

74  
2 es.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología

ASOCIACION DE ESTILOS DE CRIANZA  
Y DOLOR CRONICO EN HIJOS.

T E S I S

Que para obtener el Grado de  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
p r e s e n t a

**ROBERTO SALVADOR DORANTES ROMANDIA**

Director de Tesis: Dr. Juan José Sánchez Sosa

Asesor Estadístico: Lic. Lourdes Monroy

Director de la Facultad:

Dr. Arturo Bouzas Riaño

México, D. F.

1998

263904

1

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**A MIS PADRES  
SALVADOR Y LOURDES, POR SU AMOR, APOYO Y  
COMPRENSIÓN.**

**A MIS HERMANOS  
RENATO Y ROSARIO, POR COMPARTIR CONMIGO LA VIDA.**

**A UN GRAN SONORENSE  
ROBERTO ROMANDÍA VIDAL, MI ABUELO.**

**A MIS ABUELAS  
ROSARIO, POR TODO EL AMOR QUE ME DIO.  
ELENA, POR SU PRESENCIA.**

**A MIS TÍOS  
FERNANDO, CARLOS, MARU, JORGE, LAURA , MARUCA,  
JULIO, SANTA Y CHATA,  
POR SU CARIÑO Y APOYO.**

**A MIS MAESTROS  
POR SUS ENSEÑANZAS.**

**A MIS AMIGOS  
POR SU COMPAÑÍA**

# ÍNDICE

	Pág
ÍNDICE	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I      MARCO TEÓRICO	12
CAPITULO II     MÉTODO	20
II.1.    HIPÓTESIS A INVESTIGAR	20
II.2.    ESCENARIO	21
II.3.    MUESTRA	22
II.4.    INSTRUMENTO	23
II.5.    PROCEDIMIENTO	27
CAPITULO III     RESULTADOS	34
CAPITULO IV     CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	48 54
ANEXO I	56
BIBLIOGRAFÍA	85

## **RESUMEN**

## RESUMEN

En base al análisis de un estudio que se llevó a cabo en el Estado de Sonora en el período escolar 1993-1994 a **615** pares de hijos y padres, a los cuales se les aplicaron cuestionarios con reactivos sobre quejas psicológicas, psicosomáticas y estilos de crianza; se detectó asociación entre quejas psicosomáticas y estilos de crianza.

Se encontró asociación entre ciertos estilos de crianza muy específicos y dolor crónico en cabeza; en pecho; en brazos y manos, y en espalda. Siendo la falta de comunicación con el padre y la falta de apoyo de la madre cuando el niño pasa por situaciones nuevas los estilos de crianza más fuertemente asociados a dolor crónico. No se encontró correlación significativa entre estilos de crianza y dolor de espalda.

Paradójicamente se encontró que los padres de hijos con dolor de cabeza crónico tienden a demostrar ternura con mayor frecuencia.

Los estilos de crianza asociados a dolor crónico fueron: Poca comunicación con el padre; poco apoyo en situaciones nuevas; órdenes ofensivas de los padres; poco reconocimiento a sus esfuerzos; peleas y discusiones frente a los hijos; amenazas de separación conyugal en presencia de los hijos; falta de confianza entre padres e hijos; no darles libertad para escoger a sus amigos; no darles libertad para decidir que hacer en su tiempo libre; compararlos con sus hermanos; nombrar a los hijos por apelativos; castigo físico.

Se observó que los niños con dolor crónico tienden más a enfermarse y que los padres con hijos con dolor crónico subestiman la frecuencia con que se presenta éste.

## **ABSTRACT**

## ABSTRACT

In a study done in Sonora, México in 1993-1994 school period, 615 children and their parents answered questionnaires related to psychological, psychosomatic complaints and family interaction.

Association between chronic headache, chest pain and chronic pain in arms and hands was founded. Association between back pain and family interaction could not be found. Lack of communication with the father and lack of support of the mother were the variables more strongly associated to chronic pain.

Contrary to our hypothesis parents who have children with chronic headache show more affection to them than parents in the control group.

The patterns of family interactions related to chronic pain were: Lack of communication with the father; lack of support from the mother in new situations; offensive commands made by the parents; not recognizing children's efforts; quarrels and arguments in presence of the children; husband-wife threats to abandon the other in children's presence; lack of trust between parents and children; lack of freedom to choose friends; lack of freedom to choose what to do on the free time; being compared to siblings; being called by nicknames; physical punishment.

It was also observed that children with chronic pain have a tendency to get sick more frequently than children without chronic pain, and that parents with children with chronic pain underestimate the frequency in which their children suffer pain.

# **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Más del 5 % de la población nacional y de la población mundial padece de dolor crónico, lo que representa más de 3 millones de mexicanos y más de 250 millones de personas en todo el mundo, gente como nosotros que muchas veces es víctima de molestias, disminuyendo en grado considerable su capacidad para desempeñar adecuadamente su trabajo, para aprender en la escuela y para disfrutar la vida.

Esta investigación busca conocer mejor los factores asociados al dolor crónico que aqueja tanto al ser humano, en vista a explorar algunos métodos para prevenirlo o tratarlo adecuadamente. El erradicar este problema permitiría un incremento significativo en el bienestar psicológico de las personas que sufren de dolor crónico, un ahorro en gastos médicos y un aumento en la productividad que se calcula ascendería a muchos miles de millones de pesos que podrían ser destinados a actividades como la construcción de escuelas y el desarrollo tecnológico entre otras.

Otro hecho que le da relevancia a este estudio es la poca investigación que se ha realizado en la cual se busque relacionar dolor crónico con patrones de crianza y de conducta relativamente específicos de los padres, por lo que los hallazgos encontrados tendrán el valor de brindar un conocimiento nuevo, confiable y útil a la ciencia.

La investigación de las últimas dos décadas en el área de salud mental ha logrado documentar la credibilidad de los efectos negativos de la desadaptación psicológica en el trabajo, escuela y hogar.

Podemos observar las consecuencias de ésto al ver los problemas de adicciones, violencia, desintegración familiar, problemas emocionales y psicosomáticos, estos últimos desarrollados principalmente por un manejo inadecuado del estrés.

En general, la respuesta de las ciencias de la salud y de la Psicología a este problema ha sido el desarrollo de la psicoterapia. Esto significa esperar a que se desarrollen los problemas para después darles tratamiento. Sin embargo, esto representa una pobre relación costo-beneficio (desde la intervención en consultorio hasta hospitalaria), por lo que no ha mostrado ser una solución eficaz a la situación psico-social que vivimos.

Una forma de abordar este problema es la Prevención Primaria, es decir, la adopción de prácticas de crianza de interacción familiar que protejan al individuo, a la familia y a la comunidad del deterioro psicológico. Estos estilos de vida sólo pueden lograrse a través de la educación y de campañas bien diseñadas e instrumentadas para su incorporación a la vida cotidiana.

El diseño de intervenciones educativas y preventivas, sin embargo no pueden darse en ausencia de un conocimiento confiable de los factores de interacción de crianza que constituyen predictores más o menos específicos de cuadros identificados en la práctica clínica o las taxonomías del área de la salud psicológica. En otras palabras, hace falta saber qué es lo que se debe evitar o lo qué se debe hacer para reducir la probabilidad de ocurrencia de problemas psicológicos.

Por lo tanto, se realiza esta investigación para buscar el grado de asociación entre estilos de crianza y dolor crónico localizado en cabeza; pecho; brazos y manos en hijos.

La investigación tiene como propósito fundamental fincar las bases para la creación de programas de prevención, aunque tendrá también la utilidad de servir como fuente de conocimiento de algunos aspectos del análisis epidemiológico funcional que ayude a documentar bases para diseñar intervenciones preventivas.

# **CAPITULO I MARCO TEÓRICO**

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

Los problemas psicosomáticos producen grandes molestias a quienes los padecen y merman en diferente grado la capacidad de un niño para aprender y socializar adecuadamente, por lo que es de suma relevancia hacer investigación en este campo, para así poder tener fundamentos sólidos en que basar intervenciones adecuadas, que por ser de índole preventiva evitaría que se genere malestar y discapacidad en muchos niños y adultos.

En México se han empezado a dar intentos exitosos para detectar la relación entre los estilos de crianza y el dolor crónico. Un ejemplo es la violencia como predictora de cuadros agudos de angustia en adolescentes (Sánchez Sosa y Jurado, 1992). La investigación del dolor ha empezado a reconocer la importancia de los factores de interacción familiar en la generación, mantención y tratamiento del dolor crónico.

Mohamed, Weiz y Waring (1975) compararon la incidencia del dolor crónico en hijos de padres con dolor crónico y en hijos de un grupo control, concluyendo que la dinámica familiar es de suma importancia en la propagación del dolor. Estudios epidemiológicos indican que el 78 % de individuos con dolor crónico vienen de familias con por lo menos otro miembro con dolor crónico (Mikail, 1990).

En otro estudio Melzack (1975) encontró asociación entre niveles altos de dolor con : independendencia familiar; mayor conflicto y control, y tendencia al logro y a la desorganización.

Mikail (1990) detectó que niños con dolor de cabeza crónico se preocupan más por su peso y tamaño; su imagen corporal; presentan más conductas antisociales -acting outs-, mayor desajuste

psicológico; tristeza; impulsividad; falta de interés; menos habilidades sociales; dificultad para estarse quietos en la escuela, y amenazan con mayor frecuencia irse de su casa, así mismo detectó que sus padres tienen menos paciencia con ellos, aquí se ve como un estilo de conducta paterna se asocia con dolor crónico y desajuste psicológico en el hijo. Observó que mientras menor es la cohesión familiar es mayor el grado con que el dolor crónico interfiere en las actividades cotidianas, así como, el hecho de que los niños con dolor de cabeza crónico tiendan a ser menos expresivos, sobre todo en momentos estresantes. Plantea que una posible explicación al dolor crónico sea que los hijos aprenden estrategias de confrontación maladaptativas de sus padres.

