- a - ... (anota de cual en la hoja de respuestas)
- b - Ninguna

120. Soy:

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

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COOPERACION Y PACIENCIA!