



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 1

PUEBLA PUE.

**DETECCION DE CAMBIOS
SECUNDARIOS A LA
ADOLESCENCIA, DETECTADOS
POR LOS PADRES**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

**MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

DRA. LAURA ELENA SOQUI OCHOA

PUEBLA, PUEBLA.

2005



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.

“DETECCION DE CAMBIOS SECUNDARIOS A LA ADOLESCENCIA, DETECTADOS POR LOS PADRES”

MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DRA. LAURA ELENA SOQUI OCHOA

AUTORIZACIONES:

DR. JUAN HERNANDEZ DOMINGUEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS EN PUEBLA PUE

DR. ULISES CRUZ APANCO

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
PROFESOR INVESTIGADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZALEZ

ASESOR DEL TEMA DE TESIS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 1 PUEBLA PUE.

DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZALEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 1 PUEBLA PUE.

PUEBLA, PUE.

2005

“DETECCION DE CAMBIOS SECUNDARIOS A LA ADOLESCENCIA, DETECTADOS POR LOS PADRES”

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

DRA. LAURA ELENA SOQUI OCHOA

AUTORIZACIONES.

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA.
UNAM.**

**DR. FELIPE GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.**

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección Regional Sur
Delegación Puebla - Tlaxcala
Jefatura de Enseñanza, Unidad Médico Familiar No. 1

Tesis para obtener el grado de Médico Familiar

**“DETECCION DE CAMBIOS
SECUNDARIOS A LA ADOLESCENCIA,
DETECTADOS POR LOS PADRES”**

Investigador Responsable:
Dra. Laura Elena Soqui Ochoa

Asesor Experto:
Dr. Marco Antonio Merino González.

Asesor Metodológico
Dr. Ulises Cruz Apanco.

Marco teórico.

Antecedentes generales

Dentro de los grupos que conforman a la sociedad se encuentra a la familia, y ha sido necesaria su evolución, para poder adaptarse a los cambios de cada sociedad y época.

La palabra Familia proviene del latín famulus que quiere decir sirviente o esclavo doméstico, la estructura original de la familia estaba formada por criados y esclavos que servían al amo (estructura original romana).

La Organización Mundial de la Salud define a la familia como: “Los miembros del hogar emparentados entre sí por lazos de sangre, adopción y matrimonio”.¹

En el Diccionario de la Lengua Española se define a la Familia como “un grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje”.

La Medicina Familiar define a la familia como un grupo social primario formado por personas unidas por lazos de matrimonio, sanguíneos y de afinidad que conviviendo bajo el mismo techo interactúan en forma constante y que al compartir los procesos psicológicos, biológicos y sociales influyen directamente en su salud individual y familiar. ²

La definición interaccional de familia es el de un grupo de personas que intiman y están relacionados por lazos fuertes y recíprocos de cariño y lealtad, con una historia y un futuro común y que participan de un sentido de hogar. ³

Es entonces la familia la unidad básica de la sociedad y es ahí donde las relaciones son profundas y duraderas, donde sus integrantes se ayudan mutuamente

Se considera Dinámica Familiar a la forma en que los integrantes de la familia interactúan entre sí, dado esto por su forma de pensar, de sentir, por sus comportamientos, sus expectativas, contribuyendo así al desarrollo de cada uno como individuo, sintiéndose acompañados y apoyados por los demás, creando o no un ambiente de seguridad y de compañía entre ellos. 5

Para que la familia desarrolle en forma equilibrada se deben mantener en el ser humano aspectos biológicos (con una unión estable entre los padres durante un tiempo adecuado, favoreciendo así el desarrollo de los hijos), psicológicos, sociales (trasmitiendo de una generación a otra una cultura). 2

Las principales funciones que tiene una familia son que sus miembros sobrevivan y desarrollen sus cualidades.

.

Funciones de la familia. 4

1. - Adaptación Social o socialización.

