

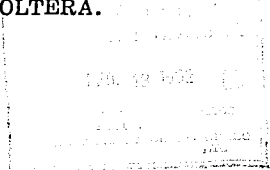
11226  
65  
2ej



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
Instituto Mexicano del Seguro Social

MANIFESTACIONES DEL HIPODESARROLLO  
BIOPICOSOCIAL EN LOS HIJOS DE MADRE  
SOLTERA.



T E S I S  
PARA OBTENER EL POSTGRADO EN  
LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A :  
DR. RAUL MEJIA MORA



IMSS

MEXICO, D. F.

TESIS CON  
FALSO DE ORIGEN

1992



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## INDICE

I .	INTRODUCCION .....
II.	MARCO TEORICO .....
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....
IV .	OBJETIVO .....
V .	HIPOTESIS .....
VI .	PLAN DE TRABAJO .....
	LIMITES DE ESPACIO .....
	LIMITE DE TIEMPO .....
	RECURSOS HUMANOS .....
	RECURSOS MATERIALES .....
	UNIVERSO DE TRABAJO .....
	SELECCION DE LA MUESTRA .....
	- CUALITATIVO .....
	- CUANTITATIVO .....
	- CRITERIOS .....
VII.	TABLAS Y GRAFICAS .....
VIII	RESULTADOS .....
IX .	ANALISIS.....
X .	CONCLUSIONES .....
XI.	SUGERENCIAS .....
XII.	BIBLIOGRAFIA .....

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

En México y en otros países del mundo se han detectado con mayor frecuencia niños que presentan alteraciones biopsicosociales, la mayor parte de ellos tienen como antecedente importante ser hijos de madres solteras, ya que éstas al requerir de un trabajo remunerado para satisfacer sus necesidades básicas y la de sus hijos, permanecen varias horas sin contacto físico y emocional con ellos.

El presente estudio pretende dar a conocer a través de la exploración directa e indirecta de los niños, hijos de madre soltera, aquellas manifestaciones que nos permitan detectar tempranamente trastornos del desarrollo biopsicosocial en estos pacientes, y además, brindar apoyo psicoterapéutico a la familia con la finalidad de tratar estas alteraciones y evitar otras.

## MARCO TEORICO

\*\*"En el estado greco-romano la mujer logra el derecho a la castidad y el matrimonio con un solo hombre. En la edad media se establece definitivamente la familia monogámica, con el dominio del hombre sobre la mujer ....."

\*\* "Es un hecho de observación que la familia es una organización dinámica en la sociedad, que presenta cambios constantes ,pero siempre ajustándose a las reglas del sistema social : ¿ Qué relaciones físicas son permitidas o prohibidas? ; ¿ A quién le están permitidas estas relaciones? y ¿ Con quién puede tenerlas ? ; \*\*\* " Así también vemos que la mujer aprende su rol social siguiendo el modelo que tiene dentro de su familia , la de aquella , a su vez, se ha ajustado a las reglas sociales que le han transmitidos por generaciones dentro del seno familiar " .

\*\*\* "Una de estas reglas sociales impone que la mujer se realice como madre solo dentro de la pareja establecida ( matrimonio civil, religioso o unión libre) " ; cuando este rol se altera, como sucede con la madre soltera (6), es criticada y señalada por la sociedad.

Esta situación le provoca sentimientos de minusvalía, culpa y vergüenza ocasionándole trastornos del carácter por lo que se alteran las relaciones con las personas que le rodean, aparecen crisis familiares que indudablemente repercuten en su hijo desde la vida intrauterina, además se ven en la necesidad de salir a trabajar, con la consecuente aparición de lo que se han denominado "privación", es decir, el niño carece de relación afectiva constante y satisfactoria con sus padres; aspecto fundamental del desarrollo biopsicosocial del individuo (10) .

Para comprender el impacto de acontecimientos y de circunstancias adversas sobre el niño, necesitamos conocer como percibe su medio externo y que piensa de él, además debemos indentificar las etapas de su desarrollo biopsicosocial(12). Los psicoanalistas han hecho una aportación capital al poner de manifiesto que el niño, en cada etapa del desarrollo biopsicosocial, se interesa en aspectos concretos en relación con la gente que le rodea, y que cada fase presenta problemas que resolver(13).

\* Engels Federico.  
Evaluación de la Familia y la propiedad.

\*\*Fernandez A.

El ambiente Familiar; IV : 46 pag. 7 ed. Mundo Médico Méx. 1977.

\*\*\*Carrizo H. Perfil de la Mujer y del hombre en el medio rural: pag. 7 CONAPO México 1980.

Una segunda aportación psicoanalítica es la de Erikson, en el sentido de que, cada etapa de la infancia entraña un sello único y permanente para la formación de su personalidad(14) .

cuando las experiencias en la infancia se dan entre tensiones abrumadoras se produce un patrón de la personalidad que puede ocasionar un tipo de conducta estereotipada. Los sentimientos que surgen, en algunos niños de las relaciones poco satisfactorias en la infancia, los predispone a responder con conductas antisociales como son la drogadicción y la delincuencia.

Algunos autores se han dedicado a la tarea de investigar la conducta de los niños ilegítimos, así como de hogares desintegrados(3).

muchas investigaciones han relacionado la pérdida de alguno de los padres en la niñez con diversos tipos de perturbación psicossocial de ahí que algunos autores sostengan la idea de que los hijos nacidos dentro de un matrimonio bien estructurado en la mayoría de los casos, se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico, intelectual, emocional y social (15).

