



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

3
21

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS
CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS DEL
PROGRAMA DE PREVENCION Y TRATAMIENTO
DEL MALTRATO INFANTIL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

VERONICA M. ^{Margarita} ACEVEDO CASTRO

DIRECTOR DE TESIS: DR. HECTOR E. AYALA VELAZQUEZ

ASESOR: MTR. FERNANDO VAZQUEZ PINEDA



NOVIEMBRE 1996.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**Me acuerdo que jugábamos esta
hora y que mamá nos acariciaba:
"Pero hijos ..."**

César Vallejo

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Héctor E. Ayala Velázquez, por su precisa conducción en este trabajo y en mi formación académica; pero sobre todo por su paciencia y esas horas revisando cada detalle.

Al Mtro. Fernando Vázquez Pineda por verificar corrección tras corrección, fundamentando cada una de ellas. Agradeciendo las horas de café y charla que hacen crecer la amistad.

A la Lic. Noemí Barragán Torres, gracias por el espacio que nos das para poder desarrollar nuestro trabajo, por el interés en este trabajo y por tu amistad.

Al Mtro. Samuel Jurado Cárdenas por tu invaluable calidad humana que hace de tu presencia un ejemplo.

A la Lic. Ma. Elena Ortiz Salinas por tu profesionalismo y entrega.

Chile limita al noreste con Bolivia.

Tenia un rostro de crucificado
Dice papá
Sacando una coca cola del refrigerador
Pero papá nunca me habló del Che
Papá me hablaba de los caballos del hipódromo
Y que había un caballo que se llamaba quijote

En la primera página del mercurio
Aparece una fotografía del Che
Que yo recorto para pegarla en mi cuaderno
Yo estoy sentado a la mesa del comedor
Leyendo como mataron al Che en un vallecito de Bolivia
Y mamá me trae un vaso de leche
Y cree que estoy haciendo mis tareas de geografía

Una vez yo maté un gorrión
Con una honda de elásticos
Y la mano se me llenó de sangre
Cuando yo tenga la edad de mi papá
No perderé el tiempo
Viendo programas hípicos en la televisión

Jaime Quezada

A algunos poetas, revolucionarios y pintores; todos ellos hombres, por medio de los cuales he encontrado un pedacito de mi corazón.

Hernán Lavín, Waldo Rojas, Joaquín Xirau, Emiliano Zapata, Fidel Castro, Sandino, Santiago, José Fco. Fulgencio, Diego Rivera, José Cruz, Alfonso Nava, Roderico, Floridor Pérez, Camilo Cienfuegos, Sergio Méndez, Casaldáliga, Leonardo Boff, Silvio Rodríguez...

A los niños sin nombre y a los niños con nombre...

Niños del Ejido Triunfo de Madero Chiapas.

A los niños de la calle:

La Parca, la Tarántula, German, Texcoco, Fredy,
Munra, Acapulqueño, Tijuano, Pájara t, Juan,
Claudia, Eliseo, Adolfo, Margarita, Texcoquito, José,
Hormiga, Güera.

A los niños del Centro Comunitario:

Iván, David, Roberto, Marisol, Toño, Cecilia,
Daniela, Juan, Alejandro.

A los niños de mi familia:

Gaby, Natalia, Moisés, Josué, Venecia, Cintli,
Nayelli, Luis, Danny, Omar, Fernanda, Mariana,
Toño, Dana, Dileri, Ana, Lucía.

A mis queridos muertos:

Ma. de Jesús, José Acevedo, Violeta.

Por qué se fueron qué solo estoy...

Llanto de un día

melancolía.

Salgo a la calle

no los olvido

tal vez lo sienta en cada acto en que soy.

A José Luis Acevedo Magaña y a Ma. Estela Castro de Acevedo, por todo el amor, por enseñarme a reconocer la vida entre miradas de tanta gente (ancianos, indígenas, hombres), esas miradas juntas producen un sentimiento. Ese fue el principio de la conciencia social.

Porque el amor filial crece independientemente de las comprensiones y entendimientos.

A mis hermanos.

A mis dos pares de peculiares tíos.

A mis primos.

Momo porque tienes claro que el tiempo es de los hombres grises.

Almodium por tu asistencia en los momentos difíciles.

Bety por tu gran cariño.

Alice sabes que sin ti este trabajo habría sido imposible, mil gracias.

Oxy agradeciendo toda la buena fé que tienes en mí y todos los tipos de apoyo que me has dado.

Silvia, Eduardo, Yeye, Tobe, Elinor, Russini, Cleo y Roming.

A todos los quiero mucho.

ÍNDICE

Resumen	1
Capítulo 1. Maltrato Infantil	2
Factores asociados al maltrato	3
Modelos etiológicos	4
Revisión del Proyecto 12 Caminos	7
Descripción del Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil	9
Capítulo 2. Importancia de la Evaluación en las Intervenciones Conductuales	11
MÉTODO	18
Sujetos	18
Escenario	18
Instrumentos	18
Materiales	21
Procedimiento	21
Estrategia de análisis	21
Variables	22
Resultados	23
DISCUSIÓN	56
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
APÉNDICES	
1. Evaluación clínica	
2. Índice de Estrés Familiar	
3. Escala de Salud y Vida Cotidiana	
4. Escala de Ambiente Familiar	

RESUMEN

Los objetivos fundamentales de la presente investigación fueron: a) identificar factores asociados a la problemática del Maltrato Infantil y b) describir las características demográficas y psico-conductuales de los usuarios del programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil del Centro Comunitario "Dr. Oswaldo Robles" (Ciudad de México). Los datos se obtuvieron a partir de la evaluación inicial del programa que comprende, entrevista conductual y aplicación de tres instrumentos de medición, (FES, IEF y HDL). Las de clasificación fueron algunas preguntas de la entrevista conductual, y como variable dependiente, los puntajes obtenidos en las subescalas de los instrumentos, los datos obtenidos de la entrevista conductual así como los de los instrumentos, se capturaron en una base de datos, con la cual se realizaron los análisis estadísticos pertinentes. Las variables de clasificación se agruparon en cinco grupos: Características del niño, Características de los padres, Estilos disciplinarios, Características demográficas y Cómo califican su problemática los padres. Se aplicaron dos análisis estadísticos, prueba "t" de Student para el caso en el que se tenían dos grupos diferentes y un análisis de varianza de una entrada, en el caso en el que se tenían más de dos grupos diferentes. Al término de la aplicación del análisis estadístico se procedió a la descripción de los resultados, y a la elaboración de tablas para cada resultado. A partir de este análisis se cumplieron con los dos objetivos de la investigación: a) describir las características de los usuarios en función de su edad, sexo, escolaridad, uso de alcohol o drogas, nivel socioeconómico, índice de estrés, salud física, eventos de vida y ambiente familiar, y b) describir factores asociados al Maltrato Infantil, que resultaron de la relación que se observó entre las variables de clasificación y las variables dependientes. Se clasificaron estas relaciones en factores primarios y secundarios. Los factores primarios se refieren al índice de estrés en la crianza, ambiente familiar negativo, salud física de las padres, eventos de cambio de vida, recursos de afrontamiento, recursos sociales y recursos familiares. Los factores secundarios se refieren a características del niño y de los padres, estilos disciplinarios y nivel socioeconómico. Sería útil darle continuidad a este estudio para verificar la estabilidad de los factores asociados al Maltrato Infantil en otras poblaciones.

I. MALTRATO INFANTIL

El problema del Maltrato Infantil ocupa un lugar importante en la sociedad mexicana debido a su incidencia y a su inadecuada forma de control por diversos factores de tipo institucional, por esto surge la necesidad de implementar un programa que atienda el problema de un modo diferente basado en el Análisis Conductual Aplicado, que por sus características permite la Evaluación, Tratamiento y Seguimiento en el problema de Maltrato infantil.

El Maltrato Infantil parece ser uno de los temas de moda de los últimos tiempos continuamente leemos en los periódicos casos de maltrato, se entrevistan personas que de una u otra manera están relacionadas con el tema, aparecen diferentes mensajes a los padres recomendándoles, que quieran a sus hijos que un niño amado será un adulto feliz, etc. Sin embargo podemos constatar con bastante claridad que la efectividad de esta actividad es poca: "Las campañas que predicán el amor de los padres por los hijos no parecen producir resultados concretos, ni duraderos y lo que es peor aún no existen mecanismos efectivos para ayudar y proteger a las víctimas del maltrato." (Gómez, 1988.)

Debido a que el problema de Maltrato Infantil es un problema multifacético y de cambio, su **definición** se ha visto afectada por argumentos de tipo legal cuyos procedimientos están en manos del sistema jurídico en curso y de los componentes específicos de cada familia. Tomando en cuenta lo anterior el Maltrato Infantil se define como el empleo intencional y no accidental de la fuerza del padre o tutor hacia el niño y tiene la finalidad de dañarlo (Gil, 1979).

Diversos autores han propuesto cuatro **categorías del maltrato** infantil para su estudio:

A) Abuso físico: violencia de los padres de baja frecuencia acompañados de frustración y enojo hacia el niño (Kelly, 1983).

B) Negligencia: involucra omisión al cubrir las necesidades físicas, nutricionales médicas y emocionales del niño (Kelly, 1983; Wolfe, 1988).

C) Abuso sexual: penetración sexual, anal, oral o genital; contacto genital y cualquier otro acto forzoso o coercitivo hacia el infante (Hansen, 1992).

D) Maltrato psicológico: propiciar un patrón de conducta psicológicamente destructivo en el niño, con frecuencia se acompaña de otros tipos de abuso como rechazo, aislamiento, ignorar y aterrorizar (Garbarino, Guttman y Seley, 1986).

Factores Asociados al Maltrato Infantil.

Se ha encontrado que el maltrato infantil es un fenómeno complejo que involucra diversos factores, que al asociarse incrementan la probabilidad de que se presente un episodio de maltrato. Estos factores se han agrupado en características de los padres, características del niño y factores comunitarios.

1. Características de los padres.

Se han estudiado diferentes aspectos dentro de las características de los padres que podrían explicar la aparición del maltrato. Factores demográficos como juventud de los padres, bajo nivel educativo y socioeconómico, parecen hallarse con mayor frecuencia en los padres maltratadores que en los no maltratadores (Oliver, Cox y Buchanan, 1978; Gil, 1970).

Otra característica importante de los padres es la presencia de una historia personal de maltrato en la infancia. Wolfe (1988) señala que los padres que maltratan podrían estar imitando las técnicas de crianza infantil utilizadas por sus padres. Por su parte Spinetta y Rigler (1972) mencionan que la razón del maltrato sería la reproducción transgeneracional de patrones de interacción padre-hijo, interacción que se caracteriza por el maltrato a los hijos.

Muchos incidentes de maltrato podrían ser resultado de interacciones inapropiadas provocadas por deficiencias en las habilidades o conocimientos de los padres. Estas deficiencias se encontraron en áreas tales como el manejo del niño, la interacción padre-hijo, solución de problemas y control del enojo y del estrés. La inhabilidad de los padres que maltratan para controlar efectivamente la conducta del niño podrían dirigir a ciclos coercitivos, involucrando incrementos tanto en el uso de técnicas de control aversivo como en la desobediencia infantil y conductas coercitivas (Hansen, 1992).

Además, se han observado en estos padres, características de personalidad negativas como insatisfacción en sus necesidades de amor y aceptación, una baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, débil control de impulsos, un alto grado de impulsos hostiles e inmadurez afectiva (Vesterdal, 1980; Green, 1979; Delataglia, 1976).

Diversas investigaciones han encontrado que los padres que maltratan tienen expectativas poco realistas y percepciones distorsionadas de la conducta de sus hijos o hacen atribuciones erróneas sobre las causas de la conducta infantil (Hansen, 1992; Larrance y Twentyman, 1983).

2. Características del niño.

Se ha encontrado que los niños maltratados se encuentran con mayor frecuencia en el primer año de vida, son de sexo masculino y su nacimiento ha estado rodeado por circunstancias negativas tales como el haber sido prematuros o producto de embarazos no deseados (Gómez, 1988; Smith y Hanson, 1974).

Por otro parte, se ha señalado que los niños maltratados son más agresivos, tanto a nivel verbal como físico, emiten más respuestas verbales negativas y son más desobedientes que los niños no maltratados (Bousha y Twentyman, 1984; Fiedrich y Einbender, 1983). Además, se ha señalado que los infantes con distorsiones del afecto, que interfieren con la interacción padre-hijo, elicitán respuestas negativas por parte de los padres (Gómez, 1988).

3. Factores medio-ambientales.

En cuanto a los factores medioambientales diferentes autores mencionan que la aceptación generalizada del uso de la violencia y el castigo físico en la relación padre-hijo, como los problemas económicos, de empleo, de vivienda e interpersonales incrementan la probabilidad de maltrato (Hansen y Warner, 1992; Gómez, 1988; Logan 1979).

Como se observa, el maltrato infantil es un problema multicausal lo que dificulta el tratamiento de la familia que lo padece. Por esta razón, Lutzker (1984), considerando los tres modelos explicativos y los factores involucrados, propuso un modelo eco-conductual para el tratamiento y prevención del maltrato y la negligencia infantil.

Modelos Etiológicos

Lo concerniente al abuso y descuido de los niños ha tenido un significado social importante a partir de los años sesenta, se han aumentado todos los esfuerzos de protección para los niños maltratados, buscando la atención del público en general, legisladores, médicos, psicólogos y servicios sociales con todo y esto la literatura reporta un aumento rápido de niños maltratados a partir 1970, respecto a esta afirmación debemos considerar que es en ese tiempo cuando surgen técnicas de observación y de investigación nuevas y se empieza a dar atención a este problema, que muy probablemente existe desde años atrás, pero que información estadística o de investigación se empieza a dar hasta ese año así que que este aumento se debe tomar con cierta reserva.

Una breve discusión de causas potenciales del abuso físico es importante para entender el maltrato por varios procesos, esto debe estar en la perspectiva etiológica del foco primario o abuso físico, ya que la etiología del maltrato no ha sido completamente clara.

Se propusieron modelo ecológicos de maltrato con 4 niveles de influencia: Ontogénica (características personales), Microsistema (características familiares), Ecosistema (comunitario y social) y Macrosistema (determinantes culturales).

El modelo propuesto por Wolfe (1987) enfatiza la importancia de causas múltiples de inestabilidad y factores compensatorios en el abuso físico y propone tres etapas de transición de tranquilidad a interacciones de más daño:

- 1) Tolerancia reducida al estrés
- 2) Pobre manejo de crisis agudas
- 3) Agresión habitual con miembros de la familia

En general un comportamiento desde la perspectiva del aprendizaje social es compatible con lo ecológico y los modelos de transición, el abuso y el maltrato al niño se ha visto como resultado de deficientes interacciones o falta de cuidado familiar, es decir el maltrato esta asociado con la falta de habilidad de los padres en el control de sus hijos.

La deficiencia en habilidad de los padres se encontró en áreas como interacción de los niños con los padres, agresión y control de los padres, estresores no relacionados con los niños. Los padres maltratadores tienen expectativas irreales en la conducta del niño, además de la falta de motivación que interfiere con la adecuada conducta de los padres. Según estadísticas reportadas en el artículo de Wolf,(1987) en los E.E.U.U. se encontraron las siguientes consecuencias de maltrato.

Consecuencias del maltrato infantil

1. Daños físicos.

- Entre 1000 y 5000 niños son asesinados al año por sus padres.
- Los signos más comunes son raspones, heridas y contusiones o fracturas.
- El 50% de los casos de incapacidad ocurren a niños menores de 2 años de edad principalmente por lesiones en la cabeza.

2. Características de desarrollo y educación.

- Los niños maltratados reciben calificaciones más bajas del promedio en evaluaciones de Inteligencia.
- Incremento en la incidencia de retraso mental y un porcentaje más alto de agencias de educación especial.
- Las diferencias de desarrollo y educación podrían ser debidas a menores habilidades cognitivas y también podrían ser resultado de un caótico estilo de vida, incluyendo una disminución de la atención escolar y la adquisición de conductas que son necesarias para sobrevivir en la familia pero incompatibles con el aprendizaje.
- Problemas de conducta. Agresividad, hiperactividad y delincuencia, desobediencia, enuresis, berrinches, distractividad.

Revisión del Proyecto 12 Caminos: Un Enfoque de Tratamiento y Prevención de Abuso y Maltrato a Niños.

Lutzker (1984) propuso un modelo de prevención y tratamiento del maltrato infantil, utilizando como marco conceptual tres modelos que han tratado de explicar el tratamiento de abuso y maltrato a niños, estos son: el modelo psicodinámico (Merrill, 1962), sociológico (Garbarino, 1976) y el modelo de aprendizaje social (Kelly, 1983).

El modelo psicodinámico, se refiere a conflictos de los padres, viendo a los padres abusadores como enfermos, con problemas de personalidad, pobre control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, etc. (Merrill, 1962).

Por otra parte, el modelo sociológico, establece que el abuso y el maltrato son consecuencia de: problemas en la familia, medioambiente, desempleo, desórden marital, tamaño de la familia y bajos recursos (Garbarino, 1976).

El modelo de aprendizaje social hace hincapié en que el maltrato infantil surge a partir de técnicas coercitivas aprendidas entre los miembros de la familia (Kelly, 1983).

Lutzker (1984) opina que el problema de maltrato infantil es multifactorial por lo que se necesitan servicios de tratamiento múltiples, así pues propone el proyecto doce caminos que aportó resultados favorables al reducir con el tratamiento la reincidencia de los padres en la utilización de maltrato (Wesch y Lutzker, 1991; Lutzker, Wesch y Rice, 1984). Este proyecto se caracteriza por intervenciones *in-situ* es decir en el ambiente donde el comportamiento problema se está dando, a continuación se describen las áreas de intervención que propone este proyecto:

1. Entrenamiento padre-hijo que tiene como objetivo enseñar a los padres a utilizar instrucciones claras y concisas con sus hijos, a prestar atención y reforzar la conducta de sus hijos, así como utilizar el tiempo fuera cuando se presente la conducta de desobediencia. Este entrenamiento incluye el uso de otras estrategias como la economía de fichas para tareas y actividades planeadas.
2. Entrenamiento en actividades básicas tiene como objetivo promover la independencia en el niño enseñándole habilidades básicas como el control de esfínteres, higiene básica como bañarse, lavarse las manos, cepillarse los dientes, vestirse, etc.
3. Salud y nutrición. Los padres son instruídos para mantener hábitos alimenticios sanos enseñándoles a planear, comprar y preparar alimentos nutritivos. Estas habilidades previenen la negligencia de los padres en la salud y nutrición de sus hijos.

4. Seguridad en el hogar. Se ha encontrado que entre las familias donde se da el maltrato predominan los hogares inseguros (Gelles,1982). Estas condiciones pueden estar relacionadas con negligencia, por lo que en el proyecto doce caminos se trabaja con los padres describiéndoles los peligros comunes del hogar, se les enseña a manejar situaciones de peligro, y hacer las modificaciones necesarias en su casa para que sea un lugar seguro.

5. Consejo marital. A las parejas que presentan problemas en su relación se les proporciona entrenamiento en reforzamiento recíproco, enseñándoles a identificar los reforzadores para su esposo o esposa y a proporcionárselos para mejorar la relación, además se establecen contratos donde se comprometen a llevar a cabo las tareas propuestas en la sesión con el terapeuta (Azrin, Naster y Jones, 1973)

6. Reducción del estrés. A los padres que tienen problemas para manejar el estrés se les proporciona entrenamiento para la reducción del estrés en casa, utilizando la técnica de relajación progresiva de los músculos o entrenamiento conductual para la relajación, así como entrenamiento en asertividad.

7. Manejo de dinero. Se proporciona a los usuarios un entrenamiento individualizado para enseñarlos a vivir de acuerdo con sus posibilidades económicas.

8. Manejo del tiempo libre. Se instruye a los usuarios en cómo realizar actividades recreativas con la familia a fin de facilitar una mayor interacción.

9. Búsqueda de empleo. Para los pacientes que estén interesados en conseguir empleo, se utiliza una aproximación modificada del "Job-club", que consiste en enseñar habilidades para la búsqueda de empleo (Azrin y Besalel, 1980).

10. Entrenamiento en auto-control. Se desarrollan programas de autocontrol conductual y estrategias cognitivas para ayudar a los padres a controlar su temperamento, bajar de peso, dejar de fumar, etc.

11. Tratamiento para personas con problemas de alcoholismo. Las personas que presentan este problema son referidas a las agencias de la comunidad. Los terapeutas del proyecto complementan el trabajo ayudando al cliente a observar su conducta de beber.

12. Madres solteras. Las madres solteras jóvenes están en riesgo de convertirse en madres maltratadoras (Taylor, 1973). Por esta razón se les prepara para el nacimiento de su hijo, se les instruye en la nutrición que deben tener tanto ella como el bebé, en la selección del médico, cuidados del bebé y en estimulación temprana de el bebé.

Descripción del Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil: Un Enfoque Eco-Conductual.

En los últimos años han surgido programas para atender la problemática del maltrato infantil viendo este problema como una necesidad apremiante de la sociedad. Por lo anterior en 1992 se crea el Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil con la finalidad de ser un programa que atendiera la problemática del maltrato innovando no sólo técnicas de tratamiento sino también un modelo de prevención funcional.

Así pues basado en el proyecto doce caminos surge este programa de prevención y tratamiento del maltrato infantil que a continuación se describe:

1. Entrenamiento a padres . En este se enseñan a los padres habilidades para modificar el comportamiento de sus hijos, se lleva a cabo en sesiones grupales donde los padres aprenden a aplicar los principios de reforzamiento y castigo para incrementar la conducta apropiada de sus hijos y decrementar la conducta inapropiada sin utilizar castigo físico. Además se les instruye para identificar los antecedentes y las consecuencias de la conducta problema de sus hijos para que logren tener un mayor control de la conducta.

2. Entrenamiento en la interacción padre-hijo. La mayoría de los padres que son referidos al programa no cuentan con habilidades adecuadas de interacción con sus hijos. Generalmente la forma en que se relacionan es pobre, los padres permanecen alejados del niño, o no participan en una situación de juego con él. Por esta razón el objetivo de esta intervención es incrementar las conductas de los padres, que propicien una interacción positiva con el niño, estas conductas son: premiar, sonreír, reír, proponer una actividad, acercamiento, contacto físico, contacto visual, compartir, etc.

3. Entrenamiento en el manejo de problemas de desobediencia. De acuerdo con el modelo propuesto por Forehand y McMahon (1981), se enseña a los padres a modificar su estilo instruccional utilizando instrucciones claras y concisas con sus hijos; así como a atender y recompensar la conducta apropiada de los niños.

4. Entrenamiento en actividades planeadas. Se enseñan a los padres habilidades para prevenir situaciones de riesgo a través de procedimientos de establecimiento de reglas y enseñanza incidental (Sanders y Dadds, 1982). El primero consiste en prevenir que ocurra la conducta problema instruyendo a la madre o al padre a establecer reglas con el niño, es decir, acordar con el niño cuál es el comportamiento que el padre espera de él, los padres también aprenden a establecer con el niño el premio por cumplir la regla y un castigo por no seguirla.

El segundo procedimiento consiste en prevenir situaciones de riesgo aprovechando el momento en que el niño muestra interés por algún tema, para enseñarle nuevos conocimientos.

El padre aprende habilidades como poner atención. Enseñar conocimientos con explicaciones sencillas, modelar comportamiento adecuado, instigar, elogiar, dialogar, etc.

5. Seguridad en casa. Los padres son instruidos para minimizar los riesgos en su hogar, describiendo los peligros comunes de una casa y proporcionando retroalimentación sobre los peligros de su propia casa para que los padres realicen las modificaciones necesarias. (Tertinger, Greene y Lutzker, 1984).

6. Consejo marital. A las parejas que presentan problemas en su relación, se les entrena en reforzamiento recíproco (Azrin, Naster y Jones, 1973) y a solucionar sus problemas mediante la negociación (Kifer, Lewis, Green y Phillips, 1974).

Como se puede observar ambos programas proponen un Modelo Eco-conductual utilizando un modelo de tratamientos múltiples, considerando que en la problemática de maltrato están involucrados diversos factores (social, familiar económico, etc.)

Ambos son programas que utilizan una técnica basada en la evaluación conductual que permite una mayor especificidad en la elección del tratamiento a seguir, lo que optimiza los resultados.

Ahora bien la población a la que sirven ambos programas es diferente, contemplando esto se trató de establecer este programa de acuerdo a las necesidades de nuestra población, utilizando aquellos tratamientos que optimizaran la atención no sólo en cuanto a tiempo, sino también en el sentido de dotar de habilidades a los padres en las tareas de crianza.

A dos años de trabajo clínico se obtuvieron resultados consistentes en el programa, no sólo por la efectividad en los tratamientos, sino por las técnicas de evaluación y seguimiento que permitieron:

- 1) En el caso de la evaluación detectar el maltrato en un momento temprano en algunos casos y en otros determinar el tratamiento específico a seguir; y
- 2) Con el seguimiento mantener cerca cada caso para ver su evolución después del tratamiento.

II. IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN EN LAS INTERVENCIONES CONDUCTUALES.

Una característica importante del análisis conductual aplicado es la que se refiere a la conducta definida específicamente, que puede ser observada y medida confiablemente. El propósito de la **evaluación conductual** según Linehan (1977) no es simplemente la descripción y clasificación de la conducta. La evaluación también involucra un análisis funcional de la conducta con la identificación de los antecedentes y consecuencias, supone la determinación de los recursos, otras personas involucradas, contingencias y posibles problemas relacionados con la modificación de la conducta de interés.

Por ello, el analista conductual no sólo debe ser competente para aplicar los principios de la conducta, sino también debe entrenarse y tener experiencia en las conductas que serán evaluadas.

