

11226
201.159



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES
EPILEPTICOS Y NO EPILEPTICOS Y SUS
ALTERACIONES EN EL GRUPO FAMILIAR**

TESIS RECEPCIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. GUSTAVO PEREZ PADILLA



MEXICO, D. F. ENERO DE 1986

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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E

HOJA DE TITULO.....	1
INTRODUCCION.....	2
OBSERVACION.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	5
METODOLOGIA.....	8
DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	9
MARCO TEORICO DE REFERENCIA.....	11
CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES.....	15
REPRESENTACION GRAFICA.....	18
CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	27
ANALISIS DE RESULTADOS.....	46
INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES.....	50
REFERENCIAS.....	51
QUESTIONARIOS.....	52
BIBLIOGRAFIA.....	66

I N T R O D U C C I O N

En el presente trabajo se pretende investigar la información que tienen los adolescentes tanto con epilepsia como sin ella así como sus familias -- acerca de la adolescencia y saber si la presencia de epilepsia en la adolescencia influye en la -- obtención de una identidad social adecuada en -- esta etapa de desarrollo del individuo.

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

I.-TITULO: Estudio comparativo entre adolescentes epilépticos y no epilépticos y sus alteraciones en el grupo familiar.

II.- OBSERVACIONES: El adolescente epiléptico, la mayoría de las veces es limitado psíquica y geográficamente por los integrantes del núcleo familiar ocasionándole dificultad en la obtención de su identidad social adecuada conforme a su edad.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: La dificultad en la obtención de la identidad social adecuada en el adolescente epiléptico al ser limitado psíquica y geográficamente por los integrantes del núcleo familiar es debido entre otras causas a:

I.- Información inadecuada e incompleta referente al padecimiento por parte de la familia y del propio adolescente.

II.- Alteraciones en la dinámica familiar específicamente en el proceso de la comunicación.

IV. HIPOTESIS DE NULIDAD E HIPOTESIS ALTERNATIVA.

- Ho.1.-** La información que tiene el adolescente epiléptico referente a la adolescencia es igual a la que tiene el adolescente sano.
- Hl.1.-** La información que tiene el adolescente epiléptico referente a la adolescencia es diferente a la que tiene el adolescente sano.
- Ho.2.-** La información que otorgan los padres a sus hijos sean sanos o epilépticos referente a la adolescencia es igual.
- Hl.2.-** La información que otorgan los padres a sus hijos referente a la adolescencia, es diferente en los adolescentes epilépticos que en los sanos.
- Ho.3.-** La comunicación familiar es igual en las familias de adolescentes epilépticos y sanos.
- Hl.3.-** La comunicación familiar es diferente en las familias de los adolescentes epilépticos y sanos.
- Ho.4.-** El desarrollo psicológico de los adolescentes epilépticos es igual al de los adolescentes sanos.
- Hl.4.-** El desarrollo psicológico de los adolescentes epilépticos es diferente al de los adolescentes sanos.

V. OBJETIVO GENERAL. Conocer si la epilepsia influye en la obtención de una identidad social adecuada en la adolescencia.

- VI. OBJETIVOS INTERMEDIOS.
- 1.-Investigar la información referente a la epilepsia y a la adolescencia que tiene el núcleo familiar.
 - 2.-Investigar que tipo de información tiene el adolescente epiléptico acerca de su padecimiento y de la adolescencia.
 - 3.-Investigar la presencia o no de alteraciones en el proceso de la comunicación en las familias de los adolescentes epilépticos.

RECURSOS PARA LA INVESTIGACIONLIMITES HUMANOS.CRITERIOS DE INCLUSION.

Se tomarán 30 familias de derechohabientes adscritos a la unidad de medicina familiar No. 33 IMSS, que --- cuente con la presencia de un miembro adolescente --- epiléptico con una edad de 9 a 20 años de edad, el diagnóstico de epilepsia efectuado clínicamente y que cuenten por lo menos con una valoración del servicio de neurología, estableciendo el diagnóstico, con --- tratamiento farmacológico sin interesar tiempo de estarlo tomando ni tiempo de evolución de la enfermedad. Solteros que sepan leer y escribir, independientemente de su grado de escolaridad, condición socioeconómica, religión, que no tengan asociada otra patología. Con padres no divorciados, ni fallecidos algunos de los --- conyuges, sin interesar religión, trabajo ni condición socioeconómica de los padres.

Los padres deberán saber leer y escribir, independientemente de su grado escolar.

Se tomarán otras 30 familias con las mismas características mencionadas excepto la presencia de epilepsia en algún miembro adolescente éstas muestras se tomarán al azar y de derechohabientes que acudan a consulta a la unidad de medicina familiar No. 33 IMSS.

VIII. LIMITES GEOGRAFICOS. Area de cobertura de la UMF # 33 IMSS Valle de México, delegación No. 1.

IX. LIMITE DE TIEMPO. Se realizará del 1 de agosto de 1984 al 30 de diciembre de 1985.

X. RECURSOS HUMANOS.

- A) Médico Asesor
- B) Médico residente de Medicina Familiar.
- C) Adolescentes epilépticos y - no epilépticos y sus familias.

XI. RECURSOS MATERIALES. Para su realización se requiere de las instalaciones físicas y materiales de la UMF- # 33, papelería, bolígrafos, papel carbón, máquina de - escribir, limpia tipos, logotipos, textos, revistas, - engrapadora, grapas, clips, lápices, gomas, regla.

XII. RECURSOS ECONOMICOS. Los necesarios o indispensables para su realización.

XIII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION. Conforme al diseño.

M E T O D O L O G I A

La realización de las encuestas se efectuará en la sala de espera de la UMF # 33 y en el domicilio de las familias seleccionadas conforme a los criterios expresados - en el universo de trabajo, se dará un cuestionario a los adolescentes epilépticos y no epilépticos el cual resolverán en forma personal y privada, lo mismo se realizará con cada uno de los padres de ambos tipos de adolescentes, la selección de las familias se efectuará al azar - y de derechohabientes que acudan a consulta a la U.M.F. # 33, posteriormente una vez terminadas las encuestas - se hará un concentrado de las mismas para facilitar su - entendimiento manejo y graficación, la prueba estadística que se aplicará será la CH2 y representará mediante - tablas y gráficas, se efectuará un análisis de los resultados para establecer conclusiones, se realizarán sugerencias, posteriormente se hará una revisión conjunta - con el médico asesor y se realizarán las correcciones - que se juzguen pertinentes, posteriormente se pondrá a - disposición de las autoridades de la UMF #33 a través de la Jefatura de Enseñanza e Investigación, para que se de terminen los ajustes necesarios, una vez aprobado el trabajo se llevará a imprimir para posteriormente entregarlo ya impreso a las autoridades de la UMF#33 , por conducto de la misma Jefatura ya mencionada, las fechas en que se realizarán estas actividades están especificadas en el calendario de actividades y existe una representación gráfica de las mismas.

XIV. DISEÑO DE LA INVESTIGACION: El estudio se realizará por medio de encuestas aplicándolas en forma personal y - privada, en la sala de espera de la UMF #33 IMSS y en el domicilio de los pacientes seleccionados conforme a los - criterios enunciados en el universo de trabajo. El obje-- tivo de realizar la investigación por medio de encuestas, es evitar al máximo los procesos de transferencia y ---- contratransferencia y la interpretación subjetiva por -- parte del investigador.

Se realizarán 4 tipos de encuestas:

1.-Dirigida a los adolescentes epilépticos; contendrá --- edad, nombre, sexo, escolaridad, lugar de residencia, -- contendrá un total de 30 preguntas, dirigidas a investi-- gar tipo de información que tiene acerca de su padecimien to y de la adolescencia, fuente de información que le dan sus padres acerca del padecimiento y de la adolescencia - y a investigar alteraciones en el proceso de la comunica-- ción en su familia.