En 1945 en Cambridge, durante la guerra, se realizó un estudio de comportamiento de niños de hogares integrados y de niños de familias desintegradas, encontrándose que estos presentan mayor número de alteraciones de comportamiento. En 1967 en Minnesota se llevó a cabo una encuesta mediante cuestionario en un instituto escolar, demostrándose que los niños carentes de padre presentan un grado mayor de delincuencia (16).

En 1968 en un estudio efectuado en Edimburgo se establece una comparación entre niños con trastornos del comportamiento enviados a tratamiento psiquiátrico y un grupo de niños testigos encontrándose que 28 de aquellos provinieron de hogares desintegrados.

Estudio realizado en el suroeste de Londres reporta que niños agresivos y delincuentes provinieron de hogares desintegrados mientras que en niños neuróticos provinieron de familias unidas (17).

En México en 1976 R. Arteaga concluyó que el abandono de los menores causa alteración de la personalidad ( angustia, inseguridad, temor, depresión, ansiedad), que en ocasiones se modifican dependiendo de la edad en que se presenta la separación, las condiciones ambientales y la conducta para con ellos, esto no quiere decir que sustituyan las figuras maternas y-o paterna sino que tienden al equilibrio(1).

Mediante estudio por J. Bowlby se deduce que la privación materna es el fenómeno que generalmente, afecta en mayor grado la emotividad del niño por considerar al binomio madre-hijo, como el vínculo psicossocial más importante durante los primeros años de vida por ser ella principalmente la que proporciona el cuidado y el afecto, como la alimentación, de lo contrario existe hiporexia, etc(2).

La figura paterna también repercute en el comportamiento de los menores pero en menor grado .

Con la detección oportuna de , los desordenes de la personalidad de estos niños, se podría evitar y-o disminuir afecciones más graves - en años posteriores.

Se han hecho poco estudios sobre estos niños, ya que la revisión bibliografica existente en nuestro país, aún la mas especializada, es escasa. De ahí la importancia de investigar este problema psicosocial

Vale la pena enfrentar el desafio que implica el estudio de este problema, ya que los trastornos psicológicos de estos niños no solamente constituyen un asunto privado, sino social .

Aunque la primera persona que observa las dificultades de estos niños generalmente es la madre. El primer profesional consultado es el médico familiar por lo tanto deberá estar capacitado para detectar - y ofrecer pautas para que la madre se responsabilice de su rol .

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante mi rotación por la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 y al participar en el programa "Control del Niño sano", observé dos situaciones importantes: en primer lugar, que los Médicos Familiares exploran la parte biológica de estos pacientes pero carecen de un instrumento práctico que mida el desarrollo psicológico y su situación familiar; en segundo lugar, me di cuenta que un número importante de infantes son traídos a la consulta por familiares y no por sus madres debido a que estas son solteras y se ven obligadas a trabajar para poder satisfacer sus necesidades económicas y las de sus hijos y por lo tanto, se ven obligadas a separarse de ellos por tiempo prolongado. La presencia de estos dos fenómenos me llevó a cuestionarme cuantas mujeres, madres solteras, existen adscritas a consultorios y que pasa con el desarrollo biopsicosocial, de ahí, que surge el siguiente planteamiento:

De las familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.21 desconocemos aquellas en las que la madre es soltera y la repercusión que este hecho puede tener en el desarrollo biopsicosocial de sus hijos.



## OBJETIVO

Conocer, a través de la exploración directa e indirecta, las manifestaciones de hipodesarrollo biopsicosocial de los niños, hijos de madre soltera, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No.21.

### **PROPOSITO**

**Que los Médicos Familiares de la Unidad de Medicina Familiar No. 21, detecten oportunamente las manifestaciones del sub - desarrollo biopsicosocial de los hijos de madres solteras, - adscritas a su consultorio. Para poder prevenir temprana - mente y disminuir afecciones graves posteriores.**

#### **HIPOTESIS ALTERNA**

**Los hijos de las madres solteras presentan manifestaciones de -  
hipodesarrollo biopsicosocial.**

#### **HIPOTESIS DE NULIDAD**

**Los hijos de madres solteras no presentan manifestaciones de -  
hipodesarrollo biopsicosocial.**

## PLAN DE TRABAJO

### **TIPO DE ESTUDIO**

**Este estudio fué:**

- a) **Transversal** : por la evolución del fenómeno.
- b) **Observacional**: por que solo recava información.
- c) **Descriptivo**: porque no compara problemas.
- d) **Prospectivo**: por el período de captación de los datos.

### LIMITES DE ESPACIO

- 1.- De los 30 consultorios de Medicina Familiar.
- 2.- Jefatura de Enseñanza e Investigación del Hospital General de Zona No. 30.
- 3.- Domicilio de los pacientes.

### LIMITES DE TIEMPO

Este estudio se efectuó en un período comprendido de junio de 1989 a febrero de 1990, de la manera siguiente:

- 1.- Del 1o. de Junio de 1989 al 31 de Agosto de 1989, se llevó a cabo el diseño de protocolo de investigación.
- 2.- Del 1o. de Diciembre de 1989 al 31 de Octubre de 1989, se llevó a cabo la captación del universo de trabajo.
- 3.- Del 1o. de Noviembre de 1989 al 30 de Noviembre de 1989, se aplicó cuestionario de roles y funciones e historia biopsico social.
- 4.- Del 1o. de Diciembre de 1989 al 31 de Diciembre de 1989, organización, análisis, síntesis y presentación de información.
- 5.- Del 1o. de Enero de 1990 al 15 de Enero de 1990; conclusiones.
- 6.- Del 16 de Enero de 1990 al 31 de Enero de 1990, alternativas de solución.