Los 4 métodos más importantes para obtener información a través de la evaluación son los siguientes:

1. Entrevistar al cliente.

En analista conductual aplicado confía principalmente en los métodos de evaluación directa. Sin embargo, entrevistar al cliente puede ser el primer paso para identificar las conductas meta que pueden ser verificadas o refutadas mediante la observación directa. Una diferencia importante entre la entrevista conductual y una tradicional es el tipo de información obtenida y las preguntas que se hacen, estas tratarían de investigar lo que el cliente hace, en qué situaciones, y qué hace antes y después de las conductas dadas. Las preguntas de qué y cuándo se utilizan más que las preguntas de por qué. Preguntar a los clientes por qué ellos hacen algo, presume que conocen la respuesta, en lugar de ello se investiga lo que sucede actualmente en el medio ambiente natural del cliente. Se elaboran preguntas que se dirigen a la conducta problema.

2. Entrevistar a otras personas importantes para el cliente.

Algunas veces el analista conductual no puede entrevistar al cliente o desea información adicional proporcionada por otras personas importantes en la vida del cliente. Además de obtener información adicional, el analista puede en algunas ocasiones utilizar la entrevista para determinar si la otra persona está dispuesta y es capaz de ayudar en el momento que se implemente el programa de modificación conductual. Las listas checables y las encuestas de evaluación pueden utilizarse también con otras personas para identificar conductas meta.

3. Aplicar pruebas al cliente.

Pruebas y evaluaciones estandarizadas se han desarrollado para evaluar la conducta. La gran mayoría de las pruebas estandarizadas en el mercado, no conducen a la evaluación conductual pues los resultados no pueden ser traducidos directamente en las conductas meta para tratamiento.

Sin embargo, las pruebas son muy útiles como evaluaciones conductuales cuando proporcionan una medición directa de la ejecución del sujeto en las conductas de interés, tal es el caso de la Escala Ambiente Familiar, el Índice de Estrés Familiar y la Escala de Salud y Vida Cotidiana.

4. Observación Directa.

Constituye el método mas utilizado para determinar que conductas serán modificadas. Existen dos formas de observación directa:

1) Observación directa con una lista checable de la conducta.

Una lista checable proporciona descriptores de habilidades específicas y las condiciones bajo las cuales cada habilidad será observada. Algunas listas checables están diseñadas para evaluar una conducta particular, otras pueden ser utilizadas para evaluar un amplio rango de áreas de habilidades. La información proporcionada por una buena lista checable puede ayudar a puntualizar las posibles conductas meta para la intervención.

2) Observación anecdótica.

Esta observación también es llamada registro ABC, reporte anecdótico o registro diario. Su objetivo es registrar toda la conducta como ocurre. Con la observación anecdótica un observador produce una narración escrita de las conductas de un individuo a través de un periodo de tiempo específico y una descripción de las condiciones medioambientales bajo las cuales las conductas e emiten.

Más que proporcionar datos sobre la frecuencia de una conducta específica, la observación anecdótica es un procedimiento útil para el desarrollo de una descripción general de los patrones de conducta del cliente. La observación anecdótica proporciona un registro detallado de la conducta del cliente en un contexto medioambiental, y esto permite información objetiva obtenida sobre eventos que suceden justo antes y después de las conductas de interés, y que permiten el diseño de la intervención.

La observación anecdótica es continua, requiere que el observador ponga atención completa en la persona que será observada. Usualmente es llevada a cabo por periodos relativamente cortos, no más de 20 o 30 minutos.

Algunas sugerencias para obtener información anecdótica son:

1. Escribir todo lo que el cliente hace, dice y todo lo que sucede.
2. Utilizar abreviaturas para hacer el registro, pero pasarlo en limpio inmediatamente después de la observación.
3. Reportar sólo las acciones que sean vistas o escuchadas y no las interpretaciones de estas acciones.
4. Registrar la relación temporal de cada respuesta. Escribir que sucede justo antes y justo después de cada respuesta.
5. Registrar la duración de cada conducta. Marcar el comienzo y el final de cada conducta.
6. Estar consciente de que la observación anecdótica es un método de observación intrusivo. Sabiéndolo, el observador tratará de ser lo menos intrusivo posible.
7. Utilizar una forma de registro estandarizada para la medición de la conducta.

Hawkins (1979) describe cinco fases o funciones de la evaluación de la conducta:

1. Planteamiento general del problema.
2. Definición y cuantificación general de los problemas.
3. Puntualización de la conducta meta que será intervenida.
4. Monitoreo de los progresos.
5. Seguimiento.

La evaluación conductual supone un modelo que pretende el análisis objetivo de los comportamientos relevantes de un sujeto, y los niveles de complejidad necesarios (es decir comprende tanto sus respuestas motoras como fisiológicas y cognitivas), así como la detección de las variables, tanto orgánicas como ambientales, que provocan o mantienen tales comportamientos, entonces pues desde la evaluación conductual, las respuestas de un sujeto son consideradas como muestra de una determinada clase de conducta que se produce en función de unos estímulos ambientales (Físicos y sociales) que provocan y mantienen tales respuestas (Carroles y Ballesteros 1983).

La evaluación conductual sirve fundamentalmente para seleccionar las conductas objeto de modificación, junto a las variables que controlan o mantienen dichas conductas, y la evaluación de los resultados de la correspondiente intervención terapéutica, la propia evaluación conductual puede, a su vez, ser evaluada a través de los resultados obtenidos del tratamiento (Bijou, Peterson, 1971; Nelson y Hayes, 1979). Esto es lo que se conoce como Validez de Tratamiento y no es otra cosa que la determinación de la utilidad práctica de la evaluación conductual en la medida en que esta contribuye al resultado del tratamiento (Carroles y Ballesteros, 1983).

En este sentido, en el Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil, se contempló una fase de evaluación que utilizó la entrevista conductual como una de las estrategias vital en la evaluación conductual.

Entrevista Conductual

La entrevista ha sido, y sigue siendo, el instrumento más extendido y empleado dentro del campo de la evaluación psicológica, en tareas que van desde la investigación hasta la praxis y en áreas que se extienden por todas las ramas de la psicología aplicada (Matarazzo, 1965).

La entrevista conductual se distingue de las demás por un cierto estilo (conductualmente orientada), ese estilo proviene de la fijación de determinados objetivos de evaluación que dictan, para la entrevista conductual unas funciones determinadas.

El esquema de la entrevista clínica propuesto por Peterson (1968) es seguramente el más conocido, se distinguen en el dos momentos; a) el de la definición de la conducta problemática, y b) el de la exploración de los determinantes de la conducta problemática. Dentro de la indagación definitoria deben repasarse los siguientes puntos:

1. Naturaleza del problema según los describe el cliente.
2. Severidad del problema (intensidad y frecuencia de aparición).
3. Generalidad del problema (duración y generalización transituacional).

Por ejemplo, cuando los padres acuden al programa reportando desobediencia en su hijo, se les pide que especifique las características de la problemática en función de un A-C-C (Antecedente-Conducta-Consecuente). "Se le pide al niño que haga la tarea y este se niega"

1) ¿Qué estaba haciendo el niño antes de que se presentará la conducta problema?

- El niño estaba viendo su programa favorito de televisión.

2) ¿Cómo es la conducta?

- Al pedir al niño que haga la tarea, éste se niega hace berrinche presenta llanto y gritos con duración de 5 minutos.

3) ¿Qué sucede inmediatamente después de que el niño presenta la conducta problema?

- La madre lo regaña, le da una nalgada y éste deja de llorar.

Dentro de la indagación funcional, los siguientes puntos son de interés, pues estos sondean factores que pueden mantener o decrementar la conducta problema:

1. Condiciones que intensifican la conducta problemática.

2. Condiciones que alivian o reducen la conducta problemática.
3. Orígenes percibidos.
4. Antecedentes específicos.
5. Consecuencias específicas.
6. Cambios sugeridos.
7. Indicaciones para una exploración posterior.

Con la aplicación de la entrevista conductual en el Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil se obtienen datos socio-demográficos, se exploran habilidades de disciplina de los padres en el control de sus hijos, la frecuencia con la que utilizan el castigo físico, la intensidad del castigo físico, problemas de conducta del niño ante los cuales los padres utilizan el castigo físico, historia familiar del padre en cuanto a disciplina, datos sobre negligencia o abandono por parte del padre. (Ver apéndice 1: Formato de la Entrevista Conductual).

El fenómeno de maltrato infantil también puede ser correlacionado mediante instrumentos que nos reporten datos acerca de los estresores familiares, ambiente familiar, salud del padre y habilidades de afrontamiento en la solución a problemas.

Para ello en la presente investigación, además de la Entrevista Conductual se utilizan: El Índice de Estrés familiar (IEF) ver apéndice 2, La Escala de Salud y Vida Cotidiana (HDL) ver apéndice 3 y La Escala Ambiente Familiar (FES) ver apéndice 4.

Su uso parece recomendable tanto en la evaluación inicial, así como su aplicación al término del tratamiento para verificar el impacto del mismo en la disminución de los niveles de estrés, el desarrollo de habilidades en el control de los hijos y la evolución en las formas de afrontamiento de los padres ante situaciones estresantes.

El objetivo de esta investigación se centra específicamente en la evaluación inicial, dentro del contexto del programa de atención al maltrato infantil que se lleva a cabo en el Centro Comunitario "Oswaldo Robles" perteneciente a la Facultad de Psicología de la UNAM, que inició en 1994, donde se propusieron los siguientes objetivos de estudio:

1. Describir las características socio demográficas y psicoconductuales de los usuarios del Programa de Maltrato Infantil en el Centro Comunitario "Dr. Oswaldo Robles"
2. Detectar las características cognitivas, conductuales y psicológicas relevantes de los padres maltratadores.

Estos objetivos se plantean a partir de investigaciones previas de diferentes áreas del programa y que al mismo tiempo señalaban la necesidad de explicar de manera más amplia las características de la población que recurre al programa de maltrato, no solo por su incidencia si no también porque este tipo de estudios no se han desarrollado en el país, además de que los programas actuales utilizan un tratamiento psicológico tradicional que en algunos casos resulta insuficiente, entonces pues, el Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil propone no solo un modelo de intervención y prevención, si no un espacio alternativo para la investigación más amplia del fenómeno de maltrato infantil así como de la población en la que se da esta problemática. Entre las investigaciones que se han realizado están las siguientes:

“Una comparación entre diferentes grupos de madres del estrés que experimentan en la crianza de sus hijos”

El propósito de esta investigación consistió en hacer una medición de los niveles de estrés provocados por la crianza de sus hijos, en un grupo de 100 madres que recibieron servicio en el Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil; para ello se utilizó el Índice de Estrés Familiar (Abidin, 1984). Los sujetos fueron clasificados en grupos, dependiendo de la edad (3 a 5 años, 6 a 8 años y 9 a 11 años) y del sexo (femenino o masculino) del niño. Se realizaron comparaciones entre cada grupo por sexo y edad. Los resultados mostraron que el grupo de madres con hijos varones y de 3 a 5 años obtuvieron índices más elevados de estrés. Estos hallazgos indican algunos de los factores, dentro de las características del niño, que están asociados con el maltrato a menores.

“Interacción madre-hijo y problemas de conducta infantil”

En investigaciones recientes se ha encontrado que las características de interacción madre-hijo y los problemas de conducta en niños están asociados con el maltrato infantil (Conaway y Hansen, 1989), por ello, esta investigación tuvo como objetivo determinar las diferencias en los estilos de interacción madre-hijo en diadas con antecedentes de problemas de conducta y sin problemas de conducta, a través de un sistema de observación directa del comportamiento. Para tal objeto se comparó la interacción de 12 diadas madre-hijo (6 madres con niños con problemas de conducta y 6 madres con niños sin problemas de conducta) a lo largo de 3 sesiones de observación, usando cuatro diferentes registros observacionales (uno de ellos derivado de los tres restantes), y comparando los resultados arrojados por estos, mediante el análisis estadístico de las diferencias de las categorías de cada instrumento. Los resultados muestran el grado de sensibilidad de las categorías de cada instrumento, al detectar diferencias significativas en la interacción madre-hijo entre madres de niños con problemas de conducta y sin problemas de conducta. A partir de ello se derivan algunas recomendaciones tanto para la medición objetiva de la interacción madre-hijo, así como para la prevención y tratamiento de los problemas de conducta infantil.

"Análisis e implementación de habilidades instruccionales en madres que maltratan a sus hijos"

Desafortunadamente, la literatura referente al maltrato infantil frecuentemente confunde los correlatos de maltrato con las consecuencias del maltrato, de manera tal que la desobediencia ha sido descrita por un gran número de autores como un factor predisponente, o bien como una consecuencia del maltrato infantil, sin embargo lo que resulta importante es poner en práctica estrategias de intervención para prevenir y tratar esta problemática. Por lo cual el objetivo de la presente investigación consistió en analizar e implementar habilidades instruccionales en madres que maltratan a sus hijos, mediante el análisis funcional de situaciones analógicas empleado por Ayala (1994) para determinar cuales son los factores consecuentes y antecedentes del estilo instruccional de las madres que resultan en la desobediencia de sus hijos. Posteriormente se llevó a cabo un programa de entrenamiento en el cual se le dieron habilidades a las madres para mejorar su estilo instruccional. Los hallazgos encontrados indican que en los sujetos participantes en este estudio, 20 diadas madre-hijo que asistieron a recibir atención psicológica al Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil, mediante la adquisición de habilidades instruccionales por parte de las madres, hubo un decremento de la desobediencia de sus hijos.

MÉTODO

SUJETOS

Se analizaron 269 expedientes clínicos de los usuarios que han solicitado el servicio al Centro Comunitario "Dr. Oswaldo Robles" por algún desorden de conducta infantil, en el período de junio de 1994 a junio de 1996.

ESCENARIO

Centro Comunitario "Dr. Oswaldo Robles" ubicado en la colonia Ruiz Cortines, la evaluación se llevó a cabo en cubículos de 2 x 2 m. Los cuales contaban con un escritorio, dos sillas, la ventilación y la luz son adecuadas, y donde se les proveía a los padres de los materiales necesarios para su evaluación.

INSTRUMENTOS

- Entrevista Conductual.

Con la aplicación de la entrevista conductual obtenemos datos, socio-demográficos, se exploran las habilidades de disciplina de los padres en el control de sus hijos, la frecuencia con la que utilizan el castigo físico, la intensidad del castigo físico, problemas de conducta del niño ante los cuales los padres utilizan el castigo físico, historia familiar del padre en cuanto a disciplina, datos sobre negligencia o abandono por parte del padre.

Escala de Ambiente Social Familiar (FES; Moos, 1974).

Factores tales como el ambiente familiar, las creencias y las costumbres son algunos de los elementos que aunados con las condiciones económicas y sociales de los individuos determinan sus acciones.

El FES mide las características del ambiente social de cualquier tipo de familia, las percepciones que las personas tienen de su ambiente familiar a través de las siguientes subescalas:

Relaciones

1. Cohesión. Grado de confianza, ayuda y apoyo que los miembros de la familia dan uno a otro.
2. Expresividad. Qué tanto cada miembro de la familia es estimulado para actuar abiertamente y expresar sus sentimientos de la misma manera.
3. Conflicto. La cantidad de angustia, agresión y conflicto expresada entre los miembros de la familia.

Crecimiento personal

4. Independencia. La cantidad en que cada miembro de la familia es afirmativo, autosuficiente y toma sus propias decisiones.
5. Orientación a metas. Qué tanto cada actividad (escolar o laboral) es orientado a una meta o trabajo competitivo.
6. Orientación cultural-intelectual. El grado de interés en actividades polífticas,

sociales , intelectuales y culturales.

7. Orientación de acción-recreación. La participación en actividades sociales y recreativas.

8. Énfasis moral religioso. El grado de énfasis en valores éticos y religiosos.

Mantenimiento del sistema

9. Organización. El grado de importancia de una organización y estructura clara en planeación de actividades familiares y toma de responsabilidades.

10. Control. Qué tanto se usan las reglas y procedimientos en la vida familiar.

Inventario de Estrés Familiar (Abidin, 1979).

Fue diseñado para identificar áreas de estrés en la interacción padre-hijo, este instrumento de diagnóstico fue desarrollado con base en el estrés total de las experiencias de los padres en función de las características más importantes de su hijo, y situaciones relacionadas directamente con el rol de los padres. El inventario se divide por subescalas de la siguiente forma:

Dimensiones del niño

1. Distractibilidad-hiperactividad. Mide la presencia de síntomas conductuales , sobreactividad, inquietud, distractibilidad, lapsos de atención cortos, parece que no escuchan, fallan en terminar cosas que inician y dificultad para sobresalir en tareas escolares.

2. Demanda. Mide el grado de demanda del niño hacia los padres, por ejemplo, llorar, colgarse del padre, peticiones frecuentes de ayuda ó una alta frecuencia de problemas de conducta menores.

3. Reforzamiento. Mide el grado en que las interacciones padre-hijo producen buenos sentimientos a los padres acerca de ellos mismos.

4. Adaptabilidad. Esta escala está asociada con características que hacen más difíciles las tareas maternas en virtud de la incapacidad del niño en ajustarse a los cambios en el ambiente físico y social.

5. Aceptabilidad. Está asociada a características físicas, emocionales e intelectuales del niño que lo hacen atractivo ó no para sus padres.

6. Humor. Está asociado con el funcionamiento afectivo del niño.

Dimensiones del padre

7. Competencia. Mide habilidades del padre en el manejo del niño.

8. Restricción al rol. Analiza el rol parental en relación a restricciones y libertades que componen su identidad.

9. Aislamiento social. Mide el grado de socialización con parientes y otros sistemas de apoyo emocional.

10. Depresión. Esta escala analiza características que pueden estar asociadas a la presencia de una depresión significativa en alguno de los padres.

11. Salud. Mide el estado de salud en que se encuentran los padres.

12. Relación marital. Esta escala nos reporta datos acerca de cómo se desempeñan los roles en la pareja en el sentido de apoyo y ayuda en el manejo del niño.

Escala de Salud y Vida Cotidiana (HDL; Moos, 1984).

El HDL permite un sondeo específico acerca de las condiciones de salud de los padres y eventos de la vida cotidiana ya sean negativos o positivos, además de reportar la manera de resolución y afrontamiento de los padres ante dichos eventos. El cuestionario tiene las siguientes subescalas y para su descripción las agruparemos de la siguiente manera:

Indicadores relacionados con el funcionamiento de la salud física.

Estos indicadores evalúan la autoconfianza del individuo y diferentes aspectos de los síntomas físicos y los relacionados con el estado de ánimo, así como la intensidad del uso y de los problemas ocasionados por el consumo de sustancias como el alcohol y cigarrillos.

1. Condiciones médicas:
2. Síntomas físicos
3. Humor depresivo
4. Síntomas por fumar
5. Autoconfianza
6. Uso de medicamentos

Indicadores de los eventos de cambios de vida

Se tienen tres indicadores de cambio de vida, sondean eventos cotidianos en relación a su empleo o al funcionamiento individual.

7. Eventos negativos de cambio de vida.
8. Eventos de salida.
9. Eventos positivos de cambio de vida.

Indicadores de las respuestas de afrontamiento.

En este grupo se reporta la ocurrencia reciente de un evento estresante y se registran las respuestas de afrontamiento.

10. Afrontamiento cognitivo activo
11. Afrontamiento conductual activo
12. Afrontamiento de evitación
13. Análisis lógico
14. Búsqueda de información

- 15. Resolución de problemas
- 16. Regulación afectiva
- 17. Descarga emocional
- 18. Profesionales de la salud mental
- 20. No profesionales de la salud mental

Indicadores del funcionamiento y de los recursos sociales.

Evalúan aspectos del funcionamiento de los recursos sociales de los que dispone el individuo.

- 21. Relaciones estrechas
- 22. Actividades sociales con los amigos
- 23. Número de contactos de redes sociales

Indicadores familiares.

Estos indicadores reportan las características de los roles familiares así como tareas conjuntas o individuales en el núcleo familiar.

- 24. Tareas familiares conjuntas
- 25. Argumentos familiares
- 26. Ambiente negativo en el hogar

MATERIALES

Formatos para Evaluación Clínica, FES, HDL, ESTRÉS, y hojas de respuestas. Lápices, goma, etc.

PROCEDIMIENTO

- a. Se realizó la solicitud del servicio, el único requisito para dar servicio a los usuarios es que los niños estuvieran en un rango de edad de 3 a 15 años.
- b. En la primera sesión, se llevó a cabo la aplicación de la entrevista clínica, durante la aplicación el terapeuta fue explicando cuidadosamente cada reactivo, con el fin de que el paciente respondiera adecuadamente.
- c. En la segunda se realizó la aplicación del FES y ESTRÉS FAMILIAR.
- d. En la tercera se hizo la aplicación del HDL.

A partir de la evaluación, se obtuvieron las variables que integraron la base de datos.

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

De 269 expedientes se analizó la relación de los resultados de los tres instrumentos y de la evaluación clínica para detectar la incidencia del Maltrato Infantil.

Se empleó un método descriptivo a través del cual se estableció en términos numéricos cada una de las variables, una vez que se tuvo el valor numérico se buscaron diversas relaciones entre los puntajes y la incidencia de maltrato.

El estudio descriptivo se sugirió a partir de la premisa de que dichos estudios buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis (Dankhe, 1986).

Mediante este estudio descriptivo se integró la medición de cada una de las variables para decir cómo son y cómo se manifiestan las características de los padres en la incidencia del maltrato infantil. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron ANOVA de una entrada, en el caso de las variables de clasificación que agrupaban más de dos grupos diferentes y prueba T cuando las variables de clasificación agrupaban sólo 2 grupos diferentes.

VARIABLES

V.D. Los puntajes en las subescalas de los instrumentos FES, ESTRES, HDL y Evaluación Clínica.

Variables de clasificación: Sexo, edad, tipo de problema por el que solicita el servicio, uso de castigo como táctica de control.

RESULTADOS

Los datos fueron analizados de acuerdo con las variables de clasificación a tres; instrumentos Estrés Familiar, Ambiente Familiar, Salud y Vida Cotidiana.

Las variables de clasificación se dividieron en cinco grupos, que a continuación se describen:

Características del niño:

1. Sexo del niño.
2. Edad del niño.
3. Escolaridad del niño.
4. Si el niño fue deseado.

Características de los padres:

1. Edad del padre.
2. Edad de la madre.
3. Escolaridad del padre.
4. Escolaridad de la madre.
5. Ocupación del padre.
6. Ocupación de la madre.
7. Uso de alcohol por los padres.
8. Uso de drogas por los padres.

Estilos disciplinarios:

1. Como manejan los padres el problema de conducta.
2. Si los padres han perdido el control con su hijo.
3. Disciplina intergeneracional.
4. Presencia de episodios de violencia en la infancia de los padres.

Características demográficas:

1. Nivel socioeconómico.

Cómo califican su problemática los padres:

1. Grado de la problemática.

Se empleó la prueba "t" de Student para determinar el nivel de significancia en la diferencia de calificaciones de comparaciones entre dos grupos, cuando las comparaciones se realizaban en base a más de dos grupos, la significancia se establecía de acuerdo a un análisis de varianza, las tablas se deben interpretar con un nivel de significancia menor a .05 y en cada variable de clasificación se especifica el número de sujetos que integró la muestra. En las tablas del análisis de varianza, el asterisco indica que existen diferencias entre los grupos que coinciden en las coordenadas.

A continuación se presentan los resultados de estos análisis de acuerdo a cada variable de clasificación y por instrumento evaluado.

1. Características del Niño

A. SEXO DEL NIÑO

Con el propósito de poder determinar el efecto del género del niño se constituyeron un grupo de niños y un segundo grupo de niñas.

Niños N=168

Niñas N=55

ESTRÉS EN LA CRIANZA

Aislamiento social de la madre, se encontró que las madres de varones presentan un puntaje mayor de estrés con una media de (18.2) para esta subescala, esto indica poca socialización con parientes y otros sistemas de apoyo emocional, en comparación con el grupo de madres de niñas cuya media es de (15.4) (ver tabla 1).

La subescala **relación de la madre con el esposo**, se encontró que para el gpo.1 se tiene una media mayor de 20.2 con una probabilidad de .012 lo cual indica como se desempeñan los roles en la pareja en el sentido de apoyo y ayuda en el manejo del niño, los resultados reportaron que en el caso de las madres con hijo varón el apoyo por parte de la pareja para el manejo de éste, no es el suficiente a diferencia de las madres cuyo hijo pertenece al sexo femenino quienes reportaron una media de 17.0 (Ver tabla 1).

TABLA 1

SUBESCALA	\bar{x}	\bar{x}	"t"	p
	HOMBRES	MUJERES		
Aislamiento Social Madre	18.29	15.48	2.57	.012
Relación de la madre con el esposo	20.24	17.03	2.27	.027

AMBIENTE FAMILIAR

En la subescala **orientación acción recreación madre**, se obtuvo una media para el gpo.1 de 2.8 y para el gpo.2 una media de 3.7, lo cual indicó que para las madres cuyo hijo pertenece al sexo femenino hay una mayor participación en actividades sociales y recreativas a diferencia de las madres de niños que muestran una menor participación en este tipo de actividades, según resultados del análisis (ver tabla 2).

TABLA 2

SUBESCALA	\bar{x} HOMBRES	\bar{x} MUJERES	"t"	p
Actividades recreativas madre	2.82	3.78	-2.13	.038

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Para la subescala **tareas familiares conjuntas padre** el puntaje medio más alto es de 17.5 para el grupo 1, la media para el grupo 2 es de 6.5, tomando en cuenta que esta subescala reporta las características de los roles familiares así como tareas conjuntas o individuales, los resultados indicaron que los padres del grupo 1 realizan más tareas conjuntas con sus hijos varones (ver tabla 3).

