

69
2el.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES PARA EL AUTOCONTROL DEL ESTRÉS;
POR MEDIO DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y GRATIFICANTES PARA
PADRES QUE PRESENTAN MALTRATO INFANTIL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

BÁRBARA ESTELA CRUZ GONZÁLEZ

DIRECTORA DE TESIS : LIC. LYDIA BARRAGÁN TORRES

FEBRERO 1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi directora de tesis:

Lydia Barragán Torres por guiarme para la realización de este trabajo, gracias por sus consejos, comentarios y los momentos de convivencia tan agradables, gracias por darme el ejemplo de superación profesional.

A los miembros de H. Jurado:

**Dr. Héctor Ayala Velázquez
Lic. Lidia Díaz Sanjuan
Lic. Damariz García Carranza
Mtra. Georgina Martínez Montes de Oca**

Un reconocimiento especial al Dr. Héctor Ayala Velázquez y a la Lic. Noemí Barragán Torres por darme la oportunidad para realizar esta investigación en el Centro Comunitario "Dr. Oswaldo Robles" de la Facultad de Psicología de la UNAM, dentro del Programa de Maltrato Infantil.

A Mónica F., Silvia, Alicia, Eloisa y Yedith (mis hijas), Gaby, Verónica, Bibiana, Mónica, Ade y Vicky por todo su apoyo, compañerismo y por hacerme sentir parte del equipo de trabajo, he aprendido mucho de cada una de ustedes, las quiero mucho.

A mi comadre Elizabeth B. Por apoyarme en cada momento de la elaboración de este trabajo.

DIOS MÍO:

Gracias porque me has dado todo lo que yo soy, sólo te pido señor que me guies por el camino de la vida y me des las fuerzas y entendimiento para terminar de caminarlo.

A mis Padres:

Por darme la vida, darme una educación y la herencia más valiosa mi profesión, gracias, porque me han inculcado valores y he aprendido a amar la vida y a los que me rodean, gracias por esa sencillez en esencia que transmiten, mil gracias.

A Álvaro:

Por ese ejemplo de superación ante momentos agobiantes, el deseo de salir adelante y la sencillez de tu esencia humana. Porque aunque no te lo diga eres un rayito de luz capaz de iluminar el lado más oscuro de mi razón; porque la soledad no existe aunque te encuentres lejos, tu imagen me acompaña cuando veo tus ojos en el cielo, te amo.

A mi familia:

Moni por ser mi hermana chiquita, la que me procura y me soporta siempre, Cristina por los buenos ratos y recuerdos que tenemos, Ale mi único hermanito varón te quiero mucho, Fili y Ciri porque somos compañeros de la vida y de muchas cosas más, mis hijos (Monse, Feyo, Koki y Karina) aunque no son mis hijos biológicos los amo con todo mi corazón. A ti tía Celia por ser como mi madre, gracias por escucharme y porque siempre he contado contigo en cada momento de mi vida.

Bárbara.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. Maltrato Infantil	4
-Factores que influyen en la incidencia del maltrato infantil.	6
-Características de los padres maltratadores.	7
-Características de los niños maltratados.	9
-Características situacionales.	9
CAPÍTULO 2. Auto Control por Medio de Técnicas de Relajación	11
-Consecuencias que el estrés tiene en el ámbito social familiar y psicológico.	12
-¿ Cómo afrontar el estrés ?	13
CAPÍTULO 3. Redes de Apoyo en el Estilo de Vida	16
-El apoyo social como reductor de estrés.	17
MÉTODO	19
Sujetos	19
Escenario	19
Materiales e instrumentos	20
Instrumentos psicológicos	21
Diseño	26
Variables	26
Procedimiento general	27
Procedimiento específico para cada sesión del tratamiento	29
Resultados	31
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	
1.- Registro de Actividades en el Estilo de Vida	
2.- Auto-registro de Técnicas de relajación y Actividades Gratificantes	
3.- Manual de técnicas de entrenamiento	
4.- Evaluación Clínica	
5.- Índice de Estrés Familiar	
6.- Escala de Salud Física y Vida Cotidiana	
7.- Escala de Enojo del padre	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo que los padres de familia adquieran habilidades para lograr el auto-control de estrés ante situaciones de interacción con sus hijos. Se seleccionó una muestra de la población de padres de familia que acuden al centro comunitario "Dr. Oswaldo Robles" de la UNAM, y están dentro del programa de maltrato infantil.

La importancia del objetivo se basa en la literatura de los diferentes enfoques y teorías psicológicas como la conductual, sociológica y socio-situacional, mismas que incluyen dos factores importantes que pueden propiciar altos niveles de estrés asociados a una mayor incidencia en el maltrato infantil: Estilos de vida poco gratificantes y los niveles de cólera elevados. Estos pueden surgir como consecuencia de presiones económicas, falta de información acerca del manejo e interacción padre/hijo, la falta de habilidades en dicha interacción, así como el aprendizaje de repertorios conductuales adquiridos a través de las conductas poco eficientes de sus padres y altos niveles de estrés.

En la presente investigación se trabajó con cuatro sujetos a través del entrenamiento para la adquisición de habilidades en el control del estrés en el cual los sujetos adquirieron las habilidades en el control del estrés, a partir de la aplicación eficiente de las técnicas de relajación que les permitieron afrontar satisfactoriamente experiencias estresantes. Asimismo se les entrenó en el incremento de gratificantes en su estilo de vida; desarrollando nuevas formas de reaccionar y aprendiendo a relajarse como conducta sustitutiva a su habitual respuesta de miedo o agresión.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un problema social, internacional presente en todos los sectores y clases sociales; producido por factores multicausales, interactuantes que presenta diferentes niveles de severidad, cronicidad y temporalidad, que afecta el desarrollo armónico, integro y adecuado del menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización y por tanto su conformación personal y posteriormente social y profesional (Rivas, 1992). Por lo que es importante la investigación dirigida a entender este fenómeno y coadyuvar en la disminución de este problema por medio de su tratamiento y su prevención.

En investigaciones recientes, se ha logrado incidir en el maltrato infantil al posibilitar su modificación por medio de tratamientos de corte conductual que han demostrado gran efectividad (Wolf, Lawrence, Graves, Brehony, Brady & Kelly, 1982).

La forma en cómo se orienta una intervención de corte conductual es con base en un entrenamiento dirigido a los padres de los menores que presentan maltrato para enseñarles a controlar su estrés por medio de técnicas de relajación. Uno de los medios que frecuentemente y a través del tiempo ha estudiado la incidencia de esta problemática y permite en parte su detección son los estudios radiográficos. Por lo que en ocasiones los investigadores en México recurren a éste para poder tener un dato aproximado y escuchar mentalizaciones de niños agredidos Caffery, (1946). Posteriormente Espinosa y Cáceres (1971) ampliaron este campo de estudio

enfaticando los aspectos psicológicos y legales de los niños maltratados .Otro de los autores de maltrato físico y psicológico que realizó estudios en México fué Marcovich (1981). Sin embargo aún no se cuenta con un análisis estadístico confiable; esto debido por un lado a que el maltrato se presenta en lugares inaccesibles a la observación directa (Wolfe, 1988) y por otro a la carencia de una metodología de corte experimental (Azar, et, al ,1984). Es así que al no tenerse reportes fiables al respecto se cuenta solamente con cifras ocultas que impiden conocer la magnitud de la frecuencia de esta problemática.

Sin embargo, resulta imprescindible cada vez que se aborda este problema, hacer referencia a la severidad de las alteraciones psicológicas asociadas a corto y largo plazo en el desarrollo del niño. Para incidir oportunamente en padres que presentan maltrato es indispensable el que el psicólogo, participe en la instrumentación de técnicas y estrategias que favorezcan en el incremento del auto-control y de gratificantes en el estilo de vida.

Por lo que en la presente investigación se desarrollo un programa orientado a la consecución de dichos fines. Con tal propósito se estructuró de la siguiente manera: En el capítulo uno se analiza la problemática del maltrato infantil, causas y consecuencias; asimismo las características de dicho problema. En el capítulo dos se desglosa el tema del estrés a partir su definición; las alteraciones fisiológicas, consecuencias en el ámbito social/familiar; y cómo afrontarlo. Finalmente en el capítulo tres se analiza la importancia de las redes de apoyo social como reductor de estrés; mismos que se expondrán a continuación.

CAPITULO 1

MALTRATO INFANTIL

Se debe considerar que el maltrato al menor ha ocurrido desde los albores de la humanidad, aunque las facetas que ha tenido desde ese entonces no son las actuales (Lynch MA. 1985).

El fenómeno es universal y por lo tanto puede observarse en cualquier momento y lugar del mundo sin que importen ideales políticos, religiosos, morales, sociales ni económicos entre otros (Caffey J. 1946).

No todos los países estudian y aceptan esta problemática que constituye una realidad actual que requiere de toda la capacidad adulta para combatirla y erradicarla (Kempe CH. 1971)

¿ QUÉ ES EL MALTRATO INFANTIL ?

Este concepto tiene algunas dificultades para su definición ya que no existe una definición operacional del maltrato infantil (Douglas & Besharov, 1981). Por otro lado se tiene como limitantes al estudio de esta problemática el que el maltrato ocurra en lugares que no son accesibles a la observación directa (Wolfe, 1988).

Y la carencia de una metodología de corte experimental, que permita la manipulación y aislamiento de variables causales del maltrato (Azar, Fantuzzo, & Twentyman, 1984).

A pesar de estas dificultades para su definición dentro del modelo conductual, se han reportado intentos por definir este fenómeno. Por lo que se le ha clasificado en cuatro tipos de maltrato.

- 1).- Abuso Físico: Es la presencia no accidental de lesiones producidas por el comportamiento del padre (Kelly, 1988).
- 2).- Abuso Sexual: Se encuentra definido como el forzar a un menor a tener algún contacto sexual con un adulto (Neglect, 1983).
- 3).- Negligencia: Se define como el fracaso del padre al procurar satisfacer necesidades básicas de cuidado físico, nutricional, médico, educacional y afectivo de su hijo (Kelly, 1983).
- 4).- Abuso Psicológico: Es el ataque por parte de un adulto que va en contra del desarrollo de un niño o la obstrucción del desempeño de sus relaciones sociales (Garbarino, Guttman, & Seeley, 1986).

Una definición propuesta por Burgess & Richardson (1984); incluye los cuatro tipos de maltrato: Daño no accidental físico y psicológico a un niño menor de 18 años, el cual ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales, de omisión o comisión perpetuados por un padre o cuidador y las cuales amenazan el

desarrollo de competencia del niño.

Una definición del fenómeno de maltrato fue presentada por Rivas, en el XXIII congreso Nacional de Pediatría en México, D/F.: en 1992. En la que lo explica como un fenómeno social, internacional presente en todos los sectores y clases sociales; producido por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su sociabilización y por lo tanto su conformación personal, social y profesional.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DEL MALTRATO INFANTIL:

El niño no es un ser aislado, de ahí que los factores predisponentes y precipitantes del maltrato infantil se pueden encontrar tanto en el menor como en el entorno; (Helfer, 1982).

En el desarrollo del maltrato al menor, hay tres elementos que son fundamentales para su presentación: (ver figura 1). Uno el niño agredido que a veces es "Especial" (por las características que tiene, como malformaciones al nacer o desobediencia); dos por el agresor adulto (las características de éste y la interacción con el menor); y tres el factor "Detonante" del problema (las circunstancias y situaciones que influyen en el maltrato). El encadenamiento de estos tres elementos origina el fenómeno del maltrato en cualquiera de sus formas, (Kempe, 1971).

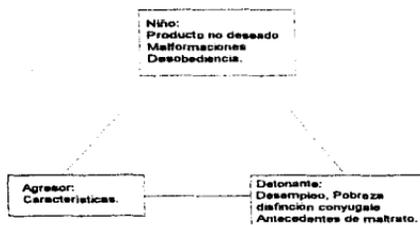


Figura 1

CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES MALTRATADORES:

Numerosos aspectos del agresor han sido motivo de estudio. Entre estos destacan la edad, sexo, nivel socioeconómico y cultural, antecedentes de haber sufrido maltrato cuando niño, existencia de auto-estima devaluada, aislamiento social, desconfianza, tensión constante y pérdida de la inhibición para manifestar su agresión, (Altemeir, Connors & Vietzi, 1982).

Por otro lado en el modelo en que se enfatiza la importancia de diversos factores en el maltrato infantil, se menciona que existen componentes que convierten una interacción estable a una pésima interacción, éstos son: una reducida tolerancia al estrés y poca inhibición de la agresión; un pobre manejo de crisis y provocaciones y patrones habituales de agresión entre los miembros de la familia. (Wolfe, 1987).

De igual manera el miedo a perder la autoridad sobre los hijos; una amenaza que los padres sienten hacia su propia dignidad y respeto. Se han identificado en los padres maltratadores déficit conductuales como inhabilidad para manejar el estrés (Lutzker, et, al; 1984); problemas para controlar su enojo y pocas estrategias para la crianza cuando son padres solteros o muy jóvenes. (Smith, Hason. & Noble, 1973).

Steele (1968), mencionó que los padres que golpean a sus hijos piden demasiado de él ya que les exigen un buen comportamiento o bien ciertas conductas que por su falta de madurez no pueden realizar y menciona una lista de características de estos padres: Pobre auto-estima, creen en el valor del castigo como método correctivo, incapacidad para empatizar y responder a las necesidades del niño, tienen unas expectativas irreales acerca de las capacidades del niño; es decir esperan de él más de lo que pueden realizar dada su inmadurez.

La historia conductual del abusador juega un papel determinante, ya que las correlaciones indican que un niño maltratado físicamente, tiene una alta probabilidad de convertirse en padres abusadores (Spinetta & Ragle, 1972).

Hansen & Wamer (1989), proponen que se debe realizar un completo análisis funcional del fenómeno de maltrato, en el cual se contemplan áreas tales como problemas de conducta infantil, problemas de desarrollo, conflictos entre los padres, expectativas no realistas o falta de conocimiento acerca del desarrollo y conducta del niño. De igual forma es importante averiguar si existen problemas tales como abuso de sustancias, o falta de estrategias de interacción y control de la conducta del niño.

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS MALTRATADOS:

Se ha insistido en que el menor posee algunos rasgos muy especiales que lo convierten para los padres en una persona que no llena todas sus expectativas. (Kempe, 1971).

Estas pueden ser el color de la piel o del cabello, la existencia de algún tipo de malformación, (Birrel, 1968). Daño neurológico de gravedad, trastorno orgánico que requiere de atención médica constante, (Steinhausen, Schindler, 1983).; el ocupar el primer o último lugar en la progenie (Loredo, 1986), el no corresponder con el sexo esperado, (Earls & Jung, 1983).

El haber nacido con retardo en el desarrollo (Lutzker, 1993); o tener alguna discapacidad (Friedrich & Boriskin, 1980)., catalogar al menor como antisocial, agresivo y apático (Behar & Stewart, 1982). Esto podría facilitar el desenvolvimiento de la acción de maltrato.

La obediencia es otra característica relacionada al maltrato físico identificándose que los niños maltratados son provocadores de su propio maltrato (Belsky, 1986); debido a sus altas tasas de desobediencia (Azar, et al; 1984).

CARACTERÍSTICAS SITUACIONALES:

La crisis desencadenante aunque no sea la base etimológica del maltrato al infante, constituye el factor precipitante del síndrome y permite completar el triángulo característico de este problema.

Las situaciones estresantes como pérdida de empleo, divorcio reciente, muerte de un familiar o incluso situaciones tan cotidianas son elementos que producen la detonación para que se establezca la agresividad. Otros elementos que son detonantes como menciona Pelton (1981); es la desventaja educativa y problemas de tipo económico. El medio físico que rodea a los niños favoreciendo la presencia de situaciones estresantes debido a una carencia de espacio o a la desorganización del lugar (Young, 1964). La presencia de acciones de alto riesgo a situaciones externas, como la falta de empleo, riñas domésticas (Gaines, 1978), etc.

CAPITULO 2

AUTO CONTROL, POR MEDIO DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

El manejo o el control del estrés enseña cómo afrontar y relajarse ante una serie de factores de experiencias estresantes. Con ayuda de las técnicas no es necesario evitar o amortiguar situaciones productoras de estrés; ya que permite desarrollar nuevas formas de conducta aprendiendo a relajarse y evitar conductas agresivas o depresivas, (Novaco, 1975).

¿ QUÉ ES EL ESTRÉS ?

Selye (1936) acuñó la palabra estrés, siendo este la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda percibida del ambiente; el estímulo es amenazante y provoca respuesta fisiológica. Para Lazarus (1978); es la interpretación general amenazante del estímulo que genera la emisión de alguna conducta.

- Alteraciones Fisiológicas por niveles de estrés elevados -

En el momento en que una persona esta sometida a estrés responde con una conducta agresiva o depresiva (Meichenbaum, 1977). El mismo autor formula que ante estas respuestas el organismo de la persona manifiesta una elevada activación fisiológica. Ya que el sistema reticular recibe y procesa tanto la información cerebral como la autonómica (Luria, 1974; Pinsky & Willis, 1980), y en segundo lugar por que una vez que la activación se produce, no excluye a ningún subsistema nervioso; la activación nervioso-central parece alcanzar su punto máximo en situaciones que exigen esfuerzo conductual como: defensa de estatus, agresión, control territorial.

La preparación del organismo para el afrontamiento de todo ello se lleva a cabo a través del sistema simpático- adrenal, encargado de mantener el medio interno en estado uniforme y de facilitar respuestas de lucha o de huida, (Thompson,1973). El aumento de la tasa cardíaca y respiratoria, sudor tensión muscular, escalofríos y pensamientos que interpretan la situación amenazadora, injusta o peligrosa se atribuyen a la activación fisiológica en la respuesta conductual agresiva o depresiva (Meichenbaum, 1977). En el momento en que las situaciones sean agudas o crónicas, el organismo puede llegar a deteriorarse ya que se han asociado con la aparición de ciertas enfermedades (Henry,J.P & Meehan, 1981).

CONSECUENCIAS QUE EL ESTRÉS TIENE EN EL ÁMBITO SOCIAL, FAMILIAR Y PSICOLÓGICO

La teoría sociológica indica que los problemas del maltrato se deben a factores sociales como la pobreza, desventajas educativas, desempleo; enfatizados éstos como elementos estresores que al ser interpretados como negativos provoca que los niños víctimas de abuso físico posteriormente serán padres maltratadores. (Gelles, 1973). La teoría socio-situacional explica el maltrato infantil como producto de factores disposicionales creados por situaciones sociales que estresan a los padres, (Parke & Collmer, 1975). Dentro de la teoría conductual se señala que el proceso coercitivo que vive la familia, es gradual y escalonado, explicando el fenómeno de maltrato en base a factores disposicionales y estímulos discriminativos establecidos por la interacción padres, hijo y medio ambiente.

Es así que las consecuencias como resultado de episodios de abuso, han identificado que niños víctimas de abuso físico presentan déficit perceptomotores (Fantuzzo, 1990) ; también se ha observado que niños que han sido víctimas de maltrato obtienen puntajes bajos en pruebas psicológicas que determinan el nivel de intelectualidad (Friedrich & Boriskin, 1980). El desempeño académico de niños abusados físicamente se deteriora, al igual que las relaciones sociales con otros compañeros, reportando a los niños maltratados niños agresivos y antisociales (Salzinger, et al., 1983). Otra consecuencia que es importante mencionar es la falta de asertividad en los niños maltratados (Cichetti & Beeghly, 1988).

Las consecuencias en los padres o maltratadores es el aislamiento social, rechazo del grupo de amigos, malas relaciones familiares como consecuencia por presentar conductas inadecuadas agresivas y depresivas (Salzinger & Caplan, 1983). Casi todos los conflictos entre parejas tienen un efecto directo o indirecto sobre la vida familiar. Los padres bajo estrés, que pelean, generan inseguridad en sus hijos; el clima familiar sufre con ello. Por otra parte, los padres con considerables conflictos propios no tienen la persistencia y la energía necesaria para actuar sobre los ámbitos de estrés de sus hijos para solucionar sus problemas.

¿ CÓMO AFRONTAR EL ESTRÉS ?

En su estudio sobre auto-control Meichenbaum & Godman (1971), encontraron una disminución de la impulsividad y un incremento de respuestas reflexivas en una muestra de personas hiperactivas en comparación con las condiciones de control apropiadas; concluyendo que los sujetos pueden aprender a "Detenerse, mirar y escuchar".

En 1977 el mismo autor sugiere cuatro pasos para afrontar cualquier situación de estrés; preparación, confrontación real con la situación, afrontamiento de la activación emocional durante la situación y reforzamiento de éxito.

El enfoque del entrenamiento en auto-instrucción al manejo de la cólera (Novaco, 1975); consiste en tres etapas, la preparación cognitiva, la adquisición de habilidades y el entrenamiento en aplicación. Se tiene más evidencia sobre la inoculación del estrés en el entrenamiento mediante componentes entre los cuales la inoculación del estrés se emplea con el propósito de controlar la cólera. Es así que el entrenamiento en el control del estrés incluye aprender habilidades para relajarse utilizando la respiración profunda y la relajación progresiva, de modo que cada vez que se experimente estrés se relaje la tensión (Mackay & Matthew, 1988). El control de estrés es eficaz para conseguir la reducción de la ansiedad; diversos estudios han mostrado la utilidad en la reducción de conductas agresivas tomando en cuenta que la cólera es considerada como una reacción afectiva del estrés, es decir la activación de la cólera es una respuesta a las demandas percibidas del ambiente, generalmente acontecimientos psico-sociales aversivos. Se considera que ésta consiste en una combinación fisiológica como resultado de valoraciones particulares sobre eventos aversivos (Novaco).

El entrenamiento en relajación consiste en la aplicación sistemática de procedimientos de tensión-sensibilización y tensión-relajación para conseguir un estado de relajación profunda; la relajación está enraizada históricamente en las técnicas elaboradas por Jacobson 1929-1964; especialmente como componente de procedimientos de desensibilización sistemática (Wolpe, 1969).

Es así que el entrenamiento en relajación tiene por objeto permitir que el individuo interrumpa el proceso de concentración de tensión tan pronto como le sea posible, además de maximizar su conciencia de la "Sensación" entre relajación mediante la introducción de procedimientos que contrastan activamente ésta con su opuesto (la tensión).

CAPITULO 3

REDES DE APOYO EN EL ESTILO DE VIDA

La temática de la crítica de la vida cotidiana genera muchas veces una reacción contradictoria de impotencia-omnipotencia. Aparece un cuestionamiento global de nuestras condiciones de vida, una exigencia de cambiarlo todo y cambiarlo ya (Quiroga, 1981).