## RECURSOS HUMANOS

Médico residente de segundo año de la Especialidad de Medicina Familiar.

### COAUTOR:

Dr. Mejía Mora Raúl.

### ASESOR:

Dra. Murillo Soberanis Lilia.

Jefa de enseñanza del HGZ. #30 I.M.S.S.

### COLABORADOR:

Dr; Camacho Cerón Pedro .

psiquiatra adscrito al H.G.Z. # 30 I.M.S.S.

### RECURSOS MATERIALES

MATERIAL	No. DE UNIDADES	PRECIO UNITARIO
Hojas blancas Bond	500	\$ 6 500.00
Lápiz	5	\$ 1 335.00
Sacapuntas	1	
Carpetas	5	\$ 1 500.00
Engargolado	2	\$ 7 000.00
Copias fotostáticas	40	\$ 4 000.00
Regla	1	\$ 600.00
Goma	1	\$ 250.00
		<hr/>
		\$21 195.00



### SELECCION DE MUESTRA

- a.- Selección cuantitativa de 61 casos (Vínculo madre-hijo).  
Dado que la literatura manifiesta que este problema se presenta en aproximadamente en el 80% de los casos (15).  
El tamaño de la muestra se obtendrá por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Zc^2 PQ}{d^2}$$

n = Muestra

Zc= Valor obtenido de la tabla de "Z" para el porcentaje de confiabilidad.

P= Valor de prevalencia dado por otros factores.

Q= 100 - P

d= Grado de error que el investigador quiere aceptar, es el arbitrio y se mide en unidades.

$$n = \frac{(1.96)^2 (80) (20)}{(10)^2}$$

$$n = 61.46$$

- b.- Selección cualitativa: la muestra a estudiar será de 61 pacientes escogidos en forma aleatoria.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Hijos de madre soltera.
- En rango de edad de 2 a 12 años.

#### **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

- Sexo
- Condición socioeconómica
- Escolaridad

#### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Con malformaciones congénitas
- Que no viva con ella (con la madre)

## PROCEDIMIENTO

De la hoja de registro diaria (4-30-6/87) detectamos a las trabajadoras con uno ó más hijos las entrevistamos para conocer su estado civil, a las solteras les explicamos el objetivo del estudio y que no se dañaría, la integridad física ni la moral de los sujetos. Una vez que aceptaron, se les aplicó un cuestionario de 16 reactivos, - (anexo 1) para conocer, por interrogatorio, los parámetros de medición del desarrollo biopsicosocial del niño.

Se solicitó a los Médicos Familiares, nos remitieron los casos - conocidos a los que también se les sometió al procedimiento antes - señalados.

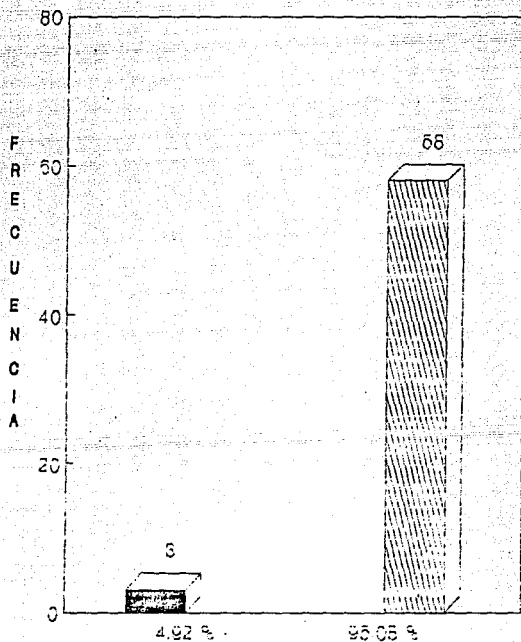
El método de exploración en estos niños fué de dos tipos: indirecto por que se interrogó a las madres, los parámetros que nos expresaron las disfunciones de sus hijos y directo porque los buscamos deliberadamente en los niños.

**TABLA No. 1**

TALLA ANORMAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	4.92
NO	58	95.08
TOTAL	61	100.00

**TALLA ANORMAL.**

# GRAFICA No. 1



TALLA ANORMAL

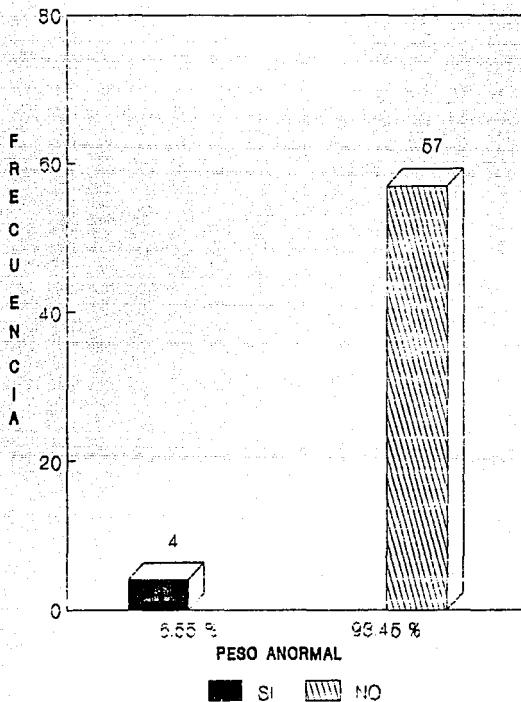
■ S    ▨ A

**TABLA No.2**

<b>PESO ANORMAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>4</b>	<b>6.55</b>
<b>NO</b>	<b>57</b>	<b>93.45</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**PESO ANORMAL.**