Ziegler (1994) observó ceguera psicogénica en tres miembros de una familia. La ceguera era episódica, volvía y desaparecía por largos períodos de tiempo que iban desde unos días a varios años, los doctores no encontraron daño orgánico; los doctores trataron eficazmente algunos episodios de ceguera con medicación y fuerte sugestión, cabe mencionar que estos trastornos traían como ganancia secundaria el poder faltar al trabajo. Este estudio brinda evidencia que apoya la idea sobre la conexión entre lo psicológico y lo fisiológico, así como sobre la fuerza de la sugestión.

El nuevo campo de psiconeuroinmunología ha propuesto un modelo sistémico que asume la influencia recíproca de procesos psicológicos y fisiológicos, y en sus investigaciones ya se han encontrado algunos de los mecanismos de interacción entre ambos. Wood y Watkins (1989) encontraron que el dolor abdominal y colitis están asociados a disfunción marital y triangulación, esto último lo definen como el hecho de enfocarse en la enfermedad del hijo distraendo así la atención de conflictos maritales y familiares. Por lo que la enfermedad del hijo cumple una función de distracción de problemas familiares y a la vez los patrones de conducta familiares influyen en diversos modos en la enfermedad psicósomática del hijo.

Minuchin (1978) encontró una relación directa entre interacción familiar y los niveles de glucosa en niños diabéticos, observó que el nivel de glucosa presente en la sangre de los padres baja mientras que el de los niños sube, esto apoya la idea de que la enfermedad del niño desvía la atención de problemas familiares. Minuchin trató varias enfermedades psicosomáticas ( asma, anorexia y diabetes ) con terapia familiar, obteniendo resultados prometedores, sin embargo por falta de un grupo de control y por falta de mediciones exactas del cambio del patrón de conducta familiar, no fue posible llegar a conclusiones sólidas.

Loader (1980), Wirshing (1985,1987), Kjellman (1987) citados por Wood y Watkins (1989) asumen que configuraciones específicas de interacción familiar son las responsables de generar y mantener enfermedades psicosomáticas en los hijos.

Wood y Watkins (1989) hallaron una correlación positiva entre patrones de conducta familiar y grado de enfermedad en casos de colitis, dolor abdominal y enfermedad de Crohn. Las familias estudiadas con hijos con dolor abdominal se mostraron rígidas (evitando el cambio de conductas maladaptativas), con un mal manejo de conflictos, con reacciones exageradas a los problemas, con triangulación y con poca protección a los hijos. También encontraron que el tipo de enfermedad tiene correlación con el grado de desajuste familiar, independientemente del grado de enfermedad observaron un mayor desajuste familiar en los pacientes menos graves de enfermedad de Crohn que en los pacientes más enfermos de colitis, siendo ambas enfermedades del sistema digestivo.

Hallaron que los hermanos de los hijos con enfermedad de Crohn presentaron desajuste psicológico, mientras que los hermanos de los hijos que sufren de colitis y dolor abdominal tenían un ajuste psicológico adecuado. Mientras los hermanos de los primeros tienden a internalizar sus problemas ( somatizando, sintiendo ansiedad, depresión, y aislándose socialmente ), los hermanos de los otros tienden a externalizar. Sugieren que se haga más investigación en la

búsqueda de relaciones entre interacción familiar y enfermedades psicosomáticas en hijos.

Otros investigadores han encontrado evidencia acerca de la influencia del papel de los padres en la etiología y mantención del dolor en hijos.

La teoría psicodinámica clásica buscaba encontrar relaciones casuales entre síntomas y desórdenes psicosomáticos con conflictos inconscientes no resueltos. Así algunos consideraban responsable del asma al acto de inhibición del llanto del niño, originado por el miedo al rechazo de la madre. A pesar de la gran popularidad de este tipo de explicaciones tentativas, se han descartado por la falta de sustento empírico y por el fracaso de la terapias psicoanalíticas de curar desórdenes psicosomáticos.

Los desórdenes psicosomáticos pueden comprenderse mejor en un marco que reconozca la importancia de los factores biológicos, psicológicos y sociales. En este contexto tenemos que el rol de los padres puede provocar consecuencias en la salud de sus hijos, ya sea que la psicopatología marital y las condiciones de estrés familiar contribuyan al surgimiento de dolor crónico en los niños, o que éste sea originado por la presión que perciben del padre ( ésta puede ser real o imaginaria), mediante el incremento de vulnerabilidad psicológica y fisiológica, dando pie al nacimiento del dolor crónico.

El estrés psicológico influye en el sistema fisiológico y también hay evidencias de que ciertos síntomas de dolor crónico se dan en varios miembros de las mismas familias.

Adler (1982), citado por Dolgin (1989) encontraron que muchos niños con dolor abdominal o dolor de cabeza estaban bajo presión familiar o autoinducida por destacar en las áreas académicas, atléticas y/o sociales, generando dolor crónico como respuesta fisiológica al estrés y como mecanismo de defensa contra las demandas excesivas. En muchos casos el dolor abdominal se presenta en niños que se exigen demasiado a ellos mismos, éstos son descritos como brillantes,

competitivos y perfeccionistas. Puede que sus padres no los presionen de forma directa, pero refuerzan sutilmente sus tendencias competitivas y perfeccionistas, y pueden transmitirles sus necesidades de ganar o la imposibilidad de cometer errores al servir como modelos a imitar.

También hay estudios que han demostrado una muy elevada incidencia de quejas psicósomáticas en hijos de padres que padecen de éstas. Apley (1975) encontró que niños con dolor abdominal tienen seis veces más posibilidades de tener un padre que padece de éste también. Aunque hay que tomar en cuenta la predisposición genética como un factor a considerar, el modelado de los padres podría ser examinado como un factor etiológico importante del dolor crónico, al transmitirles éste a los hijos a través de la enseñanza de estilos maladaptativos de confrontación de problemas, Wood y Watkins (1989), esto apoya la conclusión del estudio de Schwarz (1990) sobre la transmisión de problemas psicológicos de generación en generación.

Turkat y Rock (1984) citados por Schwarz (1990) observaron que la madre con dolor psicósomático influye en el dolor psicósomático de su hijo al servir como modelo. La somatización de los padres como respuesta a estresores cotidianos o como un medio para evadirlos, es observada por los hijos e incorporada a su repertorio conductual como una técnica de confrontación maladaptativa.

Otras líneas de investigación sugieren que la depresión y ansiedad están asociadas a enfermedades cardíacas, úlceras, asma, artritis y dolores de cabeza, Friedman (1987), citado por Wood y Watkins (1989). Katz (1980) observó que las respuestas conductuales de un niño ante dolor agudo pueden ser: llanto, evasión, aferrarse a la madre, verbalizar dolor; mientras que las respuestas conductuales al dolor crónico generalmente son: afecto depresivo, desórdenes del estado de ánimo, del sueño, del apetito, pasividad y dependencia.

Algunos autores han propuesto que, en su forma más patológica, el dolor crónico puede no tener ninguna función biológica, persistiendo sólo como resultado de ganancias secundarias como la evasión de

quehaceres domésticos, el faltar a la escuela, mayor atención, etc., Bonica (1977). En dichos casos la manipulación de los padres de las contingencias de reforzamiento, lograda mediante la eliminación de la cualidad reforzante del dolor ( por ejemplo, no dejar que el niño falte a la escuela por un dolor y luego se ponga a jugar fútbol) y reforzando conductas adaptativas que ejecuta ( por ejemplo llevarlo al cine si pasa un examen escolar ) ha dado resultado, Dolgin (1989).

Schwarz (1990) observó en 223 universitarios como el tipo de relación marital de sus padres afectaba su relación de pareja, concluyó que las mismas conductas de evasión a conflictos que presentaban hacia sus padres, y que probablemente eran aprendidas de éstos, eran usadas con el novio o la novia. Esto es vital para nuestro estudio al recordar que el desajuste psicológico puede conllevar cierto tipo de dolor crónico.

Hay estudios que correlacionan confianza en seres queridos y salud física y mental. Miller (1991) observó en su muestra de 142 adolescentes inglesas que las mujeres confían sobre todo en su madre, por lo que se considera que un estilo de crianza que se gane la confianza de los hijos aportaría mucho en evitarles padecimientos de dolor crónico. Los padres juegan un papel muy importante en el curso del dolor crónico, el impacto del padre en la ansiedad del hijo es un punto central.

Patrones específicos de conducta de los padres se han visto asociados con reducción del distrés en niños, y este se vio así mismo asociado a la típica forma en que el padre le responde a su hijo cuando éste se encuentra en situaciones de miedo y evasión. Parece ser que el modelado de conductas adaptativas y el apoyar al hijo reduce su ansiedad. Dolgin, Katz (1988), citados por Dolgin (1989).

Jay y Elliot , citados por Dolgin (1989) crearon un programa para padres con hijos hospitalizados, consistente en instrucciones en relajación, imaginación guiada; reestructuración cognoscitiva; aprendizaje de frases positivas para decirse uno mismo, y aprendizaje observacional por medio de videos, en los que se presentan las

maneras adecuadas en que otros padres manejan dichas situaciones. Inclusive métodos sencillos para motivar al padre para que exprese sus emociones y preocupaciones ayudaron para que los padres fueran una fuente de apoyo y una mejor influencia para tranquilizar a sus hijos hospitalizados.

Esta investigación busca encontrar correlación entre tipos particulares de dolor crónico y estilos de crianza específicos. Busca ser de gran ayuda en la elaboración de programas de prevención primaria de problemas psicosomáticos.

## **CAPITULO II MÉTODO**

## **CAPITULO II**

### **MÉTODO**

#### **II.1 HIPÓTESIS A INVESTIGAR**

La existencia de asociación de dolor crónico de cabeza; pecho; brazos y manos, y espalda en hijos con las variables de estilos de crianza tales como:

Falta de confianza y comunicación familiar.