Desde la perspectiva de la psicología social, el análisis de la cotidianidad nos permite evaluar, tomando como referencia un criterio de salud, de estructuras grupales, institucionales y comunitarias; promueven la adaptación activa de sus integrantes desde las formas que en esa estructura se determina, organiza la experiencia de los hombres, su encuentro o su desencuentro con los objetos de su necesidad y se favorecen u obstaculizan los sujetos que las integran; aprendiendo en un libre juego entre necesidad y búsqueda de la satisfacción.

Al analizar la cotidianidad se distinguen tres regiones de emergencia y desarrollo de las necesidades humanas. Estas son:

- 1).- El trabajo Social
- 2).- Vida Familiar
- 3).- Tiempo Libre

Las tres regiones nos señalan que si bien hay una unidad en la vida cotidiana, es decir tiene características específicas en una organización social, en un tiempo y en un hábitat. Esta unidad reconoce que en ese espacio y tiempo que hace lo cotidiano, hay espacios y tiempos en los cuales emergen necesidades y se desarrollan acciones diferenciadas entre sí.

Lefebvre (1970), declaró que el hombre en nuestros días intenta una crítica, una ruptura con su cotidianidad desde la misma cotidianidad, tomando en cuenta el tiempo libre, entendido o buscado como distensión de la carga laboral cotidiana.

Es importante mencionar que el medioambiente es crucial para la familia en el desarrollo o formación del niño, dentro de la teoría del aprendizaje social se ha señalado que la forma en que esta conformado el sistema familiar, éste determinará el tipo de interacciones en cuanto a su convivencia dentro de la familia; es importante conocer la estructura familiar ya que permite conocer como están los roles familiares (Moos, 1985)

Siendo así que 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. (Moos, 1974).

El Apoyo Social Como Reductor de Estrés.

El apoyo social en la cotidianidad es eficaz en estimular y mejorar las estrategias de afrontamiento del estrés (Silver & Wortman, 1980), y de ser menos necesaria la utilización de otros mecanismos de defensa (Kaplan, 1979).

La falta de redes de apoyo es una característica que exhiben los padres que presentan niveles de estrés elevados provocando maltrato infantil; es decir cuentan con pocos amigos o instituciones donde ellos mismos puedan buscar ayuda (Salzinger, & Artemyeff, 1983).

En un estudio realizado por (Wilcox, 1981), con el índice de apoyo social constituido con 18 ítems y un cuestionario de apoyo social evaluado con 4 ítems midió el valor de la calidad de las relaciones sociales; aportando que el apoyo social demostró ser el mejor amortiguador del estrés psicológico.

Uno de los estudios realizados por Sarason, (1987) sugiere que la percepción de medidas de apoyo social proporciona asistencia y ayuda emocional cuando se requiere. Estas medidas incluyen técnicas sobre los recursos personales de cada individuo para adquirir aspectos multidimensionales de apoyo social; es decir, el apoyo social percibido fue el mejor predictor del funcionamiento familiar (Brandt & Weinert, 1981).

Por otro lado el departamento de salud mental de California (1984), declaró que el apoyo social coadyuva en la disminución del estrés; permitiendo una adaptación familiar, laboral y social más favorable. Asimismo es importante el incremento o adquisición de gratificantes en cada estilo de vida. El penetrar en la división del tiempo y del ritmo en que se desenvuelve el desarrollo de cada individuo (Kosk, 1967).

El análisis del estilo de vida nos permite conocer el desarrollo del individuo en situaciones de clases diferentes; en la medida que la vida cotidiana está en el centro de la historia siendo la vida del hombre; esto es posible a partir de su conocimiento, distinguir trabajos, ocios, ideas, valores, recreaciones y pautas de conductas; en un momento y espacio dado (Barbier, 1984). Así el incremento o la adquisición de auto gratificantes es importante para el estilo de vida en cada persona, considerando la distracción como una actividad grata ya que opera reduciendo información perturbadora, (Jaremko, 1983).

Los gratificantes o auto gratificantes permiten ser apoyos en la disminución del estrés (Foutch, Loleta, 1992). Al igual que mantener relaciones favorables con parientes, amigos y compañero(s) sentimentales o románticos, siendo estos soportes, apoyos en momentos de conflicto. (Cutrona, 1989)

MÉTODO

SUJETOS

Se seleccionó del total de la población de padres de familia que asistían a la dependencia psicológica de la UNAM (Centro de Comunitario Dr. Oswaldo Robles), a una muestra de 4 madres cuyos hijos presentaron maltrato infantil. Se empleó un muestreo no probabilístico de cuota; ya que no es una muestra aleatoria, (Hernández, et, al; 1991). Se trabajó con 4 madres variando el rango de edad entre ellas. La escolaridad con la que contaban fue: secundaria (1) y técnico o vocacional (3). Dentro de la ocupación que desempeñaban se encontraba una ama de casa, una secretaria, una radióloga y una intendente tres de las madres de estado civil casadas y una separada.

	Edad	Edo. Civil	Escolaridad	Ocupación
Sujeto 1	21	Separada	Secundaria	Intendente
Sujeto 2	25	Casada	Técnico	Secretaria
Sujeto 3	28	Casada	Técnico	Ama de casa
Sujeto 4	29	Casada	Técnico	Radióloga

ESCENARIO:

La investigación se llevó a cabo en la dependencia psicológica de la UNAM Dr. Oswaldo Robles, en un cuarto acondicionado para terapia; dicho cuarto tenía una dimensión de 2.50 x 2.50mts. Y contaba con un escritorio, dos sillas y pizarrón.

MATERIALES E INSTRUMENTOS:

El material que se utilizó es el siguiente:

- Pizarrón
- Cinta transpore
- alcohol y algodón
- gises
- Hojas de registro de actividades cotidianas: Estas hojas nos permiten identificar las actividades que disfrutan o son gratas para la persona; (ver anexo 1).

- Hojas de auto registro de estrés y de actividades gratificantes: Estas hojas se emplean con el objeto de que lleven un control de su nivel de estrés y aprendan a registrar, pero principalmente a detectar bajo que SITUACIÓN SE ESTRESAN y puedan emplear una técnica de relajación que sea la más conveniente en ese momento. En cuanto a las hojas de auto registro sobre actividades gratificantes, les permitirá detectar que actividades disfrutan plenamente e incrementar estos auto-gratificantes de acuerdo a su estilo de vida; (ver anexo 2).

MATERIAL DIDÁCTICO

- Manual de técnicas de entrenamiento: El manual de técnicas de entrenamiento de relajación de estrés, está conformado en tres partes:

- a).- Sensibilización e información
- b).- Adquisición de hábitos gratificantes para los estilos de vida

c).- Adquisición de habilidades: Esta parte esta constituida por cinco técnicas de relajación que son:

- 1.- Técnica de relajación a través de respiración profunda
- 2.-Técnica de relajación tensión distensión muscular
- 3.- Técnica de relajación de imagen placentera
- 4.- Técnica de relajación combinada: respiración-imagen mental
- 5.- Técnica de relajación por postura (ver anexo 3)

INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS.

- 1.- Evaluación Clínica
- 2.- Índice de estrés familiar (Abidin, 1983).
- 3.- Escala de salud física y vida cotidiana (Moos, R, 1984).
- 4.- Escala de enojo (Hansen,D; 1994).
- 5.- Punto estrés

1.- Evaluación Clínica: Proporciona información reciente de la problemática específica del maltrato infantil, así como el manejo de dicha situación por parte del padre o madre. (Ver anexo 4).

2.- Índice de estrés familiar: El uso de este instrumento es de gran utilidad durante la evaluación inicial, dada su sensibilidad en la detección de factores asociados al maltrato así como su aplicación al término del tratamiento para verificar el impacto del mismo en la disminución de los niveles de estrés asociados con la crianza de los hijos (Chiquini, et, al 1996). Este instrumento está dividido en dos dimensiones, las cuales a su vez presentan las siguientes subescalas: *Dimensiones del niño:* adaptabilidad, aceptabilidad, demanda, humor, distractibilidad-hiperactividad

y reforzamiento a los padres. En la *dimensión del padre*: depresión, apego parental, restricción al rol, sentido de competencia, aislamiento social, relación con el esposo, salud del padre y estresores de vida. (ver anexo 5).

DIMENSIONES DEL NIÑO:

- 1.- *Distractibilidad-hiperactividad*: Mide la presencia de síntomas conductuales sobre actividad, 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 o 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 esta 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 o no para sus padres.
- 6.- *Humor*: Esta 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. Los padres se encuentran bajo mucho estrés y no se relacionan con los demás por lo que no tienen redes sociales, con los niños; son negligentes y cuando hay puntaje alto en esta dimensión junto con restricción al rol, se incrementa el potencial de maltrato al niño.

10.- *Depresión:* Esta escala analiza características que pueden estar asociadas a la presencia de una depresión significativa en la madre.

11.- *Salud:* Mide el estado de salud en que se encuentra el padre.

12.- *Relación esposo:* Esta escala nos reporta datos acerca de como se desempeñan los roles en la pareja en el sentido de apoyo y ayuda en el manejo del niño.

13.- *Apego:* El padre no siente cercanía emocional con su hijo o no tiene la capacidad para captar y entender los sentimientos y necesidades del niño.

3.-Escala de salud física y vida cotidiana: La forma del HDL de salud física y vida cotidiana es un procedimiento estructurado que puede administrarse tanto en forma de entrevista como de cuestionario; con este instrumento es posible obtener una serie de índices relacionados con la salud , el funcionamiento social, estresores de vida, respuestas de afrontamiento y recursos sociales.

Existen *indicadores del funcionamiento relacionado con la salud:* el cual está compuesto por la categoría de las condiciones médicas (estas son las enfermedades que ha padecido), síntomas físicos (como se siente la persona físicamente), humor depresivo (como se siente de ánimo), índice de síntomas por fumar (el consumo del cigarro), auto-confianza (se refiere a la seguridad que siente de sí mismo), uso de medicamentos (el tipo de medicamentos que utiliza o ha tomado para sentirse mejor).

Otro tipo de *indicadores es el de afrontamiento de búsqueda de ayuda:* en el cual se exponen las categorías como profesionales de la salud mental (se refiere al tipo de ayuda profesional al que ha recurrido), no profesionales de la salud mental (se refiere a la ayuda no profesional), eventos negativos de cambio en la vida (esta relacionada con acontecimientos sucedidos no placenteros o desagradables), eventos de salida (son las situaciones que son desagradables en extremo y sin solución, eventos positivos de cambio en la vida (son sucesos muy agradables) . Por último esta el *indicador del método de afrontamiento* el cual esta constituido por las categorías de afrontamiento cognitivo-activo (que se refiere a la forma de pensar ante un problema determinado), afrontamiento conductual -activo (aquí se analiza el tipo de conducta que realizó para afrontar el problema), afrontamiento de evitación (se refiere a la conducta inadecuada que se realiza para afrontar un suceso problema), análisis lógico (aquí se refiere a la forma de razonamiento y alternativas objetivas para la solución del problema), búsqueda de información (esta

relacionado con la investigación de alternativas de solución del problema), resolución de problemas (se relaciona con la forma en como soluciona la situación problemática), número de contactos de redes sociales (se identifican el número de amigos con los que convive), tareas familiares conjuntas (se refiere a las actividades que se realizan en el hogar y quienes las realizan), número de relaciones estrechas (se identifica el número de amigos con los que cuenta como apoyo en cualquier situación), actividades sociales con los amigos (se refiere al tipo de actividades que realiza con los amigos y le permite sociabilizarse), actividades sociales familiares (que actividades recreativas ejecuta con la familia), regulación afectiva (se refiere a la búsqueda de alternativas para disminuir las tensiones y preocupaciones), descarga emocional (esta relacionada con cómo reduce la tensión que le produce un problema). Ver anexo 6.

4.- Escala de enojo: Este inventario permite evaluar los niveles de enojo (estados coléricos); consta de 50 reactivos los cuales nos indican si existen problemáticas con relación a sus hijos y sus niveles coléricos causados por éstos. El fin de este inventario es identificar los problemas de control de enojo en padres, dar una intervención como tratamiento para reducir el enojo.

Este inventario está basado en los estudios realizados por Hassles sobre la severidad de problemas, frecuencia; la conducta del niño y control del enojo (Novaco, 1975). Dicho inventario tuvo un proceso de adaptación a la población mexicana ya que fué traducido al idioma español y se obtuvo la consistencia interna de la escala; este análisis se realizó con una muestra de 34 aplicaciones de las cuales se hizo una base de datos y la correlación entre los reactivos obteniendo una alpha de .9439 y una standardized item alpha de .9411 esto nos indico que es alta la consistencia interna de la escala en una muestra de la población mexicana. ver anexo 7.

5.- *Punto estrés:* (monitor Derma-Therm): Los monitores de temperatura cutánea de cristal líquido de SHARN (DERMA-THERM) fueron requeridos en un estudio realizado por B.F; KRAUSE en la universidad de Florida en 1990, se demostró que los monitores (Derma-Therm) respondieron a cada cambio de temperatura en condiciones de estrés y relajación en menos de 5 segundos significativamente más rápido que los sensores electrónicos.

Este instrumento es de gran utilidad ya que el paciente puede leer el derma-therm y asociar los cambios de temperatura con sus niveles de relajación y serenidad, siendo así que los pacientes pueden utilizarlo como una herramienta que les proporcionará una retroalimentación cuantificable.

DISEÑO:

El diseño es cuasi-experimental de series cronológicas de un solo sujeto; a un único grupo se le administra varias pre-evaluaciones, después se le aplica el tratamiento y finalmente varias post-evaluaciones. Hernández, S. R. (1991); el diseño se grafica: G (sujeto), 01 02 03 (aplicación de la pre-evaluación de las escalas antes descritas), X (tratamiento), 04 05 06 (post-evaluación de las antes mencionadas).

G 01 02 03 X 04 05 06

VARIABLES:

Variable Independiente: Aprendizaje de habilidades por parte de los padres para el auto control del estrés por medio del manejo de técnicas de relajación; e incremento de auto gratificantes.

Variable Dependiente: Cambios en el estilo de vida y en los niveles de estrés.

PROCEDIMIENTO GENERAL:

- Una vez que se seleccionó a los sujetos de la población que asistieron al programa de maltrato infantil, esta selección fue por medio del resultado de la evaluación clínica en la cual se manifestó agresión física y poca tolerancia en la interacción con sus hijos.

- Posteriormente se aplicó una pre-evaluación con las siguientes escalas:

- * Índice de estrés familiar
- * Inventario de enojo de los padres
- * Escala de salud física y vida cotidiana

(Esto a cada uno de los sujetos de forma individual).

- Una vez evaluados se les explicó el modelo, mencionándoles sus características a través de sesiones de intervención, cada una de las cuales tiene una duración de tiempo de una hora aproximadamente; asimismo se resaltaron los beneficios que podrían obtener de cada una de las técnicas de relajación de estrés; se les pidió que llenarían la *Hoja de registro de actividades en el estilo de vida*; pues ésto nos permitió tener conocimiento sobre las actividades que disfrutaban plenamente en su estilo de vida; esto igualmente fue de forma individual.

- El entrenamiento en cada una de las técnicas se hizo proporcionando información, ejemplificando, modelando, enseñando conductas retroalimentando y asignando actividades en casa.

- Se les pidió que identificaran las situaciones estresantes en su estilo de vida y qué cambios fisiológicos se manifestaron en su organismo ante lo anterior.

- Posteriormente se les entrenó en la práctica de las técnicas de relajación y de cómo adquirir gratificantes en su estilo de vida; así mismo se les dió retroalimentación sobre cada aplicación de las técnicas de relajación y de su auto-registro que realizaron como tarea en casa. El auto registro se realizó diariamente durante 5 semanas, las instrucciones fueron:

- *Hoja de auto registro de ejercicios de relajación:* - "Colóquese el punto estrés por la mañana manteniéndolo durante todo el día, realice una técnica de relajación por la mañana o medio día y otra por la tarde o noche; anote su nivel de estrés antes y después de realizar sus técnicas de relajación".

- *Hoja de auto registro de actividades gratificantes:* Las instrucciones son las mismas solo que en este tipo de auto registro se realizó antes y después de una actividad que para la persona sea grata y disfrute de esta plenamente.

Se hizo una recomendación importante : En caso de tener contacto con el agua o calor; retirar el punto estrés, ya que también mide la temperatura periférica del cuerpo y puede causar confusión. También se podrá retirar por la noche en el momento de dormir.

El auto registro fue con el objetivo de que las madres conocieran su nivel de estrés y bajo qué situaciones podían aplicar las técnicas de relajación para disminuir y controlar los niveles de estrés.

- Al terminar las sesiones de intervención se efectuó la aplicación de la post-evaluación, aplicando las escalas descritas anteriormente. En el momento de dar de alta a cada madre se les enfatizó que practicarán las técnicas de relajación y realizarán las actividades gratas en su estilo de vida, manteniendo así constancia en sus nuevos hábitos de conducta.

PROCEDIMIENTO ESPECIFICO PARA CADA SESIÓN DE TRATAMIENTO:

- En la primera sesión de tratamiento se trabajó en dar la información sobre el estrés, sus causas y consecuencias tanto fisiológicas como sociales; asimismo se les pidió que hicieran un análisis sobre las situaciones que les provocan estrés; anotándolas en una hoja en la cual también expongan los cambios y alteraciones que sufren ante estas situaciones estresantes. Esto con el objeto de que se conocieran más a sí mismas y darse cuenta ante que situaciones se estresaban para poner en práctica sus estrategias de auto control.

- La segunda sesión estuvo compuesta con la retroalimentación de las situaciones estresantes que se dejó de tarea y la explicación sobre lo importante de las actividades gratas en el estilo de vida, como podrían adquirir ciertas actividades placenteras y realizarlas durante la semana; registrando éstas en las *hojas de auto registro de actividades gratificantes*.

- Tercera sesión fue conformada por la retroalimentación en las *hojas de auto registro de actividades gratificantes* y el entrenamiento en las técnicas de relajación; explicando y ejemplificando; así mismo enseñando conductualmente cada una de ellas.

Esto con el objeto de que las madres se entrenaran, en el auto control y llegaran a un total relajamiento. Se les pidió que en *las hojas de auto registro de ejercicios de relajación* anotaran sus niveles de estrés antes y después de realizar sus técnicas de relajación al igual que seguir registrando los niveles de estrés antes y después de tener una actividad grata.

- Cuarta sesión, en ésta se realizó la retroalimentación de los dos tipos de hojas de registro se enfatizó la importancia de practicar constantemente las técnicas de relajación y de realizar actividades gratas en el estilo de vida. Y de ser lo contrario (no ser constante ni practicar), no existirá un control en el estrés.

- Quinta y sexta sesión en éstas se les pidió que continuaran practicando y registrando tanto sus técnicas como las actividades.

Estos registros fueron muy importantes en el tratamiento ya que proporcionaron información sobre los cambios en niveles de estrés; estos cambios ocurrieron en relación a la forma de afrontar las situaciones que les estresan.

- Séptima sesión fue la aplicación de la post-evaluación, con las escalas antes descritas.

RESULTADOS

Los datos que se obtuvieron de la presente investigación, serán expuestos de la siguiente manera: 1).- Se analizarán las gráficas del estrés de los padres, 2).- Posteriormente se mostrarán los datos obtenidos en la aplicación de la escala de salud física y vida cotidiana (HDL). 3).- A continuación se presentan los resultados del índice de enojo en los padres aplicadas pre- test y post-test respectivamente y 4).-por último las gráficas obtenidas de los registros de las técnicas de relajación y de las actividades gratas.

INDICE DE ESTRÉS FAMILIAR (PRE-TEST Y POST-TEST)

A continuación se mostrarán los datos de índice de estrés familiar que se presentó en los sujetos antes de su tratamiento y después de éste. Es importante señalar que se expondrán las subescalas de las dimensiones del padre en relación al estrés, en las cuales se encontraron cambios importantes y relevantes para cada sujeto.

Sujeto 1: Obtuvo un puntaje total del estrés elevado en el pre-test de 335 mostrándose en el percentil 99. Después de su tratamiento bajo considerablemente el nivel de estrés, teniendo un puntaje de 214 encontrándose dentro de la norma y en el percentil 40. En cuanto al puntaje en la dimensión del padre en el pre-test fue 183 se mostró en el percentil 99; posteriormente desciende mostrándose los percentiles 60-65 dentro de la norma.

- *Depresión:* En esta subescala en el pre-test su puntaje fue elevado saliendo de la norma y mostrándose en el percentil 95. Después del tratamiento descendió al percentil 50 dentro de la norma, esto quiere decir que descendió considerablemente la presencia depresión.

- *Restricción al rol:* En esta subescala obtuvo un puntaje alto, es decir, la madre parece estar dominada por las demandas y necesidades del niño, mostrándose entre los percentiles 90 - 95 y después de su tratamiento obtuvo un puntaje dentro de la norma en el percentil 45.

- *Aislamiento social:* El puntaje obtenido se mostró en el percentil 75 en los límites superiores de la norma; esto nos indica que no existía socialización con parientes u otro sistema de apoyo emocional. Al término del tratamiento obtuvo un puntaje en el percentil 10, saliendo de la norma en los límites inferiores.

- *Relación esposo*: En esta subescala el puntaje de la pre-evaluación se dio en el percentil 99 lo cual indica que existía una carencia de apoyo emocional por parte del otro conyuge con respecto al manejo del niño. Posteriormente en la post-evaluación después de haber estado en tratamiento; el puntaje obtenido se presentó en el percentil 35 dentro de la norma.

- *Salud de padre*: El puntaje obtenido en esta subescala en el pre-test estuvo en el percentil 85; lo cual nos indicaba que existía un poco de deterioro en la salud de la madre debido al estrés presentado en ella. Al término de su tratamiento el puntaje disminuyó considerablemente, saliendo de la norma en los límites inferiores llegando al percentil 10. (Ver figura 2).

Sujeto 2: Obtuvo un puntaje elevado de 372 en la pre-evaluación en el estrés total presentándose en el percentil 99, en cuanto al puntaje obtenido en la post-evaluación aplicada al término del tratamiento fue de 190 indicado entre los percentiles 20-25 mostrandose dentro de la norma. En cuanto al puntaje de la dimensión del padre en la pre-evaluación fue de 206 se mostró en el percentil 99, mientras que en la post-evaluación el puntaje fue de 112 en el percentil 35 dentro de la norma.