Son los padres quienes transforman al niño en un ser que pueda participar en la sociedad, inculcándole valores, fomentando su seguridad e independencia. Tiene el hijo que aprender a cooperar, a dar, a recibir, y también aprender el rol que le corresponde de acuerdo a su género

. La forma en que un niño se relaciona con su medio ambiente es una manifestación de lo que trae dentro de él. Es entonces la familia quien lo capacita para integrarse a la sociedad con buenas relaciones interpersonales.

2. – Cuidado.

Si tomamos en cuenta que la vida prolongada del individuo depende de la fortaleza interior, así como de los cuidados que se le presten por medio de la alimentación, hábitat, vestido y atención médica, en ese mismo tenor que su desarrollo será más elevado si cuenta con la atención médica adecuada y esto

es de acuerdo a sus posibilidades económicas, a su nivel cultural, al acceso que tenga a la atención médica adecuada.

3. - Afecto.

Como es sabido en una familia es necesario que las muestras afectivas entre los padres e hijos se manifiesten a cada momento, porque este contacto familiar se verá reflejado en la vida de los hijos para que sean más seguros; es generalmente a la madre a quien le corresponde satisfacer estas necesidades, mientras que el padre tiene la obligación de satisfacer las necesidades económicas de la familia dándole un estatus social.

4. - Reproducción.

La sociedad ha marcado pautas, principalmente en estos últimos tiempos para que la función reproductiva de la mujer pueda planificarse, de tal suerte que pueda escoger el número de integrantes de la familia, a fin de que el producto cuente con el cuidado necesario, afecto y adaptación social, En este entorno podemos comprobar que el control de la natalidad recae fundamentalmente en la mujer ya que es ella la que podrá determinar los hijos que quiere tener, tomando en cuenta su afectación física, psicológica y social.

.

5. - Otorgamiento de estado.

En este aspecto podemos considerar que la tradición familiar juega un papel fundamental en cuanto al otorgamiento de estado que se perpetúa a través de los hijos varones y dependiendo de las aspiraciones particulares de cada uno de ellos (o de él) podrá contar con la educación suficiente para desarrollar un oficio o profesión.

Es indudable que en el medio en que nos desarrollamos, la forma en que se educa a los hijos prácticamente no ha variado, pues en la madre en quien recae la responsabilidad de educar en todos aspectos a los hijos.

En general podemos decir que el padre de familia, cubre las necesidades económicas de la familia y guía a los hijos para que se integren a diferentes grupos sociales.

La Familia en si es un sistema dinámico que atraviesa por diferentes etapas de desarrollo tanto biológicas, psicológicas y sociales. Todo lo anterior formando ciclos en los que se nace, crece, se reproduce y muere. Por lo general estas etapas son muy complejas, y dependiendo de la capacidad familiar que impere se podrá vislumbrar los logros o descalabros de los miembros que la integran.⁴

Es por ello que haremos enfoque a una de las etapas más críticas que es la adolescencia, haciendo un análisis de que un porcentaje importante de padres desconoce los cambios que se presentan en la misma, alterando así la dinámica familiar.

Las fases críticas (con sus respectivas dificultades) por las que atraviesa la familia son: 4

1. - El Desprendimiento.

Este aspecto es bastante complejo, tanto para el hombre y la mujer, pero es un paso necesario que se tendrá que tomar con responsabilidad para formar una nueva familia, debiendo tener el joven una identidad ya formada. Esta situación entraña en ocasiones romper lazos emocionales, que los atan a los padres, siendo esto doloroso para las dos partes.

2. - El Encuentro (fase de matrimonio).

En esta etapa son muy importantes algunos aspectos que deben tomarse en cuenta para acoplarse emocionalmente con un desconocido, estos aspectos son: la capacidad que tengan de limitar sus necesidades propias en beneficio de la relación que comienza, seguridad emocional interna en su compañero para poder incluirlo a su vida, que los esposos compartan un mismo nivel

socioeconómico, cultural, y que tengan metas en común por alcanzar para un buen desarrollo de la familia.

3. – Los hijos (fase de expansión).