El nombrar a los hijos por apelativos.

Emisión de órdenes en forma ofensiva.

Falta de apoyo en situaciones nuevas.

No reconocer sus esfuerzos.

No darles libertad para escoger a sus amigos.

Demostrarles ternura a los hijos.

Demostrarle ternura al cónyuge.

Golpear al cónyuge.

Amenaza de separación conyugal.

Uso de castigo físico.

La mayor tendencia de niños con dolor crónico a enfermarse.

La tendencia de padres de subestimar la frecuencia con que sus hijos padecen dolor crónico.

## **II.2 ESCENARIO**

Se trata de demostrar la hipótesis Asociación de Estilos de Crianza y Dolor Crónico en Hijos mediante el análisis de los cuestionarios aplicados por el Dr. Carlos A Barreto Rivero, en el Estado de Sonora a jóvenes estudiantes del primero de secundaria y a sus padres en el período escolar 1993-1994.

El estudio realizado por el Dr. Barreto, formaba parte de un proyecto de investigación de apoyo a la Prevención Primaria, desarrollado por el entonces director de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Dr. Juan José Sánchez Sosa.

## II.3 MUESTRA

La muestra fue seleccionada al azar, mediante el procedimiento de elección de números aleatorios en escuelas secundarias del Estado de Sonora.

Se seleccionaron aleatoriamente 24 planteles en diez entidades del Estado y a 754 alumnos del Primer año de Secundaria a través de las listas escolares.

Se escogieron 6 escuelas en Hermosillo, encuestándose a 214 alumnos, que representan el 28.38% del total. En las nueve zonas geográficas restantes se empleó el criterio de distribución y representación de la población sonorense: cuatro del sur y cinco del norte de acuerdo a la densidad de la población y de la importancia de los centros urbanos que concentran a las poblaciones aledañas y más distantes, como son las de la sierra. En 18 escuelas se encuestaron 540 alumnos, es decir el 71.62% del total.

Participaron en el estudio 754 jóvenes escolares: 384 mujeres y 370 varones; todos ellos alumnos de los planteles del sistema público y privado de secundarias ubicados en diez entidades del estado de Sonora. La muestra de tipo aleatorio estratificado se hizo mediante una selección al azar de por lo menos un grupo académico en los estratos : plantel y turno (matutino/vespertino). Las edades de los participantes osciló entre 11 y 15 años, con una media de 12.5. De los 24 planteles correspondieron 584 alumnos al turno matutino y 156 al vespertino, 14 no registraron. Los grupos eran mixtos así que el sexo fue aleatorio, al igual que el turno y los tipos de planteles.

El dato estadístico de la edad media de los jóvenes es de 12.5 años y para la población se considera como un parámetro estimativo que contiene características de la niñez (efectos retrospectivos) y de la adolescencia (posibilidades prospectivas). Esta estimación se sale del

objetivo realístico de la estadística por lo que se espera que éste no se desvíe de su parámetro.

La condición que se estableció fue la de encuestar a los alumnos y a por lo menos un padre o tutor que estuviera presente. Si no estaba el padre o tutor no se le tomaba en cuenta para el estudio. De esta manera hubo que eliminar a muchos alumnos.

Concurrieron un total de 615 madres y 165 padres, cuyas edades oscilaban entre 24 y 70 años con una media de 39.3 y entre 30 y 74 años con una media de 42.8, respectivamente. En algunos casos asistieron los tutores en lugar de los padres.

## **II.4 INSTRUMENTO**

El instrumento utilizado en esta investigación está basado en el Inventario de Salud, Estilo de Vida y Comportamiento. S.E.VI.C. (cuestionario tipo Likert ), desarrollado por Sánchez, Sosa y Hernández, Guzmán, 1992 como parte del Programa de Prevención Primaria del Posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México modificado a las características de la población sonorenses. Anexo I

La adaptación realizada por los autores del inventario tomó en cuenta la edad del encuestado, la epidemiología específica a investigar y sus aspectos culturales más relevantes. De esta manera hubo la necesidad de quitar algunos reactivos y agregar otros. El S.E.VI.C. de jóvenes alumnos consta de 47 reactivos que recolectan información sobre signos de desajuste psicológico casi todos en relación con los trastornos por ansiedad. Está diseñado para evaluar la frecuencia o proporción de ocurrencia, así como su cronicidad.

El S.E.VI.C. de padres o tutores tiene dos secciones: una con 43 reactivos que corresponden a los mismos que componen al S.E.VI.C. de los jóvenes pero definidos en tercera persona del singular, ejemplo; si el joven lee "tengo tics" y se evalúa, los padres leen "tiene tics" y lo evalúan. La segunda sección consta de 70 reactivos y se estructuró para recabar datos sobre interacción familiar pasada y actual y sobre aspectos específicos del estilo de vida y crianza. Además se pide información referente a las principales características sociodemográficas de los integrantes: edad, sexo, nivel escolar, lugar de nacimiento, etc.

La gran mayoría de las opciones de respuestas a los reactivos son :

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

La construcción de reactivos estuvo fundamentada en la literatura de investigación especializada para detectar los indicadores de desajustes psicológicos, así como los estilos interactivos.

En relación a los indicadores clínicos éstos fueron definidos fundamentalmente del cuadro nosológico "trastorno por ansiedad" ( o neurosis de ansiedad y neurosis fóbica ) del DSM III-R, así como los pertenecientes al S.E.VI.C., que se diseñó para recabar datos sobre:

Dificultades para relacionarse.

Percepciones distorsionadas del ambiente.

Actitudes desadaptativas.

Incomodidad subjetiva.

Preocupaciones irracionales .

Deficiencias conductuales .

Práctica excesiva de alguna conducta que interfiere en el funcionamiento adecuado .

Práctica de actividades objetables por otros.

Signos observables de trastornos psicosomáticos.

El instrumento modificado fue puesto a prueba en un análisis interjueces obteniéndose una consistencia superior al 80% de los criterios de validación y mediante un estudio piloto se obtuvo la confiabilidad suficiente y necesaria para utilizarlo, ya que se encontraba bajo condiciones muy similares al S.E.VI.C. original.

Para la evaluación sistemática, se pretendió lograr un cierto grado de control sobre el proceso de estimular las variables intraindividuales mediante dos aspectos metodológicos: la estandarización y la no intrusión.

Para diseñar el conjunto de estímulos estandarizados se hicieron piloteos y análisis psicolingüísticos y antropológicos para determinar el valor del estímulo subjetivo idiosincrático que usa el sujeto sonoreense determinado por su cultura. Además hubo que hacer modificaciones semánticas en los reactivos originales contruidos para una población

de la ciudad de México, con los utilizados en Sonora, ya que podían diferir lo suficiente como para hacer que estímulos verbales objetivamente idénticos subjetivamente no fueran comparables.

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

- a) Los signos de deterioro adaptativo se basan en una paráfrasis directa, en primera persona del singular, de las descripciones taxonómicas de sistemas clasificatorios como el DSM-III-R, con la exclusión de cuadros clínicos que implican una ruptura funcional con la realidad. De esta manera, se incluyen prácticamente todas las descripciones de aquellas categorías clínicas consideradas bajo el rubro de desórdenes de la personalidad.
- b) La sección de estilos de crianza e interacción familiar se basó primordialmente en el análisis de las principales líneas de investigación, que han documentado por medio de resultados creíbles ( por su control metodológico de contaminantes) los componentes interpersonales que definen un estilo interactivo ( Mc David y Garwood, 1978 ).

A lo largo de varias versiones sucesivas del cuestionario, se fueron refinando los reactivos al respecto de su claridad y pertinencia hasta lograrse un grado de consistencia interjueces no menor a 80%.

La consistencia de la pertenencia de los reactivos a áreas generales de agrupación de reactivos, con base en el análisis de las respuestas de una muestra de 3 700 adolescentes, arrojó valores Alfa de Cronbach que oscilan entre .68 y .80 (Barreto, 1996).

## II.5 PROCEDIMIENTO.

Se reclutaron aplicadores capacitados en trabajo de grupo e interesados en la realización del estudio. En total fueron cuatro, dos para presentar el material y dar las instrucciones y dos más para apoyo. Se dividieron en dos subgrupos para la aplicación de los instrumentos en forma independiente uno del otro, en lugares separados y al mismo tiempo. En una aula se encontraban los alumnos y en otra los padres.

Una vez reunidos los sujetos en el salón de clase se entregaron los cuestionarios y las hojas de respuesta así como un lápiz No 2 o 2 1/2.

En el encabezado de la hoja de respuestas se pidió a los alumnos llenar la clave con tres dígitos y a los padres con cuatro, agregándose un 2 cuando era madre o tutora y un 3 cuando era padre o tutor. Para de esta manera poder identificar a los padres y a sus correspondientes hijos sin necesidad de pedir nombres y así establecer el anonimato. La siguiente clasificación fue la de la edad, luego sexo, turno (matutino = 1; vespertino = 2), plantel (del 1 al 24); para identificar su lugar de origen y el grupo a que pertenecía.

Las instrucciones dadas a los alumnos fue la siguiente.

Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, no escriba su nombre, ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos o de ayuda. **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta sin contestar.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoja la opción que refleje su propio caso **RELLENANDO COMPLETAMENTE EL CIRCULITO CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS** como se muestra en el ejemplo. Recuerde, **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**, por lo tanto no se preocupe por puntajes, ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o recomendaciones muy útiles para usted mismo (a) o para otras personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.