- *Depresión*: En esta subescala el sujeto 2 obtuvo un puntaje elevado estando en el percentil 99 indicando que existían sentimientos de tristeza asociados con insatisfacción consigo misma y las circunstancias de la vida, esto en la pre-evaluación. Posteriormente al término de su tratamiento en su post-evaluación disminuyó considerablemente esta subescala obteniendo un puntaje inferior a la norma mostrándose entre los percentiles 1-5.

- *Apego*: El puntaje obtenido en la pre-evaluación estuvo en el percentil 99 indicando que la madre no siente cercanía emocional con su hijo o no tiene capacidad para captar y entender los sentimientos y necesidades del niño. Al término de su tratamiento en la aplicación de la post-evaluación el puntaje de esta subescala

INDICE DE ESTRÉS PARENTAL

SUJETO: 1

PERCENTILES

PUNTAJES

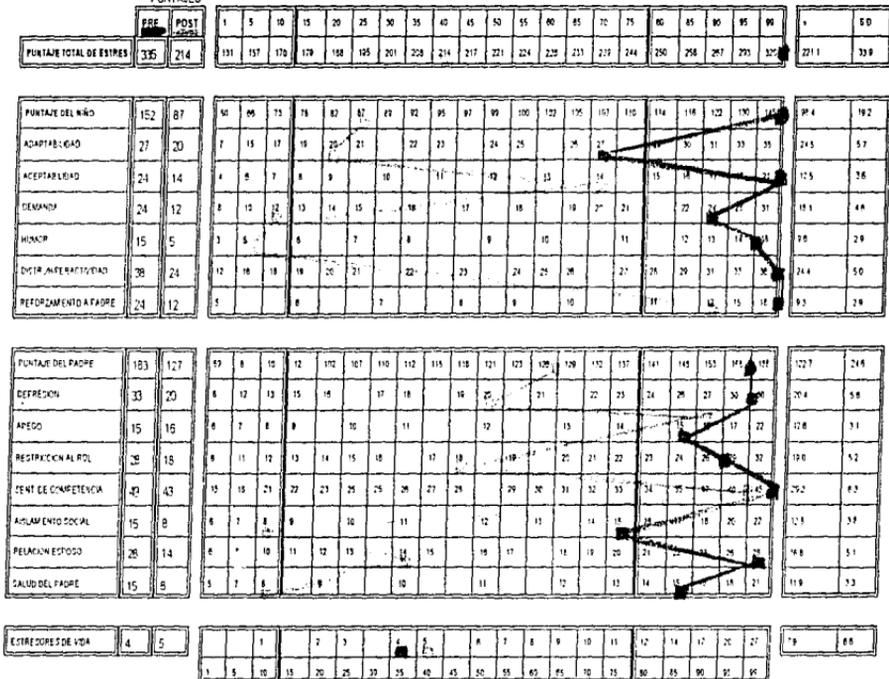


FIGURA 2

PERCENTILES

se manifiesta en el percentil 15 dentro de la norma.

- *Restricción al rol*: Aquí el puntaje que se obtuvo estuvo entre los percentiles 90-95, indicando que la madre se siente dominada y controlada por las demandas de su hijo. En la post-evaluación el puntaje disminuyó estando en el percentil 15 dentro de la norma.

- *Sentimiento de competencia*: En esta subescala en la pre-evaluación el puntaje estuvo entre los percentiles 95-99, indicando inhabilidad en la crianza, llegando a percibir poco reforzante su rol de madre. Después del tratamiento en la post-evaluación el puntaje obtenido estuvo en el percentil 75 dentro de la norma en el límite superior de ésta.

- *Aislamiento social*: El puntaje obtenido en esta subescala en la pre-evaluación estuvo en el percentil 99 indicando que no existía una relación con los demás por lo que no tiene redes sociales. En la post-evaluación existió un decremento ubicándose en el percentil 70 dentro de la norma.

- *Relación esposo*: El percentil en el cual se encontró fue en el 95 indicando una mala relación, carencia de apoyo emocional por parte del otro con respecto al manejo del niño. En cuanto al puntaje de la post-evaluación se mostró en el percentil 10 fuera de la norma en el límite inferior de ésta.

- *Salud de padre*: En esta subescala en el pre-test el puntaje manifestado estuvo entre el percentil 95-99, indicando un estado de salud deteriorado. En la post-evaluación decremento ubicándose en el percentil 65 dentro de la norma. (ver figura 3).

Sujeto 3: El sujeto tres obtuvo en la pre-evaluación un puntaje en el estrés total entre los percentiles 80-85 de 257 saliendo de la norma e indicando estrés en su estilo de vida. Al realizar su post-evaluación al término de su tratamiento el puntaje obtenido

INDICE DE ESTRÉS PARENTAL

SUJETO: 2

PERCENTILES

		PUNTAJES																								
		PFE	PDST																	S	SD					
PUNTAJE TOTAL DE ESTRÉS		372	190	1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	99	3	5D
PUNTAJE DEL NIÑO	166	78	50	98	73	38	62	67	89	92	95	87	89	100	102	115	101	110	114	116	122	130	145	89.4	19.2	
ADAPTACION	30	23	7	15	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	24.5	5.7	
ACEPTACION	23	11	4	5	7	8	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	10.5	3.8	
DEMANDA	31	13	8	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	18.1	4.8	
HONOR	19	8	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	8.8	2.9	
DISFRUTE INTERACTIVIDAD	37	15	12	14	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	24.4	5.0	
REFORMAZIONE A PADRE	18	10	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	8.3	2.9		
PUNTAJE DEL PADRE	205	112	69	8	10	12	102	107	110	112	115	116	121	123	126	134	137	137	141	148	153	164	171	122.7	24.8	
DEPRESION	38	11	8	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	27	30	31	32	33	34	35	20.4	5.8	
ARROSO	25	9	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	12.6	3.1		
RESTRICCION AL ROL	27	13	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	19.0	5.2	
SENT. DE CONCIENCIA	44	33	15	18	21	22	23	25	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	40	45	51	26.2	6.3	
ASLAMENTO SOCIAL	25	14	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	12.8	3.6		
RELACION ESTOSO	26	10	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	17.8	5.1	
SALUD DEL PADRE	19	12	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	11.9	3.3		
ESTRÉSORES DE VIDA	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	17	20	27	31	39	46	50	8	4.6		

FIGURA 3

4

PERCENTILES

fue de 227 ubicándose entre los percentiles 55-60 dentro de la norma. Mientras que el puntaje de la dimensión del padre fue de 140 entre los percentiles 75-80 ubicado en los límites de la norma. Al término de su tratamiento el puntaje obtenido en la post-evaluación fue de 125 descendiendo y mostrándose dentro de la norma entre los percentiles 55-60.

- *Depresión*: En esta subescala el sujeto tres presentó un puntaje en la pre-evaluación entre los percentiles 90-95 indicando sentimientos de tristeza e insatisfacción consigo misma. En la post-evaluación el puntaje se manifestó en el percentil 50 descendiendo considerablemente las características de esta subescala y mostrándose en la norma.

- *Apego*: El puntaje se expresó en el percentil 95 indicando incapacidad de entendimiento con los sentimientos y necesidades de su hijo, esto en la pre-evaluación. Después de su tratamiento el puntaje obtenido se manifestó en el percentil 50 dentro de la norma.

- *Sentimiento de competencia*: En la pre-evaluación el puntaje obtenido se manifestó entre los percentiles 90-95 indicando inhabilidad para el manejo de su hijo. Al término de su tratamiento en la post-evaluación el puntaje se observó en el percentil 65 dentro de la norma.

- *Salud de padre*: En esta subescala el puntaje obtenido en la pre-evaluación se ubicó en el percentil 80 por arriba de la norma. Al haber recibido tratamiento y en su post-evaluación el puntaje se ubicó en el percentil 65 dentro de la norma. (ver figura 4).

Sujeto 4: El sujeto cuatro como los tres anteriores obtuvo un puntaje elevado en el estrés total el caso de éste su puntaje fue de 284 mostrándose entre los percentiles 90-95 indicando como en los casos anteriores la necesidad de intervención

INDICE DE ESTRÉS PARENTAL

SUJETO :3

PERCENTILES

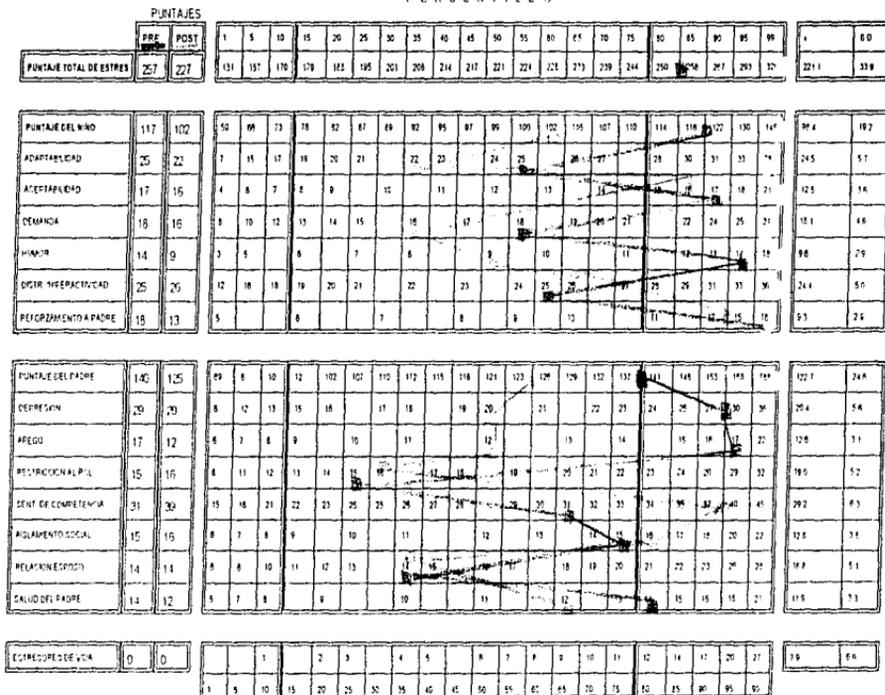


FIGURA 4

PERCENTILES

profesional. Al término de esta intervención el puntaje obtenido en la post-evaluación fue de 209 descendiendo el nivel de estrés mostrándose entre los percentiles 30-35 dentro de la norma; mientras que el puntaje de la dimensión del padre en la pre-evaluación fue de 154 ubicado entre los percentiles 90-95 fuera de la norma y al término de la intervención en la post-evaluación el puntaje fue de 114 ubicado entre los percentiles 35-40 dentro de la norma.

-*Apego*: El puntaje obtenido en esta subescala en la pre-evaluación fue de 17 mostrándose en el percentil 95 indicando poca capacidad para captar y entender las necesidades y sentimientos del niño; al término de su intervención el puntaje disminuyó hasta el percentil 35 dentro de la norma.

- *Aislamiento social*: Lo que indicó el puntaje en esta subescala en la pre-evaluación fue que no existían redes sociales que ayudaran a sentir menos agobiantes los conflictos que se presentaban en el estilo de vida ya que el puntaje obtenido indicado en el percentil 85 fue de 17; disminuyendo éste cuando concluyó la intervención ubicándose en el percentil 25 dentro de la norma.

- *Salud del padre*: En esta subescala la salud del sujeto 4 estuvo deteriorada ya que en el puntaje obtenido indicó un estado no muy saludable, se ubicó este puntaje en el percentil 95 por arriba de la norma. Al término de la intervención se manifestaron cambios favorables en esta subescala ubicándose el puntaje de la post-evaluación en el percentil 10 descendiendo notablemente, (ver figura 5).

INDICE DE ESTRÉS PARENTAL

SUJETO: 4

PERCENTILES

PUNTAJES

	PUNTAJES																									
	PRE	POST	1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	4	50	
PUNTAJE TOTAL DE ESTRÉS	384	306	131	157	170	179	188	195	201	208	214	217	221	224	228	233	238	244	250	258	267	271	279	280	221.4	33.9

	100	50	50	60	75	78	87	89	92	95	87	90	100	102	105	107	110	114	116	122	130	145	95.4	19.2
PUNTAJE DEL NIÑO			50	60	75	78	87	89	92	95	87	90	100	102	105	107	110	114	116	122	130	145	95.4	19.2
ADAPTABILIDAD	29	25	7	15	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	33	36	38	40	24.6	5.7
ACEPTABILIDAD	19	12	4	6	7	8	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	12.5	3.8
DEMANDA	24	18	8	13	12	11	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	18.1	4.8
HUMOR	5	9	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	9.8	2.9
ESTR. INTELLECTUAL	32	20	12	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	24.4	1.0
REFORMISMO A CALDE	22	11	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	9.3	2.9

	154	114	49	8	10	12	102	116	112	115	118	121	123	126	129	132	137	141	145	152	158	165	122.7	24.4
PUNTAJE DEL PADRE			49	8	10	12	102	116	112	115	118	121	123	126	129	132	137	141	145	152	158	165	122.7	24.4
DEPRESION	22	14	8	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	27	30	36	40	45	50	26.4	5.8
APEGO	17	11	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	12.8	3.1
PERCEPCION AL ROL	21	19	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	19.0	5.7
SENT. DE CONFIANZA	42	41	15	18	21	22	23	25	26	27	28	29	31	32	33	34	35	37	39	40	45	50	29.2	6.1
AGUJAMENTO SOCIAL	17	10	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	12.5	3.1
RELACION ESPOSO	17	12	8	8	16	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28	16.4	5.1
SALUD DEL PADRE	16	8	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	11.9	3.5

	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	17	20	27	1.9	6.6				
ESTRÉS DE VIDA			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	17	20	27	1.9	6.6				

FIGURA 5

PERCENTILES

INDICE GENERAL DEL ESTRÉS PARENTAL

En seguida se muestran los datos promedio del índice de estrés familiar, describiendo solamente las subescalas de las dimensiones del padre en relación al estrés, en donde se mostrarán cambios relevantes.

Puntaje del Padre: Indica en promedio un puntaje de 216.5 estrés en los sujetos, mientras que la post-evaluación obtuvieron en promedio 119.5 de estrés dentro de la norma.

Apego: En esta subescala el promedio de los sujetos no sienten cercanía emocional con sus hijos o no tienen la capacidad para captar y entender los sentimientos y necesidades del niño así lo indicó el puntaje de 30 por arriba de la norma. Después del tratamiento este puntaje disminuyó a 12 dentro de la norma.

Restricción al Rol: El promedio en esta subescala indica un tanto de restricción de sí mismos, sienten que su vida está controlada y dominada por las demandas del niño mostrando el puntaje de 22.75 en los límites superiores de la norma. Al término de la intervención se observó una disminución en el puntaje obteniendo 16.5 dentro de la norma.

Sentimiento de competencia: En esta subescala se muestra el puntaje promedio de 41.5 en la pre-evaluación mostrándose entre los percentiles 95-99 indicando pocas habilidades necesarias para la crianza. Después del tratamiento el puntaje fue de 38.75 disminuyendo un poco mostrándose entre los percentiles 90-95.

Aislamiento social: El promedio de 18.25 en esta subescala indica poco apoyo social, no existen redes sociales en la pre-evaluación. Después de la intervención en la post-evaluación disminuyó el puntaje a 12 mostrándose en el percentil 50.

Relación esposo: El desempeño de los roles en la pareja en el sentido de apoyo y ayuda en el manejo del niño no fueron favorables en la post-evaluación ya que el puntaje promedio fue de 21.25 mostrándose entre los percentiles 80-85. Al término del tratamiento el puntaje fue de 12.5 dentro de la norma.

Salud del padre: El estado promedio de salud en los sujetos indicó un puntaje de 16.5 mostrándose entre los percentiles 90-95 esto indicó un deterioro de su salud en la pre-evaluación. Mientras que en la post-evaluación disminuyó este deterioro mostrándose en la norma con un puntaje de 10 (ver figura 5.1)

GRÁFICA GENERAL DEL INDICE DE ESTRÉS PARENTAL

PERCENTILES

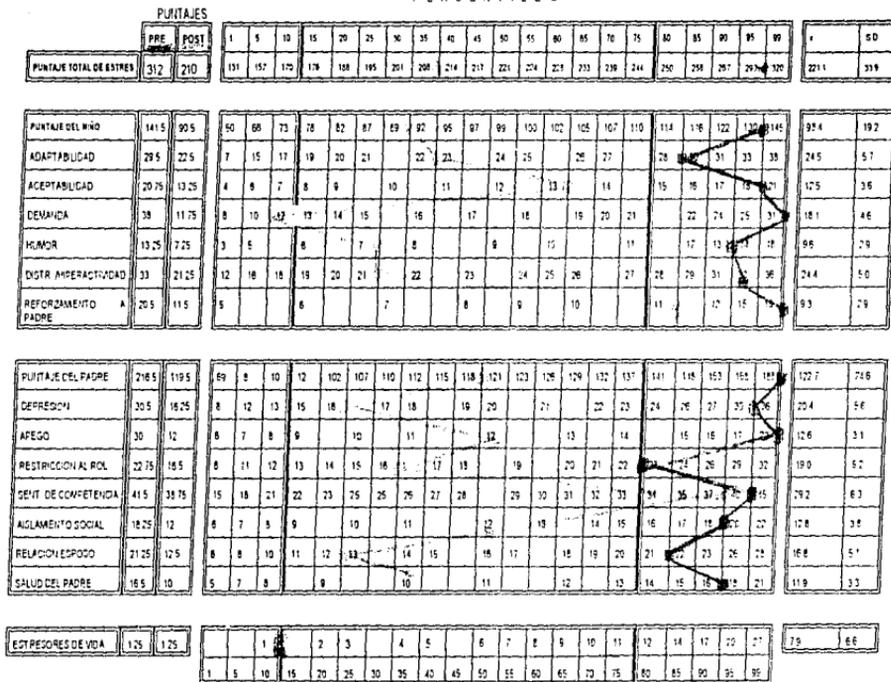


FIGURA 51

PERCENTILES

ESCALA DE SALUD FÍSICA Y VIDA COTIDIANA (PRE-TEST Y POST-TEST).

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la escala de salud física y vida cotidiana que se presentaron en los cuatro sujetos; mencionándose sólo las subescalas que presentaron cambios en cada sujeto.

Sujeto 1: Los resultados obtenidos en la pre-evaluación en los *indicadores del funcionamiento relacionado con la mente* se manifestaron principalmente síntomas físicos que provocaron malestar en la persona. Al término del tratamiento en la post-evaluación el sujeto permaneció manifestando síntomas físicos con un humor depresivo por abajo de la norma. Mientras que en *los indicadores de afrontamiento de búsqueda de ayuda* en la pre-evaluación y post-evaluación permaneció igual no existieron cambios. En *los indicadores del método de afrontamiento* en la pre-evaluación se mostró una forma de pensar y razonar los problemas objetivamente pero en la post-evaluación se vio aun más favorecida pues se elevó considerablemente por arriba de la norma indicando que la forma de pensar, buscar alternativas de solución y la conducta realizada para enfrentar un problema fueron más acertadas disminuyendo las tensiones y preocupaciones; aún bajo circunstancias en las que el ambiente en el hogar no fuese del todo favorable. (Ver figura 6).

Sujeto 2: El sujeto mostró en la pre-evaluación puntajes arriba de la norma en los *indicadores del funcionamiento relacionado con la mente* que en los síntomas físicos existían malestares frecuentes; después del tratamiento en la post-evaluación todas las subescalas bajaron considerablemente, el estado de ánimo fue más positivo, se

SUJETO 1

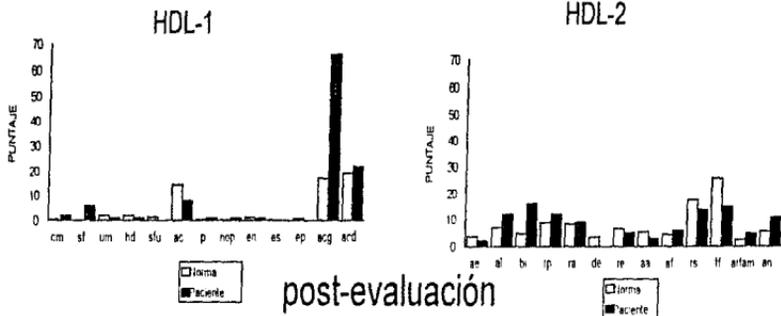
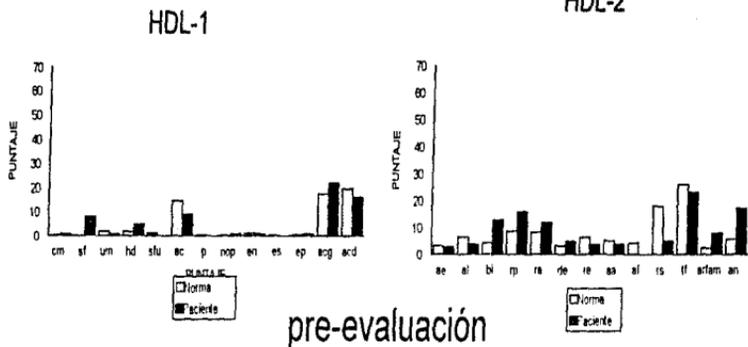


FIGURA 6.