2.-Dirigida a adolescentes no epilépticos, contendrá nom-- bre, edad, sexo, grado escolar y lugar de residencia, con-- tendrá un total de 20 preguntas, dirigidas a investigar - tipo de información que tiene de la adolescencia, fuente-- de donde proviene, que tipo de información y orientación-- dan sus padres acerca de ésta etapa de la vida humana y a investigar la presencia de alteraciones en el proceso de la comunicación en su familia.

3.-Dirigida a los padres de los adolescentes epilépticos contendrá nombre, edad, sexo, ingreso económico mensual, grado escolar, domicilio, ocupación, estado civil, contendrá un total de 25 preguntas dirigidas a investigar tipo de información que tienen referente a la epilepsia y a la adolescencia, fuente de donde proviene y que tipo de información y orientación dan a su hijo acerca de su padecimiento y de la adolescencia, a investigar alteraciones en el proceso de la comunicación en su familia.

4.-Dirigida a los padres de los adolescentes no epilépticos, contendrá nombre, edad, sexo, ingreso económico, mensual grado escolar, domicilio, ocupación, estado civil, contendrá un total de 25 preguntas dirigidas a investigar la información que tienen acerca de la adolescencia, información y de donde proviene, investigar alteraciones en el proceso de la comunicación en su familia. La aplicación de la prueba estadística será χ^2 y la representación mediante gráficas y tablas.

MARCO TEORICO DE REFERENCIA

Se denomina epilepsia a cualquier edad a los episodios - de la función cerebral caracterizados por alteraciones - pasajeras de comportamiento repetidas y estereotipadas, a menudo asociadas con pérdida de la conciencia variando - desde la leve a la profunda (3,7). Su etiología es multi- factorial, en base a ésto se consideran 2 tipos de epi- lepsia la funcional y orgánica(8,7,3). Se desconoce la - verdadera frecuencia pero se estima que excede mucho a - lo informado, un cálculo aproximado señala que 1 de cada 100 habitantes en edad escolar la padece, la frecuencia anual promedio entre edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 años fueron de 24 y 18.6 X100,000 habitantes en edad es- colar en un estudio de Kurland(8).

La epilepsia funcional representa el 5% de todas las -- epilepsias, la causa orgánica hasta el 95% (8,7). Debido a su alta incidencia en la adolescencia es fundamental - profundizar su estudio en forma integral(1,4,3,5,7). La - etapa adolescente es aquella de la vida en que se realiza la transición de la condición de niño hasta la integra- ción de humano adulto (8) su inicio es a la edad de 10 a 12 años en niñas y de 12 a 14 años en los varones, para finalizar a los 18 y 20 años respectivamente (8,11). los fenómenos del cambio se anuncia en la etapa prepuberal - (8,10 a 12 años) se inicia en la erupción de la pubertad en la adolescencia media(15,16, a 18 años) y termina en la adolescencia final (17,18,20 y 21 años) según sea el momento en que el adolescente se inserta en el mundo y - vida social del adulto,(8,2,1).

Se describirá brevemente las características de cada -- etapa relacionando las alteraciones más importantes del epiléptico.

Adolescencia temprana, los cambios conductuales están intimamente relacionados con la transformación corporal, - la presencia de los caracteres sexuales, la menstruación y la eyaculación seminal marcan la fórmula del cambio, - ésta fisiología endócrina tiene resultantes conductuales, gran actividad o inactividad física búsqueda de relación y comunicación con quien sea, agresividad, abandono de - prácticas y patrones morales y religiosos, difícil incorporación a grupos, la comunicación se torna muy difícil sobretodo con los padres, primeras tentativas de actividades antisociales y en el campo de la droga y alcohol - (9). El inicio de ésta etapa puede exacerbar la epilep--sia previamente bien controlada, la característica peculiar de la epilepsia de la impredecibilidad de los ata--ques y el hecho de que el paciente no recuerda lo que paso, cuando éstos factores se suman a la adolescencia normal aparecen fantasías sexuales, sensación de identidad de emergencia y necesidad de romper con los padres, aparecen sentimientos de inferioridad(2,I,3,4). Durante la adolescencia media, los jóvenes son ejecutores de un canbio importante en su grupo familiar y social circundante. El adolescente suele salir de su hogar en busca de oportunidades de trabajo, superación sociocultural, en ésta etapa el adolescente epiléptico si además puede participar en actividades deportivas, manejar autos, ingestión de bebidas alcohólicas.

el grupo familiar y social ofrece gran resistencia debido a la falta de información adecuada que tienen(2,4,3,5, 8). En la adolescencia tardía los procesos de identidad-independencia y adaptación a la cultura y al grupo habrá de irse sedimentando, superándose los conflictos para el que, el hombre y la mujer entren definitivamente en la - ruta de las realizaciones biológicas psíquicas y sociales propias del adulto(8). En el epiléptico las consideraciones de mayor importancia son las de planificación - vocacional y genéticas, con el rechazo social importante al establecer la identidad entre epilepsia y trastorno mental, una vieja tradición popular hace más difícil el empleo, la escolaridad, la confianza en general, que somos capaces de depositar en cualquier ser humano. El paciente epiléptico se siente "diferente" esto hace funcionar con frecuencia el mecanismo de la negación y por lo tanto abandona la medicación, otras causas son hastío, - falta de explicaciones cálidas y amplias y sobre todo - porque nunca llegan a entender que es, en que consiste - y que puede ocurrir con esa enfermedad que les ha tocado padecer(5,10,3,6,2,4). En cuanto a la familia del epiléptico se han hecho estudios en Inglaterra determinando - que el epiléptico y su familia tienen problemas significativos interpersonales, psicosociales y frecuentemente caen en estados de angustia.

Se ha hecho notar en diversas ocasiones que el peligro -- más serio de un trastorno epiléptico es frecuentemente -- no el ataque en sí mismo si no la asociación de trastornos emocionales como resultado de mal manejo familiar, -- social y médico(2,7,5,4,10), refiriéndose a éste último -- el área en la cual falla más el médico no es el control -- del ataque sino en proporcionar consejo vocacional y familiar para integrar al paciente a desempeñar un papel -- autosuficiente en la sociedad(2,5,3). El epiléptico siente angustia por la posible pérdida del trabajo y la dificultad para conseguir otro, ansiedad para contraer matrimonio sobre todo en función de la posible herencia -- del trastorno.(5,1,10,3,4), en relación a los padres -- puede desencadenar entre ellos reacciones de rechazo -- aunque lo compensen o intenten hacerlo con conductas de -- sobreprotección, los rasgos neuróticos que pueden formar parte de la personalidad del adolescente epiléptico -- a veces imprime un estilo tenso a las relaciones padre -- hijo tensión que se agrava si no hay estabilidad en el -- ambiente(5,4,1,3,6). Combatir los prejuicios que existen en la familia del epiléptico y de él mismo y a nivel social, que la epilepsia no es una enfermedad misteriosa, -- que no es necesario segregar a la gente que la padece si está bien atendida medicamente, que puede desarrollar actividades con muy pocas limitaciones, que las complicaciones psiquiátricas se pueden evitar si no se le obliga a ocultarlo, son medidas de gran ayuda para que tenga -- una adaptabilidad social adecuada(5,6,4,1).

GALENDARIZACION DE ACTIVIDADES.