Este cuestionario contiene información general, además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. **NO ESCRIBA NI HAGA MARCAS EN ESTE CUESTIONARIO.**

Ejemplo:

En un día normal yo como:

a - una comida

b - dos comidas

(En la hoja de respuestas)

c - tres comidas

d - cuatro comidas

a O b O c ● d O e O f O

e - cinco comidas

f - seis comidas o más

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

Las instrucciones dadas a los padres fueron:

Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, no escriba su nombre, ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos o de ayuda. **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta sin contestar.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoja la opción que refleje su propio caso **RELLENANDO COMPLETAMENTE EL CIRCULITO CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS** como se muestra en el ejemplo. Recuerde, **NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**, por lo tanto no se preocupe por puntajes, ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o recomendaciones muy útiles para usted mismo (a) o para otras personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.

Este cuestionario contiene información general, además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. **NO ESCRIBA NI HAGA MARCAS EN ESTE CUESTIONARIO.**

Ejemplo:

En un día normal come:

a - una comida

b - dos comidas

(En la hoja de respuestas)

c - tres comidas

d - cuatro comidas

a O b O c ● d O e O f O

e - cinco comidas

f - seis comidas o más

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

Después de dar las directivas necesarias para contestar el cuestionario no se intervino más, salvo en caso excepcional en el que se preguntaba sobre dudas. Los encuestadores debían parafrasear textualmente el reactivo citado por el sujeto a fin de no contaminar y condicionar la respuesta.

Cuando finalizó la encuesta se recogió ordenadamente, no sin antes checar datos iniciales y si se requería pedirles que rellenaran completamente los círculos para ser bien leídos por la computadora. Se les agradecía formalmente su cooperación en este estudio.

Para evitar situaciones que contaminaran el estudio, se dispuso la recolección de datos dentro del período escolar 1993-1994, para mantener las mismas condiciones académico-administrativas. El tiempo que transcurrió entre el inicio y el final de esta etapa no superó los seis meses proyectados para su realización.

La población que se eligió supone la presencia de sujetos sin patología severa puesto que se está trabajando en escuelas secundarias de alumnos normales, es decir, con jóvenes que fueron seleccionados y que caen fuera de la población de "especiales o con trastornos de conducta", como lo serían alumnos de escuelas de educación especial.

Se tomaron precauciones respecto a citar a los padres en horarios que facilitaron su asistencia. Se convino citar treinta alumnos para asegurar que se iba a tener una muestra representativa de por lo menos veinte alumnos y padres por encuesta (Barreto, 1996).

EL diseño usado no es estrictamente experimental por que se ha establecido una relación de concomitancia, en la que los dos fenómenos tienden a ocurrir o no ocurrir juntos; por consiguiente hay pocas bases para inferir necesariamente una relación causa-efecto entre las variables.

El tipo de estrategia empleada para el control activo de las variables es el de la evaluación sistemática, se conciben como desencadenadores de respuestas más que como instrumento para la manipulación de respuestas. Se supone que los atributos que miden son inherentes a los sujetos mismos y no son meros productos de la situación de la administración. Se pretendió mantener las mismas condiciones de prueba en forma constante en todos los sujetos. En la medida en que los reactivos de la prueba sean constantes, cualquier variación entre las respuestas de los sujetos se puede atribuir a las propias características de la población en estudio.

El diseño utilizado podría describirse como de dos grupos contrastados, siendo éste de tipo multivariado más complejo, incorporando diferentes variables independientes y dependientes en un sólo estudio. Por ser diseño multivariado requiere de un análisis más complejo que los análisis bivariados, de modo que se imponen demandas crecientes en el tratamiento estadístico de los datos.

La evaluación sistemática controlada hace posible desencadenar las respuestas y medirlas con precisión; pero sólo permite inferencias relativas a correlaciones no "causas" y puede influir al mismo fenómeno que se está estudiando.

Para la constatación se tomaron del banco computarizado inicial de los datos totales de la muestra, los valores más altos y los más bajos en las variables seleccionadas del grupo de síntomas diversos. Al

final se efectuó la contrastación de los dos grupos mediante un estudio de carácter correlacional en la búsqueda de una asociación que diera cuenta de :

- a) La incidencia de factores que conforman síntomas significativos.
- b) Variables en las que los sujetos pudieran diferir respecto a la interacción familiar y los estilos de crianza.

En suma, el objetivo de este estudio sistemático multivariado es el de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un corte transversal, en un momento dado.

## **CAPITULO III RESULTADOS**

## CAPITULO III

### RESULTADOS

Se utilizaron las pruebas estadísticas de Pearson y la de Likelihood Ratio. La prueba de Pearson permite descartar que las diferencias de los grupos comparados se deban al azar. En esta investigación se utilizó un alfa de .05, es decir, que la probabilidad de que la diferencia entre grupos comparados se deba al azar es igual o menor a .05.

La prueba de Pearson nos permite buscar asociaciones de dos variables comparando un grupo de control con un grupo experimental.

La prueba Likelihood Ratio nos permite hacer un ajuste probabilístico de los datos. Logrando un análisis más fino de los datos.

En esta estudio se compararon los diferentes estilos de interacción familiar de grupos de niños que nunca presentaban determinado tipo de dolor (cabeza, espalda, pecho, brazos y manos) y grupos de niños que presentaban algunos de los tipos citados de dolor con suma frecuencia (los sujetos reportaban padecer dolores más del 80 % del tiempo).

Debido a que se le asignó porcentajes a las categorías de dolor, podemos hablar de una escala de intervalo. Las categorías utilizadas fueron :

Siempre me duele..., que indicaba dolor 100% del tiempo.

Casi siempre..., indicando dolor del 80% al 99% del tiempo.

Frecuentemente, hablando de la existencia de dolor del 60% al 79%.

A veces sí a veces no, indicando dolor del 40% al 59% del tiempo.

Pocas veces, expresando dolor del 20% al 39% del tiempo.

Casi nunca, reportando dolor del 1% al 19% del tiempo.

Nunca, indicando dolor 0% del tiempo.

Para obtener los resultados se compararon las diferencias de estilos de crianza entre el grupo de niños con dolor crónico (ya sea de cabeza, pecho o en brazos y manos) y con el grupo de niños sin dolor.

Esto se logró separando de la muestra de 615 niños y padres, a los niños con dolor crónico (de cabeza, de pecho y de manos y brazos) y los niños que nunca padecen de estos dolores para así poder comparar las submuestras.

## CUADRO 1

### DOLOR DE PECHO CRÓNICO

<b>Estilos de Crianza</b>	<b>Grupo con Dolor</b>	<b>Grupo sin Dolor</b>
Ordenes ofensivas padre-hijo	42 %	10 %
Ordenes ofensivas madre-hijo	27%	04 %
Apoyo en situaciones nuevas madre-hijo	18%	93%
Reconocer esfuerzos	43%	90 %
Comunicación padre-hijo	36%	76 %
Peleas conyugales	40 %	25 %
Castigo físico	20 %	02 %
Dolor de brazos (más del 20% del tiempo)	43 %	20 %

## CUADRO 2

### DOLOR CRÓNICO EN BRAZOS Y MANOS

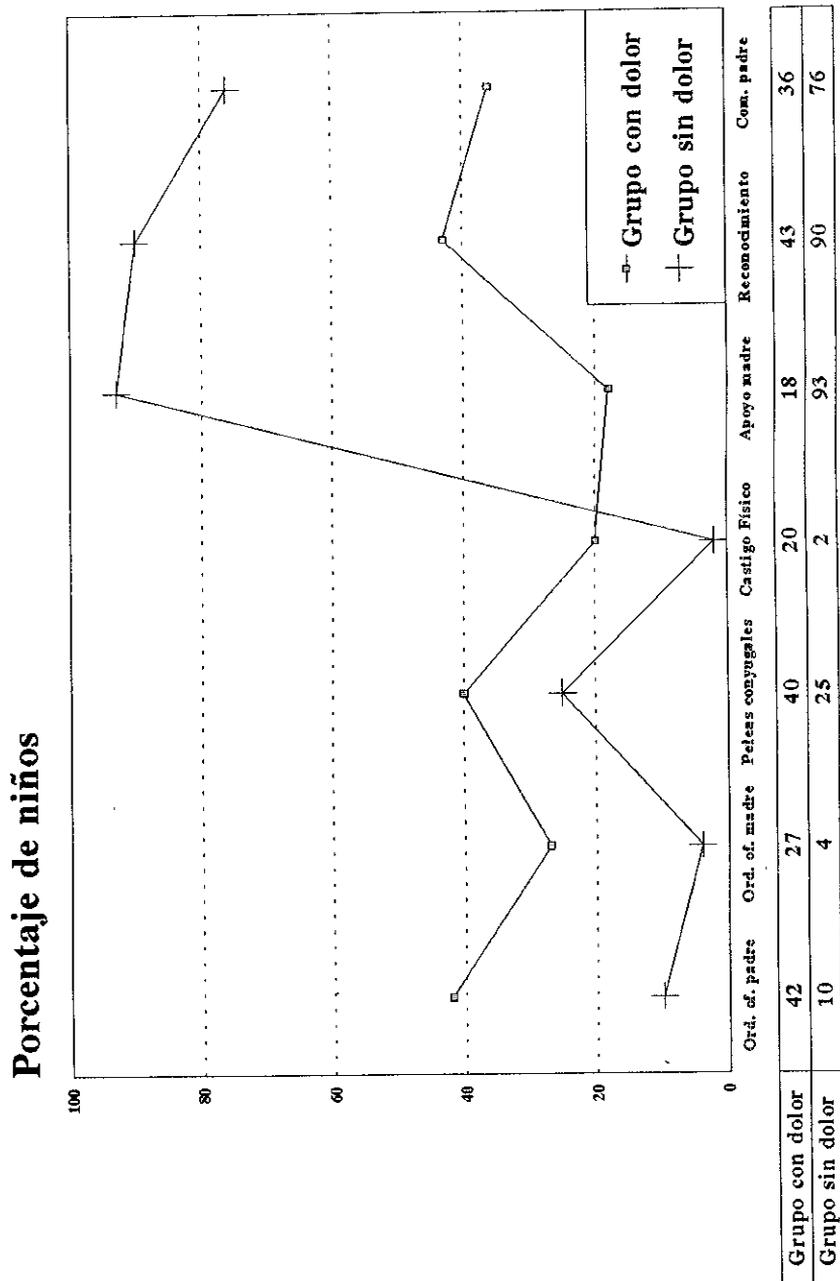
Estilos de Crianza	Grupo con Dolor	Grupo sin Dolor
Apoyo en situaciones nuevas	90 %	95 %
Reconocer esfuerzos	76 %	78%
Libertad en tiempo libre	76 %	78%
Poder escoger amigos	88 %	90 %
Confianza padres-hijo	58 %	63 %
Comunicación padre-hijo	37 %	78 %
Dolor de espalda (más del 20% del tiempo)	34 %	29 %