SUJETO 2

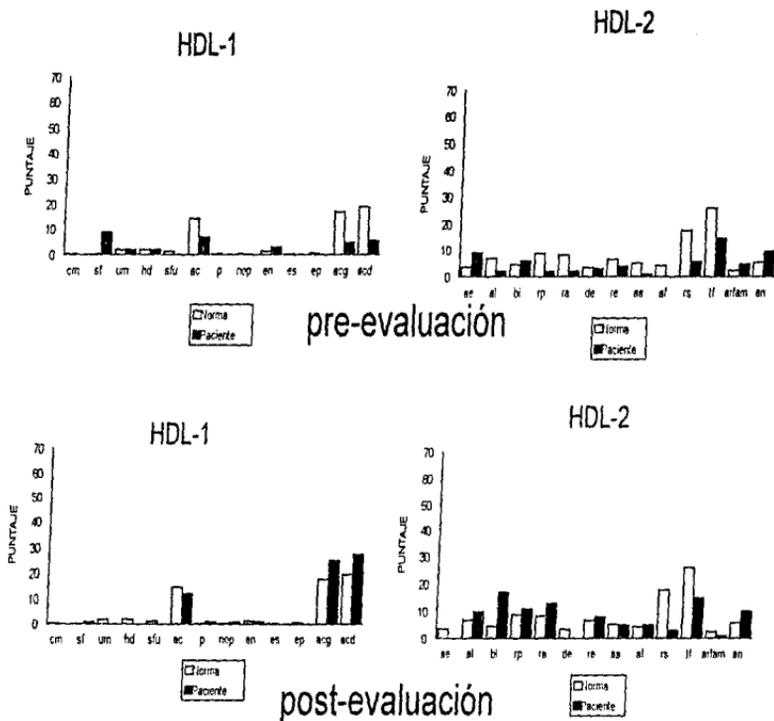


FIGURA 7.

extinguió el consumo de medicamentos y los síntomas físicos casi dejaron de presentarse en su totalidad. En los indicadores de afrontamiento de búsqueda de ayuda, en la pre-evaluación se mostró que no existía esta iniciativa de búsqueda de ayuda ante acontecimientos desagradables o no placenteros, en la post-evaluación disminuyó la subescala de eventos negativos ya que en la subescala de profesionales de la salud mental se ve un aumento en recurrir a un profesional como un afrontamiento de búsqueda de ayuda. Mientras que *los indicadores del método de afrontamiento* en la pre-evaluación, la forma de pensar su razonamiento y alternativas que manifestaba, así como el tipo de conducta inadecuada como medio para solucionar un problema no eran muy favorables, ya que se mostró apática ante los sucesos que se presentaban en su medio. Después del tratamiento se incrementó el afrontamiento cognitivo activo y el afrontamiento conductual activo indicando que la forma de pensar y la conducta que realiza para afrontar un problema son más acertadas; ya que su análisis lógico, su razonamiento y alternativas objetivas fueron más claras. Por lo tanto la búsqueda de información fue más positiva y su reacción favorable ante la resolución de sus problemas. La regulación afectiva se enriqueció ya que la búsqueda de alternativas para disminuir las tensiones y preocupaciones fue adecuada, cabe mencionar que todos estos cambios favorables y adecuados se presentaron en el sujeto 2 a pesar que en la subescala del ambiente negativo en el hogar permaneció igual. (Ver figura 7).

Sujeto 3: El sujeto 3 mostró en la pre-evaluación en *los indicadores del funcionamiento relacionado con la mente* que se manifestaban síntomas físicos, un estado de ánimo deprimente, triste, con inseguridad en sí misma. En la post-evaluación disminuyen los síntomas físicos sintiéndose mejor, el estado de ánimo es más positivo se eleva su autoconfianza sintiéndose más segura de sí misma.

En los indicadores de afrontamiento de búsqueda de ayuda en la pre-evaluación se manifestaron eventos negativos acontecimientos desagradables en los cuales no buscaba ayuda profesional ni ayuda no profesional de la salud. después de la intervención aumenta el nivel de las anteriores subescalas y manifestando la ausencia de eventos negativos.

En el caso de los indicadores del método de afrontamiento en la pre-evaluación no son adecuados propiciándose más conflictos, sin poder solucionar el problema. Al término del tratamiento en la post-evaluación el sujeto analiza su razonamiento enriqueciéndolo con alternativas en la solución de conflictos y conduciéndose más acertadamente. Asimismo existe apoyo en sus relaciones estrechas y sus actividades sociales con amigos que le permiten sociabilizarse; al igual que con la familia. Estas actividades gratas son de gran importancia como resultado del tratamiento en una persona que no tenía ningún tipo de actividad gratificante. (Ver figura 8).

Sujeto 4: En el sujeto 4 como en los anteriores se presentaron en la pre-evaluación síntomas físicos que afectaban la salud de la persona, consumiendo medicamento para los síntomas presentados, sintiéndose levemente inseguro por su estado de ánimo depresivo que fue indicado en un nivel normal. En la post-evaluación disminuyeron los malestares físicos por lo tanto el uso del medicamento, su estado de ánimo fue empático la autoconfianza se manifestó en la seguridad que sintió en ella misma.

Dentro de los indicadores de afrontamiento de búsqueda de ayuda. Al igual que los anteriores sujetos se manifestó problemas en analizar y razonar la solución de conflictos, al igual que no se manifestó la búsqueda de alternativas para disminuir las tensiones y preocupaciones. No se realizaban actividades sociales con amigos.

Después del tratamiento en la post-evaluación se manifestaron cambios

SUJETO 3

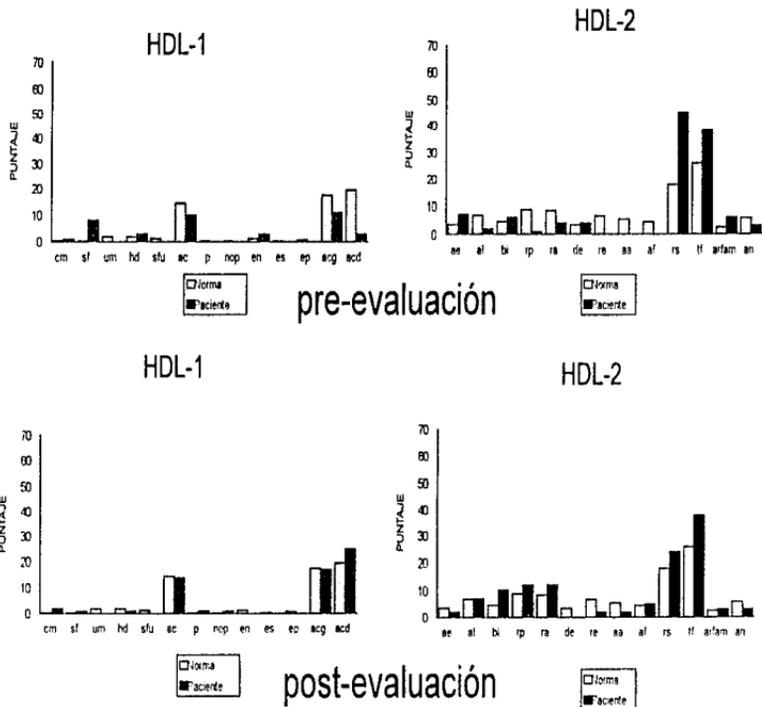


FIGURA 8.

importantes hubo un aumento en el análisis lógico y de razonamiento para solucionar problemas y conducirse más adecuadamente, esto por que se realizó la búsqueda de información y alternativas para la solución. Por otro lado las relaciones estrechas fueron de gran apoyo tanto como las actividades recreativas con amigos y familiares. (Ver figura 9).

SUJETO 4

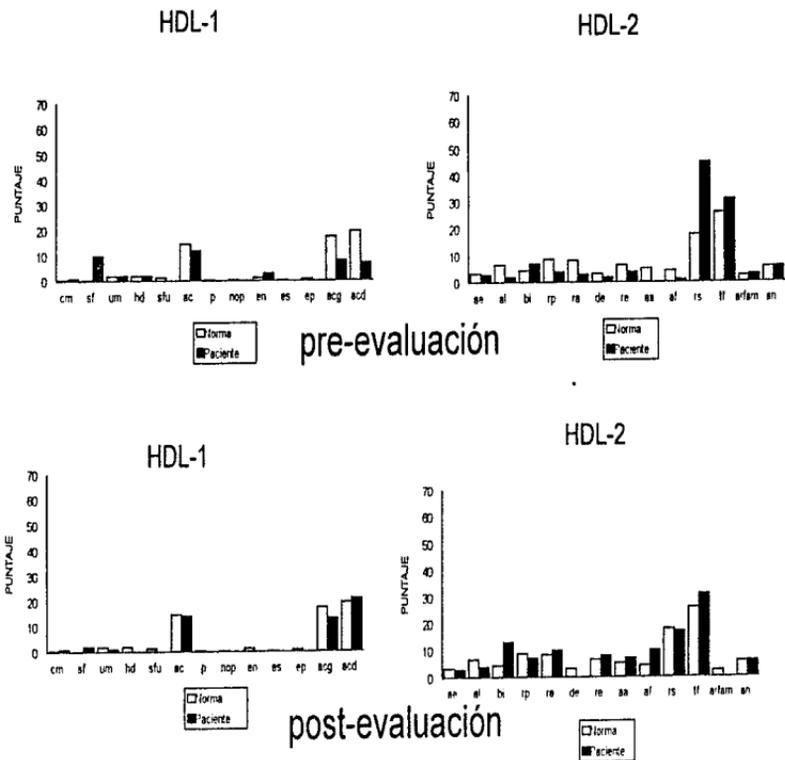


FIGURA 9.

RESULTADOS GENERALES DE LA ESCALA DE SALUD FÍSICA Y VIDA COTIDIANA

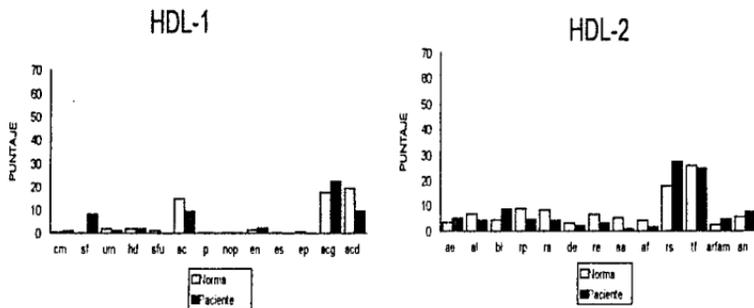
A continuación se muestran los resultados promedio de la escala de salud física y vida cotidiana; mencionándose solo las subescalas que presentaron cambios.

El resultado promedio de los indicadores del funcionamiento relacionado con la salud nos indica en la pre-evaluación síntomas físicos que provocaron malestar en cada uno de los sujetos. Al término del tratamiento en la post-evaluación disminuyó este nivel. Mientras que en la subescala de Auto-confianza se mostró un aumento de seguridad en sí mismos, esto en la post-evaluación.

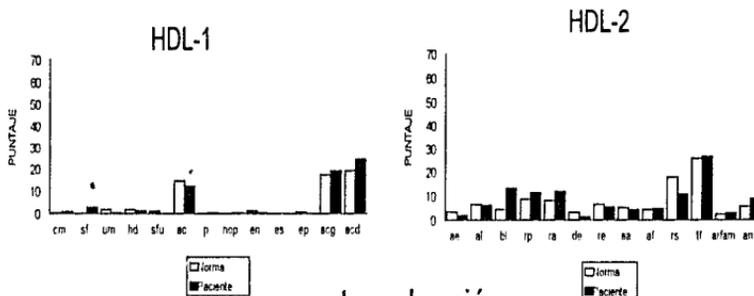
En los indicadores de afrontamiento de búsqueda de ayuda; se mostró el promedio de eventos negativos el cual disminuyó en acontecimientos sucedidos no placenteros o desagradables en la post-evaluación.

Por otro lado dentro de los indicadores del método de afrontamiento, los resultados obtenidos en la post-evaluación indican que se enriqueció la forma de pensar ante un problema; ya que en promedio los sujetos analizaron más adecuadamente el tipo de conducta para poder afrontar un problema; su análisis lógico mostró más alternativas objetivas de solución. Esto indica que el cambio de pensamiento ante un problema fue más adecuado en la post-evaluación (Ver figura 9.1)

GRÁFICA GENERAL DEL HDL



pre-evaluación



post-evaluación

FIGURA 9.1

ESCALA DE ENOJO DEL PADRE

A continuación se describirán los resultados obtenidos en la escala de enojo del padre en la pre-evaluación y en la post-evaluación. Esta escala consta de cinco niveles de enojo los cuales son:

- 1.- Extremadamente
- 2.- Mucho
- 3.- Algo
- 4.- Muy poco
- 5.- Nada

En esta escala se realizó el análisis por medio de porcentajes siendo que la escala consta de 50 reactivos que es igual al 100%. Se sumaron cada uno de los reactivos que correspondían a determinado nivel de enojo para designar el porcentaje respectivo.

Sujeto 1: En la pre-evaluación los niveles de enojo se manifestaron de la siguiente manera: a).- *nivel de enojo extremo:* obtuvo un porcentaje de 24% de enojo del total de la escala. B).- *nivel de enojo Mucho:* obtuvo un 38% de molestia, c).- nivel de enojo Algo 6% d).- nivel de enojo Muy poco 0% y el nivel de enojo Nada con 32%.

Esto indicó que a partir de los niveles que califican con enojo el sujeto manifestó un alto nivel de coraje o enojo ante situaciones de interacción con su hijo provocando maltrato infantil.

Al término del tratamiento en la post-evaluación se observó un cambio muy importante en cada nivel de enojo. 1).- en el primer nivel se extinguió totalmente no se manifestó ningún porcentaje de enojo extremo. 2).- en el segundo nivel sucedió lo mismo ningún porcentaje de mucho enojo. 3).- Pero en el tercer nivel se manifestó

un 14% de Algo de enojo en este nivel aumento en comparación con la pre-evaluación. Pero en el nivel cuatro el porcentaje obtenido fue de 28% de muy poco enojo , en el caso del quinto nivel se obtuvo un 58% de nada de enojo. Indicando que disminuyeron los niveles de enojo por lo que episodios de maltrato infantil decrementaron. (Ver figura 10).

Sujeto 2: en la pre-evaluación en el nivel uno se obtuvo un 8% de enojo extremo, nivel dos 50% de Mucho enojo, nivel tres un 6% de Algo de enojo, nivel cuatro 4% de muy poco enojo y por último 32% de Nada de enojo. Indicando que un poco más del 50% provocó molestias e irritación en la convivencia con su hijo y como consecuencias la aparición de eventos de maltrato.

Después de la intervención en la post-evaluación se extinguieron los niveles de enojo extremo y de mucho enojo a 0% mientras que en el nivel tres también decrementó a un 2% de algo de enojo. Por otro lado en el nivel cuatro se observó un cambio de un 36% de Muy poco enojo y un 62% de Nada de enojo. Indicando que se extinguió la irritabilidad que provocaban eventos de maltrato. (Ver figura 11).

Sujeto 3: En la pre-evaluación en el nivel uno de enojo extremo se obtuvo 4% , en el nivel dos 36% de mucho enojo , 12% en el tercer nivel de Algo de enojo, 2% de Muy poco enojo en el nivel cuatro y en el quinto 46% de Nada de enojo. Esto indicó que existía Mucho enojo en poco menos del 50% de la escala, recurriendo a episodios de agresión verbal evitando maltrato físico.

Al término del tratamiento en la post-evaluación en los dos primeros niveles se extinguió totalmente con 0% de nivel de enojo extremo y Mucho enojo. En tanto que en el tercer nivel disminuyó con 6% de Algo de enojo; en los siguientes niveles se obtuvieron un 28% y 66% correspondiendo al cuarto y quinto nivel respectivamente. Indicando que los episodios de agresión verbal fueron eliminados y no existiendo

IEP SUJETO 1

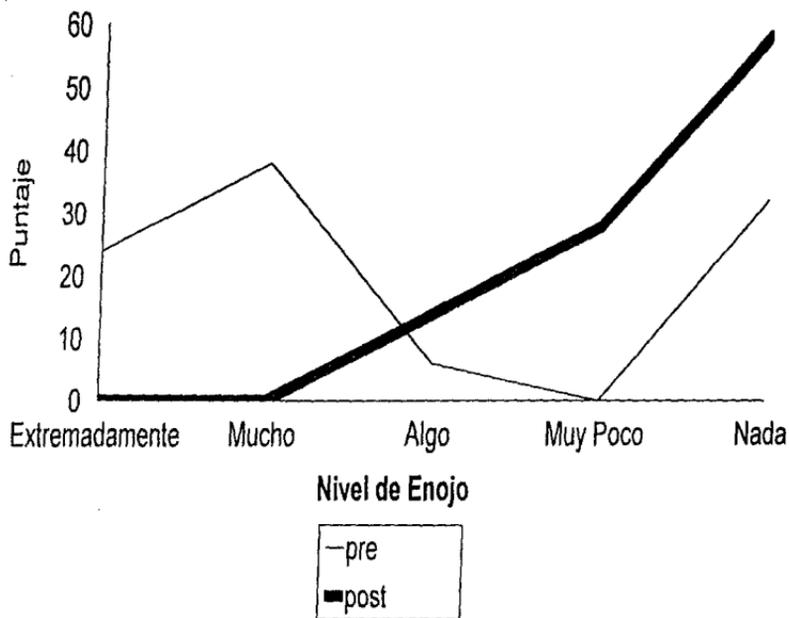


FIGURA 10.

IEP SUJETO 2

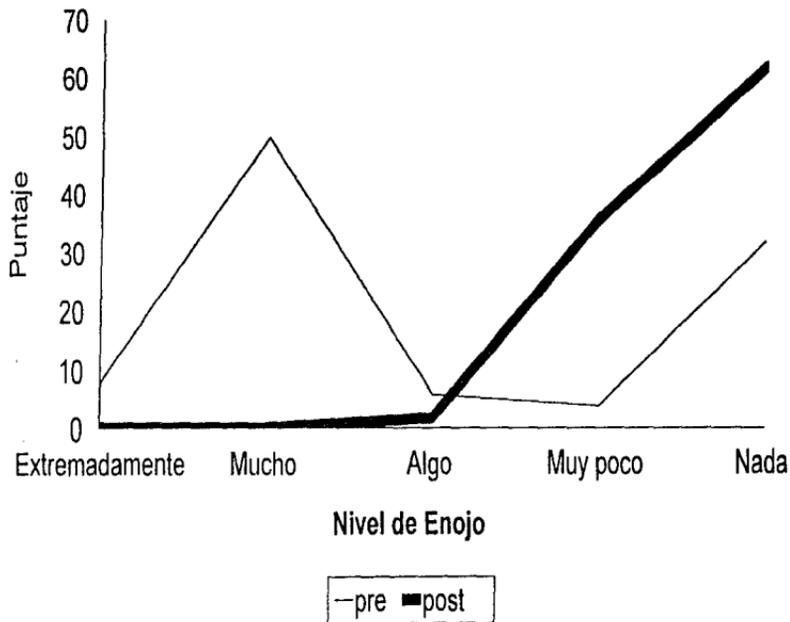


FIGURA 11.

maltrato físico. (Ver figura 12).

Sujeto 4: En este caso como en el anterior no se observó porcentaje en el nivel de enojo extremo en el siguiente nivel se reportó un 12% de Mucho enojo. Mientras que en el tercer nivel se reporto 20% de algo de enojo. En el caso del cuarto nivel se mostró 28% de Muy poco enojo y 40% de Nada de enojo en el quinto nivel. Indicando que aunque no existió un malestar extremo y que los otros niveles de enojo no fueron significativos para causar violencia o agresión en contra de su hijo existía algo de agresión pasiva.

Después de la intervención los porcentajes que se observaron fueron importantes 0% en los niveles uno y dos , 2% en el tercer nivel , 14 % nivel cuatro y 84% en el quinto nivel , Indicando que totalmente se extinguió el enojo en el sujeto teniendo más tolerancia en la interacción con su hijo. (Ver figura 13).

IEP SUJETO 3

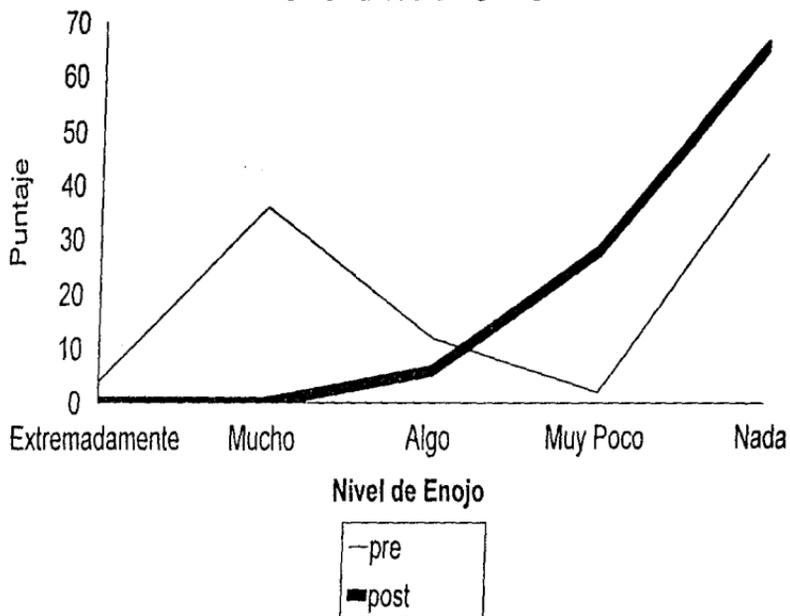


FIGURA 12.

IEP SUJETO 4

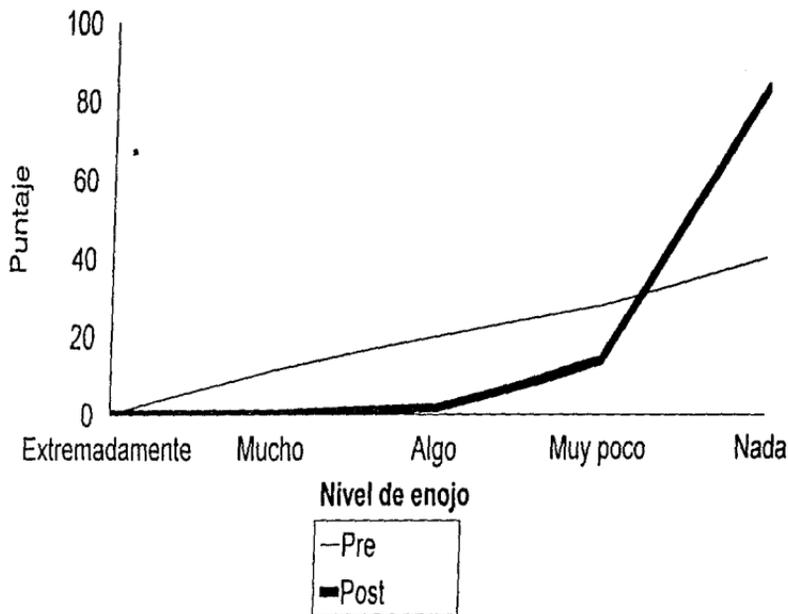


FIGURA 13.

RESULTADOS GENERALES DEL INDICE DEL NIVEL DE ENOJO EN LOS PADRES.