# GRAFICA No. 2



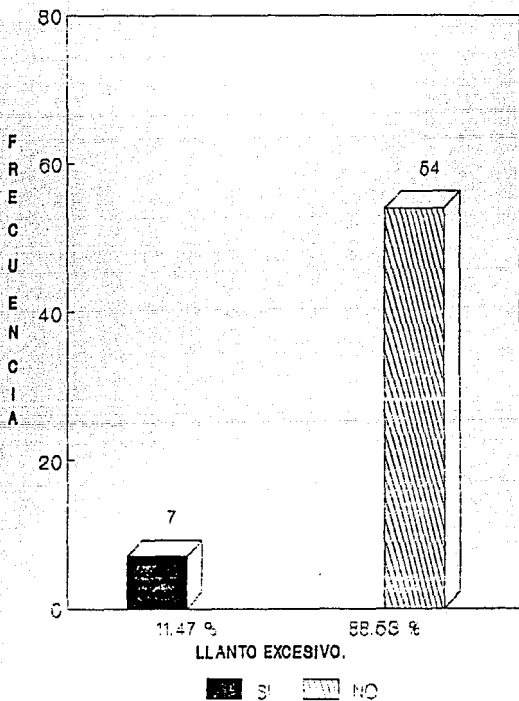
**TABLA No.3**

<b>LLANTO EXCESIVO.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>7</b>	<b>11.47</b>
<b>NO</b>	<b>54</b>	<b>88.53</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**LLANTO EXCESIVO.**



### GRAFICA No.3

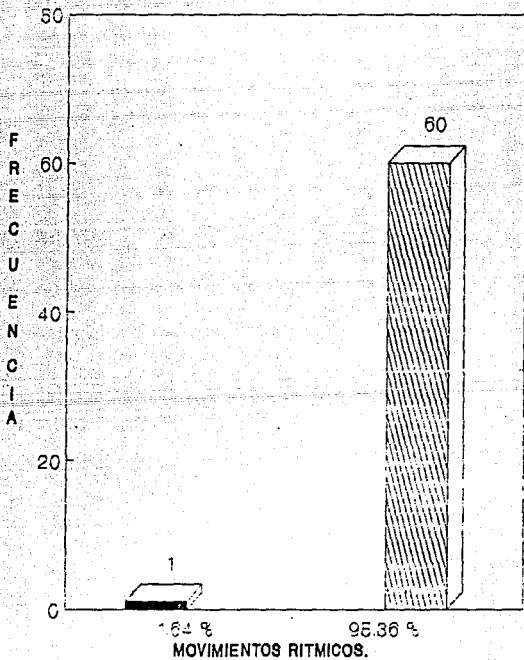


**TABLA No.4**

<b>MOVIMIENTOS RITMICOS.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>1</b>	<b>1.64</b>
<b>NO</b>	<b>60</b>	<b>98.36</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**MOVIMIENTOS RITMICOS.**

# GRAFICA No.4



SI



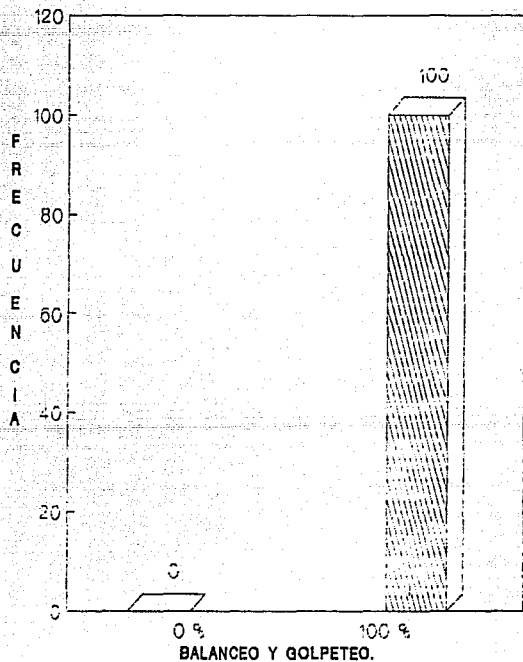
NO

**TABLA No.5**

BALANCED Y GOLPETEO.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	61	100.00
T O T A L	61	100.00

**BALANCED Y GOLPETEO.**

# GRAFICA No.5



BALANCEO Y GOLPETEO.



SI



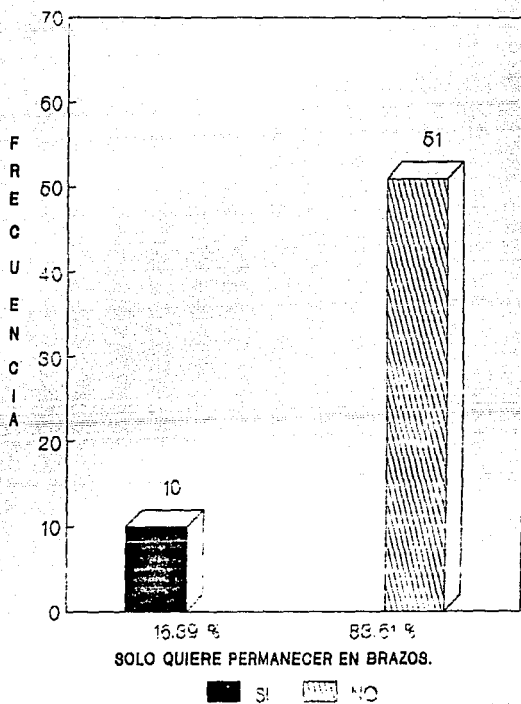
NO

**TABLA No.6**

<b>SOLO QUIERE PERMANECER EN BRAZOS.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>10</b>	<b>16.39</b>
<b>NO</b>	<b>51</b>	<b>83.61</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**SOLO QUIERE PERMANECER EN BRAZOS.**