TABLA 3

SUBESCALA	\bar{x} HOMBRES	\bar{x} MUJERES	"t"	p
Tareas familiares conjuntas padre	17.52	6.57	2.11	.045

B. EDAD DEL NIÑO

Con el fin de determinar el efecto de la edad del niño en las tres dimensiones, se conformaron cinco grupos:

Gpo. 1 (1-3 años)	N = 19
Gpo. 2 (4-6 años)	N = 91
Gpo. 3 (7-9 años)	N = 75
Gpo. 4 (10-12 años)	N = 49
Gpo. 5 (12-15 años)	N = 43

ESTRÉS EN LA CRIANZA

En la subescala **Demanda madre** la diferencia significativa importante se dio para el grupo 1 con una media de 31.6, seguido del 2 con una media de 24.4 y grupo 3 con una media de 26.0, lo cual indica que las madres de los niños de menor edad señalan que sus hijos requieren: mayor apoyo de las madres, frecuentes peticiones de ayuda y en general son niños más demandantes, a diferencia del grupo 4 niños de mayor edad con que requieren menos apoyo en este sentido. Así las madres cuyos niños son de menor edad presentaron un índice de estrés mayor para esta subescala (ver tabla 4).

TABLA 4. Demanda madre

MEDIAS		GPO2	GPO3	GPO4	GPO1
24.48	GPO2				
26.03	GPO3				
26.12	GPO4				
31.68	GPO1	*	*		

P=.0036

El índice de estrés es mayor respecto a la subescala de **humor del niño** evaluado por la madre la diferencia significativa corresponde al grupo 1 con una media de 17.8, seguido del grupo 2 con una media de 13.8, lo cual indica que según las madres, que los niños más pequeños presentan más episodios de lloriqueo a diferencia de los grupos de niños de mayor edad (ver tabla 5).

TABLA 5. Humor madre

MEDIAS		GPO2	GPO3	GPO4	GPO1
13.84	GPO2				
14.61	GPO3				
14.96	GPO4				
17.87	GPO1	*			

P=.0117

En la subescala **reforzamiento madre**, se encuentra una diferencia significativa en las calificaciones del grupo 4 con una media de 17.4, lo cual indica que los niños de 10 a 12 años no se perciben reforzantes por sus madres lo que sugiere que el grupo 2 que muestra una media de 14.3 indicó que las madres de niños de esta edad son considerados más reforzantes en su interacción (ver tabla 6).

TABLA 6. Reforzamiento madre

MEDIAS		GPO2	GPO1	GPO3	GPO4
14.39	GPO2				
15.12	GPO1				
16.07	GPO3				
17.48	GPO4	*			

P=.0147

Apego madre. En esta subescala se encontró una diferencia significativa para el grupo 3 con una media de 19.3 niños de 7 a 9 años, lo cual reporta que la cercanía emocional de la madre con los niños de esta edad disminuye en comparación con los otros grupos (ver tabla 7).

TABLA 7. Apego madre

MEDIAS		GPO2	GPO4	GPO1	GPO3
10.50	GPO2				
17.48	GPO4				
19.12	GPO1				
19.33	GPO3	*			

P=.0174

Aislamiento social madre, en esta subescala la diferencia significativa fue para el grupo 1 con una media de 20.1 y el grupo 2 con una media de 15.6 esto reportó que las madres de niños entre 1 y 3 años, están socialmente aisladas de parientes y otros sistemas de apoyo emocional que las madres de niños de mayor edad (ver tabla 8).

TABLA 8. Aislamiento social madre

MEDIAS		GPO2	GPO3	GPO4	GPO1
15.62	GPO2				
17.05	GPO3				
17.20	GPO4				
20.12	GPO1	*			

P=.0371

AMBIENTE FAMILIAR

Expresividad de la madre. El puntaje de media más alto fue para el grupo 2 (6.0) el puntaje de media más bajo fue para el grupo1(4.5), esto reportó que en las familias del el gpo.1 se percibe un índice menor de expresividad. Ahora bien se encontró un mayor índice de expresividad en los niños del gpo.2, lo que supone que son más estimulados a actuar y expresar abiertamente sus ideas y sentimientos (ver tabla 9).

TABLA 9. Subescala expresividad madre

MEDIAS		GPO1	GPO3	GPO4	GPO2
4.56	GPO1				
5.79	GPO3				
5.86	GPO4				
6.00	GPO2	*			

P=.0431

Organización padre. En esta subescala el puntaje medio más alto fue para el grupo 4 (7.6) y el puntaje más bajo para el grupo 3 (5.3), es decir los padres de niños entre 10 y 12 años perciben que en sus familias hay una mejor organización en cuanto a la planeación de actividades familiares y toma de responsabilidades, lo cual muestra que en el grupo 3 los padres reportaron un menor énfasis en ese sentido (ver tabla 10).

TABLA 10. Subescala organización padre

MEDIAS		GPO3	GPO1	GPO2	GPO4
5.30	GPO3				
5.83	GPO1				
7.18	GPO2	*			
7.68	GPO4				

P=.0175

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Uso de medicamentos padre. El puntaje medio más alto es para el grupo 2 (3.0) y el puntaje de media más bajo es para el grupo 3 (1.6) estos resultados indican que el grupo 2 padres de niños entre 4 y 6 años reportaron más frecuente uso de medicamentos que los padres de los otros grupos de edad (ver tabla 11).

TABLA 11. Subescala uso de medicamentos padre

MEDIAS		GPO3	GPO1	GPO2
1.64	GPO3			
2.20	GPO1			
3.08	GPO2	*		

P=.0420

Humor depresivo padre. Se encuentra que el grupo 1 con una media de (4.8) que son padres de niños entre 1 y 3 años presentaron un índice depresivo mayor, y por otro lado el grupo 2 (2.1) reportó un humor depresivo menor (ver tabla 12).

TABLA 12. Subescala humor depresivo padre

MEDIAS		GPO2	GPO3	GPO1
2.16	GPO2			
2.57	GPO3			
4.80	GPO1	*		

P=.0390

C. ESCOLARIDAD DEL NIÑO

Con el propósito de determinar el efecto de la escolaridad del niño se constituyeron cuatro grupos:

- Gpo. 1 (kinder). N = 66
- Gpo. 2 (1° a 3° de primaria). N = 78
- Gpo. 3 (4° a 6° de primaria). N = 66
- Gpo. 4 (secundaria). N = 27

ESTRÉS EN LA CRIANZA

En la subescala **adaptabilidad de la madre**, se encuentran diferencias significativas para los grupos 4(28.0) y 1 (18.2). Para las madres cuyos hijos pertenecen al grupo 4 reportaron incapacidad del niño en ajustarse a los cambios en el ambiente físico y social. El grupo 1 (niños de kinder), reportó menos problemas de ajuste en este sentido (ver tabla 13).

TABLA 13. Subescala adaptabilidad madre

MEDIAS		GPO1	GPO3	GPO2	GPO4
18.29	GPO1				
19.21	GPO3				
19.35	GPO2				
28.00	GPO4	*			

P=. 0276

Reforzamiento madre, el análisis señala que la media mayor es para el grupo 3 (17.0) niños de 4° a 6° de primaria , esto indicó que las interacciones madre-hijo no se perciben reforzantes para las madres, poniendo en riesgo el vínculo madre-hijo. Por otro lado las madres de los niños del grupo 1 con una media de 14.1 perciben a sus hijos más reforzantes (ver tabla 14).

TABLA 14. Subescala reforzamiento madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO4	GPO3
14.18	GPO1				
15.91	GPO2				
16.66	GPO4				
17.00	GPO3	*			

P= .0248

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Tareas familiares madre. En esta subescala la media más alta es para el grupo 1 (22.2) niños de kinder. Esto indica que las madres cuyos hijos tienen una escolaridad menor absorben en mayor medida las tareas familiares, a diferencia de las madres con niños mayores (ver tabla 15).

TABLA 15. Subescala tareas familiares conjuntas madre

MEDIAS		GPO2	GPO3	GPO1
10.31	GPO2			
12.82	GPO3			
22.29	GPO1	*		

P= .0109

D. SI EL NIÑO FUE DESEADO

Para el propósito de análisis se establecieron tres grupos de comparación:

- GPO.1 Donde los padres indicaron que si fue deseado.
- GPO.2 Donde los padres indicaron que no fue deseado.
- GPO.3 Donde se indicó que el niño fue adoptado.

GPO.1 N =157
 GPO.2 N =69
 GPO.3 N =4

ESTRÉS EN LA CRIANZA

Para la subescala **competencia madre**, el grupo 3 reportó la media de 69.0 más alta, lo cual indica que las madres de niños adoptados poseen un rango menor de habilidades en la crianza, lo que no ocurre con los grupos 1 y 2 en estos grupos el análisis indicó que las madres cuyos hijos son deseados con una media de 42.4 mostraron una mayor competencia en el manejo del niño y tienen más habilidades en las tareas de crianza a diferencia de las madres cuyos hijos no fueron deseados y que obtuvieron una media de 42.6 (ver tabla 16).

TABLA 16. Subescala competencia madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO3
42.40	GPO1			
42.64	GPO2			
69.00	GPO3	*	*	

P=.000

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Afrontamiento conductual madre en esta subescala se sondean las formas de afrontamiento de las madres ante un evento estresante, el nivel mayor de media fue para el grupo 1(15.0) madres cuyo hijo fue deseado, estas madres presentaron un afrontamiento conductual mayor a diferencia del grupo 2 cuyo hijo fue adoptado que tienen una media de 10.0 significativa en esta dimensión (ver tabla 17).

TABLA 17. Subescala afrontamiento conductual madre

MEDIAS		GPO2	GPO3	GPO1
10.0	GPO2			
15.0	GPO3			
15.0	GPO1	*		

P=.0032

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES

A. EDAD DEL PADRE

Con el propósito de análisis se constituyeron 4 grupos para la variable clasificatoria edad del padre:

- Gpo. 1 (15 a 20 años). N=2
- Gpo. 2 (21 a 30 años). N=55
- Gpo. 3 (31 a 40 años). N=99
- Gpo. 4 (41 en adelante).N=30

AMBIENTE FAMILIAR

La subescala **actividades recreativas padre**, muestra una diferencia significativa entre el grupo 3 (4.26) y el grupo 4(1.33). Esto indicó que los padres entre 31 y 40 años perciben que en su familia se hace un mayor énfasis en la participación en actividades recreativas y sociales que los padres del grupo 4 con una edad mayor a los 41 años. El grupo 2 con edades entre 21 y 30 años son padres que suceden al grupo 3 en medias, pero que tienen más actividades recreativas y sociales que el grupo 4 (ver tabla 1).

TABLA 1. Subescala actividades recreativas padre

MEDIAS		GPO4	GPO2	GPO3
1.33	GPO4			
3.77	GPO2			
4.26	GPO3	*		

P=.0460

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Eventos negativos padre. La media más alta es para el grupo 2 (3.70), padres de entre 21 y 30 años que reportaron más eventos negativos en los últimos 12 meses, el puntaje de media más bajo para el grupo 4(1.0) padres 41 años en adelante que reportaron menos eventos negativos. Los padres más jóvenes reportan más eventos negativos de vida que los de mayor edad (ver tabla 2).

TABLA 2. Subescala eventos negativos padre

MEDIAS		GPO4	GPO3	GPO2
1.00	GPO4			
1.85	GPO3			
3.70	GPO2		*	

P=.0145

Eventos positivos padre. Ocurre que para el grupo 2 (3.1), padres entre 21 y 30 años, el puntaje de media es más alto. Estos reportaron más eventos positivos que los padres del grupo 4 con una media de .50 cuyas edades están de los 41 años en adelante (ver tabla 3).

TABLA 3. Subescala eventos positivos padre

MEDIAS		GPO4	GPO3	GPO2
.50	GPO4			
1.28	GPO3			
3.10	GPO2		*	

P=.0162

B. EDAD DE LA MADRE

Con el propósito de análisis la variable clasificatoria edad de la madre, se dividió en 4 grupos:

- Gpo. 1 (15 a 20 años). N=2
- Gpo. 2 (21 a 30 años). N=109
- Gpo. 3 (31 a 40 años). N=98
- Gpo. 4 (41 en adelante). N=18

AMBIENTE FAMILIAR

Orientación a metas madre. En cuanto a esta subescala el grupo 3 con una media de 6.52 madres ente 31 y 40 años perciben que sus familias ponen un énfasis mayor en orientar sus actividades a metas específicas, a diferencia del grupo 2 que obtiene la media más baja (6.0) madres entre 21 y 30 años (ver tabla 4).

TABLA 4. Subescala orientación a metas madre

MEDIAS		GPO2	GPO4	GPO1	GPO3
6.03	GPO2				
6.25	GPO4				
6.50	GPO1				
6.52	GPO3	*			

P=.0334

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Humor depresivo madre. El puntaje de media más alto es para el grupo 1(9.50), madres cuyas edades van de 15 a 20 años y pertenecen al grupo más joven, estas madres mostraron un estado de ánimo deprimido, a diferencia de los otros 3 grupos. La media más baja fue para el grupo 4 (3.40), madres de 41 años en adelante quienes reportaron un humor depresivo menor (ver tabla 5).

TABLA 5. Subescala humor depresivo madre

MEDIAS		GPO4	GPO2	GPO3	GPO1
3.40	GPO4				
3.76	GPO2				
4.00	GPO3				
9.50	GPO1	*	*	*	

P=.0019

Regulación afectiva madre. En esta subescala se evalúa la forma de afrontamiento de las madres ante una situación estresante. De acuerdo con los resultados obtenidos, el grupo 3 obtiene la media más alta (8.94), madres de 31 a 40 años, lo que indicó que su modo de afrontar la problemática está dirigido a equilibrar su nivel de afecto primordialmente, en contraste con las madres más jóvenes del grupo 1 cuyas edades van de los 15 a los 20 años con una media de .00 (ver tabla 6).

TABLA 6. Subescala regulación afectiva madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO4	GPO3
.000	GPO1				
7.79	GPO2				
8.80	GPO4				
8.94	GPO3	*			

P=.0167

Actividades familiares madre. El puntaje de media mayor es para el grupo 1 (11.5) que reportó diferencias significativas con los grupos 3 y 2, lo cual quiere decir que las madres más jóvenes del grupo 1 tienen mayores actividades familiares en relación a los siguientes dos grupos (2 y 3) de mayor edad cuyas medias son (4.77), (4.69) (ver tabla 7).

TABLA 7. Subescala actividades familiares conjuntas madre

MEDIAS		GPO4	GPO3	GPO2	GPO1
4.60	GPO4				
4.69	GPO3				
4.77	GPO2				
11.50	GPO1		*	*	

P=.0325

C. ESCOLARIDAD DEL PADRE

Con el propósito de ver el efecto del nivel de escolaridad de los padres se conformaron en 4 grupos:

Gpo. 1 (ninguna).	N=2
Gpo. 2 (básica).	N=93
Gpo. 3 (bachillerato o técnico).	N=77
Gpo. 4 (profesionista).	N=11

AMBIENTE FAMILIAR

Orientación cultural e intelectual del padre. En los resultados que se obtienen para esta subescala, la media mayor corresponde al grupo 4(4.70), padres con educación profesional y la media más baja para el grupo 2(3.18) padres con educación básica, indicando que los padres cuyo nivel académico es educación superior perciben que en sus familias se hace más énfasis en actividades culturales e intelectuales, en contraste con los padres cuyo nivel de escolaridad es básica (ver tabla 8).

TABLA 8. Subescala orientación cultural e intelectual padre

MEDIAS		GPO2	GPO3	GPO4
3.18	GPO2			
3.58	GPO3			
4.70	GPO4	*		

P=.0442

Religiosidad del padre. De acuerdo con los puntajes de medias que presentaron diferencias significativas, el grupo 2 (5.04) padres con educación básica y el gpo.3(5.17) padres con bachillerato o carrera técnica, quienes perciben que en sus familias se hace un mayor énfasis en aspectos religiosos a diferencia del grupo 4 (3.0) padres con educación superior (ver tabla 9).

TABLA 9. Subescala religiosidad padre

MEDIAS		GPO4	GPO2	GPO3
3.00	GPO4			
5.04	GPO2	*		
5.17	GPO3	*		

P=.0055

D. ESCOLARIDAD DE LA MADRE

Con el fin de determinar el efecto del nivel de escolaridad de la madre se constituyeron cuatro grupos.

- Gpo. 1 (ninguna). N=3
- Gpo. 2 (básica). N=112
- Gpo. 3 (bachillerato o técnico). N=66
- Gpo. 4 (profesional). N=44

AMBIENTE FAMILIAR

Orientación cultural e intelectual de la madre. El puntaje de media más alto es para el grupo 4 (4.43) madres con un nivel académico de educación superior. Estas son madres que perciben que en su familia existe un interés mayor en actividades sociales e intelectuales a diferencia del gpo.2 madres con educación básica quienes no mostraron interés hacia estas actividades y que reportaron una media de 2.9 (ver tabla 10).

TABLA 10. Subescala orientacion cultural e intelectual

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO3	GPO4
2.00	GPO1				
2.93	GPO2				
3.60	GPO3				
4.43	GPO4		*		

P=.0001

Actividades recreativas de la madre. El grupo 4 tiene la media más alta (3.96) madres con educación superior quienes perciben que sus familias tienen un interés mayor en la participación en actividades recreativas y sociales a diferencia del grupo 2 madres con educación básica con una media de 2.60 esto indicó que madres con escolaridad mayor hacen más énfasis en actividades recreativas y sociales (ver tabla 11).

TABLA 11. Subescala actividades recreativas madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO3	GPO4
2.00	GPO1				
2.60	GPO2				
3.11	GPO3				
3.96	GPO4		*		

P=.0206

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Humor depresivo madre. La media mayor es para el gpo.1(11.0) madres con ninguna educación que muestran diferencias significativas con el gpo.3 (3.7), 2(3.9), 4(4.0); lo cual indica que cuando las madres tenían menor escolaridad presentaron un nivel de humor depresivo más alto (ver tabla 12).

TABLA 12. Subescala humor depresivo madre

MEDIAS		GPO3	GPO2	GPO4	GPO1
3.70	GPO3				
3.93	GPO2				
4.00	GPO4				
11.00	GPO1	*	*	*	

P=.0086

Descarga emocional madre. El grupo 1 obtiene la media más alta (33.0) reportando una diferencia significativa con los grupos 2, 3, 4 lo cual significa que las madres del grupo 1 con una escolaridad nula orientan principalmente su afrontamiento a reducir su estado emocional a través de incrementar su ingesta de alimentos, beber alcohol y usar tranquilizantes (ver tabla 13).

TABLA 13. Subescala descarga emocional madre

MEDIAS		GPO3	GPO2	GPO4	GPO1
1.85	GPO3				
2.42	GPO2				
3.34	GPO4				
33.00	GPO1	*	*	*	

P=.0000

Relaciones estrechas madre . El puntaje de media más alto es para el grupo 4(10.9) madres cuya escolaridad es superior (profesionista), según los resultados estas madres reportaron un mayor número de relaciones estrechas a diferencia del grupo 1(2.0) madres que reportaron un menor número de relaciones estrechas. Esto indica que cuando las madres tienen mayor escolaridad, más relaciones estrechas se reportan (ver tabla 14).

TABLA 14. Subescala relaciones estrechas madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO3	GPO4
2.00	GPO1				
4.12	GPO2				
4.27	GPO3				
10.9	GPO4		*	*	

P=.0012

Actividades con amigos madre. El puntaje de media más alto es para el grupo 4(4.80) madres cuya educación es de nivel superior y que reportaron que participan en actividades sociales con amigos, los otros grupos se ordenan consecutivamente lo cual significa que cuando el grado de escolaridad es menor las actividades con amigos de este grupo de madres decremantan (ver tabla 15).

TABLA 15. Subescala actividades con amigos madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO3	GPO4
.000	GPO1				
1.82	GPO2				
2.50	GPO3				
4.80	GPO4		*	*	

P=.0003

Tareas familiares madre. En esta subescala se reportó un puntaje medio mayor es para el grupo 3 (22.0) con diferencia significativa respecto al grupo 2 (10.04), esto indica que las madres con una escolaridad a nivel bachillerato o técnica desempeñan tareas familiares con mayor frecuencia que las madres del grupo 2 (ver tabla 16).

TABLA 16. Subescala tareas familiares madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO4	GPO3
4.00	GPO1				
10.4	GPO2				
11.7	GPO4				
22.0	GPO3		*		

P=.0108

E. OCUPACIÓN DEL PADRE

Con el propósito de análisis se conformaron cuatro grupos:

- Gpo. 1 (hogar). N=0
- Gpo. 2 (obrero y empleado). N=129
- Gpo. 3 (profesionista y técnico). N=32
- Gpo. 4 (desempleado). N=4
- Gpo. 5 (trabaja por su cuenta). N=16

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Eventos de salida padre el grupo 4 presentó una diferencia significativa con respecto a los grupos 3, 2 y 5 obteniendo una media de 2.0 lo cual indicó que los padres desempleados presentan más eventos de salida, a diferencia de los grupos donde el padre tiene un empleo (ver tabla 17).

TABLA 17. Subescala eventos de salida padre

MEDIAS		GPO3	GPO2	GPO5	GPO4
375	GPO3				
388	GPO2			*	
500	GPO5				
2.00	GPO4	*	*	*	

P=.0021

F. OCUPACIÓN DE LA MADRE

Con el fin de determinar el efecto que tiene la ocupación de la madre se constituyeron 5 grupos:

- Gpo. 1 (amas de casa). N=147
- Gpo. 2 (obrero y empleado). N=53
- Gpo. 3 (profesionista y técnico). N=17
- Gpo. 4 (desempleado). N=2
- Gpo. 5 (trabaja por su cuenta). N=4

AMBIENTE FAMILIAR

Actividades recreativas madre, en esta subescala la media más alta es para el grupo 4 (8.0) madres desempleadas, estas madres perciben que sus familias hacen mayor énfasis en actividades recreativas y sociales a diferencia del grupo 1 (2.77) madres que son amas de casa y grupo 2 (3.31) madres obreras o empleadas (ver tabla 18).

TABLA 18. Subescala actividades recreativas madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO3	GPO5	GPO4
2.77	GPO1					
3.31	GPO2					
3.58	GPO3					
4.00	GPO5					
8.00	GPO4	*	*			

P=.0039

Subescala orientación cultural e intelectual madre, el puntaje de media que resulta significativo es para el grupo 3 (4.91) madres con un nivel educativo superior mostraron un interés mayor en actividades sociales y culturales, a diferencia de las madres del grupo 1 (3.16) madres amas de casa (ver tabla 19).

TABLA 19. Subescala orientación cultural e intelectual

MEDIAS		GPO4	GPO1	GPO2	GPO3	GPO5
3.00	GPO4					
3.16	GPO1					
3.60	GPO2					
4.91	GPO3		*			
5.00	GPO5					

P=.0033

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Relaciones estrechas madre el puntaje de media más alto es para el grupo 3 (10.2) madres que trabajan por su cuenta lo cual indicó que estas madres cuentan con más relaciones estrechas a diferencia de las amas de casa o madres que se desempeñan como obreras y empleadas (ver tabla 20).

TABLA 20. Subescala relaciones estrechas madre

MEDIAS		GPO1	GPO2	GPO5	GPO4	GPO3
4.39	GPO1					
5.73	GPO2					
6.00	GPO5					
7.00	GPO4					
17.5	GPO3	*	*			

P=.0002

G. USO DE ALCOHOL POR LOS PADRES

Para el propósito de análisis y con el fin de determinar el efecto del uso de alcohol, se constituyeron dos grupos:

Gpo.1 padres que si beben N=33
 Gpo.2 padres que no beben N=118

ESTRÉS EN LA CRIANZA

En la subescala **aceptabilidad madre**, se encuentra una diferencia significativa para las madres que si beben el puntaje de media es de 20.8, mientras que para el grupo 2 madres que no beben el puntaje de media es de 18.9, lo cual indicó que para las madres que beben el niño no posee características físicas e intelectuales que cubran sus expectativas (ver tabla 21).

TABLA 21

SUBESCALA	\bar{x}	\bar{x}	"t"	p
	GPO. 1 SI	GPO.2 NO		
Aceptabilidad madre	20.80	18.96	2.00	.050

AMBIENTE FAMILIAR

En la subescala **Independencia padre** el puntaje medio mayor es para el grupo 2 (5.59), y es significativamente diferente del puntaje del grupo 1 (4.54), quienes perciben que en sus familias hay un menor énfasis en la independencia de sus miembros en contraste con las familias de los padres que no beben (ver tabla-22).

Orientación cultural e intelectual madre, en esta subescala la media para el grupo 2 tiene un puntaje más alto (3.55) el cual resultó significativo de los otros grupos, son madres que no beben y que perciben en sus familias un interés hacia actividades intelectuales y culturales, en contraste con el grupo de las madres que beben y que perciben un menor interés hacia estas actividades (ver tabla 22).

Organización del padre el puntaje de media para el grupo 1 es de 4.09, mientras que para el grupo 2 es de 6.83, existen diferencias significativas entre el grupo 1 y el grupo 2, lo que indicó que los padres bebedores perciben a sus familias con un menor énfasis en la organización y planeación de actividades en contraste con el grupo de padres que no beben (ver tabla 22).

TABLA 22. AMBIENTE FAMILIAR

SUBESCALA	\bar{x}	\bar{x}	"t"	p
	GPO.1SI	GPO.2 NO		
Independencia padre	4.54	5.59	-2.36	.028
Orientación cultural e intelectual madre	3.00	3.55	-2.25	.027
Organización padre	4.90	6.83	-2.32	.038

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Afrontamiento conductual padre. El puntaje de media para el grupo 1 es de 18.5, mientras que para el grupo 2 es de 14.8, existen diferencias significativas entre el grupo 1 y el grupo 2, lo que indicó que los padres bebedores emplean el afrontamiento conductual con más frecuencia que los padres que no beben (ver tabla 23).

Afrontamiento de evitación padre. Para esta subescala el análisis muestra una diferencia significativa entre el grupo 1 con una media de 8.71 padres que beben, y el grupo 2 con una media de 4.36 indicando que los padres que usan alcohol tienden a afrontar sus problemas evitandolos (ver tabla 23).