Estos resultados indican en la pre-evaluación un nivel de enojo extremado en un puntaje de mayor de 10, en el nivel de Mucho enojo del puntaje fue de 40, mientras que en el nivel de Algo de enojo se muestra un puntaje de 10 ; por otro lado el nivel de Muy poco enojo el puntaje fue de 10, por último el nivel de Nada de enojo el puntaje fue de 40. En la post-evaluación estos puntajes cambiaron en sentido de una disminución en los niveles de extremadamente, Mucho y Algo en los dos niveles iniciales el decremento fue a un puntaje de 0, en cuanto al tercer nivel fue el puntaje de menos 10 . Por otro lado los niveles de Muy poco y Nada aumentaron sus puntajes a 30 y 70 respectivamente. (Ver figura 13.1)

GRÁFICA GENERAL DE NIVEL DE ENOJO

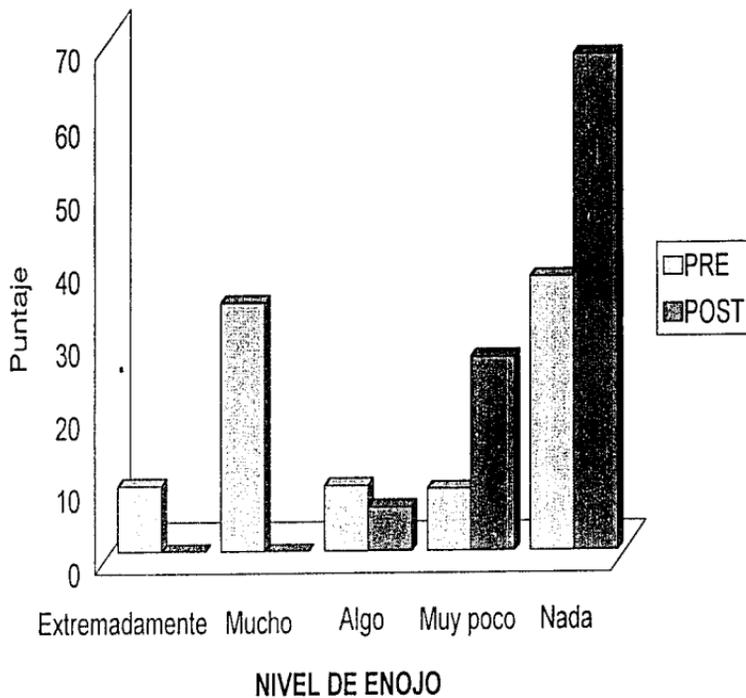


FIGURA 13.1

RESULTADOS DE AUTOREGISTRO DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Los resultados obtenidos se describen de manera global para todos los sujetos. Se presentan dos gráficas por semana cada gráfica esta compuesta por dos ejes.

- 1).- El eje del nivel de estrés, el cual está constituido por valores del uno al siete, cada valor representa el nivel de estrés conforme al cambio de coloración que presenta en el punto estrés (monitor). El valor uno representa el nivel de Muy relajado con una coloración de azul violeta, el valor dos el nivel de Medianamente relajado en color azul marino, mientras que el valor tres representa un nivel de Un poco relajado en tono turquesa, el nivel Normal en color verde está designado al valor cuatro, mientras que el valor cinco muestra el nivel de Un poco tenso en tono oliva, el nivel de Medianamente tenso está representado con el valor seis con una coloración café ámbar, y por último el valor siete mostrando el nivel de Muy tenso en color negro.
- 2).- El eje de los días de la semana.

Una de las gráficas de la semana representa el autoregistro realizado en el horario antes meridiano (AM) y la otra gráfica representa el autoregistro realizado en el horario pasado meridiano (PM).

Los cuatro sujetos registraron en las hojas de autoregistro de ejercicios de técnicas de relajación el nivel de estrés que manifestaban antes de realizar las técnicas y el nivel que mostraban al término de dichas técnicas. Las gráficas indican que los niveles de estrés decrementaron mostrandose más relajados después de realizar sus ejercicios. (Ver figura 14).

AUTOREGISTRO DE ESTRÉS ANTES Y DESPUES DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

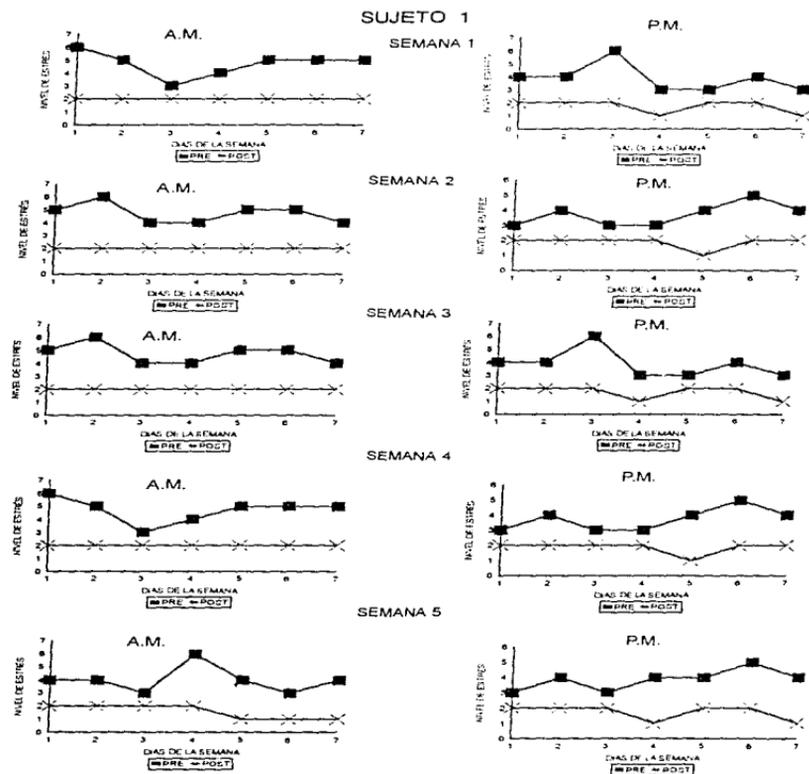


FIGURA 14

AUTOREGISTRO DE ESTRÉS ANTES Y DESPUES DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

SUJETO 2

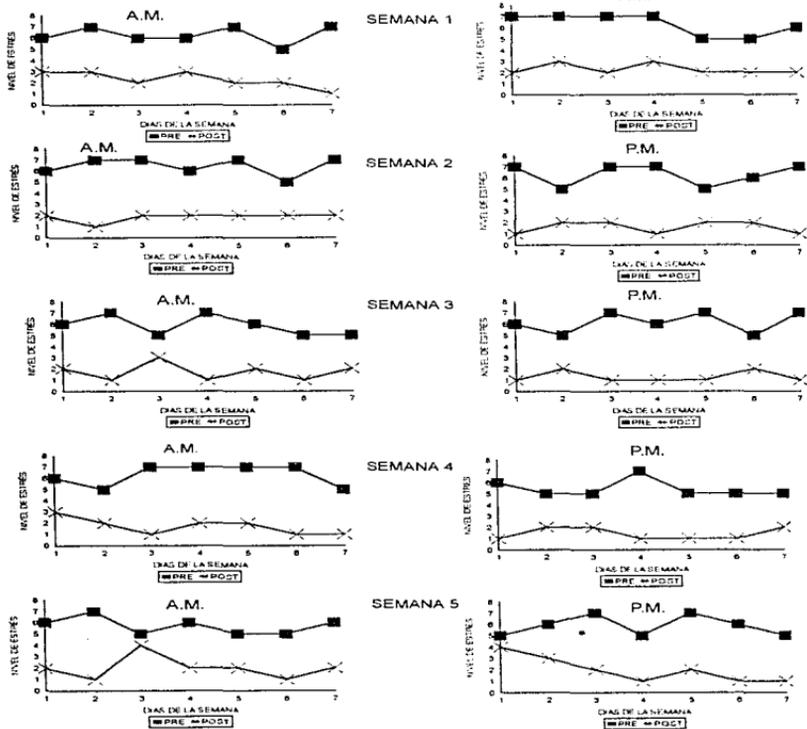


FIGURA 14.1

AUTOREGISTRO DE ESTRÉS ANTES Y DESPUES DE TECNICAS DE RELAJACIÓN

SUJETO 3

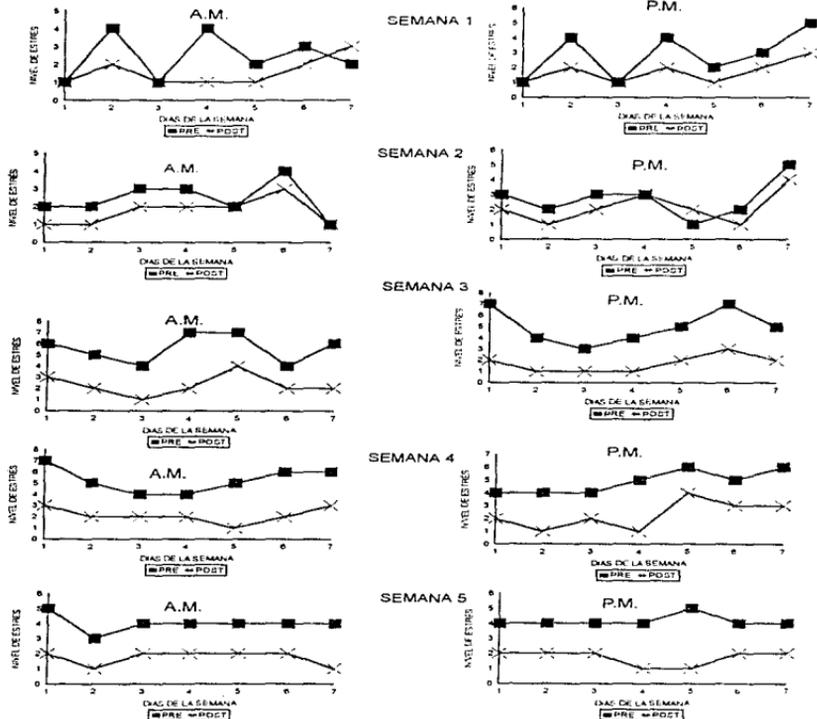


FIGURA 14.2

AUTOREGISTRO DE ESTRÉS ANTES Y DESPUES DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

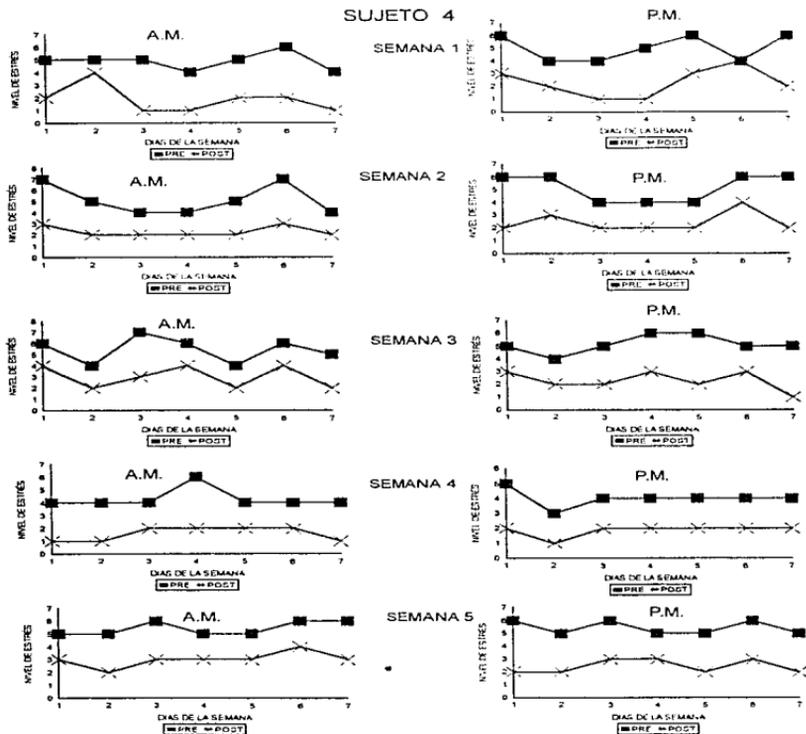


FIGURA 14.3

RESULTADOS DE AUTOREGISTRO DE ACTIVIDADES GRATAS

Estos resultados se describen de manera global para todos los sujetos de la siguiente manera: Los cuatro sujetos tuvieron el punto estrés puesto para realizar el autoregistro .

Como en el anterior reporte de autoregistro se presentan las gráficas por semana y con horarios de antes meridiana (AM) y pasado meridiana (PM). En el eje del nivel de estrés están los valores del uno al siete, indicando el nivel de estrés que se mostraba en la coloración del punto, y el eje de días de la semana.

Todos los sujetos al realizar su autoregistro anotaron el nivel de estrés que mostraba el punto estrés (monitor) antes de realizar alguna actividad que fuese grata, agradable o placentera; realizar la actividad y anotar su nivel de estrés que mostraba el punto estrés (monitor) después de haberla realizado. En todos los sujetos se observó que disminuyó el nivel de estrés al realizar actividades gratificantes, indicando que es de gran apoyo para sentirse relajado, tener en el estilo de vida, ciertas actividades gratas. (Ver figura 15).

AUTOREGISTRO DE ESTRÉS DURANTE ACTIVIDADES GRATAS
SUJETO 1

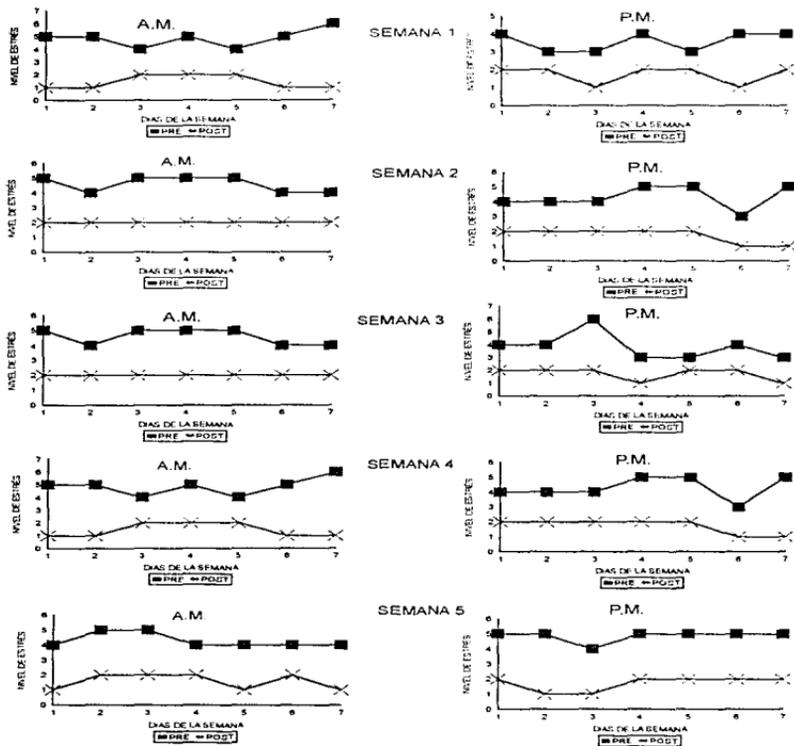


FIGURA 15.

AUTOREGISTRO DE ESTRÉS DURANTE ACTIVIDADES GRATAS SUJETO 2

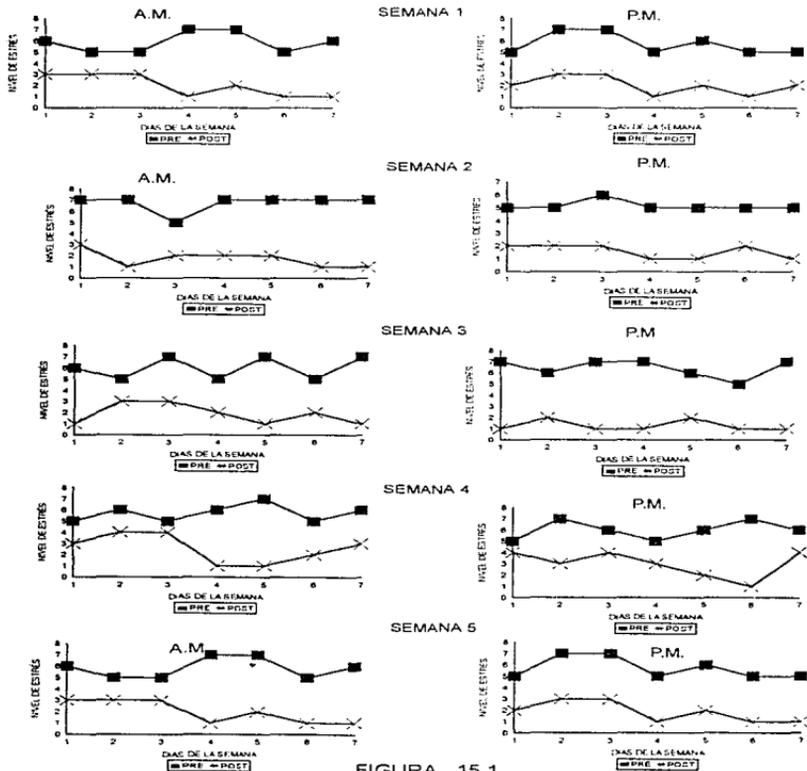


FIGURA 15.1

AUTOREGISTRO DE ESTRÉS DURANTE ACTIVIDADES GRATAS

SUJETO 3

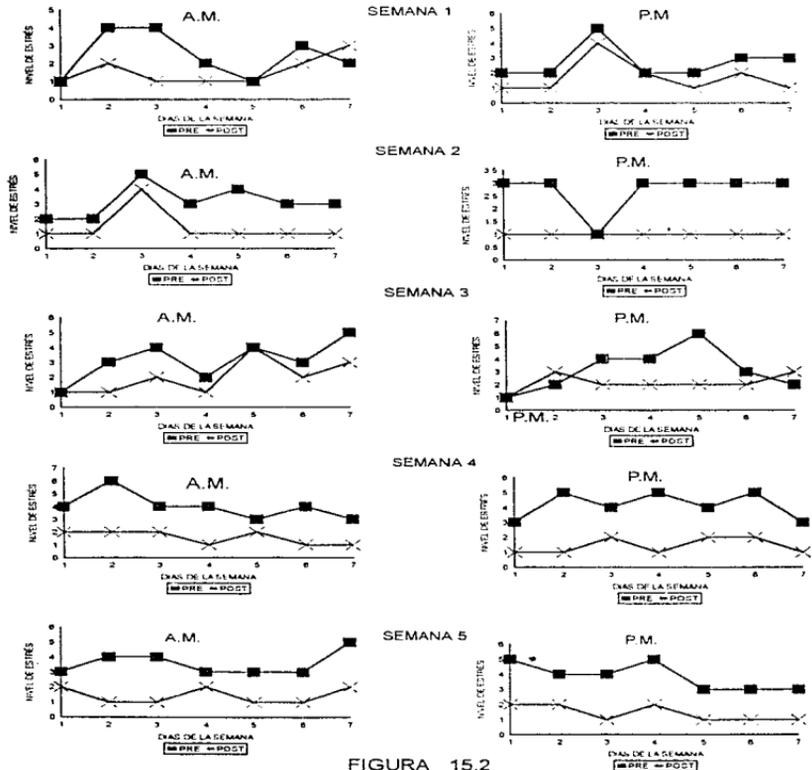


FIGURA 15.2

AUTOREGISTRO DE ESTRÉS DURANTE ACTIVIDADES GRATAS SUJETO 4

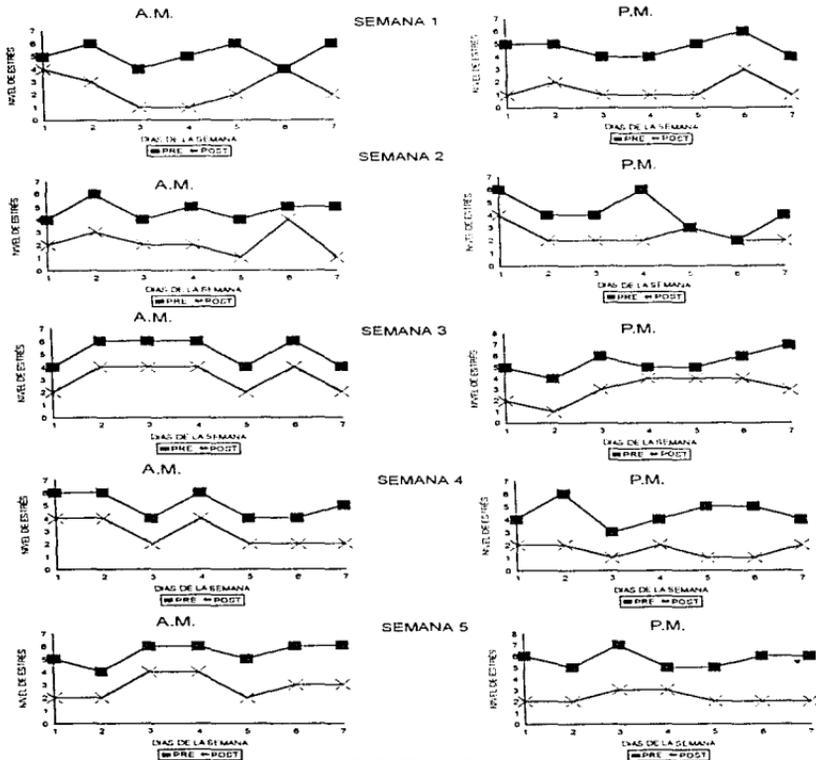


FIGURA 15.3

RESULTADOS GENERALES DEL REGISTRO DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y ACTIVIDADES GRATAS

En las figuras 15.4 y 15.5 se muestran el promedio de todos los sujetos en el autoregistro de estrés durante la aplicación de las técnicas de relajación y actividades gratas. Por lo tanto los datos reflejan una disminución del promedio del nivel de estrés en los sujetos al emplear dichas técnicas y al utilizar las actividades gratas en un nuevo estilo de vida.

Por otra parte, se observó que los promedios obtenidos indican que a mayor práctica, se mantienen los sujetos en un nivel de estrés más estable.