# GRAFICA No.6



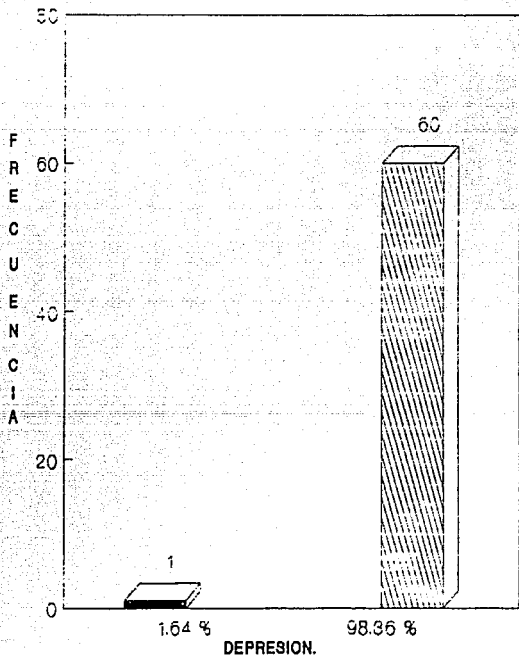
**TABLA No. 7**

<b>DEPRESION.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>1</b>	<b>1.64</b>
<b>NO</b>	<b>60</b>	<b>98.36</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**DEPRESION.**



# GRAFICA No.7



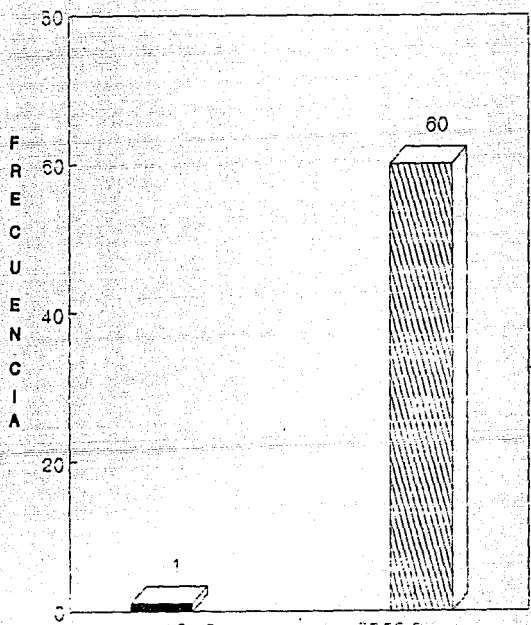
■ SI    ▨ NO

**TABLA No.8}**

<b>DISLALIA.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>1</b>	<b>1.64</b>
<b>NO</b>	<b>60</b>	<b>98.36</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**DISLALIA.**

# GRAFICA No. 8



DISLALIA.

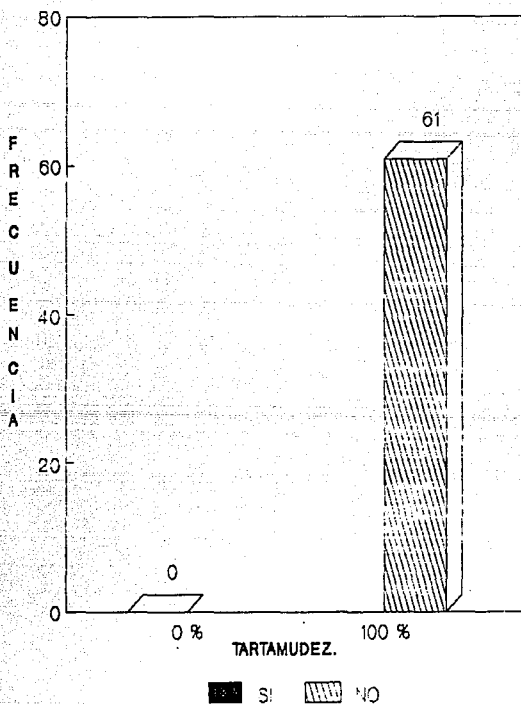
■ SI    ▨ NO

**TABLA No. 9**

<b>TARTAMUDEZ.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>NO</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**TARTAMUDEZ.**

# GRAFICA No.9

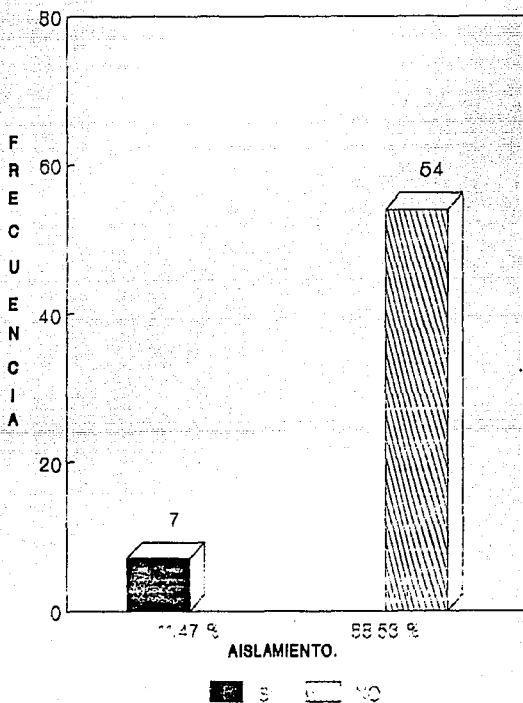


**TABLA No.10)**

<b>RISLAMIENTO.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>7</b>	<b>11.47</b>
<b>NO</b>	<b>54</b>	<b>88.53</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**RISLAMIENTO.**