Búsqueda de información madre. El análisis muestra una calificación promedio más alta para el grupo 1 (11.04) que para el grupo 2 de (8.87), lo cual indicó que las madres que beben afrontan sus problemas buscando información acerca del problema (ver tabla 23).

TABLA 23

SUBESCALA	\bar{x}	\bar{x}	"t"	p
	GPO.1 SI	GPO.2 NO		
Afrontamiento conductual padre	18.57	14.88	2.16	.047
Búsqueda de información madre	11.04	8.87	2.58	.014
Afrontamiento de evitación padre	8.71	4.36	2.54	.034

H. SI LOS PADRES USAN DROGAS

Con el fin de explicar el efecto de el uso de drogas por los padres se formaron dos grupos:

GPO.1 Padres que usan drogas N=10
 GPO.2 Padres que no usan drogas N=159

AMBIENTE FAMILIAR

Bajo esta variable la subescala **Conflicto madre**, reportó una media de 5.00 para el grupo 1 madres que usan drogas, y una media de 3.40 para el grupo 2 madres que no lo hacen, lo cual señala que las madres que usan drogas perciben que en su ambiente familiar existe mayor conflicto y agresión entre sus miembros (ver tabla 24).

Orientación cultural e intelectual del padre. El análisis muestra que para esta subescala existe una diferencia significativa entre los puntajes del grupo 2 y del grupo 1, el puntaje más alto corresponde al grupo 2 con una media de 3.7, para el grupo 1 el puntaje de media es de 2.7, esto significa que los padres del grupo 2 perciben que en sus familias tienen un interés mayor en actividades sociales y culturales a diferencia del grupo 1 (Ver tabla 24).

TABLA 24

SUBESCALA	\bar{x}	\bar{x}	"t"	p
	GPO1.SI	GPO2.NO		
Conflicto madre	5.00	3.40	2.35	.039
Orientación cultural e intelectual padre	2.75	3.75	-2.93	.015

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Síntomas físicos madre. El análisis muestra diferencias significativas entre el grupo 1 y el grupo 2, puntaje de media más alto es para el grupo 1 (9.12) y el puntaje de media más bajo para el grupo 2 (6.30) lo cual indicó que las madres que usan drogas presentan más síntomas físicos (ver tabla 25).

Resolución de problemas padre. EL puntaje medio más alto es para el grupo 2 (7.96) padres que no usan drogas y es significativo con el puntaje del grupo 1, señalando que los padres que no usan drogas emplean un modo de afrontamiento que enfatiza la solución al problema (ver tabla 25).

Redes sociales padre, el puntaje medio más alto es para el grupo 2 (8.09) padres que no usan drogas y es significativo con el puntaje del grupo 1 (4.0), los padres del grupo 2 tienen más actividades con amigos y familiares, lo cual indicó que los padres que no usan drogas tienen una red social más extensa de acuerdo al número de amigos y familiares que la componen (ver tabla 25).

TABLA 25

SUBESCALA	×	×	"t"	p
	GPO.1SI	GPO.2 NO		
Síntomas físicos madre	9.12	6.30	3.71	.005
Resolución de problemas padre	6.00	7.96	-3.52	.001
Redes sociales padre	4.00	8.09	-2.43	.044

3. ESTILOS DISCIPLINARIOS

A. CÓMO MANEJAN LOS PADRES EL PROBLEMA DE CONDUCTA.

Para el análisis de esta variable se constituyeron en dos grupos: grupo 1 madres que utilizan una disciplina verbal. Grupo 2 madres que utilizan castigo físico como táctica disciplinaria.

GPO.1 N=58

GPO.2 N=165

ESTRÉS EN LA CRIANZA

Para esta variable se hizo una descripción global por tanto las subescalas que resultaron significativas se dividieron de la siguiente forma de acuerdo con el Índice de Estrés Familiar:

Dimensiones del niño:

- Demanda
- Humor
- Distractibilidad, hiperactividad
- Reforzamiento

Dimensiones del padre:

- Depresión
- Apego
- Competencia
- Relación esposo
- Salud madre

Se reportó un índice de estrés significativo en las subescalas de **dimensiones del niño**, para el grupo 2 madres que usan castigo físico todos los puntajes medios son mayores como se puede ver en la tabla a diferencia del grupo 1, esto indica que las madres del grupo 2 perciben que sus hijos requieren de apoyo en sus actividades, son más inquietos, tienen lapsos de atención cortos y muestran dificultad para sobresalir en tareas escolares, y por tanto las interacciones madre-hijo son consideradas como no reforzantes para la madre, mientras que para el grupo 1 con un índice de estrés menor estas interacciones se perciben más reforzantes (ver tabla 1).

Para todas las subescalas que componen a las tareas de crianza el índice de estrés fue mayor. Las medias más altas las obtuvieron las madres del grupo 2 que usan el castigo físico, lo cual significa en apego; falta de cercanía emocional con el niño. En cuanto a la subescala competencia las madres de este grupo consideran tener un rango bajo de habilidades para el manejo de su hijo, por lo tanto el rol no está siendo tan reforzante para la madre. Relación esposo madre, estas madres perciben poco apoyo en comparación con el grupo 1. En esta subescala salud madre se observa una diferencia significativa entre el puntaje del grupo 1 y el puntaje del grupo 2, la calificación más alta para el grupo 2 indicaron que las madres de este grupo se perciben con mayor deterioro en su salud. Depresión madre, la diferencia significativa de los puntajes del grupo 1 y del grupo 2, reportaron sentimientos de culpa y de tristeza que están asociados con una depresión significativa (ver tabla 1).

TABLA 1

SUBESCALA	\bar{x} COMANDOS VERBALES	\bar{x} CASTIGO FISICO	"t"	p
Demanda madre	22.97	27.18	-3.81	.000
Humor madre	12.30	15.35	-3.73	.000
Distractibilidad madre	29.82	33.24	-3.09	.003

Reforzamiento madre	14.15	16.05	-2.45	.017
Depresión madre	23.47	27.80	-3.70	.000
Apego madre	15.85	18.50	-2.97	.004
Competencia madre	40.85	43.57	-2.14	.035
Relación esposo madre	16.07	19.25	-2.50	.015
Salud madre	13.22	14.94	-2.14	.035

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Uso de medicamentos madre. La media más alta es para el grupo 2, madres que usaban castigo físico, estas reportaron un mayor uso de medicamentos (ver tabla 2).

Síntomas por fumar padre. Los padres que en sus tareas de crianza usan disciplina verbal, presentaron menos síntomas por fumar, que los padres que usan castigo físico con sus hijos (ver tabla 2).

Ayuda profesional padre. Para el grupo 2 padres que usan el castigo físico con sus hijos la media es de .53, siendo más frecuente que hayan buscado ayuda profesional (psicólogo, médico, consejero familiar, etc.) A diferencia de los padres que usan disciplina verbal y que muestran un puntaje medio menor de .00 (ver tabla 2).

Ayuda no profesional padre. Para el grupo 2 el puntaje de media es de 1.0, para el grupo 1 el puntaje de media es de .000, lo cual significa que los padres que usan castigo físico con sus hijos han recurrido a buscar ayuda no profesional con mayor frecuencia, (sacerdotes, amigos, etc.) (ver tabla 2).

Eventos negativos madre. La media más alta corresponde al grupo 2 (3.07) lo que indicó que las madres que usan castigo físico con sus hijos, reportaron haber experimentado un mayor número de eventos negativos en los últimos doce meses, mientras que las madres que usan disciplina verbal reportaron menos o ningún evento negativos en el mismo tiempo (ver tabla 2).

Eventos de salida padre. De acuerdo al puntaje de medias que resulta significativo, grupo 1 (.000) grupo 2 (.55), indicó que los padres que usan castigo físico reportan más eventos de salida, que los padres que practican disciplina verbal con sus hijos (ver tabla 2).

TABLA 2

SUBESCALA	* COMANDOS VERBALES	* CASTIGO FÍSICO	"t"	p
Uso de medicamentos madre	1.88	2.56	-2.05	.046
Síntomas por fumar padre	.000	1.46	-2.54	.018
Ayuda profesional padre	.000	.53	-4.37	.000
Ayuda no profesional padre	.000	1.00	-6.72	.000
Eventos negativos madre	1.77	3.07	-3.96	.000
Eventos de salida padre	.000	.55	-4.70	.000
Afrontamiento de evitación madre	4.88	6.62	-2.18	.035
Descarga emocional madre	1.51	3.11	-3.02	.003
Ambiente negativo madre	5.92	8.93	-2.96	.005
Ambiente negativo padre	1.25	7.89	-4.66	.005

Afrontamiento de evitación madre. La media más alta es para el grupo 2 (6.8) mientras que para el grupo 1 fue de (4,8) esto significa que las madres del grupo 2 que usan castigo físico con sus hijos, son madres que reportan emplear con mayor frecuencia un afrontamiento de evitación ante situaciones estresantes (ver tabla 2).

Descarga emocional madre. El puntaje medio más alto es para el grupo 2 (3.11) lo cual indicó que las madres que usan castigo físico enfocan su afrontamiento principalmente para lograr una descarga emocional, en contraste con el grupo 1 padres que usan una disciplina verbal y que obtuvieron un puntaje medio de 1.51 (ver tabla 2).

Ambiente negativo madre. Las madres que pertenecen al grupo 2 y que utilizan castigo físico obtuvieron la media mayor (8.9) lo cual indica que son madres que perciben un ambiente negativo, a diferencia de las madres del grupo 1 que obtuvieron un puntaje medio de 5.9 (ver tabla 2).

Ambiente negativo padre. Los resultados en esta subescala son en el mismo sentido que la anterior, en la que los padres que usan castigo físico reportan tener un ambiente más negativo que los padres del grupo 1 medias, grupo 1 (1.25) Grupo 2 (7.89) (ver tabla 2).

B. SI LOS PADRES HAN PERDIDO EL CONTROL CON SU HIJO

Con el propósito de análisis, se constituyeron dos grupos:

- Gpo.1 Padres que si han perdido el control con su hijo. N=174
Gpo.2 Padres que no han perdido el control con su hijo. N=49

ESTRÉS EN LA CRIANZA

El índice de estrés es más alto en relación a las tareas de crianza respecto a la subescala **adaptabilidad madre**, para el grupo 1 madres que reportaron haber perdido el control con su hijo el puntaje de medio es de 19.88 y para el grupo 2 el puntaje de media es de 17.28, lo que indicó que las madres del grupo 1 no consideran a su hijo tan atractivo inteligente o agradable como ellas esperaban, a diferencia de las madres del grupo 2 (ver tabla 3).

Los puntajes de medias más altos fueron para el grupo 1, con un mayor índice de estrés respecto a la subescala de **reforzamiento madre**, este puntaje alto indicó que estas madres no perciben su interacción reforzante (ver tabla 3).

En la subescala **apego madre**. El grupo 1 obtuvo la media más alta 18.43, mientras que para el grupo 2 se obtuvo una media menor de 15.97, lo cual indica que las madres del grupo 1 reportan una menor cercanía emocional con el niño (ver tabla 3).

TABLA 3.

SUBESCALA	\bar{x} GPO.1 SI	\bar{x} GPO.2 NO	"t"	p
Aceptabilidad madre	19.88	17.28	2.58	.013
Reforzamiento madre	15.87	14.20	2.04	.047
Apego madre	18.43	15.97	2.65	.010

AMBIENTE FAMILIAR

En la subescala **cohesión madre**, la media para el grupo 1 madres que han perdido el control con sus hijos es de 5.97, y para las madres que no han perdido el control con su hijo el puntaje de media es de 7.12, lo que indicó que las madres perciben una mayor cohesión entre los miembros de su familia (ver tabla 4).

Conflicto madre, el puntaje más alto es para el grupo 1 con una media de 3.75 y el puntaje más bajo es para el grupo 2 con una media de 2.70, lo cual indica que las madres del grupo 1 perciben que en su familia existe un clima de mayor agresión y conflicto, en contraste con el grupo 2 que perciben en su familia situaciones de conflicto menor (ver tabla 4).

Organización madre. la media más alta es para el grupo 2 (6.95) y la media más baja para el grupo 1 (6.05) esto indica que las madres del grupo 2 madres que no han perdido el control con su hijo, perciben un mayor énfasis de su familia en aspectos de organización, en contraste con las madres del grupo 1 (ver tabla 4).

TABLA 4

SUBESCALA	\bar{x} GPO.1 SI	\bar{y} GPO.2 NO	"t"	p
Cohesión madre	5.97	7.12	-2.65	.010
Conflicto madre	3.75	2.70	2.52	.014
Organización madre	6.05	6.95	-2.70	.009

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Uso de medicamentos madre. El puntaje de media más alto es para el grupo 1 (2.65) madres que han perdido el control con sus hijos y que reportan un uso de medicamentos mayor a diferencia del grupo 2 (ver tabla 5).

Humor depresivo padre. La media más alta corresponde al grupo 1 (3.03) padres que alguna vez han perdido el control con su hijo y que muestran un estado de ánimo deprimido (ver tabla 5).

Síntomas por fumar de la madre. El puntaje de media más alto es para el grupo 1 (.97) , y el puntaje de media para el grupo 2 es de (.27) las madres del grupo 1 reportan más síntomas por fumar, tales como garganta irritada, tos, etc. (ver tabla 5).

Síntomas por fumar del padre. La media para el grupo 1 es mayor (1.62) que la media para el grupo 2 (.100) por lo tanto los padres del grupo 1 reportaron un número mayor de síntomas de enfermedad como consecuencia del uso del tabaco (ver tabla 5).

Eventos negativos madre. El grupo 1 obtuvo una media de 3.01 y el grupo 2 una media de 2.0, lo cual indicó que las madres que han perdido el control con su hijo reportaron más eventos negativos en los últimos 12 meses (ver tabla 5).

Eventos negativos padre. El puntaje de media para el grupo 1 es de 2.65 y para el grupo 2 es de 1.28, lo que indicó que los padres que han perdido el control con su hijo reportaron más eventos negativos en los últimos 12 meses (ver tabla 5).

Argumentos familiares padre. La media para el grupo 1 padres que si han perdido el control con su hijo es de 6.19 y para el grupo 2 la media es 3.14, así para los padres que reportan haber perdido el control, también reportan tener argumentos familiares con más frecuencia, en contraste con el grupo 2 (ver tabla 5).

TABLA 5

SUBESCALA	\bar{x} GPO.1 SI	\bar{x} GPO.2 NO	"t"	p
Uso de medicamentos madre	2.65	1.68	3.34	.002
Humor depresivo padre	3.03	1.42	2.21	.048
Síntomas por fumar madre	.97	.27	2.93	.004
Síntomas por fumar padre	1.62	.10	2.34	.029
Eventos negativos madre	3.01	2.00	2.53	.014
Eventos negativos padre	2.65	1.28	2.27	.039
Argumentos familiares padre	6.19	3.14	2.12	.042

C. DISCIPLINA INTERGENERACIONAL

Con el propósito de determinar el efecto de la disciplina en la infancia de los padres, en las tareas de crianza, se conformaron 2 grupos; un primer grupo en el caso de los padres que observaron una disciplina verbal, y uno más para los padres que en su infancia observaron una disciplina de castigo físico.

GPO.1 N=56

GPO.2 N=163

ESTRÉS EN LA CRIANZA

Reforzamiento madre. Respecto a esta subescala el índice de estrés es mayor el puntaje de media más alto es para el grupo 2 (15.9), madres con historia de abuso físico, para estas madres no perciben a su su hijo como reforzante no es una fuente de reforzamiento positivo y la ausencia de este reforzamiento amenaza el vínculo madre-hijo (Ver tabla 6).

TABLA 6

SUBESCALA	\bar{x} COMANDOS VERBALES	\bar{x} CASTIGO FÍSICO	"t"	p
Reforzamiento madre	14.42	15.98	-2.07	.042

AMBIENTE FAMILIAR

El puntaje de media más alto es de 8.08 en el grupo 1 padres cuya disciplina pasada fue verbal, en relación a la subescala de **cohesión padre** esto indicó que este grupo de padres perciben a sus familias con un nivel más alto de cohesión (ver tabla 7).

En la escala organización madre. La media más alta (6.78) fue para el grupo 1 es decir, las madres cuya disciplina pasada no incluye el castigo físico, perciben que en sus familias hay un mayor énfasis respecto a la organización de tareas familiares y toma de responsabilidades en contraste con el grupo 2 (6.09) madres cuya disciplina en la infancia incluyó el castigo físico y que perciben un nivel de organización familiar menor (ver tabla 7).

TABLA 7

SUBESCALA	\bar{x} COMANDOS VERBALES	\bar{x} CASTIGO FÍSICO	"t"	p
Cohesión madre	8.09	6.85	2.64	.011
Organización madre	6.78	6.09	2.13	.037

SALUD Y VIDA COTIDIANA

En la subescala uso de medicamentos madre el puntaje mayor es para el grupo 2 con una media de 2.71, mientras que la media para el grupo 1 es de 1.43, lo que indicó que las madres que tuvieron una disciplina pasada de castigo físico usan más medicamentos que los padres del grupo 2 (ver tabla 8).

Síntomas por fumar madre. Para el grupo 2 el puntaje de media es de .96 y para el grupo 1 la media es de .37 es decir que las madres que vivieron un estilo de crianza en el que se uso el castigo físico, presentaron más síntomas por fumar que las madres del grupo 1(ver tabla 8).

Regulación afectiva padre, para el grupo 1 el puntaje de media es de 10.0 y para el grupo 2 el puntaje de media es de 7.48 es decir que los padres cuya disciplina en la infancia fue verbal enfocan su afrontamiento hacia la regulación afectiva, en contraste con los padres del grupo 2 (ver tabla 8).

TABLA 8

SUBESCALA	\bar{x} COMANDOS VERBALES	\bar{x} CASTIGO FÍSICO	"t"	p
Uso de medicamentos madre	1.43	2.71	-4.09	.000
Síntomas por fumar madre	.37	.96	-2.18	.032
Regulación afectiva padre	10.00	7.48	2.22	.040

D. PRESENCIA DE VIOLENCIA EN LA INFANCIA DE LOS PADRES

Para propósitos de análisis se formaron dos grupos; grupo 1 padres que presenciaron episodios de violencia en la infancia, grupo 2 padres que no presenciaron episodios de este tipo en la infancia.

GPO.1 N=114

GPO.2 N=103

ESTRÉS EN LA CRIANZA

Aislamiento social madre. Para el grupo 1 (presencia de episodios de violencia), para el grupo 2 (ausencia de episodios de violencia), los resultados indican que un índice de estrés mayor se da en el grupo 1 esto indicó que las madres de este grupo se perciben más aisladas de parientes y otros sistemas de apoyo de social (ver tabla 9).

TABLA 9

SUBESCALA	\bar{x} GPO..1	\bar{x} GPO.2	"t"	p
Aislamiento social madre	17.77	15.93	2.09	.039

AMBIENTE FAMILIAR

En la subescala **conflicto madre**, para el grupo 1 se obtuvo un puntaje de media de 3.95, para el grupo 2 se obtuvo una media de 3.11 lo cual indicó que las madres que presenciaron episodios de violencia, perciben en sus familias un nivel de conflicto mayor (Ver tabla 10).

Independencia madre, el puntaje de media más alto fue para el grupo 2 (5.55) las madres que pertenecen a este grupo sin antecedentes de haber presenciado violencia en su infancia, perciben sus ambiente familiar con un mayor énfasis hacia la independencia de sus miembros, en contraste con las madres del grupo 1 con un puntaje medio de 4.83 (Ver tabla 10).

En la subescala **organización madre** el puntaje de media más alto fue para las madres que no presenciaron episodios de violencia (6.73) este grupo de madres perciben un mayor énfasis en aspectos de organización familiar, a diferencia de las madres del grupo 1 (5.92) (Ver tabla-10).

Control padre. Esta subescala se refiere a que tanto se usan las reglas y procedimientos en la vida familiar, en el grupo 2 el puntaje de media es de 4.94 y en el grupo 1 en puntaje de media es de 4.00, lo cual indica que los padres del grupo 2 perciben un mayor énfasis de control en su ambiente familiar (Ver tabla 10).

TABLA 10

SUBESCALA	\bar{x} GPO.1SI	\bar{x} GPO.2 NO	"t"	p
Conflicto madre	3.95	3.11	2.36	.019
Independencia madre	4.83	5.55	-2.63	.009
Organización madre	5.92	6.73	-2.70	.008
Control del padre	4.00	4.94	-2.02	.050

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Uso de medicamentos madre. Con un puntaje de media para el grupo 1 de 2.84 y para el grupo 2 de 2.03, la media más alta corresponde al grupo de madres que presenciaron episodios de violencia familiar durante su infancia y que reportaron un uso de medicamentos mayor al del grupo 2 (ver tabla 11).

Síntomas por fumar madre con una media de 1.16 para el grupo 1 y una media de .46 para el grupo 2 así pues madres que presenciaron episodios de violencia familiar reportaron más síntomas por fumar que las madres del grupo 2 (ver tabla 11).

TABLA 11

SUBESCALA	\bar{x} GPO.1SI	\bar{x} GPO.2 NO	"t"	p
Uso de medicamentos madre	2.84	2.03	2.75	.007
Síntomas por fumar madre	1.16	.46	2.17	.034

4. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

A. NIVEL SOCIOECONÓMICO

Con el propósito de determinar el efecto del nivel socioeconómico se constituyeron 3 grupos:

GPO.1 BAJO	N=178
GPO.2 MEDIO	N=46
GPO.3 ALTO	N=5

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Ambiente negativo madre. La media más alta corresponde al grupo 1 (9.01) nivel socioeconómico bajo que muestra una diferencia significativa con el grupo 2 (6.11) lo cual indicó que estas madres perciben su ambiente como negativo, a diferencia de las madres de clase media quienes reportaron un ambiente menos negativo (ver tabla 1).

TABLA 1

MEDIAS		GPO2	GPO3	GPO1
6.11	GPO2			
8.75	GPO3			
9.01	GPO1	*		

P=.0295

CÓMO CALIFICAN SU PROBLEMÁTICA LOS PADRES

GRADO DE LA PROBLEMÁTICA

La pregunta para esta variable clasificatoria se basa en como el usuario califica la problemática con su hijo, con propósitos de análisis se formaron dos grupos; grupo 1 padres que califican su problemática como leve, grupo 2 padres que califican su problemática como grave.

GPO.1 N=33

GPO.2 N=182

ESTRÉS EN LA CRIANZA

Aceptabilidad madre. El puntaje más alto fue para las madres del grupo 2 con una media de 29.7 madres que calificaron su problemática como grave mostraron más estrés en esta subescala lo cual nos habla de madres que perciben a sus hijos como menos inteligentes, poco agradables, que no cubren con las expectativas de la madre. En contraste con el grupo 1 cuyo puntaje medio fue de 25.9.

Demanda madre. En esta subescala el puntaje mayor es para el grupo 2 con una media de 27.7 lo cual indicó un índice de estrés mayor respecto a esta subescala, lo cual indicó que las madres perciben a su hijo con más requerimientos de apoyo, que presenta problemas constantes de conducta, en contraste con las madres del grupo 1 con una media de 24.9 madres que presentan un menor índice de estrés respecto a esta subescala.

Reforzamiento madre. La media para el grupo 2 de 16.3 fue la más alta ya que para el grupo 1 es de 14.8, a partir de esta diferencia significativa se establece que las madres del grupo 2 perciben a sus hijos menos reforzantes y presentaron un mayor índice de estrés en esta subescala, lo cual resultó diferente para las madres del grupo 2 que presentan un menor índice de estrés respecto a esta subescala.

Depresión madre. El puntaje de media para el grupo 2 es de 28.68 y para el grupo 1 es de 25.00, en el grupo 2 hay un índice de estrés más alto respecto a esta subescala, y estas madres reportan un mayor número de síntomas asociados a una depresión significativa, a diferencia de las madres del grupo 1 que reportaron un índice de estrés menor.

Aislamiento social madre. El puntaje de media más alto fue para el grupo 2 (17.82) madres que calificaron su problemática como grave, son madres que reportaron un nivel menor socialización y búsqueda de apoyo con parientes y otros sistemas sociales, lo cual para el grupo 1 resultó diferente ya que este grupo obtuvo un puntaje menor en el índice de estrés con una media de 15.85 lo cual indicó que este grupo tiende a una mayor socialización .

AMBIENTE FAMILIAR

En la subescala **cohesión madre.** Para el grupo 1 el puntaje de media fue de 6.5 y el puntaje de media del grupo 2 que fue de 5.6, esto indicó que las madres del grupo 1 perciben que en su familia existe un mayor nivel de cohesión cuentan con ayuda y apoyo de los miembros de la familia, en contraste con el grupo 2.

Orientación actividades recreativas padre, los padres del grupo 1(4.63) obtienen el puntaje más alto y califican su problemática como leve, perciben en sus familias una mayor participación social y recreativa.

SALUD Y VIDA COTIDIANA

Condiciones médicas padre. El grupo 2 padres que califican su problemática como grave, obtuvieron el puntaje de media más alto (1.36) estos padres reportaron un mayor número de enfermedades, esto a diferencia del grupo 1(.50) padres que califican su problemática como leve.

Eventos negativos padre. El puntaje medio para el grupo 2 (2.8) padres que califican su problemática como grave y que reportaron un mayor número de eventos negativos en los últimos 12 meses, en contraste con el grupo 1 padres que califican su problemática como leve, este grupo obtuvo un puntaje medio de 1.3.

DISCUSIÓN

A continuación se presenta un reporte total de subescalas que resultaron significativas de los instrumentos aplicados. El IEF cuenta con 12 subescalas, el HDL tiene 25 subescalas, y el FES 10 subescalas, a lo largo de toda la clasificación se encontraron 104 casos en los que las subescalas fueron significativas.

Ahora bien los resultados de las subescalas significativas por grupo de variables son los siguientes :

Características del niño:

- 18 subescalas significativas por 3 instrumentos aplicados.

Características de los padres:

- 32 subescalas significativas por 3 instrumentos aplicados.

Estilos disciplinarios:

- 44 subescalas significativas por 3 instrumentos aplicados.