GRÁFICA GENERAL DE ESTRÉS DURANTE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

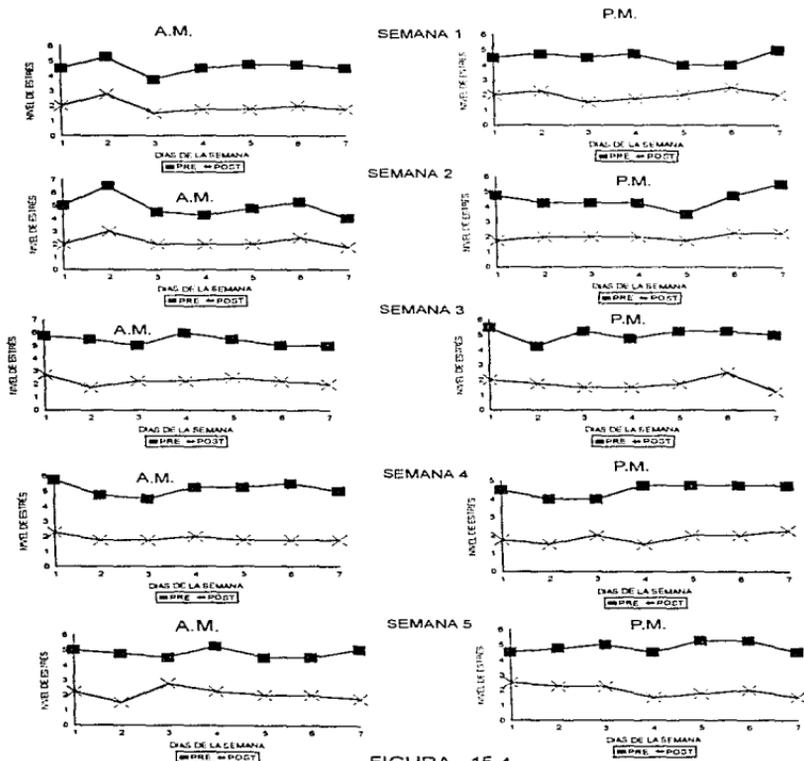


FIGURA 15.4

GRÁFICA GENERAL DEL AUTOREGISTRO DE ESTRÉS DURANTE ACTIVIDADES GRATAS

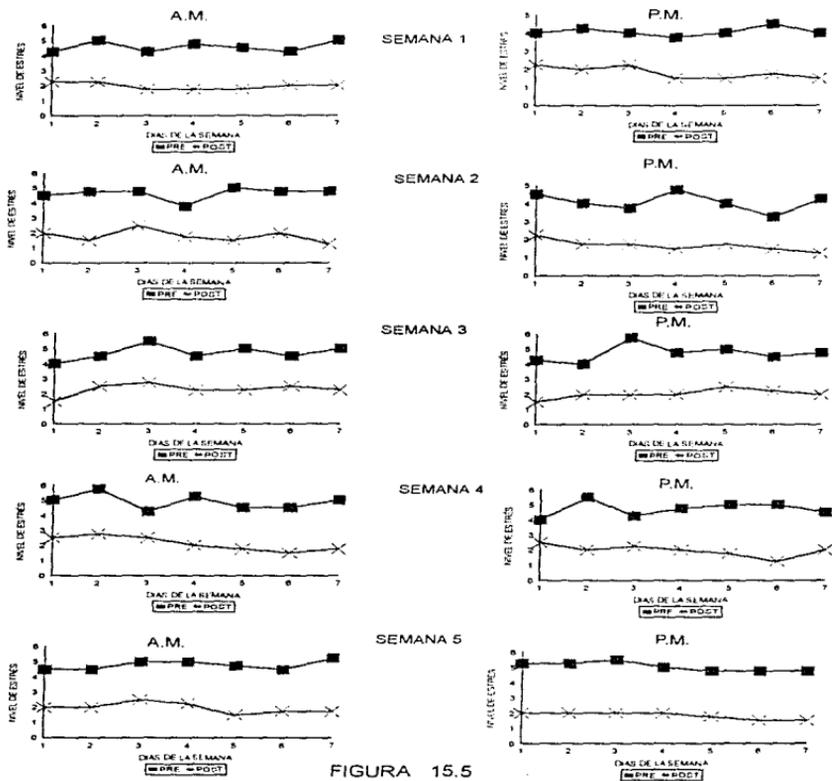


FIGURA 15.5

RESULTADOS DE REGISTRO DE ACTIVIDADES EN EL ESTILO DE VIDA

En los cuatro sujetos se mostró en la pre-evaluación pocas actividades gratas que realizaban en su estilo de vida. Después al término de la intervención en la post-evaluación se observó que se enriqueció la lista de actividades gratas en número y frecuencia, indicando que disfrutaban cada actividad que se realizaba.

Esto nos reporta que efectivamente adquirieron nuevas y diferentes actividades gratas. Por otro lado también indica que actividades realizaba antes del tratamiento y que no consideraba como gratas al término de la intervención en la post-evaluación las designan como gratificantes. (Ver figura 16).

En promedio en la pre-evaluación se mostró un puntaje menos 5, mientras que en la post-evaluación el puntaje fue de menos 20. (Ver figura 16.1).

ACTIVIDADES EN EL ESTILO DE VIDA

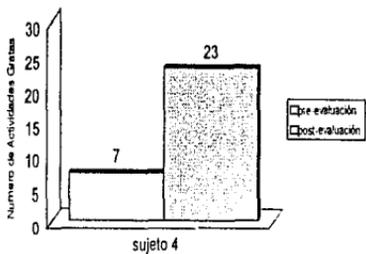
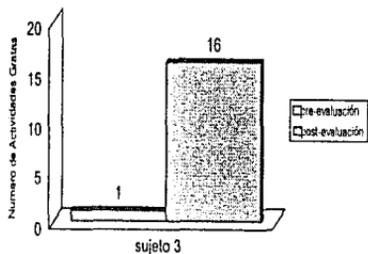
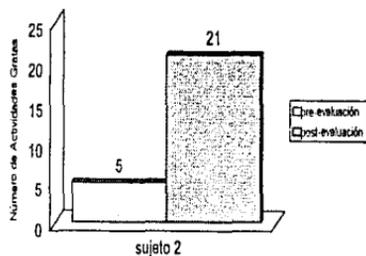
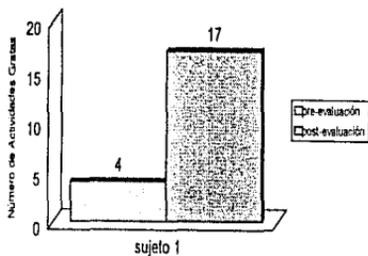


FIGURA 16.

GRÁFICA GENERAL DE ACTIVIDADES GRATAS

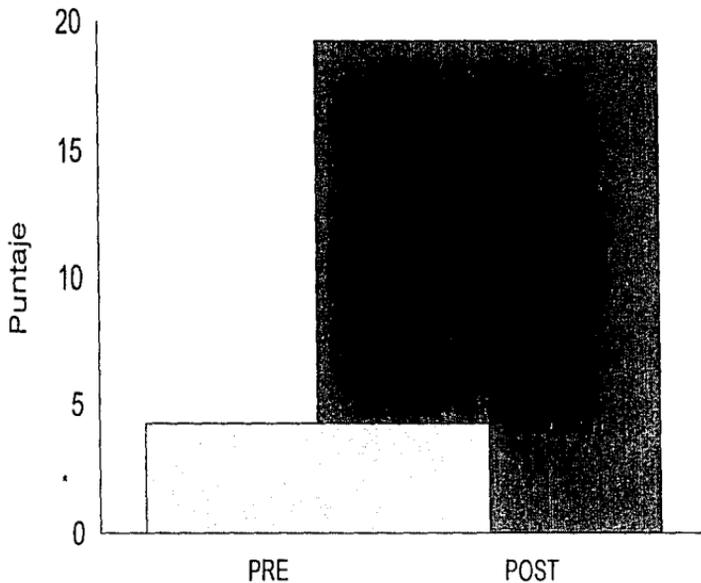


FIGURA 16.1

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en el presente trabajo nos indicaron el decremento de niveles de estrés en las madres, quienes presentaron ciertas características similares entre ellas:

Poca tolerancia al estrés (como lo indicó Wolfe, 1987), en las tablas del *Índice de Estrés Parental* se pueden apreciar los puntajes de estrés que reportaron en la pre-evaluación.

Otra característica es el problema para controlar el enojo, estudio que realizó Smith, Hason & Noble (1973); en las gráficas de la *Escala de Enojo del Padre* se pueden apreciar los niveles de enojo que reportaron los sujetos en situaciones de convivencia con sus hijos.

También se observó que los sujetos presentaron en la pre-evaluación síntomas físicos como lo denominó Henry, J.P & Meehan (1981); estos síntomas físicos se registraron en la *Escala de Salud Física y Vida Cotidiana*. El aislamiento social, rechazo del grupo de amigos, malas relaciones familiares son consecuencia de presentar conductas inadecuadas, como agresivas y depresivas (Salzinger & Caplan, 1983); éstas se observaron en todos los sujetos en la pre-evaluación de la *Escala de Salud Física y Vida Cotidiana*, en los indicadores del método de afrontamiento en las subescalas de relaciones estrechas, actividades sociales con amigos y actividades sociales con familiares.

Una similitud más es la falta de gratificantes en su estilo de vida, los sujetos reportaron en la pre-evaluación una lista escasa de gratificantes en las tablas de *Registro de Actividades en el Estilo de Vida*. Lo que demostró Kosk (1967) que es muy importante el incremento o adquisición de gratificantes en cada estilo de vida.

Es así que después de la intervención, los sujetos modificaron las características que se denominaban maltratadoras y aprendieron a manejar el estrés permitiendo mejorar la interacción con sus hijos.

La preparación cognitiva, la adquisición de habilidades y el entrenamiento en práctica, fue el enfoque del entrenamiento en autocontrol del estrés que se realizó en este trabajo. Estos datos confirmaron los hallazgos obtenidos en las investigaciones de Novaco (1975).

También cabe resaltar que de acuerdo a los resultados obtenidos, el apoyo social estimula y mejora las estrategias de afrontamiento del estrés como lo observaron en su estudio Silver & Wortman (1980).

Los sujetos aprendieron nuevas formas de conducta como relajarse y evitar conductas agresivas o depresivas, esto comprueba los datos de Novaco(1975).

Un amortiguador del estrés fue el apoyo social como lo demostró Wilcox (1981) y también coadyuvó en la adaptación familiar y social como lo declaró el Departamento de Salud de California (1984).

El incremento de gratificantes en el estilo de vida fue de gran apoyo para la reducción de estrés y de información perturbadora como lo señalan Jaremko (1983) y Foutch, Loleta (1992).

Es importante señalar que para realizar este trabajo se requirió de un instrumento que no es accesible a población de bajos recursos económicos, se trata del punto estrés. Cuando no se pueda obtener este instrumento se podría trabajar con el auto-reporte del sujeto en el sentido de expresar cómo se siente, cómo se percibe; esto permitirá tener la información del estado de estrés que manifiesta.

Una de las limitaciones fue el tamaño de la muestra, la cuál podría ser más grande ofreciendo más datos en la investigación. Como sugerencia se puede tomar en cuenta que un seguimiento sería muy conveniente para la confirmación de los nuevos hábitos de conducta. Por otro lado sería muy importante emplear este programa en otro tipo de población independientemente de nivel social, cultural, intelectual, económico y problema disfuncional.

BIBLIOGRAFÍA:

Abidin, (1983). Índice de estrés Familiar.

Azar, S. T., & Fantuzzo, J. W., & Twentyman, C. T. (1984). An Applied Behavioral approach to Child Maltreatment: Back to Basic. Advances on Behavior Research and Therapy, 6, 3-11

Barbieri, Teresita. Mujeres y vida cotidiana Ed. SEP, 1984. Pp.25-27, 215-220, 258-271.

Burgess, R. & Richardson, R. (1984). Coercive Interpersonal Contingencies as a Determinant of Child Maltreatment. Implications for Treatment and Prevention. In R.F. Dangel & R.A. Polster (Eds.), Parent Training (pp. 239-257). New York; The Guilford Press.

Caffey, J (1946). Multiple Fractures in the Long Bones of Infants Suffering from Chronic Subdural Hematoma. American Journal of Radiology, 56, 163-173.

Chiquini, Y. Et. al. 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 de Análisis de la conducta. Junio (1996). Veracruz, Ver. México.

Cutrona, C.E., (1989). Ratings of Social Support by adolescents and Adult Informants: Degree of correspondence and prediction of depressive symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 57 723-730.

De Quiroga, A. Crítica de la Vida Cotidiana Ed. Cinco; 1990. Pp21-30.

De roma, V.M.; Biloxi, M.S & Hansen, D.J. (1994). Developmrrnt of the parent anger inventory. Ponencia presentada en la 28th Annual Convention of AABT. San diego Cal. U.S.A.

Douglas, J., & Besharov, J. D. (1981). Toward Better Research on Child Abuse and Neglect: Making Definitional Issues an Explicit Methodological Concern. Child Abuse and Neglect, 5, 383-390.

Fantuzzo, J. W. (1990). Behavioral Treatment of the Victims of Child Abuse and Neglect. Behavior Modification, 14(3), 316-339.

Cicchetti, D & Beeghly, M (1988). Developmental psychopathology and incompetence in childhood: Suggestions for intervention. In B. Lahey & A. Kazdin (Eds), *advances in clinical child psychology* New York: Plenum.

Gaines, R., Sandgrund, A., Green, A. H., & Power, E. (1978). Etiological Factors in Child Maltreatment: A Multivariate Study of Abusing, Neglecting and Normal Mother. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(5), 531-540.

Garbarino, J.M., Gutmann, E., & Seeley, J. W. (1986). *The Psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gelles, R. (1973). Child abuse as psychopathology: a sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 611-621.

Hansen, D.J., & Warner (1989). The Identification and reporting of Physical Abuse by Physicians: A Review and Implications for Research. *Child Abuse & Neglect, Vol. 18*, 11-25.

Helfer, R. (1982) *Heping the battered child and his family*. Philadelphia: JB Lippincott.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P (1991). *Metodología de la investigación*. Ed. Mc graw-Hill. Mexico, D.F.

Huber, Gunther, k.M. *Estrés y Conflicto (Métodos de superación)*
Ed. Paraninfo, Madrid, 1986. Pp. 20-233.

Kelly, J. A. (1983). *Treating child-abusive families: intervention based on skills-training principles*. New York: Plenum Press.

Kempe Ch, (1971) Paediatric implications of the battered children. *Arch Dis Child*; 46:28-37.

Lazarus, R. S y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Ed. Roca, Barcelona 1986.

Lynch, MA (1985) Child Abuse before Kempe: An historical literature review. *Child Abuse Neglect*, 9:7-15.

Loredo AA, Reynés MJ et al: *El maltrato al menor*; Una realidad creciente en México. *Boi Med Hosp Infant Mex* 1986; 43: 425-433.

Lutzker, J; Wesch, D; Rice, J. (1984). A review of Project '12-ways' an ecobehavioral Approach to the Treatment and Prevention of Child Abuse and Neglect. *Adv. Behav. Res. Ther.* 6, 63-73.

Mackay, Matthew. Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés. Ed. Roca. Barcelona. 1988. Pp. 9-18. 105-123

Marcovich, KJ: Tengo derecho a la vida. Prevención e identificación del niño maltratado. México: editores Mexicanos Unidos, 1981.

Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behavior modification. An integrative approach. Plenum Press, Nueva York.

Meichenbaum, D. & Cameron, R. (1983). "Stress inoculación training. Towards a general paradigm for training coping skills", en stress Reduction and Prevention, D. Meichenbaum y M. E. Jaremko (eds), Plenum Press, Nueva York.

Moos, R. (1984). Escala de Salud física y vida cotidiana.

Moos, R. & Holahan, Ch. (1985) "Life stress and health: Personality, Coping, and family support in stress resistance" Journal of personality and social Psychology 1985 Vol. 49 N° 3,739-747.

Novaco, R. Anger Control: The Development and Evaluation of an Experimental Treatment. Lexington, Massachusetts: D.C. Heath, 1975.

Parke, R & Collmer (1975) Child abuse: An interdisciplinary analysis. In E.M. Hetherington (Eds), Review of child development research (pp. 509-590). Chicago University of Chicago Press.

Rivas E. Maltrato infantil. Ponencia presentada en el XXIII Congreso Nacional de Pediatría en México, D.F. 1992.

Salzinger, S & Artemyeff, C. (1983) Mothers personal social networks and child maltreatment. Journal of Abnormal Psychology, 92, 63-76.

Sarason, B.R; Shearin, E.N.; Pierce, G.R.; & Sarason, I.G. (1987). Interrelationships of social support measures: Theoretical and practical implications. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 813-832

Selye, H. (1936). <A syndrome produced by diverse noxious agents> en *Nature*, vol.138,32.

Steele B. & Pollock C. (1968) A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. In C.H. Helfer & C.H.Kempe (Eds), *The battered child* Chicago: University of Chicago Press.

Silver, R. L & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life stress, en Human Helplessness. J. Garber y M.E.P. Seligman (eds.). Academic Press, Nueva York.

Smith, S, Hanson, R. & Noble, S. (1973). Parents of battered babies: A controlled study. British Medical Journal, 4, 388-391.

Valdés, M. Et. al. Psicobiología del Estrés. Ed. Martinez Roca. España, 1985. Pp. 32-119

Witkin-Lanuil, G. El estrés en la mujer. (Como reconocerlo y superarlo). Ed. Grigalbo: Barcelona, 1985. Pp. 280-305.

Wolfe, D. A.(1988). Child abuse and Neglect. In E. J. Mash & L. G. Terdal (Eds)., Behavioral assessment of childhood disorders (pp. 627-669). New York: Guilford Press.

ANEXO 1

REGISTRO DE ACTIVIDADES EN EL ESTILO DE VIDA

Nombre: _____ Fecha: _____

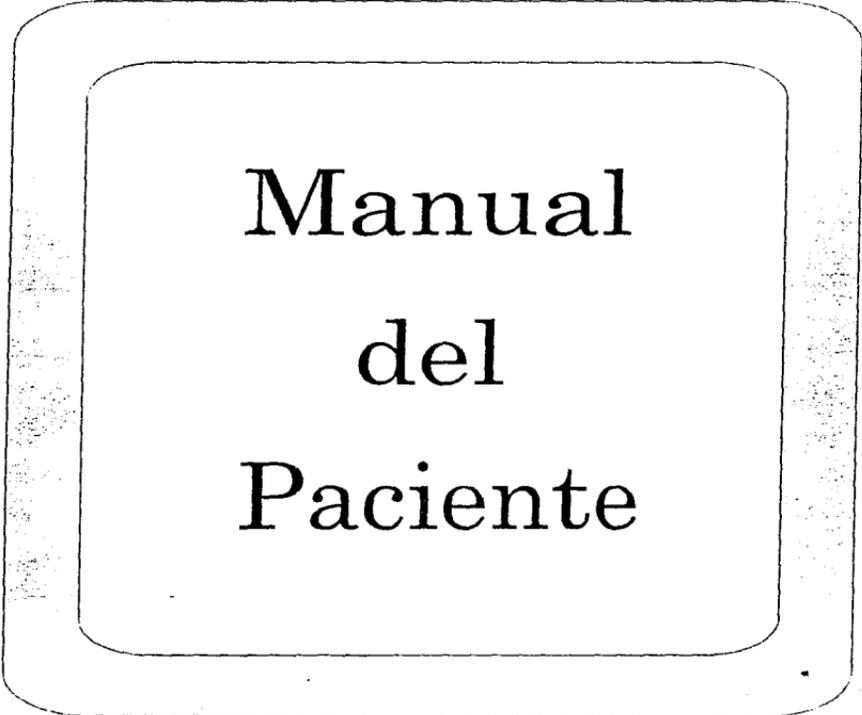
INSTRUCCIONES: Marque con una X en el espacio correspondiente al día, las actividades que realiza, disfruta y le sean gratas anotadas en la columna de la izquierda.

Actividad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Salir de compras							
Comer en compañía de familia/amigos							
Conversar un tema de interés							
Salir de paseo a dar una vuelta a un lugar cercano							
Asistir a reuniones o fiestas							
Disfrutar de un baño							
Leer libros, revistas y periódico							
Ver un programa T v							
Jugar solo/a/compañía							
Labores del hogar							
Ejercicios físicos							
Dormir							
Escuchar música							
Cantar							

Actividades	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Dibujar							
Bailar							
Ejercicios mentales							
Actividad manual							
Ver película cine							
Ver obra teatral							
Aseo personal							
Contacto con la naturaleza							
Relación sexual							
Trabajo laboral							
Viaje recreativo							
Descansar							
Asistir a museos, conciertos							
Degustar un alimento sin compañía							
Ver aparadores							
Organizar reuniones							
Actividades románticas							

ANEXO 2

ANEXO 3



Manual
del
Paciente

INTRODUCCIÓN

Se considera el maltrato infantil como el producto de factores dispositionales creados por situaciones que estresan a los padres; de no aprender a controlar el estrés, la problemática podrá llegar incluso a poner en riesgo la vida del niño y aún en casos menos severos el maltrato infantil físico o psicológico por parte de los padres hacia los hijos les altera el progreso de su desarrollo psicológico provocando entre otras problemáticas: mal aprovechamiento escolar, desobediencia, baja auto-estima, fracasa para controlar impulsos, agresión, etc.

Las alteraciones psicológicas originadas por el maltrato infantil repercuten generalmente con conflictos en la etapa de la adolescencia que puede ocasionar problemas de drogadicción, delincuencia y en casos extremos suicidio y homicidio. De igual manera afecta la etapa adulta ya que es frecuente que se presentan interacciones caracterizadas por agresión poco control, incapacidad para resolver problemas e incluso repetir el maltrato infantil con sus hijos; además, podría llevar a una desintegración total de la familia.

Por lo tanto es preciso que los padres aprendan a controlarse por sí mismos y a no descargar en sus hijos enojos, presiones y problemas que pueden aprender a resolver.

El presente manual dirigido a padres de familia que maltratan al infante tiene como objetivo que logren entrenarse en técnicas de autocontrol de su estrés y cólera para mejorar la calidad de su estilo de vida y así coadyuvar en la disminución del problema de maltrato infantil.

EVITE VER ASÍ A SU HIJO



Ejemplo de agresión física crónica que causa deformación intensa en la cara.



Adolescente que sufrió violación y golpes y que fue abandonado por su agresor, quien la consideró muerta.



Intenso traumatismo en cara, que afecta párpado y ojo.

¿ CÓMO?

R= Asumiendo la responsabilidad en el problema de maltrato a su hijo y comprometiéndose a efectuar cada una de las técnicas incluidas en este manual para adquirir habilidades que lo ayudarán en el auto-control de su estrés y cólera.



¿ ESTA USTED LISTO PARA EMPEZAR?

¡ BIEN !

Ahora iniciaremos el camino para el control del estrés; los peldaños iniciales serán informativos y permitirán un reconocimiento general sobre lo que nos origina el estrés, sus consecuencias y efectos. Al subir los últimos peldaños usted tendrá conocimiento de las técnicas que le permitirán avanzar en el control del estrés y de esta forma evitar el que sus presiones internas controlen su conducta y le hagan reaccionar intempestivamente y golpear a su hijo.



¡ ARRANQUEMOS !

¿ QUÉ FACTORES DE NUESTRO ESTILO DE VIDA ACTUAL PROPICIAN EL ESTRÉS ?

R = Todo individuo puede tener uno o muchos factores que lo estresen, pero algunos de estos factores serán más estresantes que otros; las situaciones que se presentan con mayor frecuencia y generan estrés son:

- Desempleo.
- Problemas en el trabajo.

(Trabajar bajo presión, inestabilidad laboral, enojos y malos entendidos con el jefe o con compañeros).