- 1.-Selección del tema a investigar del 1 de agosto al 10 de agosto de 1984.
2. Búsqueda de bibliografía referente al tema a investigar del 11 de agosto al 5 septiembre 1984.
- 3.-Presentación ante asesor del tema a investigar del 6 al 10 de septiembre de 1984.
- 4.-Presentación ante autoridades de la UMF #33 del tema a investigar del 11 al 15 de septiembre de 1984.
- 5.-Elaboración del protocolo de investigación conforme a normas del IMSS del 16 de septiembre al 10 de octubre de 1984.
- A)Selección de muestra estudiada del 11 al 18 de octubre de 1984.
- B)Elaboración de las encuestas del 19 al 28 de octubre de 1984.
- C)Entrega de protocolo de investigación a jefatura de de enseñanza e investigación de la UMF #33 el 29 de octubre de 1984.
6. Desarrollo de la investigación :A partir de la fecha en que sea aprobado el protocolo de investigación al 3 de noviembre de 1985.
7. Aplicación de encuestas del 1 de junio al 20 de julio de 1985.
- 8.-Recolección de datos del 1 de junio al 20 de julio de 1985.
- 9.Resultados en gráficas y tablas del 21 de julio al 5 de agosto de 1985.
- 10.-Análisis de resultados; Del 6 de agosto al 31 de -- septiembre de 1985.

- II.- Conclusiones del I al 15 de septiembre de 1985.
- 12.- Sugerencias del 16 al 25 de septiembre de 1985.
- 13.- Fe de erratas del 26 de septiembre al 2 de octubre de 1985.
- 14.- Bibliografía del 3 de octubre al 10 de octubre de 1985.
- 15.- Anexos del 11 de octubre al 20 de octubre de 1985.
- 16.- Revisión conjunta con asesor del 30 de octubre al 15 de noviembre de 1985.
- 17.- Revisión final de Jefatura de Enseñanza e Investigación de la UMF # 33 del 16 de noviembre al 3 de diciembre de 1985.
- 18.- Impresión de la tesis del 4 de diciembre al 19 de diciembre de 1985.
- 19.- Entrega de la tesis el 30 de diciembre de 1985.

R E P R E S E N T A C I O N

G R A F I C A

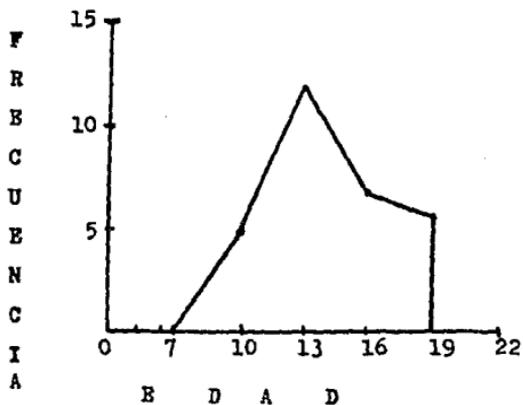
Edad de adolescentes epilépticos

Julio de 1985.

Unidad de Medicina Familiar No. 33

Intervalo edad	Frecuencia	Frecuencia acumulada	% Acumulado
18-20	6	30	100
15-17	7	24	80
12-14	12	17	56.67
9- 11	5	5	16.67

 $\bar{X} = 14.43$ Rango= 11 Moda = 13 Mediana= 14

 $S1 = 3.22$ $S2 = 10.38$ $CV = 22.33$ $\alpha_3 = 0.45$


Fuente de Investigación: Personal

Edad de padres de adolescentes epilépticos.

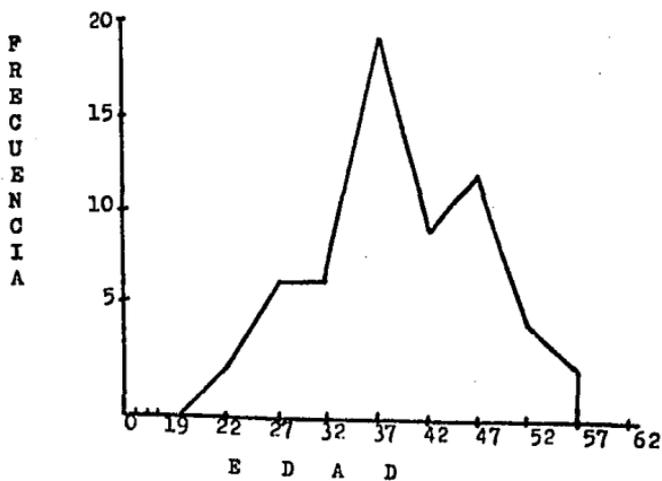
Julio de 1985

Unidad de Medicina Familiar # 33.

Intervalo Edad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Acumulado
55-59	2	60	100.00
50-54	4	58	96.67
45-49	12	54	90.00
40-44	9	42	70.00
35-39	19	33	55.00
30-34	6	14	23.33
25-29	6	8	13.33
20-24	2	2	3.33

\bar{X} = 39.18 Rango= 34 Moda= 36 Mediana= 38,5

SI= 7.97 S2=63.52 CV=20.34 α 3= 0.40



Fuente de investigación: personal.

Edad de padres (sexo M) de adolescentes epilépticos

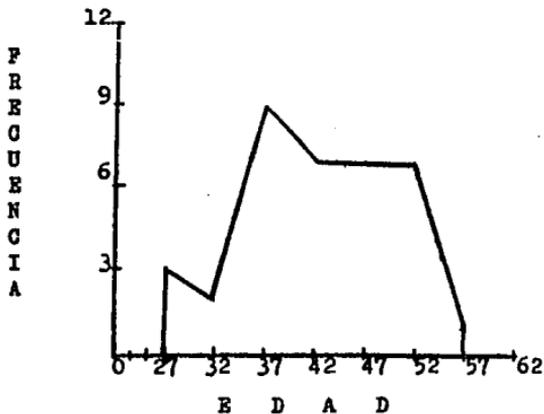
Julio de 1985

Unidad de Medicina Familiar # 33.

Intervalo Edad	Frecuencia	Frecuencia acumulada	% Acumulado
55-59	1	30	100.00
50-54	4	29	96.67
45-49	4	25	83.33
40-44	7	21	70.00
35-39	9	14	46.67
30-34	2	5	16.67
25-29	3	3	10.00

\bar{X} = 40.67 Rango = 31 Moda = 39 Mediana = 40

S1 = 7.67 S2 = 58.89 CV = 18.87 α 3 = 0.22

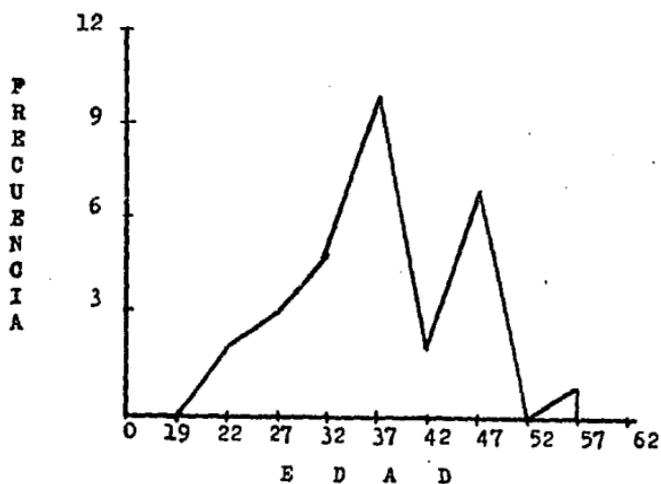


Fuente de investigación: personal

Edad de madres de adolescentes epilépticos
 Julio de 1985
 Unidad de Medicina Familiar # 33.

Intervalo Edad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Acumulado
55-59	1	30	100.00
50-54	0	29	96.67
45-49	7	29	96.67
40-44	2	22	73.33
35-39	10	20	66.67
30-34	5	10	33.33
25-29	3	5	16.67
20-24	2	2	6.67

\bar{X} = 37 Rango = 34 Moda = 36 Mediana = 36
 S1 = 7.99 S2 = 63.87 CV = 21.60 α_3 = 0.13



Fuente de investigación: personal

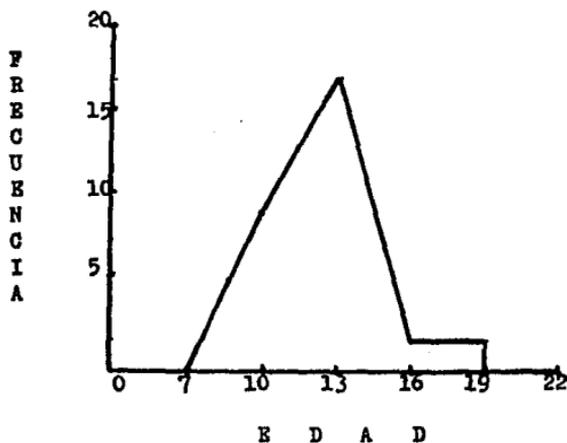
Edad de adolescentes sanos

Julio de 1985.