Características demográficas:

- Nivel socioeconómico, una subescala significativa por 3 instrumentos aplicados.

Grado de problema:

- 9 subescalas significativas por 3 instrumentos aplicados.

Y finalmente las subescalas significativas por variable clasificatoria e instrumento aplicado, reportadas en las tablas de resultados.

Características del niño:

Sexo: Aislamiento social madre	(IEF)
Relación de la madre con el esposo	(IEF)
Orientación acción recreación madre	(FES)
Tareas familiares conjuntas padre	(HDL)

Edad: Demanda madre	(IEF)
Humor del niño	(IEF)
Reforzamiento madre	(IEF)
Apego madre	(IEF)
Aislamiento social madre	(IEF)
Expresividad madre	(FES)
Organización padre	(FES)
Uso de medicamentos padre	(HDL)
Humor depresivo padre	(HDL)

Escolaridad: Adaptación madre	(IEF)
Reforzamiento madre	(IEF)
Tareas familiares madre	(HDL)
Si fue deseado o no: Competencia madre	(IEF)
Afrontamiento conductual madre	(HDL)

Características de los padres

Edad del padre: Actividades recreativas padre	(FES)
Eventos negativos padre	(HDL)
Eventos positivos padre	(HDL)
Edad de la madre: Orientación a metas madre	(FES)
Humor depresivo madre	(HDL)
Regulación afectiva madre	(HDL)
Actividades familiares madre	(HDL)
Escolaridad del padre: Orientación cultural e intelectual padre	(FES)
Religiosidad del padre	(FES)
Escolaridad de la madre: Orientación cultural e intelectual madre	(FES)
Actividades recreativas madre	(FES)
Humor depresivo madre	(HDL)
Descarga emocional madre	(HDL)
Relaciones estrechas madre	(HDL)
Actividades con amigos madre	(HDL)
Tareas familiares madre	(HDL)
Ocupación del padre: Eventos de salida padre	(HDL)
Ocupación de la madre: Actividades recreativas madre	(FES)
Orientación cultural e intelectual madre	(FES)
Relaciones estrechas madre	(HDL)
Uso de alcohol por los padres: Aceptabilidad madre	(IEF)
Independencia padre	(FES)
Orientación cultural e intelectual madre	(FES)
Organización padre	(FES)
Afrontamiento conductual padre	(HDL)
Afrontamiento evitación padre	(HDL)
Búsqueda de información madre	(HDL)
Uso de drogas por los padres: Conflicto madre	(FES)
Orientación cultural e intelectual padre	(FES)

Síntomas físicos madre	(HDL)
Resolución de problemas padre	(HDL)
Redes sociales padre	(HDL)

Estilos disciplinarios

Cómo manejan los padres el problema de conducta:

Demanda madre	(IEF)
Humor	(IEF)
Distractividad e hiperactividad	(IEF)
Reforzamiento madre	(IEF)
Depresión madre	(IEF)
Apego madre	(IEF)
Competencia madre	(IEF)
Relación de la madre con el esposo	(IEF)
Salud madre	(IEF)
Uso de medicamentos madre	(HDL)
Síntomas por fumar padre	(HDL)
Ayuda profesional padre	(HDL)
Ayuda no profesional padre	(HDL)
Eventos negativos madre	(HDL)
Eventos de salida padre	(HDL)
Afrontamiento evitación madre	(HDL)
Descarga emocional madre	(HDL)
Ambiente negativo madre	(HDL)
Ambiente negativo padre	(HDL)

Si los padres han perdido el control con su hijo:

Adaptabilidad madre	(IEF)
Reforzamiento madre	(IEF)
Apego madre	(IEF)
Cohesión madre	(FES)
Conflicto madre	(FES)
Organización madre	(FES)
Uso de medicamentos madre	(HDL)
Humor depresivo padre	(HDL)
Síntomas por fumar madre	(HDL)
Síntomas por fumar padre	(HDL)
Eventos negativos padre	(HDL)
Argumentos familiares padre	(HDL)

Disciplina intergeneracional:

Reforzamiento madre	(IEF)
Cohesión padre	(FES)

Organización madre	(FES)
Uso de medicamentos madre	(HDL)
Síntomas por fumar madre	(HDL)
Regulación afectiva padre	(HDL)

Presencia de violencia en la infancia de los padres:

Aislamiento social madre	(IEF)
Conflicto madre	(FES)
Independencia madre	(FES)
Organización madre	(FES)
Control padre	(FES)
Uso de medicamentos madre	(HDL)
Síntomas por fumar madre	(HDL)

Características demográficas

Nivel socioeconómico:

Ambiente negativo madre	(HDL)
-------------------------	-------

Cómo califican la problemática los padres

Grado de la problemática:

Aceptabilidad madre	(IEF)
Demanda madre	(IEF)
Reforzamiento madre	(IEF)
Depresión madre	(IEF)
Aislamiento social madre	(IEF)
Cohesión madre	(FES)
Orientación en actividades recreativas padre	(FES)
Condiciones médicas padre	(HDL)
Eventos negativos padre	(HDL)

Después de la revisión general de las subescalas que resultaron significativas, a continuación se describirán las relaciones que guardan los resultados del análisis con los factores asociados al maltrato infantil, así como la descripción de las características demográficas y psicoconductuales de los usuarios del Programa de Maltrato Infantil.

ÍNDICE DE ESTRÉS FAMILIAR

Hansen (1992) propone que muchos incidentes de abuso, pueden ser el resultado de malas interacciones en la crianza. Abidin (1979) en su trabajo con padres de familia, encuentra que esta inhabilidad de crianza por parte de las padres eleva el índice de estrés y no facilita el desarrollo del niño, y describe que aún los padres exitosos en sus tareas de crianza utilizaban técnicas aversivas, esto coincide con los resultados de esta investigación en dos sentidos; primero que efectivamente el índice de estrés en los padres de familia a los que se les aplicó el instrumento es alto y que estos padres mostraron deficiencias en las habilidades de crianza, a este respecto el programa cumple con una función, dotar de habilidades a los padres en el manejo de sus hijo.

En relación a las características del niño que pueden dificultar las tareas de crianza, Abidin propuso dos grupos "niño difícil" y "situación difícil", en el primer caso hablamos de problemas en el niño como; hiperactividad, problemas de adaptabilidad, agresividad, desobediencia, etc. Estos problemas propician que el niño no sea reforzante para sus padres, en los resultados al analizar la edad del niño se encontró que esta produce un efecto en las tareas de crianza, ya que de acuerdo a la edad el niño puede ser más demandante o menos demandante. El estrés en el sistema padre-hijo aumenta en el caso de niños más pequeños que son más demandantes.

En cuanto al grupo "situación difícil" de acuerdo al sondeo que hace el IEF los resultados del análisis reportan que efectivamente los padres que presentan un aislamiento social mayor, carecen de redes sociales familiares o amistosas de apoyo. Acerca de este mismo tópico "situación difícil" Hansen y Warner (1992), Gómez (1988) y Logan (1979) especifican que características medioambientales como las que describe Abidin (1979) pueden disminuir los recursos de afrontamiento y de apoyo, no solucionando en nada las tareas de crianza de los padres respecto a sus hijo.

En lo referente a la competencia de los padres en las tareas de crianza el resultado del análisis indicó que los padres poseen un rango de habilidades bajo, lo que a su vez eleva el índice de estrés en relación al manejo de su hijo.

En lo relativo a como se desempeñan los roles de la pareja en las tareas de crianza, los resultados mostraron que en el caso de las madres cuyos hijos son varones, no cuentan con mucho apoyo por parte de la pareja en el manejo del niño, en contraste con lo que ocurre con las madres cuyos hijos pertenecen al sexo femenino, esto indicó que el sexo del niño esta asociado con un efecto en la organización de roles de la pareja.

En cuanto a la edad del niño, de acuerdo con el análisis es un factor que influye en el apego de la madre con los hijos. Según los resultados obtenidos la escolaridad del niño tiene un efecto en la crianza, en relación a esto se encontró que los niños de preescolar, es decir, de menor escolaridad tienen menos problemas en ajustarse a cambios en el ambiente físico y social en contraste con los niños de mayor escolaridad, esto a su vez señala un pobre apego de la madre en función a esta misma variable, lo cual hace necesario el entrenamiento para incrementar las habilidades en tareas de crianza.

En el análisis con base a la clasificación de si los hijos son deseados o no, o si el hijo es adoptado, de acuerdo con los resultados en relación a la competencia de la madre en las tareas de crianza, las madres de niños adoptados tienen un rango menor de habilidades en las tareas de crianza en contraste con las madres de hijos deseados y no deseados, y entre estos dos grupos madres de niños deseados obtuvieron una mejor calificación en competencia mostrando un rango de habilidades mayor en las tareas de crianza que las madres de niños no deseados, sin embargo se debe concluir con ciertas reservas en relación a las madres de niños adoptados ya que la cantidad de casos que se tienen no son suficientes para esta inferencia, sería importante ampliar la muestra en este sentido, ya que la muestra usada para este estudio es de procedencia accidental.

En cuanto a las características de los padres el análisis del IEF de acuerdo al uso de alcohol por los padres, los resultados indicaron que los padres que consumen alcohol consideran que su hijo no posee las características físicas e intelectuales que cubran las expectativas de la madre lo cual está dificultando el rol de crianza y elevando el índice de estrés.

En relación a estilos disciplinarios se conformaron dos grupos de madres, uno donde las madres usan disciplina verbal y uno más donde las madres usan castigo físico, los resultados indicaron que las madres que usan castigo físico, perciben a sus hijos poco reforzantes y demandantes.

Así mismo las madres con un estilo disciplinario que implica el uso de castigo físico, presentan un mayor número de síntomas de depresión, un pobre apego con su hijo, problemas de competencia, es decir, poseen un rango de habilidades de crianza menor. En cuanto al área de salud, estas madres también presentaron un mayor número de problemas de salud, y una percepción de no sentirse apoyadas por su pareja en las tareas de crianza.

Lo anterior coincide con los resultados de la variable, "si los padres han perdido el control con su hijo" donde los resultados indicaron que las madres que han perdido el control con su hijo, mostraron poca aceptabilidad con su hijo y lo perciben como poco reforzante para ellas. Así mismo estas madres obtuvieron puntajes muy altos en relación al apego de la madre con el niño, lo que indica un nivel de apego reducido.

En relación a la disciplina intergeneracional donde los padres reportan como fue la disciplina en su infancia, si se uso disciplina verbal o castigo físico, si presenciaron episodios de violencia o no, en el análisis del IEF se obtuvieron puntajes altos en el caso de los padres que vivieron una disciplina intergeneracional con uso de castigo físico y que presenciaron episodios de violencia, son madres que no perciben a sus hijos como una fuente de reforzamiento positivo, y mostraron un aislamiento social mayor, es decir que son madres que están aisladas de amigos y de otros sistemas de apoyo familiar.

En cuanto a cómo perciben la problemática los padres, los resultados obtenidos señalan, que las madres que perciben su problemática como grave presentan problemas en las tareas de crianza, este grupo de madres indicaron que su hijo mostraba problemas en ajustarse a cambios en el ambiente físico y social, reportaban características de niños demandantes y no reforzantes. Estas madres presentaban mayor número de síntomas de depresión y aislamiento social.

El IEF que es una técnica de identificación y diagnóstico diseñado para proporcionar una medida de la magnitud de estrés en el sistema padre-hijo en relación con las variables de clasificación de la entrevista conductual, en este caso es sensible en detectar diferencias en padres, con las cuales se puede obtener un perfil de los padres que tienen problemas en las habilidades de crianza, lo que facilitará la detección de las áreas que en el sistema padre-hijo requieren de intervención, así como para definir el tratamiento adecuado.

En general los resultados de este análisis donde se aplicó el Índice de Estrés Familiar coincide con lo que detectó Abidin (1979), acerca de que los padres experimentan cantidades excesivas de ansiedad y de tensión relacionada directamente con su rol de padres.

SALUD Y VIDA COTIDIANA

En lo referente a la evaluación que hace el HDL acerca de la salud física de los padres, se encontró que en relación a la edad del niño, los padres que tienen niños más pequeños, reportaron más síntomas físicos así como un mayor número de síntomas de depresión. El HDL además evalúa eventos asociados a la problemática, factores económicos, eventos estresantes de vida en el último año, que están relacionados con la presencia de síntomas físicos y depresivos, Kessler (1982); Pearling (1981); Robking & Streuning (1976); identifican una relación consistente entre eventos estresantes de vida y desórdenes físicos, bajo la premisa de que estos crean estados temporales de desequilibrio.

En relación a las características de los padres los resultados coinciden con la literatura en el sentido de que la escolaridad la ocupación y la edad del padre son un factor predisponente para que se presenten episodios de maltrato infantil, esto coincide con los hallazgos de Oliver, Cox & Buchanan, (1978); y Gil, (1970), ya que son los padres con niveles de escolaridad y ocupación de bajo nivel de especialización los que presentan mayor número de síntomas depresivos y aislamiento social.

Se encontró por ejemplo que los padres con una escolaridad mayor (profesionistas), que tienen trabajos propios, reportan un menor número de síntomas depresivos, más redes de apoyo social, un mayor número de relaciones estrechas y una descarga emocional menor.

En cuanto a la edad, se encontró que las madres más jóvenes reportan más eventos negativos de vida y más síntomas depresivos que las madres de mayor edad lo que implicaría en un momento dado habilitar los recursos de afrontamiento de estas.

Por otro lado los que los padres con mayor escolaridad, con una ocupación de tipo profesional, reportan un mejor desempeño teniendo más recursos de afrontamiento, la literatura sobre recursos de afrontamiento indica que estos permiten manejar las situaciones estresantes mediante estrategias que pueden estar enfocadas ya sea a la emoción o al problema concreto, disminuyendo el nivel de ansiedad, Lazarus y Folkman (1984), estos padres señalan que cuentan con un mayor número de redes sociales, reportando mayor asistencia a reuniones con amigos y familiares.

En relación al uso de alcohol por los padres, los resultados del análisis indicaron que los padres que beben utilizan el recurso de afrontamiento evitación en la solución a problemas, pero son padres que también reportan afrontamiento conductual de búsqueda de información, lo cual quiere decir que estos padres intentan saber más de la problemática de crianza y buscan apoyo para encontrar una solución adecuada, esto concuerda con la evidencia que reporta Moos (1984), con pacientes alcohólicos, donde encuentra que éstos utilizan los recursos de afrontamiento como moderadores adaptativos.

Así mismo, Robkin & Streuning (1976); Pearling (1981); Kessler (1982), observaron en sus estudios con pacientes alcohólicos que un bajo nivel socioeconómico y un pobre funcionamiento adaptativo son factores predisponentes y se relacionan con altos niveles de estrés, lo cual coincide con los resultados del análisis tanto en características demográficas, como en el índice de estrés, reportado en el sondeo del IEF.

Para el caso en que los padres usan drogas, éstos reportaron un mayor número de síntomas físicos, por otro lado se encontró que los padres que no se drogan, tienen mayores recursos en resolución a problemas y cuentan con más apoyo en redes sociales en este sentido la literatura reporta que un factor predisponente para que se de una adicción es la disminución en redes de apoyo social y familiar (Moos, 1981).

En cuanto a estilos disciplinarios, los resultados indicaron que las madres que en sus tareas de crianza utilizan una disciplina usando castigo físico, tienen problemas en la utilización de sus recursos de afrontamiento y manejan las demandas del medio recurriendo a la evitación, tienen una descarga emocional mayor, y reportan más eventos de salida, así como un uso de medicamentos mayor, síntomas por fumar, un ambiente negativo, y reportan con mayor frecuencia haber recurrido a buscar ayuda no profesional (sacerdotes, amigos, algún familiar, etc.) y ayuda profesional.

Para los padres han perdido el control con su hijo, se encuentra un uso de medicamentos mayor, más síntomas depresivos, síntomas por fumar y un mayor número de eventos negativos en los últimos doce meses lo que reporta un deterioro en su salud.

Los padres que en su infancia tuvieron una disciplina con uso de castigo físico, reportaron un uso mayor de medicamentos, síntomas por fumar y recursos de afrontamiento que están encaminados hacia una regulación afectiva.

Los padres que presenciaron episodios de violencia en la infancia, reportan un uso de medicamentos mayor y síntomas por fumar a diferencia de los padres que no presenciaron estos episodios lo cual implica que efectivamente en el primer caso los padres indican un deterioro en su salud mayor, lo cual es consistente con los resultados del IEF.

Como se puede observar varias de las subescalas del HDL se repiten en las variables de clasificación del grupo estilos disciplinarios como por ejemplo; uso de medicamentos, síntomas por fumar, lo cual indica que los padres que utilizan una disciplina de castigo físico, que han perdido el control con su hijo, que estuvieron sujetos a una disciplina de castigo físico en la infancia y que presenciaron episodios de violencia en la infancia, están teniendo dificultades en el manejo de su hijo, reportan problemas de salud, así como un pobre manejo de sus recursos de afrontamiento.

Así mismo para estas 4 variables de clasificación los puntajes medios más altos fueron para padres que utilizan una disciplina de castigo físico, padres que han perdido el control con su hijo, para los padres que en su infancia vivieron una disciplina de castigo físico, y padres que presenciaron episodios de violencia en su infancia, estos resultados coinciden con la literatura que señala que otra característica de los padres que maltratan es la presencia de una historia personal de maltrato en la infancia, y que los padres que maltratan podrían estar imitando las técnicas de crianza infantil utilizadas por sus padres (Wolfe, 1988).

Lo antes descrito se relaciona específicamente al uso o no de castigo físico en términos generales, pero existe una relación directa entre las variables y la falta de habilidades y conocimientos de los padres en las tareas de crianza, lo que disminuye los recursos de afrontamiento de los padres y agrava la problemática de maltrato. Hansen (1992) señala que las deficiencias en habilidades de los padres pueden hallarse en áreas como; interacción padre-hijo, solución a problemas, control de enojo y estrés, esto se puede observar también en los resultados del análisis de esta investigación en los que a partir de la aplicación de tres instrumentos y la evaluación clínica se detectan problemas en las habilidades de crianza, un índice de estrés alto y factores medioambientales como factores predisponentes para la ocurrencia de maltrato infantil.

En cuanto a las características demográficas y en relación a la variable nivel socioeconómico primero se debe mencionar que la mayoría de los usuarios pertenece a un nivel socioeconómico bajo y el puntaje medio más alto fue para este grupo respecto a la subescala ambiente negativo, los resultados del análisis indicaron que el estrato socioeconómico es un factor que en conjunto con los resultados antes discutidos, aumentan el riesgo para que se de una situación de maltrato. El modelo sociológico Garbarino (1976), que analiza factores sociodemográficos como el desempleo y la pobreza sugiere que estos pueden decrementar la habilidad de los padres para controlar la ira y la frustración, y los recursos de afrontamiento en el caso de estatus socioeconómico bajo pueden dejar de cumplir su función como moderadores adaptativos en situaciones estresantes de vida, lo anterior es consistente con la presente investigación en el sentido de que el nivel socioeconómico bajo podría estar provocando algunas situaciones estresantes de vida.

En cuanto a la calificación de la problemática por el padre, los padres que califican su problemática como grave obtienen los puntajes medios más altos en relación a las subescalas condiciones médicas y eventos negativos, lo que indica un deterioro en su salud y que experimentan eventos negativos en el último año. Estos padres acuden al programa con la necesidad apremiante de solucionar el problema de conducta de su hijo, ya que de acuerdo con los resultados obtenidos son padres que presentan un índice de estrés alto relacionado con las tareas de crianza.

AMBIENTE FAMILIAR

Con la aplicación del FES obtenemos datos acerca del clima social de la familia, en este sentido se encontró que características de los padres tales como escolaridad, ocupación, uso de alcohol y drogas, son factores involucrados en cómo se dan las interacciones padre-hijo al interior de la familia, a mayor escolaridad se encontraron más habilidades en el rol de crianza, pero sobre todo lo que se puede determinar apartir de la aplicación del FES son las preferencias de las familias en cuanto a realizar actividades recreativas sociales e intelectuales y que podrían estar influyendo en el desarrollo de la relación padre-hijo.

Para los padres que usan alcohol y drogas, reportan un menor énfasis en la planeación de actividades de tipo cultural e intelectual, se encuentra que estos padres perciben un ambiente de conflicto, lo que sugiere que el uso de drogas o alcohol es un factor que asociado condiciones de un ambiente negativo que podría estar elicitando episodios de maltrato infantil.

En relación a estilos disciplinarios encontramos que tanto los padres que han perdido el control con su hijo, como aquellos que presenciaron episodios de violencia familiar, perciben un ambiente familiar de conflicto. Por otro lado los padres cuya disciplina en la infancia fue verbal, que no han perdido el control con su hijo y que no presenciaron episodios de violencia, reportan que en sus familias hay un mayor interés por la planeación de actividades y mayor cohesión entre los miembros de la familia.

En cuanto a cómo califican su problemática los padres, los resultados de análisis indican que los padres que califican su problemática como leve, cuentan con más apoyo y ayuda de los miembros de su familia, además de tener una mayor participación en actividades recreativas.

Como se puede observar diversas variables de los grupos antes descritos pueden estar asociadas a un ambiente negativo en la familia que está relacionado con la ocurrencia de episodios de maltrato infantil.

Dentro de la teoría de aprendizaje social se ha señalado que la forma en que está conformado el sistema familiar, determinará el tipo de interacciones padre-hijo al interior de la familia, bajo esta visión Patterson (1979) define el maltrato infantil como un proceso coercitivo aprendido por los miembros de la familia, es decir, cada miembro de la familia aprende a manejar una serie de técnicas aversivas para el autocontrol y este proceso puede promover episodios de maltrato.

La importancia de obtener datos acerca de la estructura familiar, es que estos permiten conocer cómo están los roles familiares, qué técnicas de control son usadas, y en qué momento éstas elicitaban episodios de maltrato o pueden llegar a elicitarlos.

A través de esta discusión se pudo observar el por qué se emplea esta secuencia de evaluación inicial que incluye la aplicación de una entrevista conductual y de tres instrumentos FES, IEF Y HDL. Es la entrevista conductual donde obtenemos datos de la conducta problema, contemplando los principios que se describen en el capítulo referente a la evaluación conductual, donde se determina la conducta meta a modificar. Con el uso del IEF obtenemos un índice de estrés relacionado específicamente con las tareas de crianza, lo que nos permite detectar deficiencias en las habilidades en la crianza. El HDL evalúa factores sociodemográficos, así como un conjunto de indicadores referentes a salud física, recursos sociales, eventos estresantes de vida, así como recursos de afrontamiento. Finalmente el FES evalúa ambiente de la familia.

La tarea de la presente investigación fue analizar y describir las características de los usuarios del Programa de Maltrato Infantil, mediante la recopilación de una amplia base de datos los resultados reportaron lo siguiente:

1. Las características demográficas y psicoconductuales de los usuarios del programa de Maltrato Infantil.
2. La identificación de factores asociados al maltrato infantil, los cuales se agruparon como: factores primarios, Índice de estrés en la crianza (IEF), Ambiente familiar negativo (FES), Salud física, eventos de cambio de vida, recursos de afrontamiento, recursos sociales y recursos familiares. Factores secundarios: características del niño, características de los padres, estilos disciplinarios, nivel socioeconómico.

Hubo la necesidad de hacer una división de factores en dos niveles, porque a pesar de estar involucrados directamente con el problema de Maltrato Infantil su procedencia es distinta, los factores primarios se detectan a través de las calificaciones de los instrumentos, y los factores secundarios a través de la aplicación de la entrevista conductual.

Se puede concluir que los instrumentos FES, IEF, HDL, fueron sensibles en detectar diferencias entre grupos, y la forma de clasificar variables permite un análisis descriptivo de factores asociados al Maltrato Infantil como son:

Uso de castigo físico en lugar de habilidades de manejo de la conducta infantil no aversivas.

Pérdida de control de los padres con el niño, en contraste con padres que no han perdido el control.

Presencia de episodios de violencia en la infancia de los padres a diferencia de los padres que no vivieron estos episodios.

Disciplina intergeneracional con uso de castigo físico a diferencia de una disciplina intergeneracional sin uso de castigo físico.

Uso de alcohol y drogas por los padres a diferencia de padres que no presentaron conductas adictivas.

Padres con un alto nivel de escolaridad a diferencia de padres que sólo estudiaron educación básica.

Los productos obtenidos en el desarrollo del Programa de Maltrato Infantil, basado en el análisis conductual aplicado, no podían justificarse sólo por su condición funcional, sino que tenían que significar una contribución al bienestar de los usuarios, en este sentido en el programa se han realizado diversas investigaciones que contribuyen en la obtención de datos específicos acerca de este fenómeno en México y que al mismo tiempo le han dado al programa resultados que apoyan su utilidad a niveles de prevención y tratamiento de la problemática de maltrato infantil, entre estas investigaciones están las siguientes:

1. Maltrato Infantil e Interacción Madre-Hijo: Comparación entre madres con niños con problemas de conducta y madres con niños sin problemas de conducta.

2. Análisis comparativo de corte descriptivo de las características de la interacción madre-hijo entre madres con historia de abuso físico y madres sin historia de abuso.

3. Validación social de un programa eco-conductual para la prevención y tratamiento del Maltrato Infantil.

4. Entrenamiento a padres en habilidades de interacción con sus hijos.
5. Evaluación de un programa para padres que maltratan a sus hijos basado en el entrenamiento en planificación de actividades en el hogar y en la comunidad: Adquisición de habilidades de enseñanza incidental.
6. Prácticas disciplinarias como un factor asociado a la depresión infantil.
7. Análisis e implementación de habilidades instruccionales en madres que maltratan a sus hijos.