- Problemas económicos:

(Falta de recursos monetarios, disminución de salario, pocas entradas de dinero para satisfacer necesidades primarias).



- Problemas familiares:
(Enfermedad o muerte de algún miembro de la familia, la conducta inadecuada como delincuencia).
- Problemas con la pareja:
(Desacuerdos, golpes y maltrato físico por parte del conyugue, agresiones verbales, falta de comunicación, etc.).



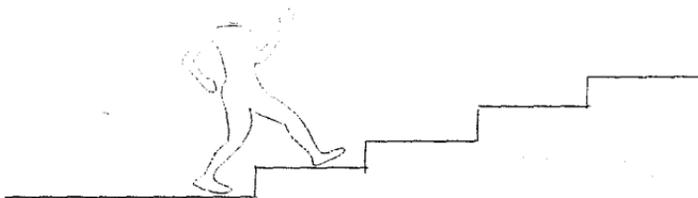
- Problemas debido a estilos de vida inadecuados en los que predominan:
El aburrimiento, la falta de ejercicio físico y falta de interés (no existe gratificantes en su estilo de vida).
- Problemas en las relaciones interpersonales como:
(Aislarse, agresión, indiferencia, falta de compromiso, poca asertividad, etc).

* Problemas en el control de consumo de cigarro, alcohol y droga.



Los factores antes mencionados no son todos los que pueden generar estrés, sin embargo lo principal es que USTED conozca o identifique en su experiencia propia qué factores le estresan.

OBSTÁCULOS A VENCER



En ocasiones se nos dificulta identificar los factores que nos estresan dado que han pasado a formar parte habitual de nuestro estilo de vida, por lo que será necesario hacer un análisis de sus actividades diarias e identificar aquellas que lo hacen sentirse, molesto, incómodo, preocupado o que considera que no realiza adecuadamente.

¡ INTÉNTELO !

USTED PUEDE HACERLO

Anote en los renglones de abajo, todas las situaciones que lo hacen sentirse con estrés; recuerde centrar su atención y esforzarse en tratar de identificarlas.

¡ LO HA LOGRADO !

Ha avanzado en su camino hacia el control del estrés, ahora se conoce más usted mismo y sabe ante qu situaciones se siente con estrés y son las situaciones ante las cuales tendrá que mostrar más capacidad para auto-controlarse.

*** Subió el primer peldaño ***



¡ VAMOS HACIA EL SEGUNDO PELDAÑO !

¿ CÓMO SE ORIGINA EL ESTRÉS ?

R = El estrés se origina de la interacción del ambiente en que se encuentra una persona y las condiciones y características del individuo. Es decir el estrés no está sólo en la persona, tampoco está únicamente en el ambiente; si no que es resultado de la combinación de ambos.

Ejemplo de conducta inadecuada bajo situaciones estresantes:

Por la tarde han llegado de visita unos familiares, los cuales tienen problemas económicos y me piden ayuda, al estar platicando con ellos me siento angustiada ya que en mi familia también existe este problema, que me provoca un malestar de miedo e impotencia. Al estar platicando sobre el problema, mi hijo de 5 años de edad interrumpe nuestra conversación una y otra vez de una forma grosera. Esto provoca en mi coraje en una forma incontrolable y la reacción inmediata que tengo es golpear a mi hijo delante de las visitas descargando toda mi ira sobre él sin medir mi fuerza y sin importarse el daño que le puede provocar.

Ahora analice este ejemplo, identifique los estímulos que propician el maltrato infantil y plantee o proponga otra(s) solución(es) que evite(n) el maltrato.

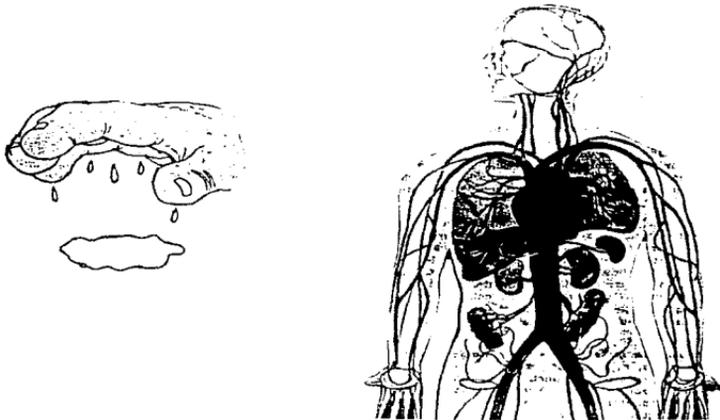
Por la tarde han llegado de visita unos familiares, los cuales tienen problemas económicos y me piden ayuda, al estar platicando con ellos me siento angustiada ya que en mi familia también existe este problema; trato de regular mi respiración y relajar mis músculos de todo mi cuerpo. Escucho al mismo tiempo la problemática de mis familiares, en ese momento mi hijo de 5 años de edad interrumpe nuestra conversación una y otra vez de una forma grosera. La actitud que tomo es de dirigirme a mi hijo de una forma asertiva corrigiendo su conducta inadecuada, evitando así maltrato infantil y un desenlace fatal.

CONCLUSIÓN: La forma en cómo se interpretan las situaciones, en cada momento específico y la forma en que se reacciona y actúa son las que afectan los niveles de estrés en la persona.

¿ QUÉ ALTERACIONES TIENE SU ORGANISMO CUANDO ESTÁ ESTRESADO ?

- Su corazón late más apresuradamente
- En su torrente sanguíneo aumentan las cantidades de adrenalina
- Se eleva su presión arterial
- Sus manos sudan en exceso
- Su respiración se torna agitada
- Aumentan sus movimientos intestinales y su acidez estomacal.

Son varias funciones corporales las que se alteran y por lo tanto ¡ El precio del estrés lo paga su organismo !



ACLARACIÓN: Estos cambios corporales tienen por objetivo el alertar y preparar al organismo para hacer frente al estímulo, al interpretarlo como amenazante o peligroso.

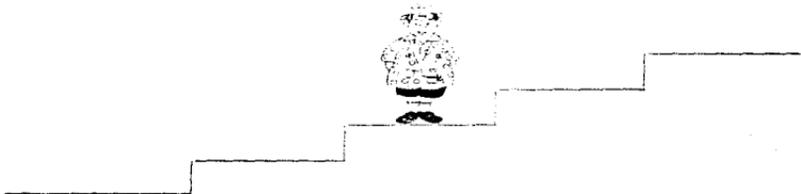
Pongamos un ejemplo:

Una mujer bajo situaciones de alto estrés, cuyo peso era de 50 Kgs; logró levantar un tractor volteado, lo suficiente para liberar el cuerpo atrapado de su hijo. Sin la fortaleza física incrementada por el estrés, no lo hubiera podido levantar.

En este momento usted ya conoce los efectos que el estrés provoca en su organismo

¡ MUY BIEN !

**USTED HA SUBIDO EL SEGUNDO PELDAÑO EN SU CAMINO HACIA EL
CONTROL DEL ESTRÉS.**

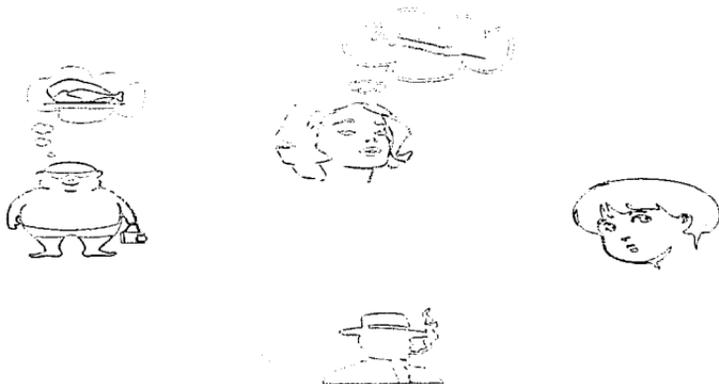


¡ VAMOS POR EL SIGUIENTE PELDAÑO !

¿ QUÉ SUCEDE SI SE EXPONE A SITUACIONES DE ESTRÉS MUY INTENSAS O CONSTANTES ?

R = Ante dichas circunstancias generalmente se recurre a conductas inadecuadas para tratar de controlarlo. Por ejemplo:

- Comer compulsivamente
- Incrementar el consumo del cigarro
- Recurrir a fármacos, alcohol y drogas
- Presentar cambios en nuestra conducta y emociones como:
 - mostrarse temeroso, depresivo, agresivo, aislarse de su grupo, irritabilidad.
 - Dificultad para recordar eventos
 - Disminución de la creatividad
 - Intolerancia hacia los errores
 - Poca tolerancia en la interacción con sus hijos (provocando maltrato infantil).



¿ QUÉ TAN SEVERAS PUEDEN SER LAS CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS AGUDO Y CRÓNICO ?

R = Esta forma habitual de reaccionar bajo situaciones de estrés pueden ser fatales para el ser humano, pudiendo llegar incluso a ser mortales.



Ya que se han asociado con la aparición de las siguientes enfermedades:

- Diabetes
- Úlcera
- Enfermedades Cardiovasculares
- Infartos
- Migraña
- Colitis Nerviosa

Son las consecuencias que el estrés provoca en el organismo y son consecuencias de los cambios fisiológicos.

Algunas de las problemáticas que el estrés puede provocar en los escenarios familiar y social son:

- * Pérdida de empleo
- * Rechazo del grupo de amigos
- * Conductas inadecuadas de los miembros de la familia, principalmente en los hijos
 - Problemas de obediencia
 - Bajo rendimiento escolar
 - Agresividad
 - Malas relaciones familiares
 - Muerte por golpes y lesiones del hijo.

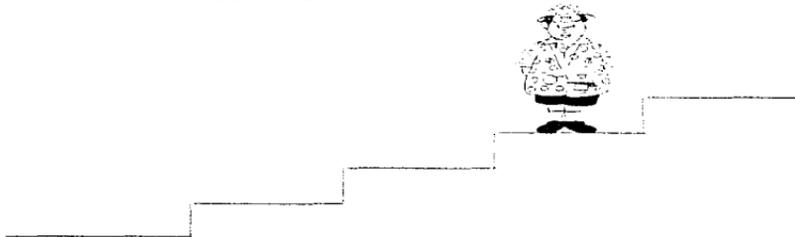


Y a mediano o largo plazo, los hijos de padres que recurren al maltrato infantil y que viven en ambientes familiares estresantes pueden presentar problemáticas severas tales como:

DELINCUENCIA: Robo, homicidio, pandillerismo; esto asociado al uso de:

ALCOHOL Y DROGAS

AHORA YA CONOCE QUE TAN NOCIVO PUEDE SER EL ESTRÉS SI NO SE CONTROLA



!! HA SUBIDO EL TERCER PELDAÑO PARA LLEGAR A SU META DE CONTROL DEL ESTRÉS !!

Podemos evitar llegar a esos extremos

EXISTEN FORMAS PARA AUTO-CONTROLAR EL ESTRÉS.

¿ CÓMO PUEDE AUTO-AYUDARSE ?

R = Usted tiene derecho a intentar reducir el estrés de su vida, puede darse permiso así mismo(a) para tomar el control de su vida para llevar un nuevo estilo de convivencia con las personas que lo rodean, principalmente con sus hijos.

- Separe el pasado del presente: (El presente si puede controlarlo, el pasado no).
- Acéptese tal cual es: (no existen personas perfectas, cuando se permita a Usted mismo(a) ser imperfecto(a) se lo permitirá a los demás).
- Aprenda a decir **NO**: (aprender a decir no, sin sentirse culpable, sin justificarse Defenderse, sin vacilaciones; esto ante sus hijos esposo, esposa, amigos, jefe de trabajo, etc. Debe aprender a decir **NO**, con tranquilidad y asertivamente de una forma clara, precisa, oportuna y respetuosa; haciendo valer sus derechos).
- Concédase el derecho a cambiar de opinión: (rectificar es un signo de Flexibilidad, no de inestabilidad; algunas veces es mejor el cambio de Opinión que mantenerse estricto y con poco criterio).

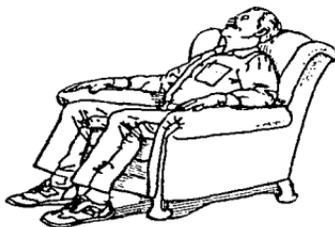
¿ ESTA ESPERANDO A QUE TODO EL MUNDO PUEDA VER QUE ESTA SOMETIDO (A) A ESTRÉS PARA TOMAR UN DESCANSO ?

R = No espere a sentir que no puede más para empezar a cuidarse, si espera que sean los demás quienes lo(a) cuiden, quizás esperará toda la vida.

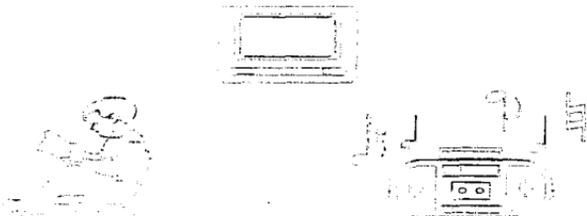
¡ DÉSE LA OPORTUNIDAD !

¿ CÓMO ?

R = Descansando, existen varias formas para descansar como por ejemplo: una siesta; tomando un baño tranquilamente, sin prisas, gozando una sensación placentera.



Leyendo un libro, viendo televisión o escuchando música que lo relaje.



HAY ACTIVIDADES RELAJANTES QUE PUEDE PRACTICAR POR SU CUENTA, SIN NECESIDAD DE CONTAR CON OTRAS PERSONAS Y SIN NECESIDAD DE UN EQUIPO ESPECIAL.

¿ CUÁLES SON ?

R = * Las caminatas. Son el ejercicio más fácil para hombres y mujeres de todas las edades.

* La gimnasia. La forma de desarrollar y dar flexibilidad al cuerpo mediante determinados ejercicios físicos y activos.

* La natación, este ejercicio es muy relajante, sobre todo para los músculos.

* Actividades manuales.

OTRAS ACTIVIDADES RELAJANTES QUE SE PUEDEN REALIZAR EN PAREJA O EQUIPO Y PUEDEN SER COMPETITIVAS.

* Los deportes en equipo (futbol, tenis, basket-ball, voleibol, etc.)

* Juegos de mesa (cartas, domino, loteria, billar, poker, etc.)

* Maratones.

* El baile (sobre todo el que es de mayor ritmo).

* La sexualidad: La actividad sexual es una importante válvula de escape para la tensión; pues ayuda a ambas partes permitiendoles recordar que son deseables y atractivos, que ambos se necesitan. Y la intimidad sexual excluye temporalmente al resto del mundo, lo que representa una pausa en el estrés.

RÍA, RÍA, RÍA.

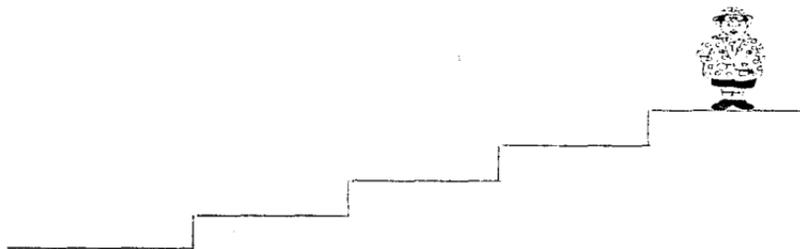
La risa es una agradable herramienta para el control de estrés la risa alivia la tensión, nos ilumina la cara, nos relaja los músculos, nos devuelve la objetividad y sobre todo nos aumenta la esperanza.



¡ ESTAS ACTIVIDADES LO HARÁN SENTIRSE MEJOR !

¡ EMPIECE A REALIZARLAS !

¡ HA LLEGADO A SUBIR EL CUARTO PELDAÑO !



¡ VAMOS POR ÉL ULTIMO PELDAÑO !

USTED LO PUEDE LOGRAR

¿CÓMO ?

APRENDIENDO A CONTROLAR EL ESTRÉS, PRACTICANDO LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

1. - TÉCNICA DE RELAJACIÓN A TRAVÉS DE RESPIRACIÓN PROFUNDA

INDICACIONES PARA SU USO

La practica de esta técnica tienen como finalidad que **USTED** se relaje y **DISFRUTE** los efectos que la relajación le proporciona, puede además ayudarle a conciliar el sueño.

CONTRAINDICACIONES PARA SU USO:

No es recomendable practicarla si presenta problemas cardiovasculares. Situación en la cual, deberá previamente de serle autorizada su práctica por el médico.

¡ CONOZCAMOS, APLIQUEMOS Y DISFRUTEMOS DE ESTA !

INSTRUCCIONES:

1. - Disponga inicialmente de un momento en el lugar en el que se encuentre, de ser posible colóquese en la posición más cómoda y, de preferencia, aislase de ruidos intensos que puedan distraer su atención.

Si se encuentra en casa:

Vista ropa floja y cómoda; acuéstese en un lugar confortable, con su cuerpo extendido a todo lo largo, con la cabeza en la línea media, los brazos a lo largo del cuerpo, con las palmas de las manos en posición semicerrada (como en forma de cunita) y con los talones del pie casi rozándose uno con otro sin llegar a hacer contacto.

Cierre sus ojos; y si usa lentes quíteselos, así como cualquier otro artículo o prenda que le apriete o incomode.

¡QUE POSICIÓN TAN CÓMODA!



2. - Auto sugestiónese dirigiéndose frases como:

" Mi mente se siente bien, mi cuerpo tranquilo "

" controlo mi organismo y me puedo relajar "

Aleje de su mente cualquier pensamiento que pudiera incomodarle o preocuparle

CENTRE SU ATENCIÓN EN SU PROPIO CUERPO.

3. - Sienta su respiración y dirija su atención en esta: percátese y goce al sentir "como entra el aire en su organismo y como lentamente controla usted su salida"

4. - Respire suave y profundamente de la siguiente forma:

El aire será inhalado por la nariz pausadamente, muy pausadamente; realizará inhalaciones profundas llenando primero el vientre, después el tórax y finalmente el pecho; sienta como sus pulmones se llenan de aire. Una vez que ha llenado hasta su pecho de aire, retenga el aire por 4 segundos y exhale lentamente por la nariz todo el aire. En el caso de que se le dificulte retenerlo por 4 segundos disminuya el tiempo de retención recuerde: (se trata de relajarse y no de preocuparse por retener el aire). Conforme vaya pudiendo retener más tiempo el aire, vaya aumentando progresivamente el tiempo de retención.

Piense en lo agradable; de la situación disfrútelo. Es una sensación agradable, muy agradable, anime dulcemente a su cuerpo a relajarse, Usted controla su respiración, la controla...

Repita el ejercicio 10 veces. Imagine su cuerpo totalmente relajado al realizar la respiración.

5. - Progresivamente, irá sintiendo como su cuerpo se relaja. Usted controla cada vez más a su organismo y a su respiración. Es una sensación que permite que su cuerpo descanse y se relaje, **SE RELAJA CADA VEZ MAS**

Su respiración se vuelve cada vez más rítmica y armoniosa; es una sensación agradable, muy agradable...

Cada uno de los músculos de su cuerpo están muy pesados, cada vez más pesados. Siente su cuerpo cada vez más descansado; es una sensación muy agradable. Concéntrese en **SU CUERPO**, y en la sensación tan agradable, en su respiración tan rítmica y armoniosa... descanse.

6. - Antes de abrir los ojos recuerde, que al abrirlos su cuerpo se quedará con una sensación de descanso y de que su cuerpo estará **TOTALMENTE RELAJADO Y DESCANSADO; MUY DESCANSADO...**

7. - Ahora sí, abra lentamente sus ojos.

8. - Practique esta técnica cada vez que pueda... **USTED OBTENDRÁ SUS BENEFICIOS.**

II.- TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE TENSIÓN - DISTENSIÓN MUSCULAR.

INDICACIONES PARA SU USO:

No practique esta técnica si tiene alguna luxación en alguna articulación, o si tiene desgarro o inflamación en algún tendón.

INSTRUCCIONES:

1. - Practique esta técnica sentado o acostado, en una postura que le resulte cómoda.



2. - Cierre los ojos
3. - Inhale el aire por la nariz, ensanchando el abdomen y exhale por la nariz contrayendo el abdómen.
- 4.- Comience el ejercicio con la mano derecha: cierre el puño, tensando los músculos y concéntrese en esa sensación de tensión durante unos 10 segundos.
- 5.- Retire poco a poco la fuerza y tensión de su puño: relaje la tensión abriendo los dedos y relajando la mano.
6. - Continúe con este proceso de tensión-relajación (distensión) sintiendo la diferencia En sus músculos: cuando están tensos y cuando están relajados, en el siguiente orden:

- a) Mano izquierda y ambas manos
- b) Doble los brazos tensando los bíceps y tríceps
- c) La frente y cejas, lo cual logrará frunciendo fuertemente el ceño
- d) Los párpados, al cerrar fuertemente los ojos
- e) Tense los músculos de las quijadas, apretando los dientes y colocando la barba en el pecho
- f) Eleve los hombros en dirección a las orejas y aplique fuerza en sus músculos
- g) Ahora tense el pecho
- h) Los músculos abdominales, contraerlos fuertemente
- i) Los glúteos, apretarlos con fuerza
- j) Las piernas, jalando las puntas de los dedos de los pies hacia adentro y hacia afuera
- k) Finalmente todo el cuerpo como si fuera una sola pieza

¡ SIENTA LA TENSIÓN !

7. - Haga una pausa varias veces durante el ejercicio antes de pasar a la siguiente parte de su cuerpo y utilice el ejercicio de respiración profunda siguiendo esemismo orden.

8. - Ponga atención y concéntrese tanto en la tensión como en la relajación muscular, Sintiendo cómo la sensación de relajación es mucho más agradable.

TENSIÓN -----SIENTA

RELAJACIÓN-----SIENTA

COMPARE
TENSIÓN CONTRA RELAJAMIENTO

!! DISFRUTE PLENAMENTE DE ESTA SENSACIÓN !!

¡Ah! ¡Es más agradable
estar relajado!



III.- TÉCNICA DE RELAJACIÓN CON IMAGEN PLACENTERA

En estos momentos requerimos que USTED se disponga a echar a volar su imaginación y que aprenda a relajarse utilizandola.

COMPROBARÁ QUE NO ES TAN DIFÍCIL.

RECUERDE "Esfuércese para lograr el mayor número de imágenes"

"Querer es poder"

"Piense que puede está en lo correcto"

¿ LISTO PARA CONTINUAR ?

PROSIGAMOS

Haga la descripción de una escena placentera que para usted resulte muy relajante, anote todos los detalles que pueda, cuanto más estimore esta escena sus sentidos, más poderosa será para relajarle.