Unidad de Medicina Familiar # 33 .

Intervalo Edad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Acumulado
18-20	2	30	100.00
15-17	2	28	93.33
12-14	17	26	86.67
9-11	9	9	30.00

\bar{X} = 12.70 Rango = 10 Moda = 13 Mediana = 13
 S1 = 2.35 S2 = 5.54 CV = 18.54 α 3 = 0.13



Fuente de investigación: personal.

Edad de padres de adolescentes sanos

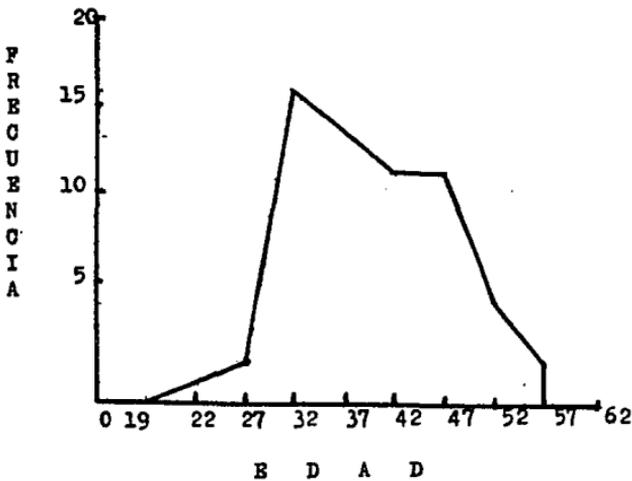
Julio de 1985.

Unidad de Medicina Familiar # 33.

Intervalo Edad	frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Acumulado
55-59	2	60	100.00
50-54	4	58	96.67
45-49	11	54	90.00
40-44	11	43	71.67
35-39	13	32	53.33
30-34	16	19	31.67
25-29	2	3	5.00
20-24	1	1	1.67

\bar{X} = 39.35 Rango = 35 Moda = 42 Mediana = 43

S1 = 7.65 S2 = 58.46 CV = 19.43 α 3 = 0.35



Fuente de investigación : personal.

Edad de los padres de adolescentes sanos.

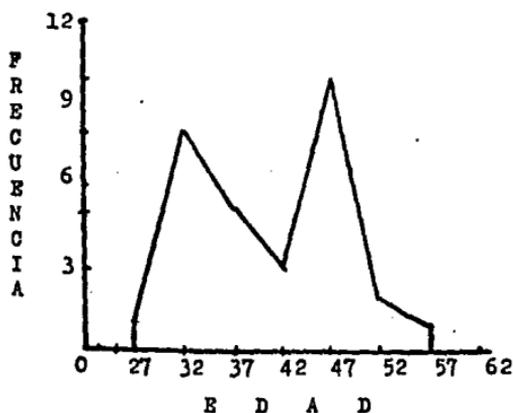
Julio de 1985.

Unidad de Medicina Familiar # 33.

Intervalo Edad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Acumulado
55-59	1	30	100.00
50-54	2	29	96.67
45-49	10	27	90.00
40-44	3	17	56.67
35-39	5	14	46.67
30-34	8	9	30.00
25-29	1	1	3.33

\bar{X} = 40.63 Rango = 31 Moda = 40 Mediana = 40

S1 = 7.84 S2 = 61.50 CV = 19.30 α 3 = 0.02



Fuente de investigación: personal.

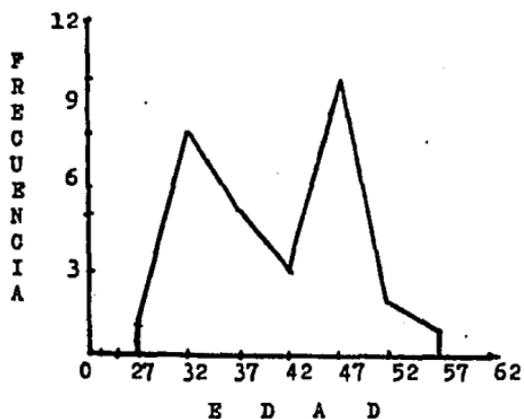
Edad de los padres de adolescentes sanos.

Julio de 1985.

Unidad de Medicina Familiar # 33.

Intervalo Edad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Acumulado
55-59	1	30	100.00
50-54	2	29	96.67
45-49	10	27	90.00
40-44	3	17	56.67
35-39	5	14	46.67
30-34	8	9	30.00
25-29	1	1	3.33

\bar{X} = 40.63 Rango = 31 Moda = 40 Mediana = 40
 S_1 = 7.84 S_2 = 61.50 CV = 19.30 α_3 = 0.02

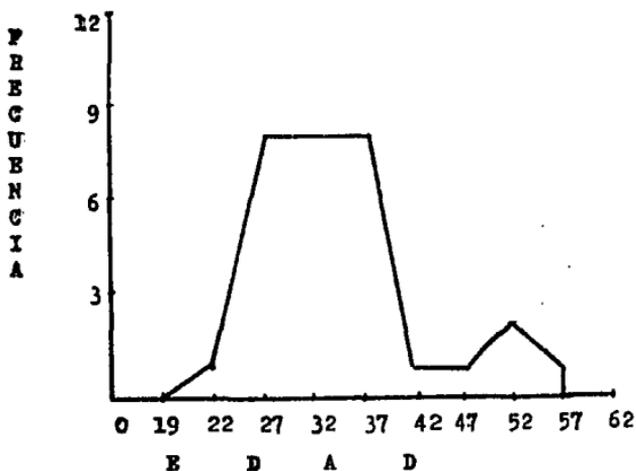


Fuente de investigación: personal.

Edad de Madres de adolescentes sanos
 Julio de 1985.
 Unidad de Medicina Familiar No. 33

Intervalo Edad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Acumulado
55-59	1	30	100.00
50-54	2	29	96.66
45-49	1	27	90.00
40-44	1	26	86.66
35-39	8	18	60.00
30-34	8	10	33.33
25-29	8	2	6.66
20-24	1	1	3.33

\bar{X} = 38.07 Rango 35 Moda = 42 Mediana = 37.5
 S1 = 7.22 S2 = 52.13 CV = 18.97 σ = 1.31



Fuente de Investigación: Personal

C O N T R A S T A C I O N

D E

H I P O P R E S I S

H I P O T E S I S

No. 1

H0.1.- La información que tiene el adolescente epiléptico referente a la adolescencia es igual a la que tiene el adolescente sano.

H1.1.- La información que tiene el adolescente - epiléptico referente a la adolescencia es diferente a la que tiene el adolescente - sano.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS #1

INFORMACION SOBRE ADOLESCENCIA.

Agosto de 1985.

Unidad de Medicina Familiar #33

Pregunta 21 cuestionario #1

pregunta 11 cuestionario #2

¿Cuándo tienes algún problema con tus amigos se
lo platicas a tus padres?

	SI	NO	
A. Epilépticos	11	19	30
A. Sanos	24	6	30
	35	25	60

P= 0.05

G L=1

X²t=3.84X²r=11.58X²r es mayor que X²t

por lo tanto se rechaza

H₀.1 y se acepta H₁.1

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.

HIPOTESIS #1

INFORMACION SOBRE ADOLESCENCIA

AGOSTO DE 1985.

Unidad de Medicina Familiar #33.

pregunta 20 cuestionario #1

pregunta 10 cuestionario #2.