Podemos considerar como una meta de la familia, procrear hijos, que de mutuo acuerdo se tome entre los esposos. Es necesario para la llegada de los mismos un espacio físico y emocional, teniendo que reorganizar los acuerdos y reglas que estaban rigiendo a ese matrimonio. Generalmente es la madre la que se encarga del cuidado del menor, necesitando por lo tanto cuidados especiales por parte del esposo.

4.- La adolescencia (fase de independencia)

Consideramos que es la etapa más crítica que pueden vivir los hijos y sus padres, ya que se presentan muy a menudo problemas emocionales que ponen a prueba la capacidad de la familia. También son frecuentes en esta etapa los problemas de salud de los abuelos, así como los económicos, por los gastos que esto significan.

Aquí es donde los hijos salen de casa en búsqueda de relaciones de noviazgo alejándose cada vez más del hogar con estas nuevas relaciones, también se presenta en esta etapa la pérdida de la juventud de los padres y el envejecimiento natural progresivo, los cónyuges se tienen que apoyar entre sí para poder sobrellevar la ida de los hijos y la tristeza que esto significa. Tienen entonces los cónyuges que compartir intereses en común, realizando actividades juntos para compensar la ausencia de los hijos.

Es precisamente en esta etapa donde el desconocimiento de la adolescencia por parte de los padres condiciona múltiples conflictos, es por ello que el análisis de la fase de la independencia es determinante en la vida futura del adolescente y de los padres ya que de ella dependen la relación familiar del

resto y de las nuevas familias que en un futuro formaran los ahora adolescentes.

5.- El reencuentro (nido vacío).

Podemos considerar esta etapa como muy productiva en cuanto a la formación de los hijos, ya que a la familia ingresan los parientes políticos y los nietos lo que representa un cambio en su forma de vivir y nuevas oportunidades para superar los problemas que van apareciendo en la medida en que la familia crece.

Mueren los abuelos, los padres se jubilan, y con su envejecimiento disminuye su capacidad física, presentando diferentes enfermedades. En esta etapa se pasa de la edad madura a la vejez.

Se tienen que volver a encontrar los esposos como al principio de su matrimonio, siendo muy importantes el apoyo y comprensión que se brinden entre sí, compartiendo la satisfacción de haber formado, hijos maduros, independientes, productivos etc.

6. - La vejez (soledad y muerte)

Los esposos están conscientes de su estado de salud, de la disminución en sus capacidades físicas, de su dependencia hacia otras personas, de que la muerte está cercana, provocando todo esto que los viejos se vuelven a sí mismos, se aíslan del mundo exterior. Nuestra sociedad con los cambios que ha tenido no les da a los viejos el lugar que merecen, no los atienden, los ignoran, haciendo más difícil esta etapa para ellos. Si se aprovecha en esta etapa la experiencia y sabiduría de los viejos se podrá perpetuar la tradición cultural 5

Para el presente trabajo se considero importante él haber realizado un bosquejo general de las funciones y fases de la familia dado que a partir de ellas podemos ubicar la función que desempeñan los padres ante los hijos adolescentes y la etapa en la que en determinado momento la interrelación

familiar puede verse afectada o fortalecida para el buen desarrollo de estos jóvenes.

Adolescencia.

Proviene del latín *adoleceré* (época de crecimiento acelerado), que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud la definen como el periodo de vida comprendido entre los 10 y 19 años.

Se reconocen dos fases en la adolescencia: la adolescencia temprana; es el periodo entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía, comprendida entre los 15 a 19 años.

La adolescencia se extiende desde los primeros cambios presentados en la pubertad (término derivado del latín que significa aparición del vello púbico) hasta que el cuerpo ha adquirido toda su madurez física.

No son lo mismo Pubertad y adolescencia, ya que la pubertad se refiere a los cambios biológicos y adolescencia a los cambios psicosociales, habiendo un desequilibrio entre ambas, ya que la madurez biológica se presenta antes que la psicológica. 7

Los cambios fundamentales que se presentan durante la adolescencia son los siguientes:

- Aceptación de los cambios morfológicos y de la sexualidad.
- Necesidad de un nuevo concepto del yo y sentido de identidad.
- Necesidad de un nuevo significado en la existencia.
- Necesidad de autonomía y desarrollo del impulso de autoafirmación. 6

Aceptación de los cambios morfológicos y de la sexualidad.