# GRAFICA No.10



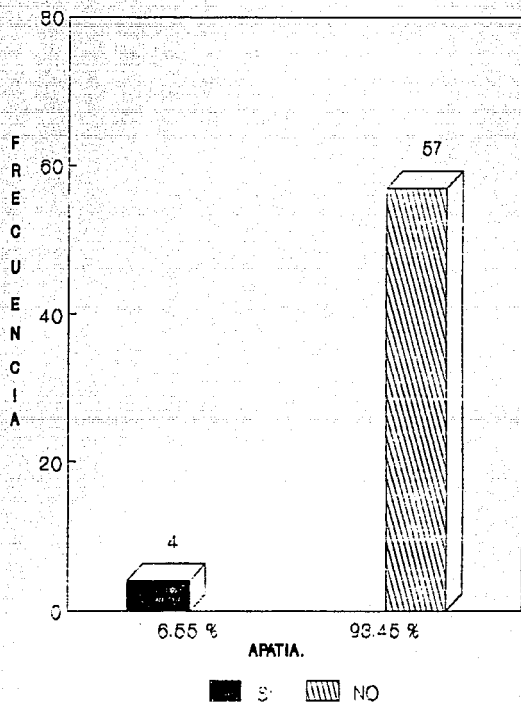
**TABLA No.11**

<b>APATIA.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>4</b>	<b>6.55</b>
<b>NO</b>	<b>57</b>	<b>93.45</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**APATIA.**



# GRAFICA No.11

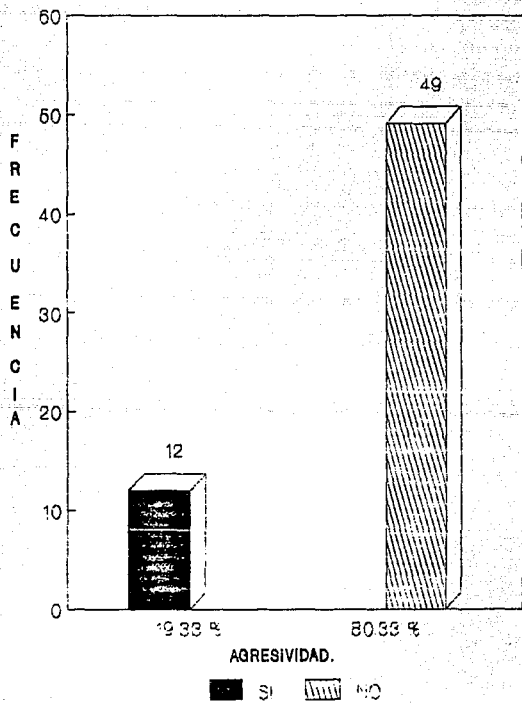


**TABLA No.12**

<b>AGRESIVIDAD.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>12</b>	<b>19.33</b>
<b>NO</b>	<b>49</b>	<b>80.33</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**AGRESIVIDAD.**

# GRAFICA No.12

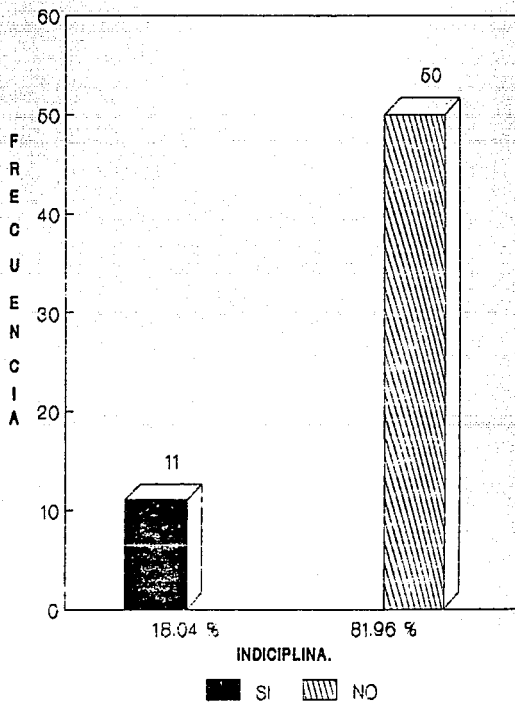


**TABLA No.13**

<b>INDICIPLINA.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>11</b>	<b>18.04</b>
<b>NO</b>	<b>50</b>	<b>81.96</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**INDICIPLINA.**

GRAFICA No.13

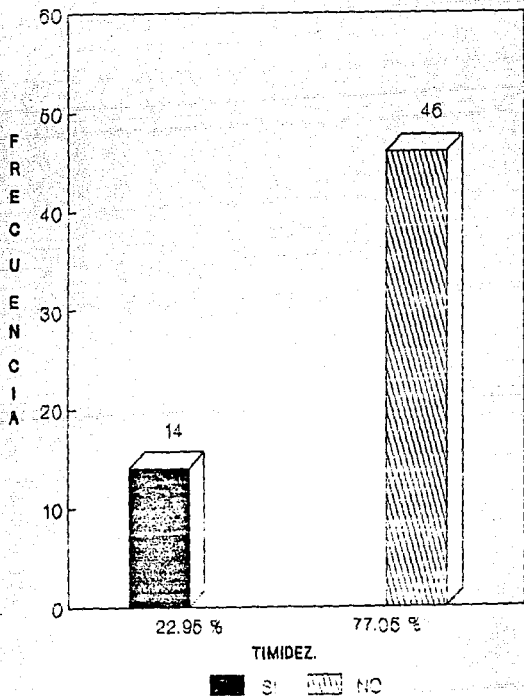


**TABLA No.14**

<b>TIMIDEZ.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>14</b>	<b>22.95</b>
<b>NO</b>	<b>47</b>	<b>93.45</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**TIMIDEZ.**