¿Platicas con tus padres tus problemas?

	SI	NO	
A. Epilépticos	18	12	30
A. Sanoes	26	4	30
	44	16	60

P= 0.05

G I= 1

X²_t= 3.84X²_r= 5.46X²_r es mayor que X²_t

por lo tanto se rechaza

H₀.1 y se acepta H₁.1.

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.HIPOTESIS H_0 . 1

INFORMACION SOBRE ADOLESCENCIA.

AGOSTO DE 1985

Unidad de Medicina Familiar #33.

preguntas 13 cuestionario #1

1 cuestionario #2

¿Te informó alguien de los cambios que iba a tener tu cuerpo cuando fueras creciendo?

	SI	NO	
A. Epilépticos	14	16	30
A. Sanos	25	5	30
	39	21	60

 $P = 0.05$ $G = 1$ $X^2_t = 3.84$ $X^2_r = 8.86$ X^2_r es mayor que X^2_t

por lo tanto se rechaza

 H_0 y se acepta H_1 .

FUENTE DE INFORMACION : PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.

HIPOTESIS No. 1

INFORMACION SOBRE ADOLESCENCIA.

Agosto de 1985.

Unidad de Medicina Familiar No.33

Pregunta 14 cuestionario #1

pregunta 2 cuestionario #2

Quién te informó de esos cambios?

	Información Formal	Información No formal	
A. Epilépticos	0	30	30
A. Sanos	3	27	30
	3	57	60

P= 0.05

G L =1

X²t= 3.84X²r= 3.16

X²r es menor que X²t per
lo tanto se rechaza H₀1
y se acepta H₁.1

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.

HIPOTESIS #1

INFORMACION SOBRE ADOLESCENCIA.

Agosto de 1985.

Unidad de Medicina Familiar #33.

pregunta 15 cuestionario #1

pregunta 3 cuestionario #2

¿Platicas con tus padres los cambios que vas notando
en tu cuerpo?

	SI	NO	
A. Epilépticos	7	23	30
A. Saneos	11	19	30
	18	42	

P= 0.05

G L = 1

X²_t = 3.84X²_r = 1.28

X²_r es menor que X²_t por
lo tanto se rechaza H₀1
y se acepta H₁.1.

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS .

HIPOTESIS #1

INFORMACION SOBRE ADOLESCENCIA.

AGOSTO DE 1985.

Unidad de Medicina Familiar #33.

pregunta 16 cuestionario # 1

pregunta 5 cuestionario # 2

¿Las dudas que tienes acerca de los cambios que vas viendo en tu cuerpo a quién se las preguntas?

	Información Formal	Información No formal	
A. Epilepticos	6	24	30
A. Sanos	0	30	30
	6	54	60

P=0.05

G L= 1

X²_t= 3.84X²_r= 6.66X²_r es menor que X²_t

por lo tanto se

rechaza H₀.1 y seacepta H₁.1

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

H I P O T E S I S

No. 2

H0.2.- La información que otorgan los padres a sus hijos sean sanos o epilépticos referente a la adolescencia es igual.

H1.2.- La información que otorgan los padres a sus hijos referente a la adolescencia, es diferente en los epilépticos que en los adolescentes sanos.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.

HIPOTESIS # 2

INFORMACION QUE OTORGAN LOS PADRES SOBRE
ADOLESCENCIA.

Agosto de 1985

Unidad de Medicina Familiar #33

pregunta 16 cuestionario #3

pregunta 1 cuestionario #4

¿Platica usted con su hijo(a) o hijos acerca de los
cambios que van teniendo en su cuerpo?

	SI	NO	
Padres de A. Epilépticos	24	36	60
Padres de A. Sanos	60	0	60
	84	36	120

 $P=0.05$

G.L. 1

 $X^2_t = 3.84$ $X^2_r = 51.42$ X²_r es mayor que laX²_t por lo tanto serechaza la H_{0.2} y seacepta la H_{1.2}

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS #2

INFORMACION QUE OTORGAN LOS PADRES SOBRE
ADOLESCENCIA.

AGOSTO DE 1985.

Unidad de Medicina Familiar #33

pregunta 18 cuestionario #3

pregunta 7 cuestionario #4

¿Cuándo su hijo(a) o hijos le preguntan acerca del
cual es su conducta?

	cambio la platica	Me molesto	converse ABIERTAMENTE sobre ello	Lo dejo solo	
padres A epilepsia	6	46	0	8	60
padres A. sanos	28	32	0	0	60
	34	78	0	8	120

P=0.05

G.L.=3

X²_t= 7.82X²_r= 24.74X²_r es mayor que laX²_t por lo tanto serechaza H_{0.2} y se aceptaH_{1.2}.

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

H I P O T E S I S

No. 3

Ho.3.- La comunicación familiar es igual en las familias de adolescentes epilépticos y sanos.

Hl.3.- La comunicación familiar es diferente en las familias de adolescentes epilépticos y sanos.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS .

HIPOTESIS #3

COMUNICACION FAMILIAR

AGOSTO DE 1985.

Unidad de Medicina Familiar #33

pregunta 24 cuestionario #3

pregunta 18 cuestionario #4

¿Si tiene algún problema en su trabajo o de tipo personal se lo platica a su familia?

	SI	NO	
padres A. epilépticos	42	18	60
padres A. Sanos	40	20	60
	82	38	120

P=0.05

G.L.1

X²_t = 3.84X²_r = 0.14X²_r es menor que X²_t

por lo tanto se rechaza

H_{1.3} y se acepta H_{0.3}

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS # 3

COMUNICACION FAMILIAR

AGOSTO DE 1985

Unidad de Medicina Familiar #33

Pregunta 20 cuestionario #3

¿Platica sus problemas con su familia?

pregunta 19 cuestionario #4

¿Considera que en su familia se platican mutuamente sus sentimientos y problemas?.

	SI	NO	
Padres de A. epilépticos	52	8	60
Padres de A sanos	44	16	60
	96	26	120

P=0.05

X²r es menor que

G.L. 1

X²t por lo tantoX²t= 3.84se rechaza H₀.3X²r= 3.32y se acepta H₀.3

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

H I P O T E S I S

No. 4

Ho.4.- El desarrollo psicológico de los adolescentes epilépticos es igual al de los adolescentes sanos.

Hl.4.- El desarrollo psicológico de los adolescentes epilépticos es diferente al de los adolescentes sanos.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS #4

DESARROLLO PSICOLOGICO DE ADOLESCENTES.

AGOSTO DE 1985.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #33.

pregunta 24 cuestionario #1

pregunta 19 cuestionario #2

¿Te sientes conforme con el trato que te da tu familia?

	SI	NO	
Adolescentes Epilépticos	27	3	30
Adolescentes Sanos	28	2	30
	55	5	60

P=0.05

G.L.1

X²_t=3.84X²_r=.242X²_r es menor queX²_t por lo tantose rechaza H₁.4 yse acepta H₀.4

FUENTE DE INFORMACION :PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.

HIPOTESIS#4

DESARROLLO PSICOLOGICO DE ADOLESCENTES.

AGOSTO DE 1985.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #33.

pregunta 22 cuestionario #1

pregunta 13 cuestionario #2

¿Consideras que te estiman las personas con
quienes convives?

	SI	NO	
Adolescentes epilépticos	30	0	30
Adolescentes Sanos	27	3	30
	57	3	60

P= 0.05

G.L.1

X²t=3.84X²r=3.15X²r es menor que laX²t por lo tanto serechaza H₁.4 y se aceptaH₀.4

FUENTE DE INFORMACION: PERSONAL

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS #4

DESARROLLO PSICOLOGICO DE ADOLESCENTES.

AGOSTO DE 1985.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #33.

pregunta 30 cuestionario #1

pregunta 20 cuestionario #2

¿Alguna vez has pensado abandonar tu casa?