ESTRATEGIA DE TRABAJO
DE LA ESCUELA

RECOMENDACIONES

1. Sería de gran utilidad la aplicación de los instrumentos FES, IEF y HDL post-tratamiento con el fin de verificar el impacto de la intervención conductual.
2. Realizar un seguimiento continuo de este estudio sería importante para determinar la estabilidad de los indicadores encontrados.
3. Por la eficacia de este programa en la prevención y tratamiento del maltrato infantil, sería de gran utilidad promover los resultados para su adopción en otras instituciones.
5. Por el énfasis que tiene el programa en el rol de la familia, en futuras investigaciones se podrían generar variables nuevas de clasificación, como por ejemplo número de hermanos del paciente en el caso de que los haya, ya que si se están reportando datos de maltrato, sería bueno investigar que ocurre con los otros miembros de la familia.
6. Sería útil ampliar la investigación de este programa para aplicarlo a otros problemas de conducta infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abidin, R. (1979). Inventario de estrés familiar.
2. Acevedo, V. Chiquini, Y. Romero, G. Ayala, H. Análisis e Implementación de Habilidades Instuccionales en Madres que Maltratan a sus Hijos. Ponencia presentada, en el XIII Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta y I Interamericano e Iberoamericano de Análisis de la conducta. Junio (1996). Veracruz, Ver. México.
3. Acevedo, V. Chiquini, Y. Romero, G. Ayala, H. Una comparación entre diferentes grupos de madres del estrés que experimentan en la crianza de sus hijos. Ponencia presentada, en el XIII Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta y I Interamericano e Iberoamericano de Análisis de la conducta. Junio (1996). Veracruz, Ver. México.
4. Aduna, M. Evaluación y utilización de las conductas de afrontamiento y el uso de recursos sociales en el desarrollo e instrumentación de un programa para el incremento de la asertividad. Proyecto de maestría U.N.A.M
5. Bell, R.Q. (1975). Reduction of estress in childrearing. In Levi (ed.). *Social stressand disease* (Vol. 2). London: Oxoford University. Press.
6. Bousha, W & Einbender, A. (1983). The abused child:A psychological review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 224-256.
7. Bousha & Twentyman (1984). Mother-child interaction style in abuse, neglect and control groups: naturalistic observations in de home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114.
8. Cameron, J. R. (1977). Parental Treatment, children's temperament, and the risk of the childhood behavioral problems. *American Journal of Orthopsychiatry*, 47 (4), 568-576.
9. Carrobles, J.A. & Fernández, R. (1983). Evaluación Conductual: Metodología y Aplicaciones. Madrid: Piramide.
10. Chaparro, A. & Ayala, H. Interacción Madre-Hijo y Problemas de Conducta Infantil. Ponencia presentada, en el XIII Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta y I Interamericano e Iberoamericano de Análisis de la conducta Junio (1996). Veracruz, Ver. México.
11. Cirillo & Di Blasio. (1988). *Niños Maltratados*. Milan, Italia. p.p

12. Cronkite, R.C. & Moos, R.H. (1984). The role of predisposing and moderating factors in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 25, pp. 372-393.
13. Deykin, E. (1972). Life Functioning in Families of Delinquent Boys: An assessment Model. *Soc. Serv. Rev.* 46: 90-102.
14. Garbarino, J., Guttman, E. & Seeley, J.W. (1986). *The psychologically battered child*. San Francisco; Jossey-Bass.
15. Gómez, S. (1988). Maltrato Infantil: Un problema multifacético. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20, 149-161.
16. Hansen, D.J. (1994). Treatment Adherence, generalization and social validity: Clinical and research issues for interventions with Physically Abusive and Neglectful Families. Conferencia presentada en Research and Treatment in Child Abuse and Neglect, organizado por Project Safe Care of the Department of Psychology, University of Judaism. Los Angeles, California. U.S.A.
17. Hansen, D.J. & Warner, E. (1992). In R.T. Ammerman & M. Hensen (Eds.). *Assessment of Family Violence: A clinical and legal sourcebook*. New York: John Wiley & Sons.
18. Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1981). Social support and psychological distress: a longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol.90. Pp. 365-370.
19. Kelly, J.A. (1993). *Treating child-abusive families: Intervention based on skills-training principles*. New York: Plenum Press.
20. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York:Springer.
21. Lazarus & Folkman (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Ed. Martínez Roca. México.
22. Logan, R. (1979). Socio-Cultural change and perception of children as burdens. *Child Abused and Neglect*, 1, 7-24.
23. Lutzker, J.R., Wesh, D. & Rice, J.M. (1984). A review of Project 12-Ways: An ecobehavioral approach to the treatment and prevention of child abuse and neglect. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 6, 63-74.
24. McInerney, T. & Chamberlain, R.W. (1976). Is it feasible to identify infants who are at risk for later behavioral problems. *Clinical Pediatrics*, 58 (4), 595-606.

25. Moos, R. (1974). Escala de Ambiente Social Familiar.
26. Moos, R. (1984). Escala Salud y Vida Cotidiana.
27. Moos, R. (1975). *Evaluating Correctional and Community Settings*. New York: Wiley.
28. Pless & Satterwhite (1973). A Measure of Family Functioning and Its Application. *Soc. Sci. Med.* 7 : 613-621,
29. Smith, S. & Hanson, R. (1974). 134 battered children: A medical and psychological study. *British Medical Journal*, 3 , 666-670.
30. Spinetta, J.J. & Rigler, D. (1972). The child abusing parent: A psychological review. *Psychological Bulletin*, 77,296-304.
31. Wolfe, D.A. (1988). Child abuse and neglect. In E.J. & L.G. Terdal (eds.) *Behavioral assessment of childhood disorder*. New York: Guilford Press. Pp. 627-669.

APÉNDICE 1

EVALUACIÓN CONDUCTUAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de aplicación _____ No. de Expediente _____

Nombre del paciente _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____

ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA

Instrucciones: Marque con una "X" el inciso que contenga la respuesta dada por el informante.

1. ¿Asiste actualmente a la escuela? (Si no asiste, pase a la pregunta 4).

1) Si

2) No

2. La escuela es:

1) Oficial

2) Privada

3. ¿Qué nivel cursa?

1) Primaria

4) Estudios técnicos

2) Secundaria

5) Profesional

3) Bachillerato

4. ¿Cuántas familias viven en la casa que usted habita?

5. ¿Cuántas personas viven en la misma casa en total?

6. ¿Cuántas personas colaboran al ingreso familiar?

Indique quienes contribuyen al ingreso familiar así como el monto de su contribución:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

7. ¿A dónde acude cuando requiere servicios médicos?

1) Centro de salud o clínica

3) Consultorio particular

2) Hospital

4) Otro, ¿cuál?

8. ¿Qué tipo de vivienda es donde usted vive?
- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1) Jacal | 4) Departamento |
| 2) Vivienda de vecindad | 5) Casa |
| 3) Cuarto de una casa | 6) Otro ¿Cuál? |
9. ¿De qué material son las paredes?
- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1) Cartón | 5) Ladrillo |
| 2) Vivienda de vecindad | 6) Ladrillo enyesado |
| 3) Lámina | 7) Tabicón |
| 4) Adobe | 8) Otro ¿Cuál? |
10. ¿De qué material es el techo?
- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Cartón | 5) Lámina galvanizada |
| 2) Palma | 6) Teja |
| 3) Lámina de acrílico | 7) Concreto |
| 4) Lámina de asbesto | 8) Otro ¿Cuál? |
11. ¿De qué material es el suelo?
- | | |
|--------------------|----------------|
| 1) Tierra aplanada | 4) Madera |
| 2) Cemento | 5) Alfombrado |
| 3) Mosaico | 6) Otro ¿Cuál? |
12. ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, sin incluir baño ni cocina?
- | | |
|------------|------------|
| 1) Ninguno | 4) 4 a 5 |
| 2) 1 a 2 | 5) 6 o más |
| 3) 3 a 4 | |
13. ¿A quién pertenece la casa?
- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1) Cuida la casa o trabaja ahí | 4) Propia |
| 2) Alquilada | 5) No paga nada |
| 3) La está pagando | 6) Otra ¿Cuál? |
14. ¿Tiene pavimento en su calle?
- | | |
|-------|-------|
| 1) Si | 2) No |
|-------|-------|
15. ¿Tiene agua en su casa?
- | | |
|-------|-------|
| 1) Si | 2) No |
|-------|-------|
16. ¿Tiene drenaje?
- | | |
|-------|-------|
| 1) Si | 2) No |
|-------|-------|
17. ¿Tiene teléfono en su casa?
- | | |
|-------|-------|
| 1) Si | 2) No |
|-------|-------|
18. ¿Tiene teléfono público en su calle?
- | | |
|-------|-------|
| 1) Si | 2) No |
|-------|-------|

19. ¿Tiene electricidad en su casa?
1) Si 2) No
20. ¿Tiene alumbrado público en su calle?
1) Si 2) No
21. ¿Qué categoría describe mejor su colonia?
1) Unidad habitacional 6) Popular
2) Residencial 7) Rancho
3) Rural 8) Ranchería
4) Urbano-Comercial 9) Pueblo
5) Urbano-Industrial

AREA DE SONDEO PARA MALTRATO

Relación del entrevistado con el niño:

- 1) Madre
2) Padre
3) Madrastra
4) Padrastro
5) Otro _____

1. Situación familiar.

1. ¿Cuántos niños viven en la casa?

2. Sexo y edad de los niños.

3. Descripción de los roles familiares con respecto al paciente (incluyendo la lista de las labores familiares).

II. Cuidados infantiles.

1. ¿Su hijo fue deseado?

- 1) Si 2) No

2. ¿Hubo complicaciones a la hora del parto?

- 1) No
2) Prematuro
3) Asfixia
4) Ictericia
5) Problemas respiratorios
6) Convulsiones
7) Lastimaduras al nacer
8) Problemas de azúcar en la sangre
9) Otro _____

3. ¿Su hijo fue difícil de consolar?

- 1) No
2) Si, algunas veces
3) Si, todo el tiempo

4. ¿Su hijo tuvo cólicos? (al menos 2 semanas de llanto incontrolable, durante las comidas en los 2 primeros meses de edad).

- 1) No
2) Si, algunas veces
3) Si, todo el tiempo

5. ¿Su hijo requiere que lo carguen?

- 1) Si, todo el tiempo
2) Si, algunas veces
3) No o raramente

6. Descripción de las actividades típicas que realiza el niño durante el día, tomando en cuenta rutinas y actividades recreativas.

7. Descripción de las actividades típicas que realiza el niño en un día de fin de semana.

8. Descripción de las actividades en la escuela.

9. ¿Cuáles son los problemas médicos que tiene su hijo generalmente?

10. Otros profesionales involucrados alguna vez con el niño.

11. ¿Cuáles han sido los cuidados adicionales que ha requerido su hijo (a)?

Vestirse

1) Moverse

2) Uso de medicamentos

3) Otros _____

12. ¿Ha requerido usted alguna asistencia para satisfacer los cuidados anteriores?

1) Si

2) No

13. Si usted contesto si, ¿quién?

1) Esposo (a)

2) Otros niños

3) Otros parientes

4) Amigos

5) Otros _____

14. ¿Cuánto tiempo utiliza usted para cubrir las necesidades de sus hijos?

1) 0-1 horas

2) 2-3 horas

3) 4-5 horas

4) 6-7 horas

5) 8-9 horas

6) 10 o más

15. ¿Cuánto tiempo al día, en promedio, emplea para usted mismo (a)?

1) 0-1 horas

2) 2-3 horas

3) 4-5 horas

4) 6 o más

16. ¿Cuánto tiempo duerme usted, en promedio, por noche?

- 1) 3-4 horas
- 2) 5-6 horas
- 3) 7-8 horas
- 4) 9-10 horas
- 5) 11-12 horas
- 6) 13 o más

17. ¿Considera que el tiempo que duerme es suficiente, más de lo necesario o menos de lo indispensable?

- 1) Más
- 2) Menos
- 3) Suficiente

18. ¿Alguna vez ha dejado solo a su hijo?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No sé

19. Si contestó que sí, ¿en qué circunstancias?

- 1) Completamente solo
- 2) Con su esposo (a)
- 3) Con otro niño
- 4) Con un familiar
- 5) Con un amigo
- 6) Otro _____

20. ¿Qué tan seguido?

- 1) Una vez al mes
- 2) Dos veces al mes
- 3) Una vez a la semana
- 4) Dos veces por semana
- 5) Tres o más veces a la semana

21. ¿Su hijo alguna vez ha sufrido un accidente?

- 1) Si
- 2) No

22. ¿Qué ocurrió?

23. ¿Se necesitó tratamiento médico?

- 1) Si
- 2) No

24. Si usted contestó si, ¿cuál?

25. ¿Qué tan seguido lleva al médico a su hijo?

- 1) Una vez a la semana o más
- 2) Dos veces al mes
- 3) Una vez al mes
- 4) Una vez cada tres meses
- 5) Una vez cada seis meses
- 6) Una vez al año

26. Enliste cualquier actividad epiléptica y uso de medicamentos.

27. ¿El niño presenta problemas de sueño?

28. Dados los requerimientos de cuidado del niño, ¿usted piensa que le proporciona la atención emocional que necesita?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No está seguro (a)

IV. Problemas de conducta en el niño y prácticas disciplinarias.

1. Todos los niños tienen problemas de conducta que son difíciles de manejar.
¿Qué tipo de conductas problema tiene su hijo, que le cuestan trabajo manejar?

- 1) Desobediencia
- 2) Oposición
- 3) Estereotipos
- 4) Conducta autoestimuladora
- 5) Agresión
- 6) Conducta autodestructiva
- 7) Conducta bizarra
- 8) Gritos excesivos
- 9) Lloriqueo excesivo
- 10) Intrusividad
- 11) Irritabilidad
- 12) Hiperactividad
- 13) Dificultad para motivarlo
- 14) Otros _____

2. ¿Cómo maneja estos problemas?

- 1) Comandos verbales
- 2) Amenazas verbales
- 3) Ocasionalmente castigo corporal
- 4) Frecuentemente castigo corporal
- 5) Abuso físico
- 6) Otro _____

3. ¿Alguna vez ha tenido que golpear a su hijo?

- 1) Si
- 2) No

4. Si contestó si, describa:

- 1) Una sola cachetada
- 2) Nalgadas
- 3) Pegar con el puño cerrado
- 4) Golpear dejando marcas en la piel
- 5) Utilizando otro objeto para golpear _____
- 6) Otro _____

5. ¿Se necesitó atención médica?

- 1) No
- 2) Si, consulta médica
- 3) Si, hospitalización de emergencia

6. ¿Existe alguna otra persona que haya golpeado a su hijo?

- 1) Si
- 2) No

7. Si contestó si, ¿quién?

- 1) Esposo (a)
- 2) Compañero
- 3) Familiar
- 4) Amigo
- 5) Otro _____

8. ¿Cómo lo golpeó?

- 1) Una sola cachetada
- 2) Nalgadas
- 3) Pegar con el puño cerrado
- 4) Golpear dejando marcas en la piel
- 5) Utilizando otro objeto para golpear _____
- 6) Otro _____

9. ¿Se necesitó atención médica?
- 1) No
 - 2) Si, consulta médica
 - 3) Si, hospitalización de emergencia

IV. Historia de violencia familiar.

1. ¿Cómo fue la disciplina cuando usted era niño?
 - 1) Comandos verbales
 - 2) Abuso verbal
 - 3) Ocasionalmente castigo corporal
 - 4) Frecuentemente castigo corporal

2. ¿Hubo episodios de violencia familiar en su casa?
 - 1) Si
 - 2) No

3. ¿De qué tipo?
 - 1) Maltrato a los hijos
 - 2) Maltrato a la esposa
 - 3) Asesinato
 - 4) Otro _____

V. Abuso Sexual.

Explique al padre que las siguientes preguntas se realizan porque son parte de esta evaluación y no porque se sospeche que existe este problema en su caso particular.

1. ¿Su hijo le ha comentado alguna vez que alguien le ha tocado sus partes íntimas?
 - 0) Ninguna información
 - 1) No
 - 2) Si

2. ¿Alguna vez se ha preocupado por la suposición de que esto le sucedió a su hijo?
 - 0) Ninguna información
 - 1) No
 - 2) Si

3. ¿Alguna vez su hijo ha actuado de tal manera que usted sospeche de algún incidente?

- 0) Ninguna información
- 1) Nunca
- 2) Masturbación excesiva
- 3) Preocupación a la hora de hablar sobre sexualidad
- 4) Coquetería
- 5) Juegos sexuales
- 6) Pasa mucho tiempo en privado con un adulto

Si en la parte anterior todas las preguntas se contestaron negativamente, continúe en la sección VI. *Conductas meta por las que se solicita servicio.*

4. ¿Si alguien a abusado de su hijo, quién fue?

- 1) Madre
- 2) Padre
- 3) Madrastra
- 4) Padrastro
- 5) Hermano
- 6) Hermana
- 7) Hombre maduro con algún parentesco o que conozca al niño (a)
- 8) Mujer madura con algún parentesco o que conozca al niño (a)
- 9) Compañero hombre o conocido de la misma edad del niño (a)
- 10) Compañera mujer o conocida de la misma edad del niño (a)
- 11) Adulto no conocido por el niño (a)
- 12) Compañero no conocido por el niño (a)

5. ¿Qué tan frecuentes fueron los incidentes sexuales?

6. ¿Qué tipo de conductas sexuales se utilizaron?

- 1) Caricias no genitales
- 2) Caricias genitales
- 3) Sexo oral
- 4) Penetración vaginal
- 5) Penetración anal

7. ¿Se utilizó algún tipo de coerción?

- 1) No
- 2) Amenazas
- 3) Sujetar
- 4) Intento de agresión física
- 5) Golpear

8. ¿Se le dió algo a cambio?

- 1) No
- 2) Si, dinero o algún tipo de premio material
- 3) Afecto

9. ¿Existió litigación en su caso?

- 1) No
- 2) Testimonio en la corte
- 3) La persona ofensora fue encarcelada

VI. Conductas meta por las cuales solicita el servicio.

1. Descripción del problema en términos de lo que se observa y se escucha (lo más específico posible).

2. ¿Cuándo ocurrió por primera vez la conducta problema?

3. Cambios recientes en su frecuencia, intensidad y/o duración

4. ¿Qué sucede con este comportamiento actualmente en cuanto a su frecuencia, intensidad y/o duración?

5. ¿Normalmente a qué hora ocurre la conducta problema?

6. ¿Usualmente dónde ocurre la conducta problema?

7. ¿Normalmente qué personas están presentes cuando ocurre el problema?

8. Eventos asociados con su ocurrencia.

9. Algunas situaciones o tiempos específicos en que no ocurre la conducta problema.

10. ¿Usualmente qué pasa antes de que se presente el problema de conducta?
(comportamiento del paciente, comportamientos de los padres, situaciones, etc.).

11. Consecuencias de la conducta problema.

12. Intentos previos para el manejo de dicho problema (tratamientos, medicamentos, dietas, etc.)

13. Exitos obtenidos en de tratamientos o intentos anteriores.

VII. Lista de reforzadores.

Coloque una marca donde indique la comida favorita.

ALIMENTOS	LE GUSTA MUCHO	LE GUSTA	NEUTRAL O INDIFERENTE	NO LE GUSTA
1. Golosinas				
2. Helado				
3. Refresco				
4. Pasteles, pays, galletas, etc.				
5. Productos lácteos (leche, queso, crema, etc.)				
6. Carnes				
7. Vegetales				
8. Frutas y jugos				
9. Sopas				
10. Espaghetti				
11. Otro				
12. Otro				
ACTIVIDADES	LE GUSTA MUCHO	LE GUSTA	NEUTRAL O INDIFERENTE	NO LE GUSTA
1. Ver televisión				
2. Manejar bicicleta				
3. Manejar coches y viajar				
4. Practicar deportes				
5. Patinaje				
6. Comer fuera				
7. Leer				
8. Estar solo				

9. Oír música				
10. Jugar con juguetes				
11. Desvelarse				
12. Tener amigos				
13. Visitar amigos				
14. Guardar dinero				
15. Salir después de la comida				
16. Hablar por teléfono				
17. Ir al cine				
18. Jugar con mamá y papá				
19. Otra				
20. Otra				

VIII. Historia familiar.

1. ¿Usted o su cónyuge toman alguna bebida alcohólica?

2. ¿Aproximadamente cuánto bebe por semana?

3. ¿Alguna vez ha bebido alcohol para calmar su estado de ánimo?

4. ¿Alguna vez ha tenido problemas por su forma de beber?

5. ¿Alguna vez ha estado en tratamiento por su forma de beber?

6. ¿Alguna vez ha probado alguna droga?

7. ¿Alguna vez ha estado en tratamiento por abuso de drogas?

8. ¿Alguna vez ha tenido problemas legales?

9. ¿Hay algo más que desee agregar?

10. ¿Cómo se enteró de la existencia de este programa de trabajo?

Carta de consentimiento para grabaciones y visitas en casa

México, D. F., a ____ de _____ de 199__.

Por medio de la presente doy mi consentimiento para que los terapeutas responsables de mi caso asistan a realizar evaluaciones y tratamiento, con previa cita, a mi domicilio con dirección:

Del mismo modo, autorizo que las sesiones sean videograbadas en las ocasiones que se requiera para el logro de las metas del tratamiento. En conocimiento de que las videograbaciones, así como la identidad de los pacientes serán manejados sólo por personal autorizado y de manera confidencial.

Nombre del paciente

Nombre del terapeuta

Firma

Firma

APÉNDICE 2

Índice de Estrés Familiar (Abidin, 1979)

El Índice de Estrés Familiar es el producto de las experiencias de un grupo de profesionistas, que datan de hace 25 años. Según Abidin (1967) "Mi experiencia personal como padre estuvo acompañada de la oportunidad de interactuar con otros padres jóvenes que se estaban esforzando por ajustarse a su nuevo rol como padres. Esas observaciones claramente indicaban que cada niño, en cada familia era diferente y que algunos eran más fáciles de manejar que otros. De la misma manera cada padre parecía ser diferente y poseía diferentes grados de talento, conocimiento y disposición con respecto al rol paternal. La tercera gran observación era que la situación de cada familia era diferente desde el punto de vista de su economía y apoyo familiar y que esto hacía más fácil o más difícil las tareas de crianza."

Abidin al trabajar en la clínica pediátrica de consulta externa, detectó que muchos padres primerizos sufrían cantidades excesivas de ansiedad y de tensión las cuales se manifestaban en conductas y síntomas similares a los vistos con pacientes psiquiátricos. Ese estrés, sin embargo, era situacional y específico a un estímulo relacionado directamente con su rol de padres y a sus interacciones con su hijo. De acuerdo con estos casos Abidin establece dos grupos, el primero era "niños difíciles" y el segundo "situación difícil", el niño difícil era el que tenía atributos que hacían más difícil para cualquier padre realizar su rol, este grupo incluía niños con características tales como, hiperactividad, baja necesidad de sueño, baja plasticidad-adaptabilidad, baja inteligencia y desventajas físicas. El segundo grupo estaba compuesto por factores situacionales estresantes como, ingreso bajo, carencia de un sistema de apoyo familiar o amistoso, más eventos estresantes de vida como divorcio o muerte del esposo.

Así mismo los padres no tenían habilidades para facilitar el desarrollo del niño, por el contrario los padres exitosos usaban una amplia variedad de estrategias de manejo; razonamientos, culpar o avergonzar, elogiar, castigo corporal, eliminación de privilegios, etc. Más aún, todos los padres, aún aquellos caracterizados como maltratadores, parecían cuidarlos y querer que crecieran felices y exitosos, ¿Por qué entonces desarrollaban patrones de crianza disfuncionales?. Abidin encontró que cada experiencia estresante de los padres que dependía de su número e intensidad y los recursos disponibles para afrontarlos, podían determinar como ocurriría la crianza de los padres. La consecuencia natural de esta crianza disfuncional era que el niño desarrollaba con frecuencia problemas conductuales y emocionales.

El IEF fue desarrollado por Abidin como resultado de su trabajo en el área de educación a los padres.

La investigación en el desarrollo de desórdenes de la conducta en niños ha identificado la existencia de características exclusivamente estresantes del niño como uno de los principales factores que contribuyen al desarrollo de problemas conductuales (Thomas, Chess & Birch, 1968; Cameron, 1977).

El IEF es una técnica de identificación y diagnóstico diseñado para producir una medida de la magnitud de estrés en el sistema padre-hijo, por su estructura el IEF puede ser aplicado a ambos padres.

El Índice de Estrés Familiar se ha usado en varios estudios por su utilidad pre y post tratamiento a continuación citamos algunos de ellos:

Etheir (1992) realizó un estudio acerca de factores psico-sociales en la vida de madres negligentes y que maltratan comparados con los de un grupo de madres no maltratadoras. Estos autores tomaron en cuenta características sociodemográficas y psicosociales en la familia, que fueron medidas con otros cuestionarios. Como resultado de la aplicación del índice de estrés de los padres (Abidin, 1982), se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

Pisterman, (1992) utilizó el Índice de Estrés de los padres para detectar deficiencias en las habilidades de control de conducta en sus hijos. En este estudio, se llevó a cabo un entrenamiento para incrementar dichas habilidades de control. En la aplicación post del Índice de estrés, los padres reportaron menos estrés e incrementaron su sentido de competencia en el manejo conductual de sus hijos.

Chan (1994), aplicó el Índice de Estrés en los padres y un inventario de apoyo social entre dos grupos de madres (que maltratan y que no maltratan) encontrando diferencias significativas entre ambos grupos.

El Inventario de Estrés Familiar fue diseñado para identificar áreas de estrés en la interacción padre-hijo y establece dos dimensiones una para el niño y una para el padre, a continuación se describe cada una:

Dimensiones del niño, que sondea distractibilidad-hiperactividad, demanda, reforzamiento, aceptabilidad, adaptabilidad y humor.

Dimensiones del padre, que sondea competencia, restricción al rol, aislamiento social, depresión, salud, relación esposo.

ÍNDICE DE ESTRÉS FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

Para contestar las siguientes preguntas, piense en el niño que más le preocupa en estos momentos. Conteste las preguntas marcando las oraciones que mejor describan sus sentimientos. Si no encuentra una frase que exactamente represente sus sentimientos, señale la que se acerque a lo que usted siente.