# GRAFICA No.14



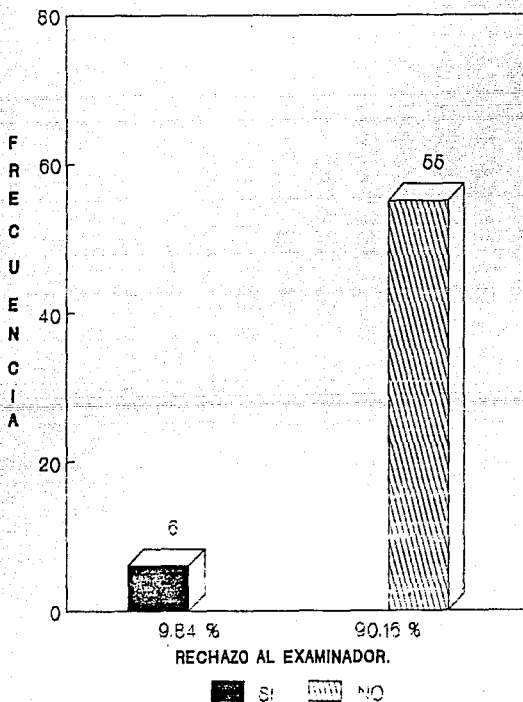
**TABLA No.15**

RECHAZO AL EXAMINADOR.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	9.84
NO	55	90.16
T O T A L	61	100.00

**RECHAZO AL EXAMINADOR.**



# GRAFICA No.15



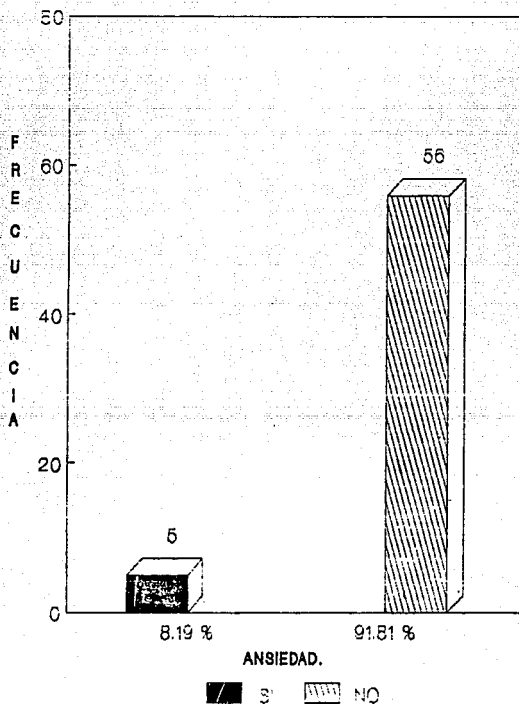
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

**TABLA No.16**

<b>ANSIEDAD.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>5</b>	<b>8.19</b>
<b>NO</b>	<b>56</b>	<b>91.81</b>
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

**ANSIEDAD.**

# GRAFICA No.16



**DESCRIPCION DE LOS DATOS ENCUESTADOS DURANTE LA EXPLORACION A LOS NIÑOS:**

Con: Talla anormal 3 . Peso anormal 4 . Llanto excesivo 1. Movimientos rítmicos 1. Balanceo y golpeteo ninguno. Solo quieren permanecer en brazos 10 . Depresión 1 . Dislalia 1 . Tartamudez ninguno. Aislamiento 1. Apatía 4 . Agresividad 12 . Indiciplina 11. Timidez 14 . Rechazaron al examinador 6 . Ansiedad 5 .

## ANALISIS

Los hallazgos disfuncionales más encontrados fueron: timidez, agresividad e indisciplina, manifestaciones de desadaptación social que conduce con mayor frecuencia al pandillerismo, drogadicción y delincuencia. Dichas manifestaciones se presentaron más a la edad de 7 - años.

Encontramos un porcentaje menor de disfunciones al descrito por otros autores (80%), esto debido, que aunque las madres abandonan a sus niños estos cuentan con familiares que "sustituyen" algunos roles y funciones.

### CONCLUSIONES

- 1.- Los hijos de madres solteras si tienen transtornos del desarrollo biopsicosocial.
- 2.- Estos transtornos del desarrollo biopsicosocial se presentaron en menor porcentaje al descrito por otros autores, debido a que tienen madre sustituta, rol que generalmente lo asume la abuela materna.