La maduración de las gónadas trae consigo cambios importantes en la forma y funcionamiento del cuerpo, algunas de las hormonas que intervienen en estos cambios son: la Hormona Estimulante del Folículo y Hormona Luteinizante, las que estimulan a las gónadas: Ovarios en la mujer y testículos en el hombre.

Los ovarios secretan estrógenos y progesterona y los testículos testosterona, siendo esta secreción en la mujer entre los 9 y 15 años y en el hombre entre los 11 y 17 años.

Los cambios biológicos que se presentan en el adolescente son:

Brote estatural y ponderal, un brusco crecimiento y aumento en el peso corporal, crecimiento de genitales externos e internos.

Aparición de caracteres sexuales secundarios:

En los varones: vello púbico, axilar, facial, corporal y torácico, cambio de la voz, aparición de funciones apócrinas y sebáceos (con sudoración corporal, el hedor del sudor, cambios en la piel con aparición de acné), con la capacidad eyaculatoria (eyarquía o espermarquía).

En las mujeres el vello púbico, axilar, corporal, el cambio en el tono de voz, la telarquía (crecimiento de los senos) con dolor difuso, distribución de la grasa corporal, y aparición de la menstruación (menarquía). Para que el eje hormonal se establezca se necesitan aproximadamente dos años más después de iniciada la pubertad. 8

Al adolescente le preocupa el valor de su nueva figura, la ropa por usar, el aspecto de su cara, en sí lo que piensan de él los demás. Se comparan con otros, generándole esto sentimientos de frustración y malestar (inseguridad), temiendo no estar a la altura de las exigencias sociales, de ser rechazado en el amor.

Se miran al espejo durante mucho tiempo reconociendo la transformación acelerada de su cuerpo, provocada por los efectos hormonales desconcertándoles su nueva imagen corporal

El deseo sexual invade todas las áreas de la personalidad (intelectuales y afectivas) todo adquiere sexo: los valores, las palabras, los objetos. Esta erotización del adolescente le ayuda a integrarse a un nivel en que sea capaz de amar. La práctica más frecuente en la adolescencia es el autoerotismo (la masturbación), tres cuartas partes de hombres y la mitad de las mujeres estimulan su cuerpo para sentir placer, esto les ayuda a apreciar su cuerpo y conocer nuevas sensaciones, además de ser una medida preparatoria para el encuentro con el otro.

Necesidad de un nuevo concepto del yo y sentido de identidad.

Los cambios en la apariencia física y el funcionamiento corporal generan un reajuste emocional, es decir el joven incorpora un cambio en su auto imagen y su auto concepto (la búsqueda de un nuevo yo, el adquirir conciencia de sí mismo como entidad separada), por lo que reacomodara su identidad sobre la base de su nueva imagen.

Siendo la situación del adolescente difícil porque se encuentra desconectado de su pasado, está insatisfecho con el presente y con un futuro dudoso, por lo tanto tiene que encontrarse a sí mismo y encontrar cual es su camino en la vida.

En su vida amorosa el adolescente manifiesta sus dudas sobre su identidad teniendo múltiples parejas, dándole esto una mayor definición a su persona, busca encontrarse a sí mismo al identificarse con modelos e ídolos que fácilmente cambia por otros, también busca en su grupo de amigos sobre identificarse para mejorar su devaluada identidad, los amigos llenan de una manera especial, la soledad, que queda al alejarse de la familia.

La amistad tiene un papel muy importante en la adolescencia dándole un sentido de pertenecer al grupo de amigos sintiéndose así, más seguro de si mismo

Necesidad de un nuevo significado en la existencia.