CONTESTE CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA ANTE CADA PREGUNTA.

Por favor señale el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes oraciones, poniendo en un círculo el número que muestra mejor como se siente. Si no está seguro, encierre el número 3.

1	2	3	4	5
Completamente de acuerdo	De acuerdo	No está seguro	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Ejemplo:

1 2 3 4 5 A mí me gusta ir al cine (Si algunas veces le gusta ir al cine, marque el número 2).

- 1.- Cuando mi hijo quiere algo, generalmente sigue tratando de conseguirlo.
- 2.- Mi hijo es tan activo que me cansa.
- 3.- Mi hijo es desorganizado y se distrae con facilidad.
- 4.- Comparado con la mayoría de los niños, mi hijo tiene más dificultades para concentrarse y poner atención.
- 5.- Mi hijo a menudo se mantiene ocupado con un juguete por más de 10 minutos.
- 6.- Mi hijo divaga o pierde el tiempo más de lo que yo quisiera.
- 7.- Mi hijo es mucho más activo de lo que yo esperaría.
- 8.- Mi hijo patalea o protesta demasiado cuando lo visto o lo baño.
- 9.- A mi hijo se le puede distraer fácilmente de algo que desea.
- 10.- Mi hijo raramente hace cosas para hacerme sentir bien.
- 11.- La mayoría de las veces siento que le agrado a mi hijo y que quiere estar cerca de mí.
- 12.- A veces siento que no le agrado a mi hijo y que no quiere estar cerca de mí.
- 13.- Mi hijo me sonría mucho menos de lo que yo esperaría.
- 14.- Cuando yo hago cosas para mi hijo, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.
- 15.- ¿Cuál opción describe mejor a su hijo?
 - a) La mayoría de las veces le gusta jugar conmigo.
 - b) A veces le gusta jugar conmigo.
 - c) Usualmente no le gusta jugar conmigo.
 - d) Nunca le gusta jugar conmigo.
- 16.- Mi hijo llora y se inquieta:
 - a) Mucho menos de lo que yo esperaría.
 - b) Menos de lo que yo esperaría.
 - c) Tanto como yo esperaría.
 - d) Mucho más de lo que yo esperaría.
 - e) De manera constante.
- 17.- Mi hijo parece llorar o inquietarse con mayor frecuencia que la mayoría de los niños.
- 18.- Cuando mi hijo juega, casi no se ríe.
- 19.- Mi hijo generalmente se levanta de mal humor.
- 20.- Yo siento que mi hijo es muy caprichoso y fácilmente se irrita.
- 21.- Mi hijo me mira de manera diferente a lo que yo esperaría y eso a veces me incomoda.

- 22.- En algunas cosas mi hijo parece haber olvidado enseñanzas pasadas y hace cosas características de niños más pequeños.
- 23.- Mi hijo no parece aprender tan rápidamente como la mayoría de los niños.
- 24.- Mi hijo parece no sonreír tanto como la mayoría de los niños.
- 25.- Mi hijo hace pocas cosas que me molesten mucho.
- 26.- Mi hijo no es capaz de hacer tanto como yo espero.
- 27.- A mi hijo no le gusta mucho ser abrazado o acariciado.
- 28.- Cuando mi hijo vino a casa del hospital, yo tuve dudas acerca de mi habilidad para ser padre.
- 29.- Ser padre es más difícil de lo que pensé.
- 30.- Yo me siento capaz en muchas cosas y en control de todo cuando estoy cuidando a mi hijo.

- 31.- Comparado con un niño promedio, mi hijo tiene una gran cantidad de dificultad en adaptarse a los cambios que hay en la casa.
- 32.- Mi hijo reacciona muy fuerte cuando sucede algo que no le agrada.
- 33.- Dejar a mi hijo con una niñera es con frecuencia un problema.
- 34.- Mi hijo fácilmente se trastorna o molesta ante cosas más pequeñas.
- 35.- Mi hijo fácilmente percibe y sobrerreacciona a sonidos fuertes o luces brillantes.
- 36.- Las conductas de dormir y comer de mi hijo, fueron mucho más difíciles de establecer de lo que yo esperaba.
- 37.- Mi hijo usualmente rehusa un nuevo juguete antes de empezar a jugar con él.
- 38.- Para mi hijo es muy difícil y lleva mucho tiempo acostumbrarse a cosas nuevas.
- 39.- Mi hijo parece no estar agusto cuando conoce a extraños.
- 40.- Cuando mi hijo se molesta o se irrita:
- a) Es fácil tranquilizarlo.
 - b) Es más difícil calmarlo de lo que yo esperaba.
 - c) Es muy difícil calmarlo.
 - d) Nada de lo que yo haga lo tranquiliza.
- 41.- Yo he visto que tratar que mi hijo haga algo o deje de hacerlo es:
- a) Mucho más difícil de lo que yo esperaba.
 - b) Algo difícil.
 - c) Tan difícil como yo esperaba.
 - d) Mas fácil de lo que yo esperaba.
 - e) Mucho más fácil de lo que esperaba.
- 42.- Pliese cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo hace que Usted se incomode. Por ejemplo: flojear, rehusarse a escuchar, hiperactivo, llorar, Interrumpir, pelear, quejarse, etc. Tache el número de cosas:
- a) 1-3
 - b) 4-5
 - c) 6-7
 - d) 8-9
 - e) 10 o más
- 43.- Cuando mi hijo llora, generalmente dura:
- a) Menos de dos minutos.
 - b) 2 a 5 minutos.
 - c) 5 a 10 minutos.
 - d) 10 a 15 minutos.
 - e) Más de 15 minutos.
- 44.- Hay algunas cosas que mi hijo hace que realmente me incomodan.
- 45.- Mi hijo ha tenido más problemas de salud de lo que yo esperaba.
- 46.- Conforme mi hijo ha crecido y es más independiente, me preocupa más que se lastime o se meta en problemas.
- 47.- Mi hijo se ha convertido en un mayor problema más de lo que yo esperaba.
- 48.- Mi hijo parece ser mucho más difícil de cuidar que la mayoría de los niños.

- 49.- Mi hijo está siempre colgado de mí.
- 50.- Mi hijo me pide más que lo que he visto en otros hijos.
- 51.- Yo no puedo tomar decisiones sin ayuda.
- 52.- Yo he tenido muchos más problemas criando a mi hijo de lo que esperaba.
- 53.- Yo disfruto ser padre.
- 54.- La mayoría de las veces yo siento que tengo éxito cuando trato que mi hijo haga algo o deje de hacerlo.
- 55.- A partir de que traje a mi hijo del hospital a la casa, encontré que no era capaz de cuidarlo tan bien como yo pensaba. Yo necesito ayuda.
- 56.- A menudo yo tengo el sentimiento de que no puedo manejar las cosas muy bien.
- 57.- Cuando pienso en mí como padre, yo creo que:
- Puedo manejar cualquier cosa que suceda.
 - Puedo manejar la mayoría de las cosas bastante bien.
 - A veces tengo dudas, pero creo que puedo manejar la mayoría de las cosas sin problema.
 - Tengo algunas dudas respecto a si soy capaz de manejar las cosas.
 - No manejo las cosas muy bien.
- 58.- Yo siento que soy:
- Muy buen padre.
 - Mejor que el promedio de los padres.
 - Un padre normal o promedio.
 - Una persona que tiene algunos problemas al ser padre.
 - Un padre no muy bueno.
- 59.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene Usted?:
- Primaria
 - Secundaria
 - Vocacional o Técnico
 - Preparatoria
 - Profesional
- 60.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene su cónyuge?:
- Primaria
 - Secundaria
 - Vocacional o Técnico
 - Preparatoria
 - Profesional
- 61.- ¿Qué tan fácil es para Usted entender qué es lo que quiere o necesita su hijo?
- Muy fácil
 - Fácil
 - Algo difícil
 - Muy difícil
 - Generalmente no puedo ni imaginarlo
- 62.- Toma tiempo a los padres desarrollar sentimientos de cariño y cercanía con sus hijos.
- 63.- Yo esperaba tener sentimientos más cálidos o de cercanía hacia mi hijo y eso me molesta.
- 64.- A veces mi hijo hace cosas que me molestan, porque es cruel.
- 65.- Cuando yo era joven, nunca me sentí cómodo cargando a los niños o cuidándolos.
- 66.- Mi hijo sabe que soy su padre y me quiere más que a otras personas.
- 67.- El número de hijos que tengo es muy grande.
- 68.- La mayor parte de mi vida la ocupo haciendo cosas para mis hijos.
- 69.- Yo encuentro que ocupo la mayor parte de mi vida, en llenar las necesidades de mi hijo.
- 70.- Yo me siento atrapado por mis responsabilidades como padre.
- 71.- Con frecuencia siento que las necesidades de mi hijo controlan mi vida.

- 72.- Desde que tuve a este hijo me sentí incapaz de hacer cosas nuevas y diferentes.
- 73.- Desde que tuve a mi hijo, siento que casi nunca son capaz de hacer cosas que me gustan.
- 74.- Es difícil encontrar un lugar en nuestra casa donde se pueda estar solo(a).
- 75.- Cuando pienso acerca de la clase de padre que soy, con frecuencia me siento culpable o mal.
- 76.- Yo me siento infeliz con la última ropa que me compré.
- 77.- Cuando mi hijo se porta mal o se molesta mucho, me siento responsable como si yo no hubiese hecho lo correcto.
- 78.- Yo siempre siento que si mi hijo hace las cosas mal, es por mi culpa.
- 79.- Con frecuencia me siento culpable por mis sentimientos hacia mi hijo.
- 80.- Hay algunas cosas que me molestan acerca de mi vida.
- 81.- Yo me sentí más triste y deprimido de lo que esperaba cuando deje el hospital con mi bebé.
- 82.- Yo me siento culpable cuando me enoja con mi hijo y ésto me molesta.
- 83.- Después de un mes de la llegada de mi hijo, yo noté que me sentía más triste y deprimida de lo que esperaba.
- 84.- Desde que tuve a mi hijo, mi esposo(a) no ha dado la cantidad de ayuda y apoyo como esperaba.
- 85.- El tener un hijo me ha causado más problemas en la relación con mi esposo(a) de los que esperaba.
- 86.- Desde que nació mi hijo, mi esposo(a) y yo no hacemos muchas cosas juntos.
- 87.- Desde que tuve a mi hijo, mi esposo(a) y yo no pasamos mucho tiempo juntos como una familia, como esperaba.
- 88.- Desde que tuve a mi último hijo, yo he tenido menos interés en tener relaciones sexuales.
- 89.- El tener un hijo parece haber incrementado el número de problemas que tenemos con familiares y parientes políticos.
- 90.- El tener un hijo ha sido mucho más caro de lo que yo esperaba.
- 91.- Yo me siento solo y sin amigos.
- 92.- Cuando voy a una fiesta, usualmente no me siento a gusto conmigo mismo.
- 93.- Ya no me intereso en la gente como solía hacerlo antes.
- 94.- Con frecuencia siento que a otras personas de mi edad no les gusta mi compañía.
- 95.- Cuando yo tengo un problema respecto al cuidado de mi hijo, tengo una gran cantidad de gente a la que puedo llamar para pedir ayuda o consejo.
- 96.- Desde que nació mi hijo, tengo pocas oportunidades de ver a mis amigos y de hacer amigos.
- 97.- Durante los pasados seis meses me he sentido más enfermo que lo usual o he tenido más dolores de los que normalmente tenía.
- 98.- Físicamente me siento bien la mayoría del tiempo.
- 99.- El tener un hijo me ha causado cambios en mi manera de dormir.
- 100.- No disfruto las cosas como antes.
- 101.- Desde que nació mi hijo:
- a) Yo he estado muy enfermo
 - b) No me he sentido bien
 - c) No he notado ningún cambio en mi salud
 - d) He estado muy saludable

DETENGASE AQUÍ: PREGUNTE COMO RESPONDER LOS SIGUIENTES REACTIVOS.

¿Durante los últimos 12 meses han ocurrido los siguientes eventos en su familia inmediata? Señale en la hoja de respuestas los que haya vivido.

- 102.- Divorcio
- 103.- Reconciliación marital
- 104.- Matrimonio
- 105.- Separación
- 106.- Embarazo
- 107.- Otros parientes se mudaron a su casa
- 108.- Incremento substancial del ingreso (20% o más)
- 109.- Se endeudó fuertemente
- 110.- Cambio de casa

- 111.- Promoción en el trabajo
- 112.- Decremento substancial del ingreso
- 113.- Problemas de alcohol o drogas
- 114.- Muerte de un amigo cercano de la familia
- 115.- Nuevo trabajo o cambio de trabajo
- 116.- Entrada a una nueva escuela
- 117.- Problemas con superiores en el trabajo
- 118.- Problemas con maestros en la escuela
- 119.- Problemas legales
- 120.- Muerte de un miembro cercano de la familia

APÉNDICE 3

Escala de Salud y Vida Cotidiana (Moos, 1984)

La forma del HDL (Escala de Salud Física y Vida Cotidiana) es un procedimiento estructurado que puede administrarse tanto en forma de entrevista como de cuestionario. El HDL incluye preguntas en las que se detectan factores sociodemográficos así como también una gran variedad de series o conjuntos de indicadores que sondean el funcionamiento social y de la salud física, los eventos estresantes y su resistencia, así como las respuestas de afrontamiento y los recursos sociales.

La versión inicial del HDL (Forma " A ") se desarrolló para su uso en un estudio longitudinal del tratamiento de consulta externa entre pacientes alcohólicos y sus familias. Esta forma, se utilizó en un estudio del estrés y sus formas de afrontamiento entre un grupo de parejas casadas de una comunidad, así como también en un proyecto en el que se analizó la importancia de los factores sociales en el proceso rehabilitatorio de un grupo de hombres que habían padecido un infarto al miocardio.

Este cuestionario está basado en un marco conceptual general que considera que los factores ambientales de su entorno físico y social determinan las circunstancias estresantes de la vida diaria y los recursos sociales y de afrontamiento como moderadores adaptativos en dichas circunstancias. Estos factores son clasificados como: microsistema, el ambiente inmediato del individuo; mesosistema, la forma en que el medio promueve el desarrollo del individuo; exosistema las estructuras sociales formales e informales que influyen y determinan lo que pasa dentro de ellas; macrosistema los valores culturales y sistemas de creencias que existen en la comunidad influyendo en el desarrollo del individuo.

Lazarus & Folkman (1984) definen el afrontamiento como todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Hablar de afrontamiento significa, hablar de cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose. Las variaciones pueden ser resultado de los esfuerzos de afrontamiento dirigidos a cambiar el entorno o su traducción interior modificando el resultado o aumentando su comprensión, así como los cambios en el entorno independientemente del individuo y de su actividad para afrontarlo. Cualquier cambio en la relación sujeto-entorno, dará lugar a una re-evaluación de qué está ocurriendo, de su importancia y de lo que puede hacerse al respecto. Su función principal es disminuir la ansiedad que provoca la situación estresante mediante estrategias que pueden estar enfocadas ya sea a la emoción o al problema concreto y puede ser:

1. Eliminando o modificando las condiciones que dan origen a los problemas.
2. Controlando perceptualmente el significado de la experiencia para neutralizar el problema.
3. Manteniendo las consecuencias emocionales de los problemas dentro de los límites manejables.

Moos & Cronkite (1984) refiriéndose a estudios previos donde Kessler (1982); Pearling et. Al. (1981) & Robkin & Streuning (1976) han identificado una relación consistente entre eventos estresantes de la vida y desórdenes físicos y psicológicos, bajo la premisa de que crean estados temporales de desequilibrio. Ellos observaron en su estudio con parejas de pacientes alcohólicos, que un bajo nivel socioeconómico y un pobre funcionamiento adaptativo, son factores predisponentes y se relacionan con altos niveles de estrés. Las estrategias de afrontamiento que evitan están relacionadas tanto con la enfermedad y el estrés, como con el ánimo depresivo.

Moos & Holahan (1981) opinaban que los resultados de su estudio generalmente apoyaban la predicción de que la disminución del apoyo social tanto familiar como laboral se relacionan significativamente en el incremento de desajustes psicológicos a través de un año.

Se han utilizado los indicadores de HDL para analizar los recursos sociales y de procesos de afrontamiento que utilizan las personas para adaptarse y evitar los eventos estresantes de la vida diaria. Este trabajo se basa en un marco conceptual general que considera que los factores ambientales y personales determinan las circunstancias estresantes de la vida diaria y a los recursos sociales y de afrontamiento como los que moderan dichas circunstancias estresantes.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto se desarrolló el cuestionario conteniendo 13 indicadores para salud física; para evaluar las condiciones de salud, síntomas físicos que pueden estar relacionados con estados depresivos o ánimo, consumo de alcohol, tabaco, su relación con el estado de salud y uso de medicamentos. Para el funcionamiento y recursos sociales del individuo contiene 4 indicadores; que evalúan actividad social con amigos, redes de contacto social, número de relaciones interpersonales significativas, calidad de las relaciones interpersonales cercanas y afectiva. Seis indicadores del funcionamiento y ambiente familiar; evaluando actividades sociales, tareas conjuntas, tareas realizadas por uno mismo, por la pareja, discusiones familiares y ambiente familiar negativo. Para evaluar los eventos de cambio de vida hay 3 indicadores que miden los eventos negativos, de pérdida y los positivos.

El afrontamiento está medido por 32 respuestas que miden frecuencia de afrontamiento clasificadas en dos grandes rubros, por un lado afrontamiento utilizado en la evaluación del modo de afrontamiento como; activo cognitivo, activo conductual, y de evitación. Por otro lado se evalúa el foco de afrontamiento, análisis lógico (búsqueda de información), solución de problemas. Control afectivo-descarga emocional y si estos son enfocados a la apreciación o a la emoción. Y se consideraron otros 4 indicadores de búsqueda de ayuda como una forma más de afrontamiento profesional o no.

ESCALA DE SALUD Y VIDA COTIDIANA
(FORMA A)
MOOS, R. (1984)

1.- TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN:

Héctor E. Ayala, 2,3,4

Alma P. Aduna

Humberto Vázquez

Areli Lozano

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

2.- Investigador Nacional 88 3110, Sistema Nacional de Investigaciones
Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica
Secretaría de Educación Pública

3.- La adaptación de éste Instrumento formó parte de un proyecto de investigación
financiado por el Consejo Nacional Ciencia Tecnología a través del proyecto PCSANA
03791 otorgado a Héctor E. Ayala como Investigador Responsable.

4.- Se agradece a los estudiantes de Psicología: Ana Ma. Delgado y Miguel A. Franco, su
participación en el piloteo de este instrumento en México.

CUESTIONARIO DE SALUD Y VIDA COTIDIANA

Este es un cuestionario general de salud. Por favor conteste cada pregunta tan adecuadamente como usted pueda. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales.

Mucho agradeceríamos su cooperación en este estudio llevado a cabo por un grupo de investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

No. de cuestionari	1 2 3 4
Tipo de Cuestionario	5 6
Número de tarjeta	7 8

1.- ALGUNOS DATOS ACERCA DE USTED.

- | | |
|--|--------------|
| Sexo: Masculino = 1 | Femenino = 2 |
| | 9 |
| Edad: | 10 11 |
| 1.- ¿Que religión practica? | 12 |
| 1) Católica | |
| 2) Judía | |
| 3) Protestante | |
| 4) Otra | |
| 2.- ¿Qué nacionalidad tiene? | 13 |
| 1) Mexicana | |
| 2) Sudamericana | |
| 3) Centroamericana | |
| 4) Norteamericana | |
| 5) Europea | |
| 6) Asiática | |
| 3.- ¿Estado Civil? | 14 |
| 1) Soltero | |
| 2) Casado o Unión Libre | |
| 3) Separado | |
| 4) Viuda | |
| 4.- ¿Cuántas veces se ha casado en total? | 15 |
| 5.- ¿Tiempo de relación ?
(En años) | 16 17 |
| 1) ¿Tiempo de unión
Con el actual conyuge? | |
| 2) ¿Tiempo que vivió con su
Conyuge antes de separarse? | |
| 3) ¿Tiempo que estuvo casado
Con su último cónyuge? | |
| 6.- ¿Trabaja actualmente? | 18 |
| 1) No | |
| 2) Si, medio tiempo | |
| 3) Si, Tiempo completo | |
| 4) Si, más de tiempo completo | |

7.- ¿Número de cambios de trabajos en el último año?

19 20

8.- ¿Si usted no esta trabajando actualmente, ¿Cuál es el motivo?

- 1) Temporalmente desempleado 21
- 2) No esta empleado y esta Buscando trabajo.
- 3) No está usted empleado y no busca trabajo.
- 4) Estudia
- 5) Mala Salud
- 6) Ama de casa

11.- SU SALUD EN LOS ULTIMOS DOCE MESES

9.- Le voy a leer una lista de enfermedades, ¿Ha tenido alguna de ellas durante los últimos doce meses?

	SI = 1	No = 2
Anemia	<u>22</u>	Problemas con la espalda <u>29</u>
Asma	<u>23</u>	Problemas con el corazón <u>30</u>
Artritis o reumatismo	<u>24</u>	Presión alta <u>31</u>
Bronquitis	<u>25</u>	Problemas de riñón <u>32</u>
Cáncer	<u>26</u>	Tuberculosis <u>33</u>
Problemas crónico del hígado	<u>27</u>	Ulceras <u>34</u>
Diabetes	<u>28</u>	Embolia <u>35</u>

10.- A continuación se presenta una lista de síntomas físicos. En los últimos doce meses, ¿Ha padecido alguno de ellos?

	Si = 1	No = 2
Ha sentido debilidad	<u>36</u>	Ha sentido acidez estomacal o indigestión <u>42</u>
Ha sentido de repente calor en todo el cuerpo	<u>37</u>	Ha sentido escalofríos <u>43</u>
Ha sentido que el corazón le late fuertemente	<u>38</u>	Ha tenido manos temblorosas <u>44</u>

Ha tenido poco apetito	<u>39</u>	Ha tenido dolor de cabeza	<u>45</u>
Se ha sentido inquieto	<u>40</u>	Ha tenido estreñimiento	<u>46</u>
Se ha sentido inquieto	<u>41</u>	Ha sufrido insomnio	<u>47</u>

11.- A continuación se enlistan algunas formas de como uno se siente a veces. ¿En los últimos doce meses se ha sentido de alguna de las formas que a continuación le leeré?

SI = 1 NO = 2

Ha sentido que no puede empezar ninguna actividad	<u>48</u>
Ha sentido que se preocupa demasiado	<u>49</u>
Ha sentido que su memoria no está del todo bien	<u>50</u>
Ha tenido preocupaciones personales que le hacen sentir enfermo.	<u>51</u>
Ha sentido que nada le sale bien	<u>52</u>
¿Se ha preguntado si existe algo que todavía valga la pena?	<u>53</u>

12.- ¿Fuma usted cigarros? (Si no es así, pase a la pregunta 16)

Si = 1 No = 2

54

13.- Si es así: cuantas cajetillas fuma

55

14.- Por lo general, ¿Cuántos cigarros fuma diario

56 57

- 1) Más que el año pasado
- 2) Lo mismo que el año pasado
- 3) menos que el año pasado

15.- ¿Ha sentido algún síntoma físico por fumar demasiado? Si es así, ¿Qué clase de síntoma(s) ha tenido?

Si = 1 No = 2

Garganta irritada	<u>58</u>	Falta de aire	<u>60</u>
Tos	<u>59</u>	Otros, especifique: _____	<u>61</u> <u>62</u>

16. - ¿Toma usted alguna bebida alcohólica? (Vino de mesa, cerveza, brandy, tequila, pulque, ron, etc.)
(Si no es así, pase a la pregunta 20)

Si = 1

No = 2

63

17.- Si respondió SI ¿Con que frecuencia tomo usted durante el mes pasado?

Nunca	Menos de una vez a la semana	una vez a la semana	2 o 3 veces a la semana	3 o 4 veces a la semana	Diario
1	2	3	4	5	6

Pulque o Tequila 64

Cerveza 65

Brandy o Ron 66

Vino de mesa 67

18. - ¿Cuándo usted bebe, qué tanto bebe en un día normal?

1 Vaso	1-2 vasos	1 litro	2 litros	3 litros	<u>68</u>
1	2	3	4	5	

Pulque:
1 vaso 2-3 botellas 4-8 botellas 9-12 botellas 15 botellas 69
1 2 3 4 5

Cerveza:
1 copa 2-3 copas ½ litro 1 litro 1 ½ litro 70
1 2 3 4 5

Brandy, Tequila o Ron:
1 Copa 2-3 copas ½ litro 1 litro 1 ½ litro 71
1 2 3 4 5

Vino de Mesa:

19. - ¿Ha tenido alguna dificultad durante el último año por beber demasiado? Si = 1 No = 2

Si contesto SI. ¿Que clase de dificultades tuvo?

Su salud 73 Golpeo a alguien 77

Su trabajo 74 Dificultades en su vecindario 78

Problemas de dinero 75

Dificultades con la policia 79

Discusiones familiares 76

Dificultades con amigos 80

CAMBIO DE TARJETA

No de cuestionario	1	2	3	4
Tipo de cuestionario	5	6		
No de tarjeta	7	8		

20.- En el siguiente listado se dan algunos adjetivos que las personas usan para describirse a si mismas. Por cada adjetivo que le mencione, indiqueme ¿Cual es el que lo describe mejor?

	No me describe Nada	Me describe un poco	Me describe algo	Me describe bien	Me describe exactamente	
	1	2	3	4	5	
Agresivo						<u>9</u>
Ambicioso						<u>10</u>
Seguro de si mismo						<u>11</u>
Calmado						<u>12</u>
Confiado						<u>13</u>
Dominante						<u>14</u>
Accesible						<u>15</u>
Activo						<u>18</u>
Feliz						<u>17</u>

Extrovertido

18

Exitoso

19

21. - Sin contar chequeos médicos (revisiones), ¿Cuántas veces vió al doctor durante el último año?