	SI	NO	
adolescentes epilépticos	9	21	30
adolescentes sanos	2	28	30
	11	49	60

F= 0.05

G.L. 1

X²_t= 3.84X²_r= 12.98X²_r es mayor queX²_t por lo tantose rechaza H_{0.4} yse acepta H_{1.4}

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.

HIPOTESIS #4.

DESARROLLO PSICOLOGICO DE ADOLESCENTES

AGOSTO DE 1985.

Unidad de Medicina Familiar #33

pregunta 28 cuestionario #1

pregunta 17 cuestionario #2

¿Cuándo no piensas igual que tus padres, cuando hablan de algún tema, como actúan ellos?.

	ME REGANAN	Lo discuti- mos entre todos	Me ordenan lo que debo hacer	
adolescentes epilépticos	5	14	6	25
adolescentes sanos	7	16	12	35
	12	30	18	60

F=0.05

G.L. 2

X²_t= 5.99X²_r= 2.30X²_r es menor que X²_t

por lo tanto se rechaza

H_{1.4} y se acepta H_{0.4}

ANALISIS DE RESULTADOS

La edad de los adolescentes con epilepsia que se tomó para este estudio fue de 9 a 20 años , encontramos una edad media de 14.43 y un rango de 11.

La edad de los padres de los adolescentes epilépticos en forma global(ambos sexos), denota una edad media de 36.5 años de edad y un rango de 34.

La edad de las madres de los adolescentes con epilepsia fue de 36 años como edad media y un rango de 34. La edad de los padres fue edad media de 40 años con un rango de 31 años.

Referente a la muestra de adolescentes sanos fue de una edad de 9 a 20 años, encontrando una media de 13 con un rango de 10.

La edad de los padres de los adolescentes sanos en forma global(ambos sexos), fue de 43 años como edad media, con un rango de 35 años de edad.

La edad de las madres de los adolescentes sanos tuvo una edad media de 37.5 años y un rango de 35 años de edad.

La edad de los padres tuvo una edad media de 40 años con un rango de 31 años.

INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Para contrastar la hipótesis No. 1 se utilizaron las preguntas No. 21 del cuestionario No. 1 y la pregunta No. 11 del cuestionario 2, utilizando una tabla de contingencia de 2 X 2 encontrando como resultado una X^2_r de 11.58 y una X^2_t a vencer de 3.84.

La pregunta No. 20 del cuestionario 1 con la pregunta 10 del cuestionario 2, con un resultado de X^2_r de 5.46 y una X^2_t de 3.84 .

La pregunta 13 del cuestionario 1 en contratación con la pregunta 1 del cuestionario 2, encontrando una X^2_r 8.86 y una X^2_t de 3.84.

La pregunta 15 del cuestionario 1 con la pregunta 3 del cuestionario 2 dando un resultado de X^2_r de 1.28 y de X^2_t de 3.84.

La pregunta 14 del cuestionario 1 contrastando con la pregunta 2 del cuestionario 2.

En las primeras 3 contrataciones mencionadas arriba se acepta la H₁, y en las 2 siguientes contrastaciones por lo que podemos inferir que la información que tiene el adolescente epiléptico respecto a la adolescencia es diferente a la que tiene el adolescente sano, encontramos que ambos carecen de una información formal acerca de los cambios que se presentan durante la adolescencia. Para la contratación de la hipótesis No. 2 se utilizaron la pregunta 18 del cuestionario 3, con la pregunta 7 del cuestionario 4, encontramos una X^2_r de 24.74 y una X^2_t de 7.82.

Se contrataron también la pregunta 16 del cuestionario 3 con la pregunta 1 del cuestionario 4 con una X^2_r 51.42 con una X^2_t de 3.84 .

En ambas contrastaciones se acepta la hipótesis $H_{1.2}$ por lo tanto consideramos que la información que proporcionan los padres de los adolescentes epilépticos y sanos es diferente en lo referente a los cambios que tiene el individuo durante la adolescencia.

Para la contrastación de la hipótesis No. 3 se contrataron la, pregunta 24 del cuestionario 3 con la pregunta 18 del cuestionario 4, con un resultado de 0.14 la X^2_r y una X^2_t de 3.84.

La pregunta 20 del cuestionario del cuestionario 3 con la pregunta 19 del cuestionario 4, encontrando una X^2_r de 3.32 y una X^2_t de 3.84, en ambas contrastaciones se acepta la $H_{0.3}$, lo que permite inferir que la comunicación tanto en la familia de adolescentes sanos como epilépticos, es igual sin embargo, hay que considerar que en la comunicación familiar intervienen múltiples factores los cuales no fue posible investigar en su totalidad en este trabajo.

Para la contratación de la hipótesis No. 4 se utilizó la contratación de las preguntas 24 del cuestionario 1 y la pregunta 19 del cuestionario 2, dando como resultado una X^2_r de .242 con una X^2_t de 3.84 .

La pregunta 22 del cuestionario 1 con la pregunta 13 del cuestionario 2 con una X^2_r de 3.15 y una X^2_t de 3.84 .

La pregunta 30 del cuestionario 1 con la pregunta 20 del cuestionario 2, encontramos una X_{2r} de 12.98 y con una X_{2t} de 3.84 .

La pregunta 28 del cuestionario 1 con la pregunta 17 del cuestionario 2, encontrando una X_{2r} de 2.30 y una X_{2t} de 5.99.

En tres de las contrastaciones se acepta la $H_{0.4}$ y en solo una se acepta la $H_{1.4}$, lo que deduce que el desarrollo psicológico de adolescentes epilépticos y sanos es igual sin embargo hay que tomar en cuenta que también el desarrollo psicológico del adolescente depende de múltiples factores los cuales no fueron investigados en forma completa en este trabajo.

G O N C L U S I O N E S

Con el trabajo realizado, se concluye que la información referente a la adolescencia es diferente en el adolescente sano y epiléptico, lo cual probablemente este influido por una sobreprotección de los padres y de un concepto de minusvalía de los mismos hacia el adolescente epiléptico, además de considerar que el epiléptico probablemente no abandone nunca el hogar.

Así mismo destaca el hecho de que tanto el adolescente epiléptico, como el sano tienen una información inadecuada teniendo mayor acceso a la información formal el adolescente epiléptico dado que tiene un mayor acercamiento al equipo de salud.

Encontramos también que las relaciones entre los miembros de las familias estudiadas, tanto de adolescentes epilépticos como de sanos, no manifiesta diferencias importantes ya que la presencia en las familias de un adolescente epiléptico es solo uno de los factores que puede estar influyendo para que la comunicación familiar dentro del seno familiar sea adecuada o no.

En cuanto al desarrollo psicológico de los adolescentes, el estudio nos muestra que es similar tanto en el epiléptico como en el sano, sin embargo cabe destacar que en este trabajo no se hizo una investigación completa de los factores que influyen en el desarrollo psicológico del adolescente y la interpretación subjetiva de los individuos sometidos a estudio.

S U G E R E N C I A S.

Del presente estudio, se infiere que es necesario implementar una educación formal acerca de la adolescencia a los miembros que componen las familias en nuestro país y en particular a las familias que tengan un miembro con epilepsia elaborar pláticas dirigidas a proporcionar una información adecuada del padecimiento y así los padres e hijos tengan una información real acerca de las capacidades y limitaciones que tiene un individuo con este padecimiento, labor en la cual el equipo de salud tiene una intervención destacada, logrando además con su participación una mejoría en la comunicación familiar aspecto en el cuales se demostró en este trabajo existen deficiencia.

Abordando el tema de la comunicación, vemos que esta investigación deja abierto el tema a hacer una investigación sobre la tipología de la comunicación familiar,, tomando en cuenta condición socioeconómica.

Con lo expuesto anteriormente consideramos se favorece el desarrollo psicosocial armonico al biológico mejorando de manera considerable la intergr cion del adolescente tanto sano como epiléptico a su núcleo familiar y a la sociedad en la cual se esta desarrollando .