**CUADRO 3**  
**DOLOR DE CABEZA CRÓNICO**

<b>Estilo de Crianza</b>	<b>Grupo con Dolor</b>	<b>Grupo sin Dolor</b>
Muestra de afecto padre-hijo	96 %	63 %
Muestra afecto madre-hijo	82 %	87 %
Comunicación	96 %	98 %
Apoyo en situaciones nuevas	90 %	94 %
Confianza	81 %	84 %
Reconocimiento de esfuerzos	88 %	95 %
Poder escoger amigos	76 %	90 %
Amenazas de Separación	16 %	08 %
Ordenes ofensivas madre-hijo	15 %	10 %
Comparar con hermanos y uso de apelativos	38 %	36 %
Enfermedad	38 %	36 %

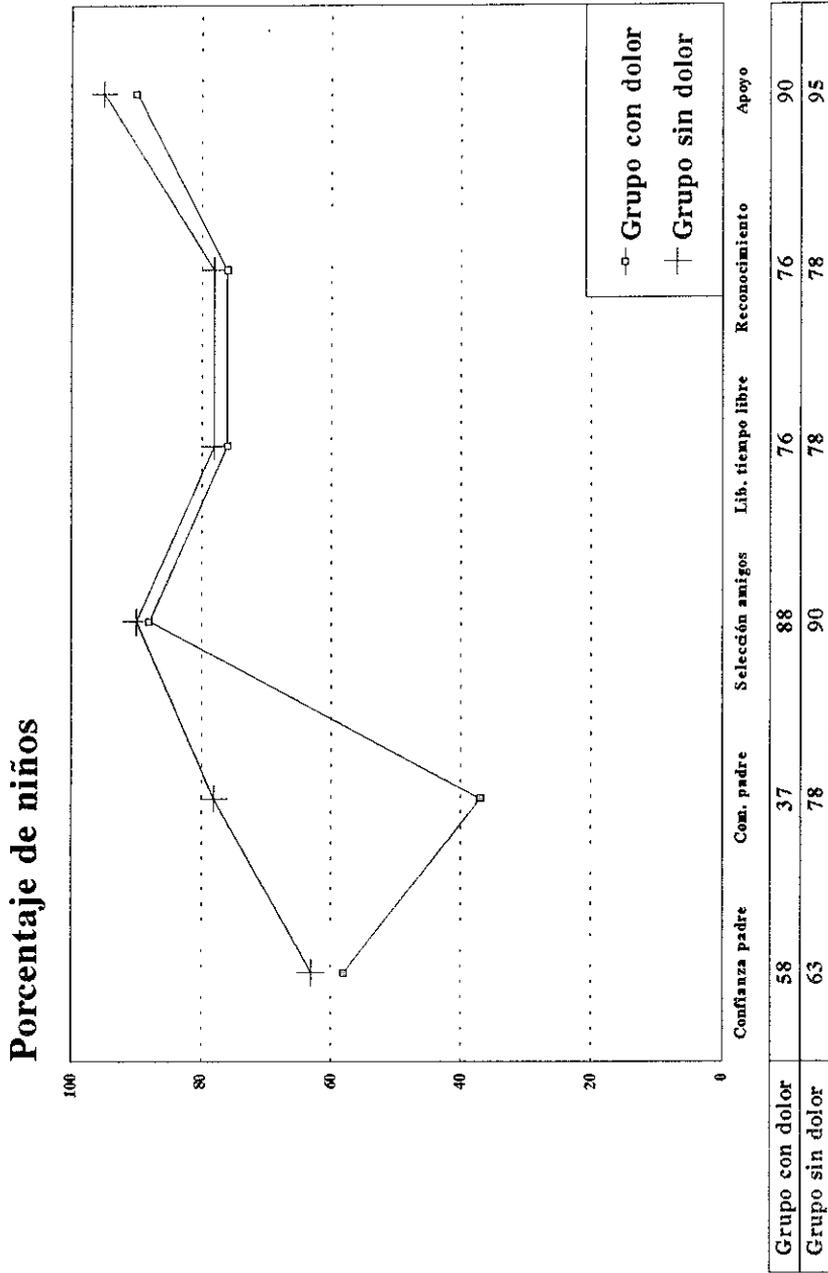
# Estilos de crianza - Dolor de pecho crónico-

## Figura 1



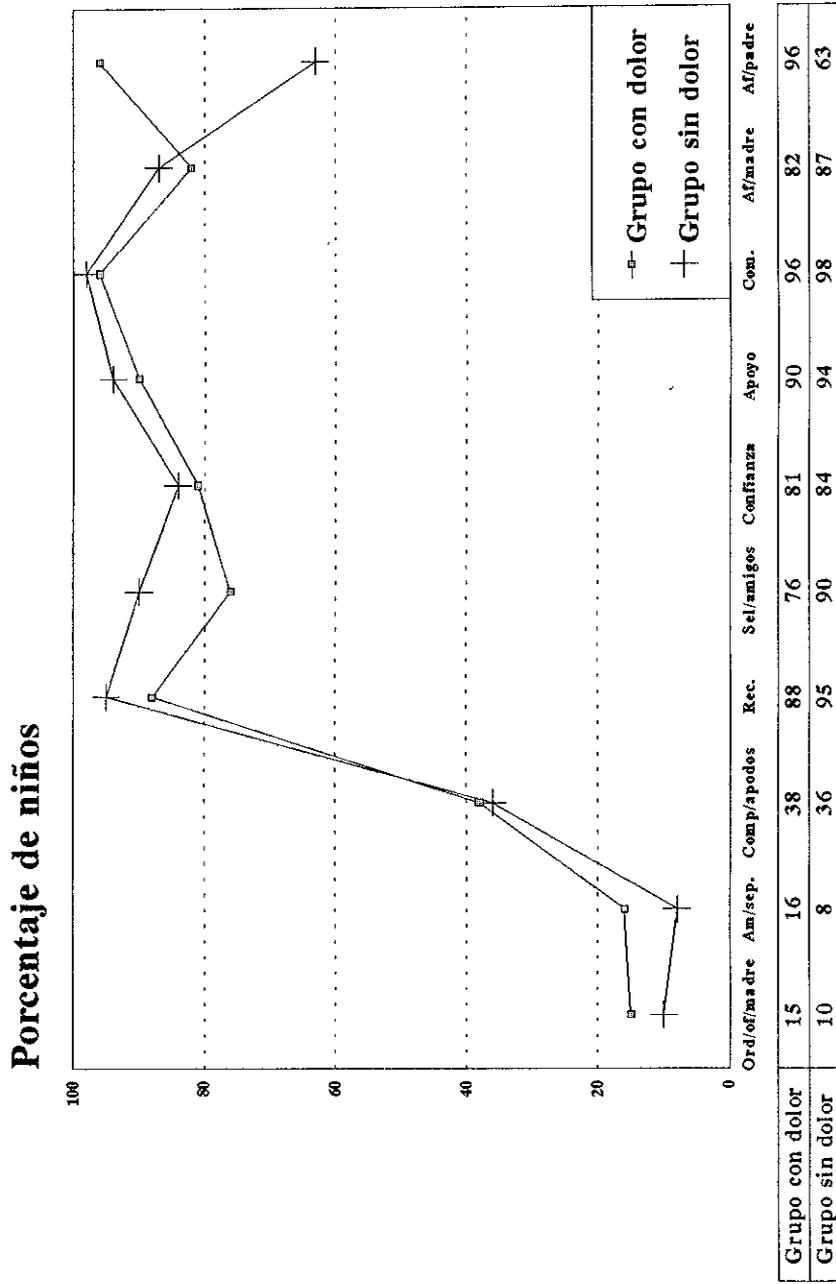
# Estilos de crianza -Dolor crónico en brazos y manos-

## Figura 2



# Estilos de crianza - Dolor crónico de cabeza-

## Figura 3



En la figura 1, se comparan los estilos de crianza de los niños con dolor crónico de pecho y los niños sin dicho padecimiento. Se muestra en esta figura los porcentajes de niños con y sin dolor crónico de pecho que reciben cierto trato.

Por ejemplo, vemos que el 42% de niños con dolor crónico de pecho reciben órdenes ofensivas del padre, mientras que sólo el 10% de niños sin dolor reciben dicho trato.

A comparación de los niños sin dolor un mayor porcentaje de niños con dolor crónico de pecho reciben órdenes ofensivas del padre y de la madre, presencian peleas conyugales y son castigados físicamente. Así mismo, reciben menos apoyo de la madre, menor reconocimiento de sus esfuerzos y tienen poca comunicación con el padre.

Resulta notorio que la gran mayoría de niños con dolor crónico de pecho reciben poco apoyo, reconocimiento de esfuerzos y tienen poca comunicación con el padre, mientras que un bajo porcentaje de los niños sin dolor de pecho se encuentra en dicha situación.

La figura 2, indica como los niños con dolor crónico en brazos y manos en comparación con los niños sin dolor, tienen menor confianza en su padre, menor comunicación, menor libertad para escoger a sus amigos y escoger que actividades realizar en su tiempo libre, reciben menos reconocimientos por sus esfuerzos y menor apoyo de la madre.