20 21

22. - ¿Estuvo hospitalizado alguna vez durante el último año? Si = 1 No = 2

22

Si fué así ¿Cuánto tiempo? (Número de días)

23 24

¿Cuál fué el motivo? _____

25 26

23. - ¿No ha podido trabajar o realizar sus actividades normales debido a problemas de salud? Si = 1 No = 2

27 28

24. - ¿Ha usado usted frecuentemente algunos de los medicamentos durante los últimos 12 meses? Si = 1 No = 2

- Pastillas para alergias

29

- Anfetaminas (Estimulantes)

30

- Antibióticos

31

- Antidepresivos

32

- Aspirinas

33

- Pastillas para dieta

34

- Laxantes

35

- Pastillas para el dolor

36

- Pastillas para dormir

37

- Medicamentos para la digestión

38

- Tranquilizantes

39

- Vitaminas

40

25. - Algunas veces, cuando las personas tienen problemas acuden a ciertas personas Para solicitar ayuda. En los últimos 12 meses recibí ayuda de : Si = 1 No = 2

-Sacerdote	41
- Consejero familiar o matrimonial	42
- Médico	43
- Psiquiatra o matrimonial	44
- Policía	45
- Grupo de auto-ayuda	46
- Abogado	47
- Su jefe o institución donde trabaja	48
- Amigos	49

III. - EVENTOS OCURRIDOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES

26.- Esta es una lista de eventos que le pueden pasar a cualquiera. ¿Ha experimentado personalmente alguno de ellos durante los últimos 12 meses? Si = 1 No = 2

	Si	Si es 1	¿Hace cuantos Meses ?	¿ Lo ha hecho O le ha pasado antes ?					
				SI	NO				
Cambió de casa	1	Si es 1	_____	_____		50	51	52	53
			Meses						
Perdió algo con valor sentimental	1	Si es 1	_____	_____		54	55	56	57
			Meses						
Muerte de algún amigo cercano	1	Si es 1	_____	_____		58	59	60	61
			Meses						
Problemas con amigos o vecinos	1	Si es 1	_____	_____		62	63	64	65
			Meses						
Se comprometió sentimentalmente	1	Si es 1	_____	_____		66	67	68	69
			Meses						
Se casó	1	Si es 1	_____	_____		70	71	72	73
			Meses						
Se separó	1	Si es 1	_____	_____		74	75	76	77
			Meses						
Tuvo una reconciliación marital	1	Si es 1	_____	_____		78	79	80	81
			Meses						

CAMBIO DE TARJETA

No. De cuestionario	1	2	3	4
Tipo de cuestionario			5	6
No. De tarjeta				7 8

	SI	¿Hace cuantos Meses ?	¿Lo ha hecho o lo Ha pasado antes? SI NO				
Se divorcio	1	Si es 1 _____ Meses	_____		10	11	12 13
Nacimiento de un niño en su familia inmediata	1	Si es 1 _____ Meses	_____		14	15	16 17
Dificultades con suegros o parientes políticos	1	Si es 1 _____ Meses	_____		18	19	20 21
Enfermedades serias o accidentales de un miembro de la familia	1	Si es 1 _____ Meses	_____		22	23	24 25
Muerte de conyuge	1	Si es 1 _____ Meses	_____		26	27	28 29
Muerte de un miembro de la familia cercana (excepto conyuge)	1	Si es 1 _____ Meses	_____		30	31	32 33
Problemas con los superiores en el trabajo	1	Si es 1 _____ Meses	_____		34	35	36 37
suspendido o despe- dido en el trabajo	1	Si es 1 _____ Meses	_____		38	39	40 41
Desempleado por un mes o más	1	Si es 1 _____ Meses	_____		42	43	44 45
Aumento considerable en la carga de trabajo	1	Si es 1 _____ Meses	_____		46	47	48 49

Fué promovido en el trabajo	1	Si es 1	_____	_____	<u>50</u>	<u>51</u>	<u>52</u>	<u>53</u>
			Meses					
Consigüó mejor trabajo (nuevo)	1	si es 1	_____	_____	<u>54</u>	<u>55</u>	<u>56</u>	<u>57</u>
			Meses					
Aumento sustancial en el ingreso (20%)	1	Si es 1	_____	_____	<u>58</u>	<u>59</u>	<u>60</u>	<u>61</u>
			Meses					
Decremento sustancial en el ingreso (20%)	1	si es 1	_____	_____	<u>62</u>	<u>63</u>	<u>64</u>	<u>65</u>
			Meses					
Se endeado fuertemente	1	Si es 1	_____	_____	<u>66</u>	<u>67</u>	<u>68</u>	<u>69</u>
			Meses					
Su hijo entró a la escuela nueva	1	Si es 1	_____	_____	<u>70</u>	<u>71</u>	<u>72</u>	<u>73</u>
			Meses					
Su hijo se fué de la casa	1	Si es 1	_____	_____	<u>74</u>	<u>75</u>	<u>76</u>	<u>77</u>
			Meses					
Su hijo regreso a casa	1	Si es 1	_____	_____	<u>78</u>	<u>79</u>	<u>80</u>	<u>81</u>
			Meses					

CAMBIO DE TARJETA

No. De cuestionario _____ 1 2 3 4

Tipo de cuestionario _____ 5 6

No. De tarjeta _____

	Si		¿Hace cuantos Meses	¿Lo ha hecho o le ha pasado Antes Si No				
Un pariente se cambio de su casa	1	Si es 1	_____	_____	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</u>
			Meses					
Tuvo problemas legales	1	Si es 1	_____	_____	<u>14</u>	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>17</u>
			Meses					

	Si		¿Hace cuantos meses	¿Lo ha hecho o le ha pasado antes? Si No				
Tuvo problemas de alcohol o droga	1	Si es 1	_____ meses	_____	18	19	20	21
Fué asaltado o robado	1	Si es 1	_____ meses	_____	22	23	24	25

27.- Elija el problema importante de los que usted señaló antes y dígame cuál es: _____

Si no ha tenido ninguno de estos problemas, mencione otro sobre el cuál usted desee comentar. Problema: _____

Indique por favor, cuál (es) de las siguientes formas de actuar, que a continuación le mencionamos, empleó usted para tratar de resolver el problema.

	No 1	Si, 1 o 2 veces 2	Si algunas veces 3	Si frecuen- temente 4	
Trato de saber más sobre la situación	_____	_____	_____	_____	28
Habló con su cónyuge o con otros parientes acerca del problema	_____	_____	_____	_____	29
Habló con un amigo acerca del problema	_____	_____	_____	_____	30
Habló con un profesionalista, abogado, cura	_____	_____	_____	_____	31
Rezó por una guía o para darse valor	_____	_____	_____	_____	32
Se preparó para el peor de los casos	_____	_____	_____	_____	33
No se preocupó. Pensó que todo saldría bien	_____	_____	_____	_____	34
Se desquitó con otras personas cuando se sentía enojada o deprimido.	_____	_____	_____	_____	35

	No 1	Si, 1 o 2 veces 2	Si, algunas veces 3	Si, frecuente- mente 4	
Trató de ver el lado bueno de la situación.	---	-----	-----	-----	36
Se ocupó con otras cosas para no pensar en lo sucedido.	---	-----	-----	-----	37
Formuló un plan de acción y lo llevó a cabo.	---	-----	-----	-----	38
Consideró varias alternativas para manejar el problema	---	-----	-----	-----	39
Se guió por sus experiencias pasadas	---	-----	-----	-----	40
No expresó sus sentimientos	---	-----	-----	-----	41
Tomó las cosas como venían paso a paso.	---	-----	-----	-----	42
Trató de ver las cosas objetivamente.	---	-----	-----	-----	43
Pensó sobre la situación para tratar de entenderla mejor.	---	-----	-----	-----	44
Se dijo cosas para ayudarse a sentirse mejor.	---	-----	-----	-----	45
Intentó no precipitarse actuando impulsivamente.	---	-----	-----	-----	46
Se olvidó del problema por un tiempo.	---	-----	-----	-----	47
supo que había que hacer y se esforzó más para que funcionaran las cosas	---	-----	-----	-----	48
Evitó estar con la gente en general.	---	-----	-----	-----	49
Se propuso que la próxima vez las cosas serían diferentes.	---	-----	-----	-----	50
Se negó a creer lo que había sucedido	---	-----	-----	-----	51

	No 1	Si, 1 o 2 veces 2	Si, algunas veces 3	Si, frecuen- temente 4	
Lo aceptó, no podía hacer nada	_____	_____	_____	_____	52
Buscó ayuda con personas o grupos que hubieran tenido experiencias similares	_____	_____	_____	_____	53
Negoció para rescatar algo positivo de la situación	_____	_____	_____	_____	54
Intentó reducir la tensión.					
- Tomando más	_____	_____	_____	_____	55
- Comiendo más	_____	_____	_____	_____	56
- Fumando más	_____	_____	_____	_____	57
- Haciendo más ejercicio	_____	_____	_____	_____	58
- Tomando más tranquilizantes	_____	_____	_____	_____	59

IV. - ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE SU FAMILIA Y AMIGOS

	Si = 1	No = 2	
28.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos tiene, sin incluir los conocidos eventuales?			60 61
29.- ¿Cuántos amigos cercanos tiene? Personas con quien usted puede platicar sus Problemas personales?			62 63
30.- ¿A cuántas personas conoce, de las cuales usted pueda esperar ayuda real En tiempos difíciles?			64 65
31.- ¿Pertenece usted a un círculo de amigos cercanos que se mantengan en Contacto estrecho?			66
32.- ¿Durante los últimos doce meses, ¿Ha asistido usted a algunas de las siguientes actividades?	Si = 1	No = 2	

a) Evento atlético	$\overline{67}$	$\overline{68}$
b) Juego de tablero (Ajedrez, damas)	$\overline{69}$	$\overline{70}$
c) Barajas	$\overline{71}$	$\overline{72}$
d) Concierto, ópera o museo	$\overline{73}$	$\overline{74}$
e) Platicó un largo tiempo	$\overline{74}$	$\overline{76}$
f) Ayudó en algún proyecto	$\overline{77}$	$\overline{78}$
g) Dio una vuelta caminando	$\overline{79}$	$\overline{80}$

CAMBIO DE TARJETA

No. De cuestionario	$\overline{1}$	$\overline{2}$	$\overline{3}$	$\overline{4}$
Tipo de cuestionario	$\overline{5}$	$\overline{6}$		
No. De tarjeta	$\overline{7}$	$\overline{8}$		
h) Cacería o pesca	$\overline{9}$	$\overline{10}$		
i) Reunión de club u organización	$\overline{11}$	$\overline{12}$		
j) Fiestas	$\overline{13}$	$\overline{14}$		
k) Día de campo	$\overline{15}$	$\overline{16}$		
l) Nadar o jugar futbol	$\overline{17}$	$\overline{18}$		
33. - Durante el último mes ¿qué tan frecuentemente se reunió con uno o más amigos? (número de veces)				
Los visitó en su casa	$\overline{19}$	$\overline{20}$		
Se reunió con ellos en otro sitio	$\overline{21}$	$\overline{22}$		
34. - Durante el último mes, ¿Cuántas veces visitó a sus familiares (números de veces)				
	$\overline{23}$	$\overline{24}$		

35. - Las personas llevan a cabo sus tareas domésticas de diferentes formas. Durante el Último mes, ¿Quién realizó las siguientes tareas en su hogar?

	Siempre Usted 1	Casi siempre usted 2	Ud. Y otro por igual 3	Casi siempre Otro 4	Siempre Otro 5
Compra de comida					25
Planear y preparar alimentos					26
Tirar la basura					27
Limpiar la casa					28
Hacer los trabajos pesados de la casa					29
Hacer reparaciones menores en la casa					30
Arreglar el jardín					31
Manejar los gastos					32
Decidir como gastar el dinero					33
Llevar el coche al taller					34
Organizar las reuniones familiares					35
Ayudar a los niños con su tarea					36
Disciplinar a los niños					37
- Si usted indicó que "otro" le ayudó, esa persona fué generalmente su:					
1) cónyuge	2) Hijo	3) Hermano	4) Padres		38

v. - ACTIVIDADES FAMILIARES

36. - ¿Alguno de los siguientes temas causa desacuerdo en su familia? SI = 1 No = 2

Amigos	39	Ayudar a las tareas de la casa	46
Parientes	40	El sexo	47
Hábitos de manejo	41	Las drogas	48
La política	42	El alcohol (La bebida)	49
El dinero	43	Fumar cigarros	50
El uso del carro	44	La disciplina	51
Ver televisión	45	Las compras importantes	52

37 . - Dígame ¿Cuál es la persona más importante para usted?

1) Cónyuge 2) Padres 3) Hijo(a) 4) Hermano(a) 5) Otro

53

¿Qué tan menudo hacen ustedes dos las siguientes actividades?

	Nunca 1	Rara vez 2	A veces 3	A menudo 4	Siempre 5	
Calmadamente discuten algo juntos						<u>54</u>
Tienen un intercambio estimulante de ideas						<u>55</u>
No están de acuerdo acerca de algo importante						<u>56</u>
Criticán y desapruéban algo importante						<u>57</u>
Pasan un buen rato juntos						<u>58</u>
Se enojan						<u>59</u>

IV . - DATOS ACERCA DE SU HOGAR

38 . - Le voy a mencionar pares de adjetivos que pueden describir su hogar. Por ejemplo, **ordenado-desordenado**. Si su hogar está muy ordenado, me indicará el número "1"; si está muy desordenado me señalará el número "5". Por otra parte, si está entre muy ordenado o muy desordenado usted me indicará el "2", el "3" o el "4", según el grado que usted considere que describe mejor su hogar.

Ordenado	1	2	3	4	5	Desordenado	<u>60</u>
Limpio	1	2	3	4	5	Sucio	<u>61</u>
Confortable	1	2	3	4	5	No confortable	<u>62</u>
Tranquilo	1	2	3	4	5	Ruidoso	<u>63</u>
Iluminado	1	2	3	4	5	Oscuro	<u>64</u>
De buen tamaño	1	2	3	4	5	Pequeño	<u>65</u>

39 . - Durante los últimos dos años ¿Cuántas veces se ha cambiado de casa. (Número de veces)

66

40 . - ¿Cuántos meses ha vivido en su domicilio actual?

67 68 69

41 . - Su casa es:

1) Propia 2) Rentada 3) Otra

70

42 . - ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su casa?

1.- Casa independiente
2.- Construcción de dos casas (duplex)
3.- Construcción de tres o cuatro casas

71

4.- Construcción de cinco o más casas

43 . - ¿Qué categoría describe mejor su colonia?

1.- Urbano-comercial o urbano-industrial

2.- Unidad habitacional

3.- Residencial

4.- Popular

5.- Rural

72

44 . - ¿Cuántos cuartos hay en su casa o departamento (incluye cocina pero no baños)

73

45 . - ¿Cuántas recamaras hay en su casa o departamento?

74

46 . - ¿Su casa tiene patio o jardín? Si = 1 No = 2

75

Aplicador _____ Fecha de aplicación _____

Muestra número _____

APÉNDICE 4

Escala Ambiente Familiar (1974)

Aunque todos opinan que el medioambiente es crucial para la familia en el desarrollo o formación del niño, se han hecho pocos intentos sistematizados en la evaluación del clima social familiar.

Pless and Satterwhite (1973) desarrollaron una entrevista semi-estructurada como un intento adecuado para ver el funcionamiento de la familia. Ellos identificaron cinco dimensiones del funcionamiento de la familia, la clasificación es la siguiente: comunicación, unión, proximidad, toma de decisiones, y orientación infantil.

Las medidas que ellos obtuvieron en cuanto al funcionamiento familiar, son resultados útiles porque encontraron diferencias significativas entre dos grupos uno en tratamiento y otro control.

Daykin (1972) recientemente presentó una técnica que cuantifica seis áreas específicas del funcionamiento de la vida familiar: toma de decisiones, interacción marital, educación infantil, gratificación emocional, percepción de respuesta en crisis, y percepción de respuesta en comunidad.

Deykin encontró en el funcionamiento familiar puntajes significativos relacionados con un tipo de conducta antisocial, observando esto en niños delincuentes que gradualmente modificaban su conducta después del tratamiento. Con esto Deykin agrega que fuera del ambiente familiar existen factores determinantes relacionados con la delincuencia.

A partir de estas consideraciones se desarrollo la escala ambiente familiar, que intenta ver el ambiente social de la familia y está compuesto por 10 dimensiones importantes, que describen las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia y la organización básica de la estructura familiar.

El FES logra una discriminación significativa entre El ambiente positivo o negativo en el que viven las familias y es sensible para detectar diferencias en la relación padre-hijo relacionadas con el uso de alcohol y drogas en alguno de los padres y discrimina entre disturbios psiquiátricos y familias normales.

La tendencia en la evaluación tradicional ha sido la de utilizar un procedimiento de evaluación individual para atribuir las causas de la conducta, principalmente a la disposición permanente individual mientras que minimizan los factores del medio ambiente.

Moos, (1967) señala que varios investigadores, han notado limitaciones en el procedimiento de evaluación individual y subrayan la necesidad de que clínicos e investigadores sociales consideren sistemáticamente factores socioecológicos y examinan su relación con el estado de ánimo individual y la conducta, se presentan 3 factores interrelacionados:

1. Es importante que se desarrollen esquemas conceptuales, alternativas de

búsqueda de dominios ambientales relevantes que surgen de factores ambientales y la conceptualización de su interrelación.

2. La construcción de medidas de evaluación ambiental que permitan cuantificar las dimensiones que han sido identificadas por estas concepciones y alternativas.

3. Es la necesidad de evaluar la utilidad de los conceptos y procedimientos que deben ser aplicados a descripciones de casos y a la formulación de estrategias de intervención.

Factores tales como el ambiente familiar, las creencias y las costumbres son algunos de los elementos que aunados con las condiciones económicas y sociales de los individuos determinan sus acciones.

El FES está formado por 90 ítems cuya respuesta se da en dos formas cierto o falso y mide las características del ambiente social de cualquier tipo de familia, las percepciones que las personas tienen de su ambiente familiar a través de las siguientes subescalas.

- Relaciones familiares
- Crecimiento personal
- Mantenimiento del sistema

En el Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil, se utilizaron estos instrumentos de medición, como una de las estrategias de evaluación tanto para establecer un diagnóstico como para determinar el tratamiento a seguir, y estos instrumentos detectan relaciones disfuncionales entre madre e hijo que están asociadas con el maltrato.

**ESCALA DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR, I
(FES) FORMA R
Moos, R. (1974)**

1) TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN

Héctor E. Ayala, 2, 3, 4

Humberto Vázquez

Alma P. Aduna

Leticia Echeverría

Angeles Mata M.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

2) Investigador Nacional 88 3110, Sistema Nacional de Investigadores Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica, Secretaría de Educación Pública.

3) La adaptación de este instrumento formó parte de un proyecto de investigación financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología a través del proyecto PSCANA 03791 otorgado a Héctor E. Ayala como Investigador Responsable.

4) Se agradece a los estudiantes de Psicología; Ana Ma. Delgado, Miguel A. Franco y Areli Lozano, su participación en el piloteo de éste instrumento en México.

ESCALA DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR (FES) FORMA R

INSTRUCCIONES: Antes de aplicar este cuestionario es muy importante que usted enfaticamente a la persona entrevistada que todas las preguntas que se le van a hacer se refieren a SU FAMILIA.

LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA.

Pida que la respuesta a cada pregunta sea "SI" o "NO". Cuando la persona manifieste no haber comprendido, lea nuevamente la pregunta, y si a pesar de ello no la entiende, trate de aclararla basándose en la explicación contenida en el **MANUAL DE APLICACIÓN**.

1. ¿En su familia realmente se ayudan unos a otros?
2. ¿Acostumbran hablarse de lo que sienten?
3. ¿Se pelean mucho entre ustedes?
4. ¿Cada quien hace cosas sin recibir ayuda de nadie?
5. ¿Creen ustedes que ser el mejor en cualquier cosa que hagan es importante?
6. ¿Habían de política y problemas del país frecuentemente?
7. ¿Cuando tienen tiempo libre salen de su casa?
8. ¿Van a la iglesia con frecuencia?
9. ¿Preparan con mucho cuidado las actividades de su casa?
10. ¿Se dan ordenes entre ustedes?
11. ¿Pasan muchos momentos juntos en casa?
12. ¿Pueden ustedes hablar libremente de lo que pasa en su familia?
13. ¿Se enojan muy fuerte entre ustedes frecuentemente?
14. ¿Los dejan ser libres en lo que hacen y en lo que piensan en su familia?
15. ¿Para su familia es muy importante salir adelante en la vida?
16. ¿Van seguido a conferencias, teatros o conciertos?
17. ¿Frecuentemente van amigos a visitarlos a su casa?
18. ¿En su familia acostumbran rezar?
19. ¿Generalmente son ustedes muy limpios y ordenados?
20. ¿En su familia hay mucha disciplina?
21. ¿Se esfuerzan mucho en los quehaceres de la casa?
22. ¿Cuando alguien se enoja en su casa, generalmente otro se molesta?
23. ¿Algunas veces llegan a estar tan enojados que se arrojan cosas entre ustedes?
24. ¿En su familia cada quien decide lo que hace?
25. ¿Creen ustedes que la gente vale por el dinero que tiene?
26. ¿Es muy importante en su familia aprender cosas nuevas y diferentes?
27. ¿Alguno de ustedes está en equipos de fútbol, beisbol, etc.?
28. ¿Hablan ustedes con frecuencia del significado religioso de la navidad?
29. ¿En su casa es fácil encontrar las cosas cuando se necesitan?
30. ¿Una persona en su familia es la que toma la mayor parte de las decisiones?
31. ¿Se sienten muy unidos en su familia?
32. ¿Se cuentan ustedes sus problemas personales unos a otros?
33. ¿Cuando tienen problemas explotan con facilidad?
34. ¿Pueden salir de la casa cada vez que quieren?
35. ¿Creen ustedes que se debe luchar por ser el mejor en cualquier cosa que hagan?
36. ¿Están ustedes interesados en actividades culturales?
37. ¿Van al cine, eventos deportivos o de excursión muy seguido?
38. ¿Creen ustedes en el cielo y en el infierno?
39. ¿En su familia, son puntuales?
40. ¿Las cosas en casa se hacen como se debe?
41. ¿Son ustedes acomodados en las cosas que se necesitan en casa?
42. ¿Si tienen ganas de hacer algo de repente, lo hacen?
43. ¿Seguido se critican unos a otros?
44. ¿En su familia, pueden realizar cualquier actividad personal sin que nadie los moleste?

45. ¿Ustedes siempre tratan de hacer las cosas un poco mejor en cada ocasión?
46. ¿Seguido discuten de arte, cultura, política, etc. ?
47. ¿Todos ustedes tienen uno o dos pasatiempos?
48. ¿En su familia, tienen ideas estrictas acerca de lo que es bueno o malo?
49. ¿En su familia, las personas son firmes en sus decisiones?
50. ¿En su familia, se preocupan mucho por hacer solamente lo que está permitido?
51. ¿Realmente se apoyan unos a otros?
52. ¿Cuando alguien se queja en su familia, otro se molesta?
53. ¿Se golpean entre ustedes alguna vez?
54. ¿En su familia cada quien resuelve sus propios problemas?
55. ¿Se preocupan por mejorar en el trabajo o sacar mejores calificaciones en la escuela?
56. ¿Alguien de su familia toca algún instrumento musical?
57. ¿Aparte de sus obligaciones tienen actividades de diversión?
58. ¿Creen ustedes que hay algunas cosas que se tienen que aceptar de buena fé?
59. ¿Tratan de tener ustedes la casa limpia?
60. ¿En su casa, hay poca oportunidad de opinar sobre las decisiones familiares?
61. ¿Hay mucha unión entre su familia?
62. ¿Los asuntos de dinero y deudas, se hablan delante de todos ustedes?
63. ¿Si hay desacuerdos entre ustedes, terminan discutiendo y peleándose?
64. ¿Entre ustedes se ayudan para defenderse de los demás?
65. ¿En su familia, trabajan duro para mejorar y salir adelante?
66. ¿Van a la biblioteca frecuentemente?
67. ¿Van a cursos o clases que no son parte de la escuela, por pasatiempo o interés?
68. ¿En su familia, cada persona tiene ideas diferentes acerca de lo que es bueno o malo?
69. ¿Cada uno de ustedes sabe bien cuáles son sus obligaciones?
70. ¿Es difícil que puedan hacer cualquier cosa que quieran?
71. ¿Verdaderamente se llevan bien entre ustedes?
72. ¿Pueden decirse cualquier cosa entre ustedes?
73. ¿Tratan ustedes de sobresalir sobre las demás personas de su casa?
74. ¿Cuando algún miembro de la familia hace lo que quiere, lastima los sentimientos de los demás?
75. ¿En su familia, primero es el trabajo y luego la diversión?
76. ¿Ustedes dedican más tiempo a leer que a ver televisión?
77. ¿Salen ustedes a pasear muy seguido?
78. ¿La Biblia es un libro muy importante en su casa?
79. ¿El dinero lo manejan muy cuidadosamente en su familia?
80. ¿La disciplina en su casa es muy estricta?
81. ¿En su familia, a todo se dedica tiempo y atención?
82. ¿En su familia, discuten mucho?
83. ¿Creen ustedes que gritando consiguen lo que quieren?
84. ¿En su familia, se permite que cada quien diga lo que piensa?
85. ¿A ustedes les gusta estarse comparando con los demás?
86. ¿Realmente les gusta la música, la lectura, la pintura, la danza, etc.?
87. ¿La forma principal de entretenerse en su familia es ver T.V. o escuchar la radio?
88. ¿En su familia, creen que cuando alguien comete un pecado, será castigado?
89. ¿Los platos se lavan rápidamente después de comer?
90. ¿En su familia, se respetan las cosas que no están permitidas?