QUESTIONARIO NO. I

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

ESCOLARIDAD: _____

DOMICILIO: _____

SEÑALA CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA.

1.-¿Conoces el nombre de tu padecimiento?

SI () NO ()

2.-¿ La primera información que tuviste de tu padecimiento
quién te la dijo?

Padres () Médico ()

Amigos () Maestros ()

Otras personas ()

3.-¿A que edad te inició el padecimiento?

I a 5 años () 5 a 15 años ()

15 a 20 años () No lo se ()

4.-Las dudas que tienes de tu padecimiento ¿a quién se las
preguntas?

Padres () Médico ()

AMIGOS () Maestros ()

No las pregunto ()

5.-¿Te sientes inferior a los demás jóvenes de tu edad?

SI () NO ()

6.-¿Consideras que puedes hacer cualquier actividad igual
que los demás jóvenes de tu edad?

SI () No ()

7.-¿Recibes orientación de tus padres acerca de tu -----
padecimiento?

SI () NO () ALGUNAS VECES ()

8.-¿Quedas conforme con la explicación que te dan acerca
de las dudas que tienes acerca de tu padecimiento?

SI () NO () LA MAYORIA DE LAS VECES ()

9.-¿Considera que si no tuvieras la enfermedad serías
igual que los demás?

SI () NO ()

10.-¿Consideras que tu padecimiento es la causa de la
mayoría o de todos tus problemas?

SI () NO ()

11.-¿Acudes a todas las citas médicas que te dan?

SI () NO ()

12.-La forma en que tomas el medicamento es:

COMO LO INDICA EL MEDICO () NO LO TOMO ()

LO TOMO CUANDO QUIERO O ME ACUERDO ()

13.-¿Te informó alguien de los cambios que iba a tener
tu cuerpo cuando fueras creciendo?

SI () NO ()

14.-¿Quién te informó acerca de esos cambios?

PADRES () Médico () AMIGOS ()

MAESTROS () NADIE ME HA DICHO NADA ()

15.-¿Platicas con tus padres los cambios que vas notando
en tu cuerpo?

SI () NO ()

16.-¿Las dudas que tienes acerca de los cambios que vas viendo en tu cuerpo a quién se las preguntas?

PADRES () AMIGOS ()

MEDICO () MAESTROS ()

17.-¿Entiendes las explicaciones que te dan acerca de tus dudas?

SI () NO ()

18.-¿Platicas con tus padres acerca del sexo?

SI () NO ()

19.-¿Cuando le preguntas a tus padres las dudas que tienes acerca del sexo, como actúan ellos,

CAMBIAN LA PLATICA () ME ACLARAN LAS DUDAS ()

NO ME HACEN CASO () ME REGAÑAN ()

20.-¿Le platicas a tus padres tus problemas?

SI () NO ()

21.-¿Cuando tienes problemas con tus amigos se los platicas a tus padres?

SI () NO ()

22.-¿Consideras que te estiman las personas con quien convives?

SI () NO ()

23.-¿Cuando tienes un problema le pides consejo a tu familia para resolverlo?

SI () NO () ALGUNAS VECES ()

- 24.-¿Te sientes conforme con el trato que te da tu familia?
SI () NO () CASI SIEMPRE ()
- 25.-¿Consideras que tu familia respeta tus decisiones acerca de los que deseas hacer?
SI () NO ()
- 26.-¿Cuando deseas hacer una actividad nueva, por ejemplo nadar, el comportamiento de tu familia es?
SE AFLIGEN () SE OPONEN ()
TE APOYA () NO LE IMPORTA ()
- 27.-¿Cuando te llega a afectar tu padecimiento, la reacción de tu familia es:
SE AFLIGEN () SE ENOJAN ()
NO TE HACEN CASO () TE MANIFIESTAN CARIÑO ()
- 28.-¿Cuando no piensas igual que tus padres cuando hablan de algún tema, como actúan ellos?
ME REGAÑAN () LO DISCUTIMOS ABIERTAMENTE ()
NO ME TOMAS EN CUENTA ()
ME ORDENAN LO QUE DEBO HACER ()
- 29.-¿Eres feliz con tu familia?
SI () NO ()
- 30.-¿Alguna vez has pensado abandonar tu casa?
SI () NO ()

CUESTIONARIO NO. 2

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

ESCOLARIDAD _____

DOMICILIO _____

SEÑALA CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERES ADECUADA:

1.-¿Te informó alguien de los cambios que iba a tomar tu cuerpo cuando fueras creciendo?

SI () NO ()

2.-¿Quién te informó de esos cambios?

MIS PADRES () MEDICO ()

AMIGOS () MAESTROS ()

NADIE ME HA DICHO NADA ()

3.-¿Platicas con tus padres los cambios que vas notando en tu cuerpo?

SI () NO () ALGUNAS VECES ()

4.-¿Preguntas a tus padres las dudas que tienes acerca de los cambios que vas viendo en tu cuerpo?

SI () NO ()

5.-¿Las dudas que tienes acerca de los cambios que vas viendo en tu cuerpo a quién se las preguntas?

PADRES () MEDICO ()

AMIGOS () MAESTROS ()

6.- ¿Entiendes las explicaciones que te dan acerca de tus dudas?

SI () NO () LA MAYORIA DE LAS VECES ()

- 7.-¿Cuando les preguntas a tus padres las dudas que tienes acerca del sexo, como actúan ellos?
 CAMBIAN DE PLATICA () ME ACLARAN LAS DUDAS ()
 NO ME HACEN CASO () ME REGAÑAN ()
- 8.-¿Tienes novia o novio?
 SI () NO ()
- 9.-¿Consideras que tu familia respeta tus decisiones de lo que deseas hacer?
 SI () NO ()
- 10.-¿Platicas tus problemas con tus padres?
 SI () NO ()
- II.-¿Cuando tienes un problema con tus amigos se lo platicas a tus padres?
 SI () NO ()
- 12.-¿Cuando tienes un problema le pides consejo a tu familia para resolverlo?
 SI () NO () LA MAYORIA DE LAS VECES ()
- 13.-¿Considera que te estiman las personas con las que convives?
 SI () NO ()
- 14.-¿Con quién pasas la mayoría de tu tiempo libre?
 AMIGOS () FAMILIA ()
 SOLO () NOVIA O NOVIO ()
- 15.-¿Fumas o tomas alguna droga?
 SI () NO ()

- 16.-¿Si tus amigos te invitan a fumar o tomar alcohol,
cual es tu manera de actuar?
LO ACEPTO PARA QUE NO ME RECHAZEN ()
LO HAGO POR CURIOSIDAD ()
NO LO HAGO ()
- 17.-¿Cuando no piensas igual que tus padres cuando
hablan de algún tema, como actúan ellos?
ME REGAÑAN () LO DISCUTIMOS ENTRE TODOS ()
ME ORDENAN LO QUE DEBO HACER ()
- 18.-¿Cuando existe un problema en la familia, toman en
cuenta tu opinión para resolverlo?
SI () NO ()
- 19.-¿Estas conforme con el trato que te da tu familia?
SI () NO ()
- 20.-¿Alguna vez has pensado en abandonar tu casa? .
SI () NO ()

QUESTIONARIO NO. 3

NOMBRE _____ SEXO _____ EDAD _____

INGRESO MENSUAL _____ ESCOLARIDAD _____

OCUPACION _____ ESTADO CIVIL _____

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE MAS ADECUADA

1.-¿Conoce el nombre del padecimiento de su hijo?

SI () NO ()

2.-¿Quién le dió la primera información acerca del padecimiento de su hijo?

MEDICO () AMIGOS () MAESTROS ()

3.-¿A quién le pregunta las dudas acerca del padecimiento de su hijo?

MEDICO () AMIGOS () MAESTROS ()

4.-¿Considera que la información que le dan es adecuada y suficiente?