La gran mayoría de los niños con dolor crónico en brazos tienen poca comunicación con el padre, mientras que menos de la mitad de los niños sin dolor crónico se encuentran en esta circunstancia.

Aunque en los demás estilos de interacción familiar la diferencia del porcentaje de niños con dolor del porcentaje de los niños sin dolor no es muy grande, vemos que siempre se les da buen trato a un mayor porcentaje de niños sin dolor que a niños con dolor en brazos.

En la figura 3, podemos observar que a comparación de los niños sin dolor de cabeza crónico un mayor porcentaje de niños con dolor reciben órdenes ofensivas de la madre, presencian amenazas de separación conyugal; se les compara con mayor frecuencia con sus hermanos, se les llama por apodos o apelativos, no se les reconocen sus esfuerzos, se les da menos libertad para escoger a sus amigos, tienen menos confianza en sus padres, reciben menor apoyo de su familia, tienen menor comunicación con sus padres, reciben menos muestras de afecto de la madre.

Curiosamente, a comparación de los niños sin dolor un mayor porcentaje de niños con dolor de cabeza crónico reciben mayor muestras de afecto del padre (esto puede ser contraproducente, pues el dolor de cabeza podría estar siendo reforzado por un mejor trato del padre, generando un malestar crónico).

Igual que en la figura 2, se observa que las diferencia de porcentaje entre grupos no es muy grande, pero es estadísticamente significativa y siempre se observa que un mayor porcentaje de niños sin dolor de cabeza reciben un buen trato a comparación de los niños con dolor crónico de cabeza.

Este análisis nos demuestra que los resultados obtenidos son acordes con la hipótesis de la existencia de Asociación de Estilos de Crianza y Dolor Crónico en Hijos.

Esta comparación reflejó resultados estadísticamente significativos, lo que permite decir que las diferencias encontradas en los estilos de crianza de familias con hijos de dolor crónico y de familias con hijos sin dolor, parecen que en principio no se deben al azar.

Se encontraron diferencias significativas de estilos de crianza en familias con niños con dolor crónico en cabeza, pecho y en brazos y manos, así como una mayor vulnerabilidad a la enfermedad. También se detectó incongruencia entre la percepción del padre de la frecuencia con que su hijo presenta dolores y el reporte de dolor de los hijos.

A diferencia del grupo de control, el grupo de niños que siempre presentan dolor de cabeza tienen padres que con mayor frecuencia amenazan separarse; emiten órdenes ofensivas; hacen comparaciones entre hermanos; llaman a sus hijos con apelativos, así como, existe un menor grado de confianza y comunicación, con menor frecuencia se reconocen sus esfuerzos y se les apoya menos en situaciones nuevas.

Paradójicamente se encontró que los padres de niños con dolor de cabeza crónico presentan con mayor frecuencia muestras de afecto.

También se detectó que los niños con dolor de cabeza crónico se enferman con mayor frecuencia.

No se encontró correlación entre estilos de crianza y dolor de espalda. Así como tampoco se observó ninguna correlación significativa estadísticamente entre dolor de espalda, pecho, cabeza, brazos y manos y muestras de afecto entre cónyuges o golpes entre cónyuges.

Se hallaron diferencias significativas en estilos de crianza utilizados en hijos con dolor crónico en brazos y manos y los utilizados en niños sin dolor; los primeros se les da menos apoyo en situaciones nuevas, se les da menos libertad para escoger a sus amigos y menos libertad para escoger que actividades realizar en su tiempo libre, además existe un ambiente familiar donde hay poca comunicación y confianza entre padres e hijos.

En este rubro se detectaron las diferencias más grandes, dándose la comunicación con el padre sólo en el 37% del tiempo en el primer grupo y en 78% en el grupo de control; mientras que la confianza en el padre se manifiesta el 58% del tiempo en el grupo de niños con dolor crónico y 63% del tiempo en el grupo de control.

Las diferencias más grandes entre ciertos estilos de crianza y un dolor crónico específico se hallaron en relación a dolor crónico de pecho.

Se observaron diferencias significativas en estilos de crianza entre hijos con dolor crónico de pecho y niños sin dicho dolor, en que los primeros reciben menos apoyo de la madre, tienen menor comunicación con el padre, obtienen con menor frecuencia reconocimiento a sus esfuerzos, sus padres discuten más veces frente a ellos y reciben castigo físico con mayor frecuencia.

La mayores diferencias se encontraron en los rubros " Apoyo de la madre en situaciones nuevas" dándose sólo 18% en niños con dolor crónico de pecho y 93% en el grupo sin dolor; "Comunicación con el padre", dándose en sólo el 36% de los niños con dolor y en 76% de los niños sin dolor; "Reconocimiento de esfuerzos" dándose sólo en el 43% de los niños con dolor y en 90% de los niños sin dolor; "Castigo Físico" dándose en 20% de los niños con dolor y sólo en el 2% de los niños sin dolor.

En general los padres subestiman la frecuencia con que sus hijos presentan dolor crónico. Ningún padre de los niños con dolor crónico en brazos y manos reporta que sus hijos tenían dolores en brazos y manos más del 80% del tiempo. Inclusive el 60% reportó que sus hijos nunca presentaban dolores en extremidades superiores.

El 95% de los padres de hijos con dolor crónico estimaron que sus hijos presentaban dolor de cabeza, de pecho de brazos y manos o de espalda en una frecuencia menor del 20% que lo reportado por sus hijos.

Contando con la comparación de los dos submuestras de los niños con cierto dolor crónico en particular y niños que jamás presentan ese tipo de dolor se analizó que porcentaje de niños de cada grupo recibían o no cierto trato por parte de los padres. Por ejemplo, que porcentaje de niños con dolor crónico reciben órdenes ofensivas de los padres de forma frecuente ( más del 50% del tiempo ) y que

porcentaje no las recibe. Que porcentaje de niños sin dolor recibe órdenes ofensivas de los padres y que porcentaje no las recibe.

## **CAPITULO IV CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES**

Se observaron diferencias significativas en los estilos de crianza en familias con hijos que presentaban dolor crónico de cabeza, de pecho y dolor en brazos y manos, de los estilos de crianza de familias con niños que nunca presentaban los dolores citados.

No se encontró correlación entre estilos de crianza y dolor de espalda.

Los estilos de crianza en los que se observaron asociados a dolor crónico fueron:

Falta de comunicación entre padres e hijos.

No apoyarlos en situaciones nuevas.

Ordenes ofensivas.

No reconocer sus esfuerzos.

Pelear conyugales en presencia de los hijos.

Amenaza de separación de los cónyuges frente a los hijos.

Falta de confianza entre padres e hijos.

No darles libertad a los hijos para escoger a sus amigos.

No darles libertad para escoger que hacer en su tiempo libre.

Llamarlos por apelativos.

Compararlos con sus hermanos.

Castigo físico.

Se detectó que los niños con dolor crónico se enferman más, así como que los padres subestiman la frecuencia con la que padecen dolor sus hijos.

Se puede confiar de los resultados, ya que en la realización de este estudio se utilizó una muestra aleatoria estratificada de tamaño considerable, de más de 600 niños y padres, adecuada según los criterios de Kerlinger.

Se utilizó un instrumento con amplia confiabilidad y validez como el S.E.VI.C elaborado por Sánchez, Sosa y Hernández, Guzmán. Este instrumento ya ha sido probado anteriormente en una muestra de 3 700 adolescentes, arrojando valores Alfa de Cronbach que oscilan entre .68 y .80.

Se usaron las pruebas estadísticas de Pearson y Likelihood Ratio.

Puede decirse que la recolección y procesamiento de datos cumplió con los lineamientos metodológicos que nos permiten tener confianza en los resultados.

Los resultados de este estudio al encontrar una correlación positiva entre estilos de crianza y dolor crónico, concuerdan con los hallazgos de Melzack (1975), Minuchin (1978), Loader (1980), Adler (1982), Turkat y Rock (1984), Wirshing (1985,1987), Kejellman (1987), Wood y Watkins (1989), Dolgin (1989), Zchwars (1990), Mikail (1990) y Miller (1991). No se encontraron resultados de otras investigaciones que contradijeran nuestros hallazgos.

Se comprobó que las diferencias entre estilos de crianza en familias con niños con dolor crónico y en familias con niños sin dolor resultó ser estadísticamente significativa, es decir que las diferencias encontradas no se deben al azar.

El padecer dolor crónico de cabeza, de pecho y de brazos y manos está asociado a un mayor índice de peleas conyugales, que son además de mayor intensidad y mayor índice de amenazas de separación. También está asociado entre otros estilos de crianza a un menor grado de comunicación y de confianza entre padres e hijos, y a un menor apoyo por parte de la madre.

Un objetivo de la ciencia es buscar relaciones de causalidad, en Medicina y en Psicología, esto nos ayuda a crear programas de prevención eficaces. Si bien una correlación no necesariamente implica causalidad, una relación siempre genera una relación de correlación.

Una correlación puede o no ser causal, es importante saber cuando lo es y cuando no. El privar 100 organismos varias semanas de agua, esta correlacionado a muerte, esto es una correlación causal. La correlación entre el aumento de helados consumidos en Coyoacán y el verano quizá no es una relación causal directa, pero quizá indirecta, si pudiéramos manipular el clima en Coyoacán podríamos incrementar o decrementar a voluntad el consumo de helados que se consumen. Sin embargo, hay que estar al pendiente de correlaciones no causales.

Es vital saber si en una correlación hay causalidad directa o indirecta, total o parcial o si no la hay en absoluto. En el primer caso concluimos que para que no se mueran los organismos estudiados hay que darles de beber, en el segundo caso no podemos estar seguros de que el aumento de la venta de helados signifique que empiece el verano.