### SUGERENCIAS

- 1.- Implantar como dato obligatorio el estado civil de las derechohabientes trabajadoras al solicitar su registro en la Unidad de Medicina Familiar No. 21.
- 2.- Diseñar, aplicar y difundir un programa de educación, a familias en general, y en particular a aquellas en las que existe una óvarias madres solteras en las que se contemplan "LAS FUNCIONES-DE LA FAMILIA" y su repercusión en el desarrollo biopsicosocial de sus hijos.
- 3.- Difundir nuestros resultados a los trabajadores de la salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 a través de sesiones programadas.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Arteaga R. Rosa  
"EL ABANDONO EN LA INFANCIA Y SUS CONSECUENCIAS EN LA ADOLESCENCIA."  
TESIS RECEPTIONAL PARA OBTENER EL TITULO EN TRABAJO SOCIAL.  
Secretaría de Educación Pública.  
México 1976 p.p. 72 - 75.
- 2.- Arteaga R. Rosa  
"EL ABANDONO EN LA INFANCIA Y SUS CONSECUENCIAS EN LA ADOLESCENCIA."  
TESIS RECEPTIONAL PARA OBTENER EL TITULO EN TRABAJO SOCIAL.  
Secretaría de Educación Pública.  
México 1976 p.p. 98 - 99.
- 3.- Avendaño P. Fany.  
"PROBLEMAS PSICOSOCIALES DE LA MADRE SOLTERA".  
TESIS RECEPTIONAL PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA-FAMILIAR.  
I.M.S.S. U.N.A.M.  
México 1983 Diciembre.
- 4.- Carrizo H.  
"PERFIL DE LA MUJER Y DEL HOMBRE EN EL MEDIO RURAL".  
C O N A P O  
P.P. 7 México 1980
- 5.- Engel Federico  
"FAMILIA" en:  
EL ORIGEN DE LA FAMILIA, LA PROPIEDAD Y EL ESTADO.  
Editores Mexicanos Unidos, S.A.  
Colección Ciencias Sociales  
1a. Edición México 1977  
Capítulo 2 p.p. 68 - 63
- 6.- Fernández A.  
"EL AMBIENTE FAMILIAR" en:  
MUNDO MEDICO  
46: 5 - 7 1977
- 7.- Fernández A.  
"EL AMBIENTE FAMILIAR" en:  
MUNDO MEDICO  
46: 4-7 1977
- 8.- Foncerrada M. Miguel S.J.M.  
"II LA EXPLORACION DE LA SALUD MENTAL HOSPITAL DE PEDIATRIA  
C.M.N. I.M.S.S.  
México 1981 (19:145)



- 9.- James E. Simons M.D.  
"EXPLORACION DE LOS NIÑOS EN EDAD PRE-ESCOLAR".  
EXPLORACION PSIQUIATRICA DEL NIÑO  
Editores Salvat S.A.  
Edición Original Barcelona España 1977  
Capítulo 4 p.p. 55-74
- 10.- Naton Ackerman  
"DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES"  
MUNDO MEDICO.  
p.p. 284 - 302 1983
- 11.- Rodríguez M. Morales  
CONDICIONES FAMILIARES Y SEXUALES DE LAS MADRES SOLTERAS  
TRABAJADORAS DEL MUNICIPIO DE HERMOSILLO, SONORA"  
TESIS RECEPCIONAL PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.  
Hermosillo Sonora Febrero 1985  
p.p. 14 - 15
- 12.- Wolf Sula  
"DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD"  
TRANSTORNOS PSIQUICOS DEL NIÑO CAUSAS Y TRATAMIENTO  
Editores México, España, Argentina, Colombia.  
6a. Edición México 1983 Siglo XXI  
Capítulo 1 p.p. 3-22
- 13.- Wolf Sula  
"ORIGEN DE LOS SINTOMAS"  
TRANSTORNOS PSIQUICOS DEL NIÑO CAUSAS Y TRATAMIENTO.  
Editores México, España, Argentina, Colombia.  
6a. Edición México 1983 Editorial Siglo XXI.
- 14.- Wolf Sula  
"ILEGITIMIDAD Y LA DESINTEGRACION FAMILIAR".  
TRANSTORNOS PSIQUICOS DEL NIÑO CAUSAS Y TRATAMIENTO.  
Editores México, España, Argentina, Colombia.  
6a. Edición México 1983 Editorial Siglo XXI  
Capítulo 6 p.p. 104 - 124.
- 15.- Wolf Sula  
"ENFERMEDAD Y HOSPITALIZACION".  
TRANSTORNOS PSIQUICOS DEL NIÑO CAUSAS Y TRATAMIENTO.  
Editores México, España, Argentina, Colombia.  
6a. Edición México 1983 Editorial Siglo XXI  
Capítulo 4 p.p. 57 - 82
- 16.- Wolf Sula  
"ILEGITIMIDAD Y LA DESINTEGRACION FAMILIAR"  
TRANSTORNOS PSIQUICOS DEL NIÑO CAUSAS Y TRATAMIENTO.  
Editores México, España, Argentina, Colombia.  
6a. Edición México 1983 Editorial Siglo XXI  
Capítulo 6 p.p. 104-124.

• 17.- Wolf Sula

"DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD".

TRANSTORNOS PSIQUICOS DEL NIÑO CAUSAS Y TRATAMIENTO.

Editores México, España, Argentina, Colombia.

6a. Edición México 1983 Editorial Siglo XXI

Capítulo 1 p.p. 3 - 22.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

EXPLORACION DEL NIÑO:

1.- Talla anormal	SI ( )	NO ( )
2.- Peso anormal	SI ( )	NO ( )
3.- Llanto excesivo	SI ( )	NO ( )
4.- Movimientos rítmicos	SI ( )	NO ( )
5.- Balanceo y golpeteo	SI ( )	NO ( )
6.- Solo quiere permanecer en brazos	SI ( )	NO ( )
7.- Depresión	SI ( )	NO ( )
8.- Dislalia	SI ( )	NO ( )
9.- Tartamudez	SI ( )	NO ( )
10.-Aislamiento	SI ( )	NO ( )
11.-Apatía	SI ( )	NO ( )
12.-Agresividad	SI ( )	NO ( )
13.-Indisciplina	SI ( )	NO ( )
14.-TIMIDEZ	SI ( )	NO ( )
15.-R.chazo al examinador	SI ( )	NO ( )
16.- Ansiedad	SI ( )	NO ( )