A continuación se le proporcionaran ciertos lineamientos que le servirán como guía para estructurar la escena que le resulte lo más placentera posible.

DONDE ESTARÉ:

QUE VERÉ:

QUE ESCUCHARÉ:

QUE SENTIRÉ:

QUE AROMAS PODRÉ PERCIBIR:

INSTRUCCIONES:

Colóquese en una posición cómoda, con los ojos cerrados; respire profundamente para relajarse (como usted ya sabe).

Imagine su escena placentera, trayendo a su mente TODOS los detalles que escribió previamente en su guión; " DÉLES VIDA", hágalo lo más real posible, piense en los detalles, disfrutando la sensación de encontrarse en un lugar tan agradable. Imagine y relájese.

|| PERMÍTASE DISFRUTAR DE LA IMAGINACIÓN ||

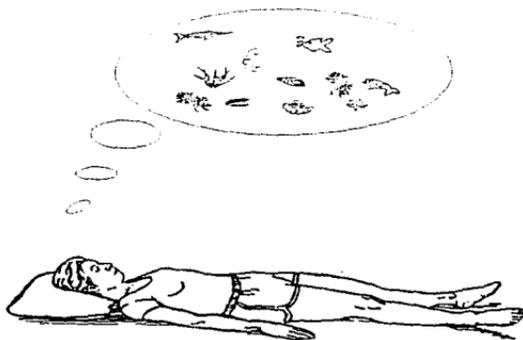
Imagine con todos sus sentidos; probablemente sentirá que en su imagen placentera participan más unos sentidos que otros, no se preocupe por esto, con la práctica constante su habilidad para imaginar mejorará.

¡ Disfrute ! Y logre visualizarse en un lugar agradable, muy agradable. Identifique Nuevos elementos (objetos, aromas, sonidos, sensaciones y sabores), todos ellos puede incluirlos y así enriquecer lo más posible su escena imaginada. Sienta que cada detalle que imagina le resulta muy relajante; todo lo que ve, escucha, toca (siente), saborea, y aromas que percibe su nariz.

Su cuerpo descansa cada vez más. Logre con la imaginación situarse en ese lugar, sintiendo que su cuerpo se relaja poco a poco hasta quedar completa y totalmente relajado.

¡ AHORA HA APRENDIDO A UTILIZAR SU IMAGINACIÓN PARA RELAJARSE !

¡¡ PRACTÍQUELO !!



IV .- TÉCNICA DE RELAJACIÓN COMBINADA: RESPIRACIÓN IMAGEN MENTAL

INSTRUCCIONES:

Inicie el ejercicio de respiración profunda y después de varias repeticiones (4 a 6) acompañe su respiración con las siguientes imágenes mentales, estando su mente lo más tranquila posible:

Al inhalar visualice o imagine (con los ojos cerrados) la energía contenida en el aire dentro de su organismo como si fuesen puntitos brillantes que lo vitalizan completamente tanto física como mentalmente. Mientras dura la retención del aire, fórmese la imagen de que la energía se fija y se asimila profundamente removiendo todas las impurezas físicas y mentales se expulsan al mismo tiempo que el aire se vicia, dejando al organismo totalmente limpio, sano y fuerte en todos los aspectos.

LA SENSACIÓN DE UN ORGANISMO LIMPIO Y SANO, NOS HACE SENTIR CON LA ENERGÍA SUFICIENTE PARA ENFRENTARNOS CON MÁS OPTIMISMO A LAS DIFICULTADES DE LA VIDA COTIDIANA.

Repita el ejercicio dos veces más, no olvidando que debe evitar todo esfuerzo excesivo y si es preciso, disminuir su duración de manera que no le cause la menor sensación de sofoco.

¡ ah!
Es magnífico sentirse
con mas energía



**¡ ¡ PREPÁRESE PORQUE AHORA VAMOS A APRENDER NUESTRA ÚLTIMA
TÉCNICA DE RELAJACIÓN ! !**

V.- TÉCNICA DE RELAJACIÓN POR POSTURAS

Este tipo de relajación se utiliza en los momentos en los que estamos estresados, pero que debido a la situación se dificultaría la instrumentación de alguna de las otras técnicas previamente revisadas. Por ejemplo. Cuando usted está en una junta o va manejando, en una reunión, etc.

Esta técnica le permitirá conocer posturas que lo hagan sentirse más relajado; por lo que una vez que identifique su cuerpo tenso habrá de pensar inmediatamente a la postura relajada.

¡ ES FÁCIL Y MUY EFECTIVO !

Practique estas posturas y sienta la diferencia de sensaciones al encontrarse en una postura relajada.

Observemos en qué partes del cuerpo se utilizan estas posturas relajantes y cómo se realizan; procederemos inicialmente a mostrarle las posturas NO relajantes y luego le indicaremos cómo hacerlas relajantes.

PRIMERO: CENTRE LA ATENCIÓN EN SU RESPIRACIÓN.

Una forma inadecuada de respirar que resulta no relajante, es una respiración agitada, con inhalaciones cortas y abruptas. Si identifica que en momentos de estrés su respiración adquiere estas características, le sugerimos cambiarla a una que le permita relajarse: Respire profunda y lentamente, concentrándose en esta forma de respirar más rítmica y pausadamente.

**¡ OBSERVE Y SIENTA LA DIFERENCIA ENTRE ESTOS DOS TIPOS DE
RESPIRACIÓN !**

CONTINUEMOS CON UNA POSTURA RELAJANTE DEL CUERPO:

Si mantenemos el cuerpo en una posición tensa: con los músculos contraídos, es una Posición que en vez de relajarnos nos va a hacer sentir cada vez más tensos, ah!. Pero si en cambio, intentamos relajar la tensión de nuestros músculos recargando el cuerpo sobre algún soporte, concentrandonos y sintiendo que agradable es esta posición con los músculos relajados, nos sentiremos mejor y más capaces para soportar y concentrarnos en situaciones difíciles que requieran a lo mejor de tomar una decisión o solucionar algún conflicto.

REVISEMOS AHORA LA POSICIÓN DE LAS MANOS

Reflexionemos también, qué tan importantes son los mensajes que transmitimos con las manos y como a veces éstas denotan tensión y efectivamente al tomar conciencia de su postura nos hacen sentir más tensos.

Mantener las manos muy apretadas o cruzadas aplicando fuerza son posturas tensas; en cambio soltar las manos, nos relaja; mantenerlas separadas, dejarlas colgar sobre los antebrazos de las sillas o colocarlas sobre nuestras piernas, nos resulta relajante.

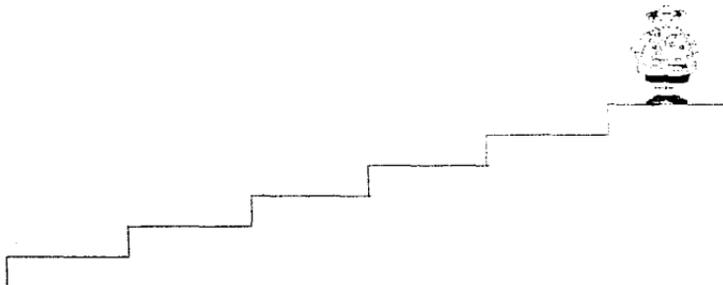


Y NUESTRA MANDÍBULA. ¿ CÓMO COLOCARLA ?

Podemos generar mayor tensión en nuestro organismo si tenemos la mandíbula apretada, por lo que en esas situaciones habremos de soltarla, incluso pudiendo abrirla ligeramente y lograremos sentir como se suelta la tensión.

¡BIEN, HA LOGRADO APRENDER Y ENTRENARSE EN LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN !

**AHORA SABE OTRAS FORMAS PARA AFRONTAR EL ESTRÉS
HA SUBIDO EL QUINTO Y ÚLTIMO PELDAÑO.**



¡ ¡ BIEN ! !

¡ HA LLEGADO A LA META, AL SUBIR EL ÚLTIMO PELDAÑO !

Sólo nos resta practicar, ya que la práctica de conductas nuevas da lugar a reacciones nuevas por parte de los demás. Es su oportunidad para experimentar sensaciones de bienestar que usted mismo(a) se proporciona y puede contemplar otras formas de conducirse y actuar que para usted mismo(a) le parecerán sorprendentes y le permitirán vivir su vida más satisfactoria y saludablemente.

¡ ¡ EMPIECE AHORA MISMO ! !

NOTA: Cuando se encuentre estresado, acostúmbrese a actuar y elegir la conducta más conveniente.

ANEXO 4

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 _____

I. 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).

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 contesta sí, ¿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) Sí
- 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) Sí
- 2) No

22. ¿Qué ocurrió?

23. ¿Se necesitó tratamiento médico?

- 1) Sí
- 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) Llorqueo 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) Espos(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 _____

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 lacteos (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 television				
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 papa				
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?

ANEXO 5

ÍNDICE DE ESTRÉS FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

Para contestar las siguientes preguntas, piense en el nulo que más le preocupa en estos momentos. Contesté 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 parece.
- 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) Más fácil de lo que yo esperaba.
 - e) Mucho más fácil de lo que esperaba.
- 42.- Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo hace que Usted se incomode. Por ejemplo: bojear, 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 mas de lo que yo esperaba.

48.- Mi hijo parece ser mucho mas difícil de cuidar que la mayoría de los niños.

49.- Mi hijo está siempre colgado de mi.

50.- Mi hijo me pide mas que lo que he visto en otros hijos.

51.- Yo no puedo tomar decisiones sin ayuda.

52.- Yo he tenido muchos mas 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 mi como padre, yo creo que:

- a) Puedo manejar cualquier cosa que suceda.
- b) Puedo manejar la mayoría de las cosas bastante bien.
- c) A veces tengo dudas, pero creo que puedo manejar la mayoría de las cosas sin problema.
- d) Tengo algunas dudas respecto a si soy capaz de manejar las cosas.
- e) No manejo las cosas muy bien.

58.- Yo siento que soy:

- a) Muy buen padre.
- b) Mejor que el promedio de los padres.
- c) Un padre normal o promedio.
- d) Una persona que tiene algunos problemas al ser padre.
- e) Un padre no muy bueno.

59.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene Usted?:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Vocacional o Técnico
- d) Preparatoria
- e) Profesional

60.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene su cónyuge?:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Vocacional o Técnico
- d) Preparatoria
- e) Profesional

61.- ¿Qué tan fácil es para Usted entender qué es lo que quiere o necesita su hijo?

- a) Muy fácil
- b) Fácil
- c) Algo difícil
- d) Muy difícil
- e) 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 senti 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 senti 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 esto me molesta.
- 83.- Después de un mes de la llegada de mi hijo, yo note que me sentía más triste y deprimida de lo que esperaba.
- 84.- Desde que tuve a mi hijo, mi esposa(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 son superiores en el trabajo
- 118.- Problemas con maestros en la escuela
- 119.- Problemas legales
- 120.- Muerte de un miembro cercano de la familia

ANEXO 6

**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

I.- ALGUNOS DATOS ACERCA DE USTED.

- | | |
|---|--|
| Sexo: Masculino = 1 | Femenino = 2 |
| | <u>9</u> |
| Edad: | <u>10</u> <u>11</u> |
| 1.- ¿Que religión practica? | 2.- ¿Qué nacionalidad tiene? |
| <u>12</u> | <u>13</u> |
| 1) Católica
2) Judía
3) Protestante
4) Otra | 1) Mexicana
2) Sudamericana
3) Centroamericana
4) Norteamericana
5) Europea
6) Asiática |
| 3.- ¿Estado Civil? | 4.- ¿Cuántas veces se ha casado en total |
| <u>14</u> | <u>15</u> |
| 1) Soltero
2) Casado o Unión Libre
3) Separado
4) Viuda | |
| 5.- ¿Tiempo de relación ?
(En años) | 6.- ¿Trabaja actualmente? |
| <u>16</u> <u>17</u> | <u>18</u> |
| 1) ¿Tiempo de unión
Con el actual conyuge?
2) ¿Tiempo que vivio con su
Conyuge antes de separarse?
3) ¿Tiempo que estuvo casado
Con su último conyuge? | 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

II.- SU SALUD EN LOS ÚLTIMOS 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

22

Problemas con la espalda

29

Asma

23

Problemas con el corazón

30

Artritis o reumatismo

24

Presión alta

31

Bronquitis

25

Problemas de riñón

32

Cáncer

26

Tuberculosis

33

Problemas crónico del hígado

27

Úlceras

34

Diabetes

28

Embolia

35

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

36

Ha sentido acidez estomacal o indigestión

42

Ha sentido de repente calor en todo el cuerpo

37

Ha sentido escalofríos

43

Ha sentido que el corazón le late fuertemente

38

Ha tenido manos temblorosas

44

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 cigarrillos? (Si no es así, pase a la pregunta 16)

SI = 1 NO = 2

13.- Si es así: cuantas cajetillas fuma	<u>55</u>	14.- Por lo general, ¿Cuantos cigarrillos fuma diario	<u>56</u> <u>57</u>
1) Mas que el año pasado			
2) Lo mismo que el año pasado			
3) menos que el año pasado			

15.- ¿Ha sentido algún sintoma físico por fumar demasiado? Si es así, ¿Qué clase de sintoma(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>

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>16</u>
Feliz						<u>17</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 1	Menos de una vez a la semana 2	una vez a la semana 3	2 o 3 veces a la semana 4	3 o 4 veces a la semana 5	Diario 6
Pulque o Tequila					<u>64</u>
Cerveza					<u>65</u>
Brandy o Ron					<u>66</u>
Vino de mesa					<u>67</u>

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

1 Vaso 1	1-2 vasos 2	1 litro 3	2 litros 4	3 litros 5	<u>68</u>
Pulque: 1 vaso 1	2-3 botellas 2	4-8 botellas 3	9-12 botellas 4	15 botellas 5	<u>69</u>
Cerveza: 1 copa 1	2-3 copas 2	½ litro 3	1 litro 4	1 ½ litro 5	<u>70</u>
Brandy, Tequila o Ron: 1 Copa 1	2-3 copas 2	½ litro 3	1 litro 4	1 ½ litro 5	<u>71</u>
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	<u>73</u>	Golpeo a alguien	<u>77</u>
Su trabajo	<u>74</u>	Dificultades en su vecindario	<u>78</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

Si fué así ¿Cuanto tiempo? (Numero de días)

22

23 24

¿Cuál fue 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	<u>41</u>
- Consejero familiar o matrimonial	<u>42</u>
- Médico	<u>43</u>
- Psiquiatra o matrimonial	<u>44</u>
- Policía	<u>45</u>
- Grupo de auto-ayuda	<u>46</u>
- Abogado	<u>47</u>
- Su jefe o institución donde trabaja	<u>48</u>
- Amigos	<u>49</u>

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

Fue promovido en el trabajo	1	Si es 1	_____	_____	50	51	52	53
			Meses					
Consiguó mejor trabajo (nuevo)	1	si es 1	_____	_____	54	55	56	57
			Meses					
Aumento sustancial en el ingreso (20%)	1	Si es 1	_____	_____	58	59	60	61
			Meses					
Decremento sustancial en el ingreso (20%)	1	si es 1	_____	_____	62	63	64	65
			Meses					
Se endeudo fuertemente	1	Si es 1	_____	_____	66	67	68	69
			Meses					
Su hijo entró a la escuela nueva	1	Si es 1	_____	_____	70	71	72	73
			Meses					
Su hijo se fue de la casa	1	Si es 1	_____	_____	74	75	76	77
			Meses					
Su hijo regreso a casa	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 _____

	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		_____		10	11	12	13
				Meses					
Tuvo problemas legales	1	Si es 1		_____		14	15	16	17
				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 señalo antes y digame cuál es: _____

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

Indique por favor, cuál (es) de las siguientes formas de actuar, que aconbuación 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 mas 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 profesionista, abogado, cura	_____	_____	_____	_____	31
Rezó por una guía o para darse valor	_____	_____	_____	_____	32
Se preparo 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, frecuentemente 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 llevo 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 venian 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 mas para que funcionaran las cosas.	---	---	---	---	48
Evitó estar con la gente en general.	---	---	---	---	49
Se propuso que la próxima vez las cosas serian diferentes.	---	---	---	---	50
Se negó a creer lo que había sucedido.	---	---	---	---	51

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR De LA BIBLIOTECA**

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

IV. ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE SU FAMILIA Y AMIGOS

	Si = 1	No = 2
28.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos tiene, sin incluir los conocidos eventuales?	<u>60</u>	<u>61</u>
29.- ¿Cuántos amigos cercanos tiene? Personas con quien usted puede platicar sus Problemas personales?	<u>62</u>	<u>63</u>
30.- ¿A cuántas personas conoce, de las cuales usted pueda esperar ayuda real En tiempos difíciles?	<u>64</u>	<u>65</u>
31.- ¿Pertenece usted a un círculo de amigos cercanos que se mantengan en Contacto estrecho?		<u>66</u>
32.- ¿Durante los últimos doce meses, ¿Ha asistido usted a algunoas 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) Platcó 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	1	2	3	4
Tipo de cuestionario	5	6		
No. De tarjeta	7	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 fútbol	$\overline{17}$	$\overline{18}$

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?

	Usted Siempre 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 mas 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 estmulative de ideas					<u>55</u>
No están de acuerdo acerca de algo importante					<u>56</u>
Crtican y desaprueban 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>
onfortable	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)

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 _____

ANEXO 7

IEP

Por favor, conteste este cuestionario pensando en sus hijos de 2 a 10 años de edad.

En seguida se presenta una lista de situaciones que frecuentemente hacen enojar a los padres. Lea la descripción de una situación y después califíquela de dos formas:

1) Indique si la situación **ES O NO UN PROBLEMA** para usted actualmente o si lo fue durante el mes pasado.

2) Indique **QUE TANTO** lo hace enojar la situación.

Utilice las letras y los números de abajo para expresar cómo se siente en cada una de las situaciones.

¿Esta situación fue un problema para usted durante el mes pasado, o lo es actualmente?

S = SI

N = NO

Escriba esta letra en la columna ¿Problema?

¿Qué tanto lo hizo enojar esta situación?

1 = Nada

2 = Muy poco

3 = Algo

4 = Mucho

5 = Extremadamente

Escriba este número en la columna ¿Qué tanto?

A continuación, califique primero todas las situaciones problema en la columna 1 (¿Problema?), y después califíquelas en la columna 2 (¿Qué tanto?).

*** Por favor, asegúrese de marcar una respuesta en cada espacio ***

¿Problema?		¿Qué tanto?
_____	1. Su hijo se levanta de la cama después de que usted lo ha acostado.	_____
_____	2. Usted le pide a su hijo que haga algo y este no quiere hacerlo.	_____
_____	3. Su hijo se queja (por ejemplo, porque apagan la t.v. o deja de hacer algo agradable.	_____
_____	4. Su hijo hace destrozos o desorden en la casa.	_____
_____	5. Su hijo desperdicia las cosas de la casa (como pasta de dientes o comida).	_____
_____	6. Su hijo hace una y otra vez, algo que le enfada (como poner música o cantar una frase o canción de kinder o guardería).	_____
_____	7. Su hijo hace algo sin pedir permiso (como jugar con algo de usted o salir de la casa).	_____

- _____ 8. Usted le pide a su hijo que haga algo y él le contesta "Ya lo hice", cuando usted sabe que eso no es verdad. _____
- _____ 9. Su hijo toma cosas que no le están permitidas (como cosméticos o herramientas). _____
- _____ 10. Su hijo no tiende su cama en la mañana. _____
- _____ 11. Su hijo deja sus cosas por toda la casa. _____
- _____ 12. Su hijo hace algo que usted le pidió no hiciera. _____
- _____ 13. Su hijo llora y grita cuando usted le dice que "no" por algo que le pide en una tienda o en la casa. _____
- _____ 14. Su hijo llora demasiado, y grita a sus hermanos o hermanas. _____
- _____ 15. Su hijo hace demasiado ruido cuando usted está ocupado trabajando o conversando. _____
- _____ 16. Su hijo lo molesta cuando usted está ocupado trabajando o conversando. _____
- _____ 17. Su hijo toma cosas que no debería cuando están en la casa de otra persona. _____
- _____ 18. Su hijo rompe cosas a propósito. _____
- _____ 19. Su hijo no le presta atención delante de otras personas. _____
- _____ 20. Su hijo utiliza palabras ofensivas cuando habla con usted. _____
- _____ 21. Su hijo derrama la comida o una bebida. _____
- _____ 22. Su hijo pone mala cara porque no puede hacer lo que quiere. _____
- _____ 23. Su hijo dice mentiras intencionalmente. _____
- _____ 24. Su hijo rehusa ir a la cama. _____
- _____ 25. Su hijo juega muy ruidosamente. _____
- _____ 26. Su hijo moja la cama. _____
- _____ 27. Su hijo se hace popo en los pantalones. _____
- _____ 28. Su hijo toma cosas que no le pertenecen. _____
- _____ 29. Su hijo no le quiere responder cuando usted le pregunta algo. _____
- _____ 30. Su hijo no puede permanecer sentado. _____

- _____
- _____ 31. Su hijo demanda las cosas inmediatamente. _____
- _____ 32. Su hijo finge no escucharlo cuando usted le habla. _____
- _____ 33. Su hijo no presta sus juguetes. _____
- _____ 34. Su hijo lo interrumpe cuando usted está hablando con alguien. _____
- _____ 35. Su hijo en varias ocasiones toma cosas cuando están en la tienda. _____
- _____ 36. Su hijo constantemente toca las cosas cuando van a la tienda. _____
- _____ 37. Su hijo no quiere permanecer en su asiento cuando viajan en auto. _____
- _____ 38. El maestro de su hijo lo llama para hablar sobre problemas en la escuela. _____
- _____ 39. Su hijo llora, grita y/o pelea cuando viajan en auto. _____
- _____ 40. Su hijo tiene un mal rendimiento en la escuela. _____
- _____ 41. Su hijo llora (por una razón que no sea la de estar físicamente lastimado). _____
- _____ 42. Su hijo lanza comida mientras está en la mesa. _____
- _____ 43. Su hijo levanta y se sienta repetidamente a la hora de la comida. _____
- _____ 44. Su hijo no hace sus tareas. _____
- _____ 45. Su hijo se porta mal después de que Usted ha tenido un mal día. _____
- _____ 46. Su hijo sale a la calle, lejos de casa, sin decirse lo. _____
- _____ 47. Su hijo no regresa de la escuela, directo a casa. _____
- _____ 48. Su hijo toca o juega con algo peligroso. _____
- _____ 49. Su hijo corre en la calle. _____
- _____ 50. Su hijo trepa a las repisas u otros lugares peligrosos de la casa. _____