Para crear un programa de prevención eficiente hay que saber que correlaciones son causales y cuales no, y como por razones éticas no podemos manipular a voluntad todo lo que rodea a un grupo de niños durante toda su infancia, el mejor camino que nos queda es analizar los datos de estudios correlativos y utilizar nuestra capacidad de razonamiento para formar conclusiones respecto a que variables causan problemas psicológicos y pensar en como se podrían prevenir.

El hecho de que diez estilos de crianza resultaron asociados a dolor crónico sólo se puede explicar con un número limitado de alternativas:

### **Alternativa Estilos de Crianza --- > Dolor Crónico.**

El dolor crónico es causado directa o indirectamente por ciertos estilos de crianza.

### **Alternativa Aprendizaje-Genética --- > Dolor Crónico.**

Tanto el dolor crónico como ciertos estilos de crianza son causados por una variable común, por ejemplo que tanto el dolor crónico como los estilos de interacción familiar estén regulados genéticamente o por procesos de aprendizaje que se desarrollan en el medio social en que se vive.

## **Alternativa Dolor Crónico --- > Estilos de Crianza.**

Los estilos de crianza están moldeados de tal forma por el hecho de tener un hijo con dolor crónico en casa.

La Alternativa Estilos de Crianza --- > Dolor Crónico, podría ser viable si el hecho de tener un menor grado de comunicación y de confianza, de ser golpeado, ofendido, el no ser apoyado en situaciones nuevas, ni recibir reconocimientos por los esfuerzos realizados, el ser testigo de fuertes peleas conyugales, traiga consigo una carga de estrés que repercute en dolores de cabeza, de pecho, de brazos y manos o genere que se presenten esos dolores para llamar la atención, obtener consideración u otras ganancias secundarias.

La Alternativa Aprendizaje-Genética --- > Dolor Crónico, podría ser viable en el caso de que estilos tan complejos de crianza como la frecuencia con la que platicas con tu hijo, el grado de confianza que le tienes, el uso o no uso de castigo físico, de órdenes ofensivas, el número de amenazas de separación, así como, el hecho de tener hijos con dolor crónico, estén regidos por el mismo gen o grupo de genes o por un tipo de aprendizaje que se desarrolla en el medio social en que se vive. Por ejemplo que se busque imitar a una familia de la televisión en la que el hijo presente dolor crónico y se presenten ciertos tipos de interacción familiar.

La Alternativa Dolor Crónico --- > Estilos de crianza, sería viable si el hecho de tener un hijo con dolor crónico en casa moldeara de cierta manera negativa los estilos de crianza tales como la frecuencia con la que se platica con los hijos, el grado de confianza que se tiene con éstos, el uso o no uso de castigo físico, la frecuencia e intensidad de las peleas conyugales, el grado de libertad que se les da a los hijos para escoger a sus amigos, el reconocimiento de esfuerzos de éstos, el apoyo que se les brinda en situaciones nuevas.

De todas las alternativas la más viable es la **Alternativa Estilos de Crianza --- > Dolor Crónico**, es decir, que los estilos de crianza sean una causa directa o indirecta del dolor crónico.

Si bien no se puede estar 100% seguros de que los estilos de crianza son causas directas o indirectas del dolor crónico en niños, ya que no es posible por razones éticas intentar producir cuadros de dolor crónico manipulando los estilos de crianza de forma negativa, es posible inferir con este estudio correlativo que hay una alta probabilidad de que ciertos estilos de interacción familiar son causas directas o indirectas del padecimiento de dolor crónico en hijos.

Lo anterior nos estimula a crear programas preventivos que se enfoquen en concientizar a padres y maestros de los distintos efectos sobre la salud que pueden tener los diversos estilos de crianza que se tiene con los niños. Y que se les enseñe a ejecutar los estilos de interacción social más adecuados para conservar el bienestar físico y psicológico de los niños con los que se convive.

Sería benéfico para la Psicología realizar más estudios relacionando problemas psicosomáticos y estilos de interacción social. Así como usar toda esta información para efectuar campañas de prevención primaria. Estas campañas deben estar enfocadas a difundir los conocimientos adquiridos en este tipo de investigación a padres y maestros. Es importante señalar que muchas veces los niños pasan más tiempo con sus maestros que con sus padres y que cada maestro tiene una gran cantidad de alumnos en sus clases. Sería conveniente elaborar y evaluar programas de conducta en los que se encuentren relaciones entre conductas adecuadas de los maestros y aumentos en el bienestar psicológico de los niños.

## **LIMITACIONES**

- No se aplicó el cuestionario personalmente, aunque se confía en que el Dr. Carlos A Barreto Rivero, checo que la aplicación se hiciera correctamente, tal como lo menciona en su tesis (Barreto, 1996).
- Sólo se aplicó el cuestionario en el Estado de Sonora.
- Sólo se aplicó el cuestionario a hijos y padres y no a los maestros de los niños.

## **SUGERENCIAS**

- Sería una buena idea aplicar los cuestionarios en otras partes de la República Mexicana y en otras partes del mundo.
- Se recomienda que se haga más investigación destinada a encontrar el mecanismo psicológico que provoca el dolor crónico.
- Se sugiere se busque asociación entre dolor crónico y estilos de interacción entre el maestro y el alumno. Ya que los alumnos pasan a veces mayor tiempo con sus maestros que con sus padres.

## **ANEXO I**

**INVENTARIO**

**SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO**

**(S.E.V.I.C. MODIFICADO)**

**S.E.V.I.C PARA ADULTOS  
(PADRES EVALUANDO A SU HIJO/A)  
PRIMERA SECCIÓN**

1. Tiene tics (por ejemplo: parpadeo, jalones de cuello, encoge los hombros, gestos con la cara, etc.):

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

2. Tartamudea al hablar (por ejemplo: repite o estira sonidos o sílabas al hablar):

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

3. Se siente demasiado acelerado(a) u optimista sin razón:

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

4. Siente que hay gente que lo quiere perjudicar o hacerle daño:

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

5. No se puede concentrar o se distrae fácilmente:

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

6. Tiene dificultades para dormir.

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

7. Se siente triste sin razón:

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

8. Le dan ganas de quedarse acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:

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

9. Siente que no vale mucho:

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

10. Siente que es un triunfador:

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

11. Tiene pocas esperanza de resolver sus problemas:

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

12. Hay situaciones o cosas que le hacen sentir mucho miedo o terror:

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

13. Se preocupa mucho cuando tiene que hablar ante gente que no conoce:

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

14. A veces siente angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

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

15. Le dan ganas de vomitar:

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

16. Le dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga):

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

17. Le da diarrea (chorro o chorrillo):

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

18. Se siento inflado, con gases en la barriga:

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

19. Le dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:

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

20. Le dan dolores en la espalda:

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

21. Le dan dolores de cabeza:

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

22. Siente que le está faltando el aire aunque no esté haciendo ejercicio:

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

23. Siente palpitaciones, como si el corazón le latiera muy fuerte o rápido:

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

24. Le dan dolores en el pecho:

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

25. Le dan mareos:

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

26. Se le olvidan las cosas, la memoria le falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados:

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

27. Siente debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

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

28. Tiene pesadillas o sueños que le asustan mucho:

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

29. Se despierta gritando, con mucho miedo o terror:

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

30. Es sonámbulo(a), camina dormido(a):

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

31. Cuando se enoja mucho, grita o insulta:

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

32. Cuando se enoja mucho, empuja o golpea:

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

33. La gente que le conoce piensa que es muy agresivo(a):

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

34. Se orina en la cama o en cualquier lugar:

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

35. Defeca (se hace popó) en la ropa:

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

36. Tiene asma o bronquitis:

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

37. Padece de algún tipo de alergia:

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

38. Tiene falta de apetito:

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

39. Es rebelde y hace berrinches:

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

40. Se muerde las uñas:

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

41. Le sudan las palmas de las manos:

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

42. Se chupa el dedo:

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

43. Es un (a) niño (a) callado (a), le cuesta relacionarse con sus amiguitos (as):

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

## SEGUNDA PARTE.

44. Mi edad:

- a. De 15 a 20 años
- b. De 21 a 30 años
- c. De 31 a 40 años
- d. De 40 a 50 años
- e. De 50 a 60 años
- f. Más de 60 años

45. Mi sexo:

- a - Masculino    b - Femenino

46. Mi estado civil (marque uno):

- a- Soltero(a)
- b- Casado(a)
- c - Unión libre
- d - Separado(a) o divorciado(a)
- e - Viudo(a)

47. Si es casado(a) o vive en unión libre, desde cuando?

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

48. En mi educación escolar llegue hasta:

- a - nunca fui a la escuela
- b - primaria
- c- secundaria
- d - comercio o técnico
- e - bachillerato
- f - profesional o superior

49. Mi lugar de nacimiento es.

- a. Distrito Federal
- b. Interior de la República
- c. Extranjero

50. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), la situación económica de mi familia podría describirse como:

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

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

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

52. He vivido en la Ciudad de -----, Sonora durante:

- a. Menos de un año
- b. De uno a cinco años
- c. De seis a diez años
- d. Diez a veinte años
- e. Más de veinte años

53. En total tengo:

- a. Cero hermanos(as)
- b. Un hermano(a)
- c. Dos hermanos(as)
- d. Tres hermanos(as)
- e. De cuatro a seis hermanos(as)
- f. Siete o más hermanos(as)

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

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

55. En general, mi relación con mi(s) hermano(s)(as) ha sido:

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

56. Pienso que mis padres preferían a alguno(s) de mis hermanos(as) más que a mí:

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

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

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

58. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés por mis opiniones:

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

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

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

60. Cuando castigo a mis hijos uso el castigo físico (les pego):

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

61. Cuando me enojo digo cosas (a mis hijos) como que "tonto" (a) o "inútil, o los comparo negativamente con otros (as):

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

62. Cuando les mando hacer algo, se los digo de modo duro u ofensivo:

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

63. Mis hijos me tienen confianza como para platicarme algo muy personal de ellos (as):

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

64. Les permito escoger a sus propios amigos (as):

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

65. Les permito decidir cómo pasar su tiempo libre:

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

66. Les muestro ternura:

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

67. Cuando mis hijos se enfrentan a una situación nueva o difícil yo los apoyo y los reconforto:

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

68 Mis hijos se enferman:

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

69. Cuando mis hijos hacen un esfuerzo especial para hacer algo bien, yo lo reconozco y se los hago saber::

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

70. Mi esposo (a) y yo mostramos ternura o amor el uno al otro, frente a los niños:

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

71. Mi esposo (a) y yo nos peleamos (peleábamos) discutiendo o gritando en presencia de los niños:

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

72. Cuando peleamos (peleábamos) también usamos violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.):

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

73. Cuando peleamos (peleábamos) amenazamos con dejarnos, separarnos o divorciarnos:

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

74. Durante mi niñez o adolescencia temprana, tuve experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que me angustiaron mucho:

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

75. La más importante de esas experiencias fue:

- a - Asalto, suceso violento o maltrato fuerte
- b - Violación
- c - Accidente
- d - Enfermedad
- e - Muerte o pérdida de un ser querido
- f - Cárcel

76. Todavía siento ese miedo o angustia o sensación desagradable:

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

77. En la escuela o trabajo yo hacía (hago) amistades:

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

78. Tuvo algún amigo(a) que fuera muy cercano(a) o íntimo(a)?

a - Sí                    b - No

79. Actualmente, ¿tiene amigo(s) que considere cercano(s) o íntimo(s)?

a - Sí                    b - No

80. Actualmente:

- a - Trabajo
- b - Estoy desempleado
- c - Soy estudiante
- d - Me dedico al hogar

81. Mensualmente gana aproximadamente en salarios mínimos:

- a - Uno o menos
- b - Dos a tres
- c - Cuatro a cinco
- d - Seis a siete
- e - Ocho a nueve
- f - Diez o más

82. Cuántos trabajos ha tenido en los últimos dos años?

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

83. Me siento satisfecho con mi presente trabajo:

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

84. He pensado en dejar este trabajo:

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

85. Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (como se lleva o llevaba con ellos):

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

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

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

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

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

88. Este trabajo me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:

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

89. En nuestra familia, lloramos cuando sentimos tristeza o enojo, sin apenarnos:

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

90. La ternura tiene un segundo lugar en nuestra familia:

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

91. Ayudamos en los quehaceres de la casa, aunque no los pidan:

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

92. No nos administramos bien y tenemos problemas con los compromisos económicos.

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

93. Podemos expresar nuestros sentimientos en la familia sin temor a que nos rechacen:

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

94. Cada quien tiene una obligación en la casa:

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

96. Algunos de nosotros no respondemos con temura:

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

97. Las tareas familiares no se reparten de igual manera entre todos los de la casa:

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

98. Nos juntamos y tomamos decisiones entre todos según los problemas:

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

99. Podemos expresar ternura entre nosotros:

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

100. Podemos tomar decisiones para resolver problemas familiares, aunque haya dudas:

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

101. Cuando tenemos que tomar una decisión buscamos todas las formas posibles en lugar de decir sin pensar.

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

102. Siempre cumplimos con el quehacer que nos corresponde en la casa:

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

103. Tengo (número)... hijos(as)

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

104. Hubiera preferido tener a mi(s) hijo(s) en otro momento de mi vida:

- a - Sí
- b - No

105. Actualmente vivo:

- a - Con mis padres (naturales o adoptivos)
- b - Con otros parientes
- c - Con amigos o conocidos
- d - Solo(a)
- e - Con mi pareja y/o mis hijos

106. Actualmente vivo en:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

111. Esto me ha pasado en (marque el más importante):

- a - El trabajo o la escuela
- b - El vecindario o barrio
- c - Los lugares donde hago compras
- d - Reuniones sociales
- e - Hoteles o restaurantes
- f- Otro lugar o situación

112. Mi religión es la:

- a- Católica
- b - Judía
- c- Protestante
- d - Islámica
- e - Otra
- f- Ninguna

113. Soy:

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

## S.E.VI.C PARA NIÑOS

1. Tengo tics (por ejemplo: parpadeo, jalones de cuello, encoger los hombros, gestos con la cara, etc.):

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

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

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

3. Me siento demasiado acelerado(a) u optimista sin razón:

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

4. Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacerme daño:

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

5. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:

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

**6 Tengo dificultades para dormir**

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

**7. Me siento triste sin razón:**

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

**8. Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:**

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

**9. Siento que no valgo mucho:**

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

**10. Siento que soy un triunfador:**

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

**11. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:**

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

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

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

13. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco:

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

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

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

15. Me dan ganas de vomitar:

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

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

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

17. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

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

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

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

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

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

20. Me dan dolores en la espalda:

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

21. Me dan dolores de cabeza:

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

22. Siento como que me falta el aire aunque no este haciendo ejercicio.

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

23. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:

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

24. Me dan dolores en el pecho:

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

25. Me dan mareos:

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

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

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

27. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

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

28. Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho:

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

29. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:

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

30. Soy sonámbulo(a), camino dormido(a)

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

31. Cuando me enojo mucho, grito o insulto:

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

32. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:

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

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

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

34. Me orino en la cama o en cualquier lugar:

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

35. Defeco (me hago popó) en la ropa:

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

36. Tengo asma o bronquitis:

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

37. Padezco de algún tipo de alergia:

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

38. Tengo falta de apetito:

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

39. Soy rebelde y hago berrinches:

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

40. Me muerdo las uñas:

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

41. Me sudan las palmas de las manos:

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

42. Mechupo el dedo:

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

43. Soy un (a) niño (a) callado (a), me cuesta relacionarme con mis amiguitos (as):

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

44. Mi edad:

- a. De 10 a 11 años
- b. De 11 a 12 años
- c. De 12 a 13 años
- d. De 13 a 14 años
- e. De 14 a 15 años
- f. Más de 15 años

45. En total tengo:

- a. Cero hermanos(as)
- b. Un hermano(a)
- c. Dos hermanos(as)
- d. Tres hermanos(as)
- e. De cuatro a seis hermanos(as)
- f. Siete o más hermanos(as)

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

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

47. El hermano(a) de mi mismo sexo, que me sigue (mayor) es (numero de años) mayor que yo:

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

## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

Apley, J.  
**The Child With Abdominal Pain.**  
London.  
Blackwell Publications.  
1975.

Barreto, Carlos.  
**Detección Correlacional Entre Variables Asociadas  
Con El Desarrollo Familiar Y Los Signos Precoces Del Deterioro  
Psicológico Infantil: Un Aporte a la Psicología Preventiva.**  
Facultad de Psicología.  
Universidad Nacional Autónoma De México.  
México, D.F.  
1996.

Bonica.  
**Neurophysiological And Pathological Aspects Of Acute  
And Chronic Pain.**  
112: 750-61.  
Arce Sung.  
1977.

Dolgin, M.  
**Pediatric Pain: The Parent's Role.**  
Behavioral Science.  
Children's Hospital Of Los Angeles.  
University Of Southern California.  
United States.  
1989.

Friedman, H. ; Kewley, B.  
**The Disease Prone Personality.**  
American Psychologist.  
42: 539-55.  
1987.

Katz, E. ; Kellerman, J. ; Siegel, S.  
**Behavioral Distress In Children With Cancer  
Undergoing Medical Procedures.**  
Journal Of Consult Clinic Of Psychology.  
1980.

Kerlinger, Fred.  
**Investigación Del Comportamiento.**  
United States.  
Mc Graw Hill.  
1988.

Linna.  
**Psychosomatic Sintoms In Children.**  
Child Psychiatric.  
University Of Oslo.  
Finlandia  
1994.

Masek, B.J. ; Russo, D.C.  
**Behavioral Approaches To The Management Of Chronic  
Pain In Children.**  
Pediatric Clinic.  
North America.  
1984.

Mc David, J.W. & Garwogd, S.G.  
**Understanding Children Promoting Human Growth**  
Lexington, Mass: D.C. Heath & Co.  
1978

Melzack, R.  
**The McGill Pain Questionnaire, Major Properties And Scoring Methods.**  
Pain I.  
275-99.  
1975.

Mikail, S. ; Boyer, C.  
**Pain, Somatic Focus And Emotional Adjustment In Children Of Chronic Headache Sufferers And Controls.**  
Department Of Psychology.  
University of Saskatchewan  
Canada  
1990.

Minuchin, Salvador.  
**Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context.**  
Harvard University Press.  
1978.

Mohamed ; Weiz ; Waring.  
**The Relationship Of Chronic Pain To Depression, Marital Adjustment And Family Dynamics.**  
Pain 5.  
275-99.  
1975.

Oropeza, Roberto  
**Autoconcepto, Padres Y Estilos De Crianza.**  
Facultad de Psicología.  
Universidad Nacional Autónoma De México.  
México, D.F.  
1995.

Sánchez , Sosa ; Jurado, Cárdenas ; Hernández, Guzmán.  
**Episodios Agudos De Angustia Severa En Adolescentes, Análisis  
Etiológico De Los Predictores En La Crianza Y En La Interacción  
Familiar.**  
Revista Mexicana de Psicología.  
Vol. 9, No 2.1992.

Schwarz.  
**Problem Transmission From One Generation To The Next.**  
Journal Of Youth Adolescence.  
Vol. 99, No 3.  
1990.

Wood, B. ; Watkins.  
**The Psychosomatic Family Model, An Empirical And Theoretical  
Analysis.**  
1989.

Ziegler, D.  
**Psychogenic Blindness.**  
Department Of Neurology.  
University Of Kansas, Medical Center.  
United States.  
1993.