SI () NO ()

5.-¿Considera que ésta información es suficiente para responder a las preguntas que su hijo le hace acerca del padecimiento?

SI () NO ()

6.-¿Platica usted con su hijo(a) acerca de su padecimiento?

SI () NO ()

7.-¿El padecimiento de su hijo (a) se hereda?

SI () NO () PUEDE HEREDARSE ()

- 8.-¿Influye usted en la forma en que su hijo toma la medicina?
SI () NO ()
- 9.-¿Se considera culpable de la enfermedad de su hijo?
SI () NO ()
- 10.-¿Piensa que su hijo(a) es inferior a las demás personas?
SI () NO ()
- 11.-¿Alguna ocasión ha ordenado a su hijo suspender el medicamento?
SI () NO ()
- 12.-¿Permite que su hijo realice las mismas actividades que los demás jóvenes de su edad?
SI () NO ()
- 13.-¿Cuando su hijo(a) desea salir a algún sitio permite que salga solo?
SI () NO ()
- 14.-¿A que edad se inicia la adolescencia?
DE 10 A 15 AÑOS () DE 15 A 20 AÑOS ()
DE 9 A 20 AÑOS ()
- 15.-¿Considera que el padecimiento de su hijo es causa de muchos problemas de la familia?
SI () NO ()
- 16.-¿Ha platicado con sus hijos (as) acerca de los cambios que van teniendo en su cuerpo a medida que van creciendo?
SI () NO ()

17.-¿Considera que si su hijo(a) no tuviera la enfermedad la familia tendría muchos menos problemas?

SI () NO ()

18.-¿Cuando su hijo(a) o hijos le preguntan acerca del sexo, cual es su conducta?

CAMBIO DE PLATICA ()

CONVERSO CON ELLOS ABIERTAMENTE ()

LOS REGAÑO ()

LOS DEJO SOLOS ()

19.-¿Cuando habla con su hijo(a) o hijos sobre algún tema y no piensan igual que usted, su comportamiento es:

ME MOLESTO () LO DISCUTIMOS ABIERTAMENTE ()

NO LO(S) TOMO EN CUENTA ()

SE HACE LO QUE YO DIGO ()

20.-¿Platica sus problemas con su familia?

SI () NO ()

21.-¿Está satisfecho del tiempo que usted y su familia conviven?

SI () NO ()

22.-¿Está satisfecho(a) de las relaciones que existen entre los miembros de la familia?

SI () NO ()

- 23.-¿Permite usted que su hijo(a) o hijos tengan relaciones de noviazgo?
SI () NO ()
- 24.-¿Si tiene algún problema en su trabajo o de tipo personal, lo platica a su familia?
SI () NO () OCASIONALMENTE ()
- 25.-¿Cuando su hijo(a) es afectado por su padecimiento cómo reacciona la familia?
CON APLICCION () CON ENOJO ()
NO ME HACEN CASO()
SE LE BRINDA COMPRESION Y APOYO ()

QUESTIONARIO NO. 4

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

INGRESO MENSUAL _____ ESCOLARIDAD _____

OCUPACION _____ EDO.CIVIL _____

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE MAS ADECUADA.

1.-¿Platica usted con su hijo(a) o hijos acerca de los cambios que van teniendo en su organismo?

SI () NO ()

2.-¿La información que le da, quién se la proporcionó a usted?

PADRES () MAESTROS ()

MEDICO () AMIGOS ()

3.-¿Considera que entienden lo que usted les explica?

SI () NO () POCO ()

4.-¿Considera que usted aprende de ellos, cuando platica acerca de éstos temas?

MUCHO () POCO () NADA ()

5.-¿Considera que sus hijos le tienen confianza?

SI () NO ()

6.-¿Le hacen preguntas frecuentemente?

SI () NO ()

7.-¿Cuando su hijo(a) o hijos le preguntan acerca del sexo cuál es su conducta?

CAMBIO DE PLATICA () ME MOLESTO ()

CONVERSO ABIERTAMENTE SOBRE ELLO ()

LO DEJO SOLO ()

8.-¿Cuándo platica con su hijo(a) o hijos sobre algún tema y no piensan igual que usted, cómo se comporta usted?

ME MOLESTO () NO LOS TOMO EN CUENTA ()

LO DISCUTIMO ABIERTAMENTE ()

SE HACE LO QUE YO DIGO ()

9.-¿Le platican sus hijos sus problemas?

SI () NO ()

10.-¿Cuándo su hijo(a) o hijos desean efectuar alguna actividad respeta su decisión?

SI () NO ()

11.-¿Cómo va su hijo en la escuela?

BIEN () MAL ()

13.-¿Si su hijo(a) quisiera dejar la escuela usted lo permitiría?

SI () NO ()

14.-¿Permite que su hijo(a) o hijos tengan relaciones de noviazgo?

SI () NO ()

15.-¿Considera que conoce bien a sus hijos?

SI () NO ()

16.-¿Conoce si su hijo(a) o hijos tienen novia o novio?

SI () NO () NO LO SE ()

17.-¿Sabe si su hijo fuma, toma alcohol o alguna otra droga? SI () NO ()

- 18.- Si tiene algún problema en su trabajo o de tipo personal, ¿se lo platica a su familia?
SI () NO ()
- 19.- ¿Considera que en su familia se platican mutuamente sus sentimientos y problemas?
SI () NO ()
- 20.- ¿Le dice a su familia lo que siente claramente?
SI () NO ()
- 21.- ¿Cuándo está enojado(a) con su hijo(a) cuál es su conducta?
NO LE HABLO () SE LO DIGO DIRECTAMENTE ()
LO CASTIGO ()
- 22.- ¿Se siente satisfecho de las relaciones que existen entre los miembros de su familia?
SI () NO ()
- 23.- ¿Tiene problemas frecuentemente con su familia?
SI () NO ()
- 24.- ¿Está satisfecho del trato que recibe de los demás miembros de la familia?
SI () NO ()
- 25.- ¿Considera ingratos a sus hijos por la manera en que lo tratan?
SI () NO ()

B I B L I O G A F I A

- I.- Richardson WD, Friedman BS, .PSYCHOSOCIAL PROBLEMS OF THE PATIENT WITH EPILEPSY. Clin Pediatr 1974;13:121-126
- 2.- Gascon GG, .EPILEPSY IN THE ADOLESCENT. Postgrad Med 1974;55:III-II7
- 3.- Scott D , M B, M BC, D PM, .PSYCHIATRIC ASPECTS OF CHILDHOOD AND ADOLESCENT EPILEPSY. THE PRACTITIONER 1977;218:417-423
- 4.- Bagley C, .Social prejudice and the adjustment of People with Epilepsy. Epilepsia 1972;13: 33-45
- 5.- Pérez DFC, M C , .Repercusiones sociales de la epilepsia Consejo social. Salud Pública de México 1975;17: 821-827
- 6.- H BR, .COMMUNITY HELP FOR THE EPILEPTIC PATIENT. Med J Aust 1977;1:808-809
- 7.- Olivares L, Hernández FJ, Rubio DF, .Epilepsia y convulsiones REV FAC MED MEX 1982;25:333;346
- 8.- Sanz MR. Crecimiento y desarrollo. Aceves FI, Aguilar HL, Aguilar VL, Aguirre JO, Altamira UH, Arceo DJL, y col. LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. México: Salvat Mexicana de ediciones, 1981:1492-1508
- 9.- Spiegel AR, .PROGRESS IN NEUROLOGY AND PSYCHIATRY. Epilepsia 1977;12: 203-205
- 10.- Bralowsky S, Prospero O, .TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LAS EPILEPSIAS. REV FAC MED MEX 1982;25:22-35
- II.- .Población de grupos de edad y sexo. Palma A, Ordorica M, García V, Montelongo J. México Demográfico breviarío 1980-81. México: Talleres Gráficos de la Nación, 1982: 38-39