El adolescente tiene que establecer la capacidad del pensamiento abstracto, entonces elaborando un nuevo concepto del mundo, de sus valores, que es la patria, con ideales sociales. 2 Los valores que le dieron sus padre cuando niño ahora los critica fuertemente, los conocimientos y las normas que le fueron dadas son puestas en duda y comparadas con las de otras personas .Enfrentándose entonces por primera vez solo a la vida, preocupándose por el futuro, los valores religiosos que recibió de niño son rechazados provocándole dolor la perdida de los mismos buscando en forma hedonista el placer, o bien actuando con una rigidez moral exagerada.

Necesidad de autonomía desarrollo del impulso de autoafirmación.

Las necesidades del adolescente de autonomía y poder se manifiestan por actos rebeldes en contra de sus autoridades trayendo como consecuencia el rompimiento de los lazos protectores que lo unían a su familia.

Es muy característico en el adolescente es su marcada competitividad con sus pares poniendo a prueba que puede dominar el temor de ser torpe e incapaz delante de los demás. Cuando el adolescente no se afirma en forma positiva, entonces lo hará en una forma negativa, buscando ser el peor.

En esta etapa los conflictos con sus padres y con toda autoridad son frecuentes y aumentan si el control es exagerado, y es más acentuado en la adolescencia temprana, conforme va resolviendo sus problemas internos, de separación psicológica de su familia, de escoger su vocación, de aceptar su sexualidad y reorganización de si mismo se irá adaptando más fácilmente a su medio familiar y social, disminuyendo los conflictos familiares. 2

ANTECEDENTES ESPECIFICOS.

Actualmente se enfrentan los adolescentes a un elevado número de peligros y riesgos relacionados a falta de información, hecho que se demuestra al cuestionarlos sobre embarazos no deseados ni planeados, el adquirir enfermedades de transmisión sexual, drogadicción, alcoholismo, suicidio etc..

En base a lo anterior es precisamente en el seno de la familia donde el adolescente puede obtener una información más amplia sobre estos temas, y aclarar sus dudas al respecto 9

Precisamente por eso es determinante el ambiente familiar en la conducta del adolescente, a través de los patrones de crianza los padres pueden incrementar el locus interno para que el adolescente este conciente de que todo lo que haga tendrá repercusión en el futuro.

Es la familia el agente de socialización, más importante en nuestra cultura, por que el cariño, apoyo, aceptación que se le brinde al adolescente es muy importante. De esto se desprende que son los padres quienes deben propiciar el desarrollo de la autonomía de los hijos para que tengan confianza en si mismos, seguridad y fortaleza, supervisándolos, con autoridad, apertura, negociación, poniendo limites precisos 10

Las investigaciones hacen resaltar la falta de información de los padres, y la falta de comunicación entre la pareja y entre padres e hijos, refiriendo los adolescentes masculinos tener más confianza de hablar con los amigos que con los padres, recibiendo información deficiente en cantidad y calidad, mientras que para las adolescentes mujeres fueron los padres y maestros las fuentes de información 11

Con relación a los embarazos entre las adolescentes, El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, hace referencia de que en México el 16% del total de nacimientos registrados correspondieron a mujeres menores de 20 años. 12

Encontrando en estas adolescentes características sociales y familiares como las que aquí se mencionan: menor aceptación de los valores tradicionales familiares, baja autoestima, poca comunicación de la adolescente con la madre, familia disfuncional, familia con el padre ausente (mas del 50%) y bajo nivel escolar. Refiriendo las jóvenes que no recibieron apoyo y cariño por parte de la familia 13

En relación con las enfermedades de transmisión sexual, se considera al SIDA como una pandemia, siendo la adolescencia la etapa más importante, ya que muchos de los casos en grupos de edades mayores adquirieron la infección cuando adolescentes (sobre la base del periodo entre la infección y el desarrollo de la enfermedad). 14

Se ha visto que a mayor escolaridad del padre los jóvenes hablan más del SIDA en el ambiente familiar, comparados con los que tienen padre sin escolaridad. 15

Un porcentaje elevado de adolescentes reconocen tener problemas psicológicos, siendo él más común la depresión, que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres. La depresión aumenta el riesgo de alcoholismo, abuso de drogas y suicidio.

Debido a problemas familiares, emocionales o biológicos la depresión es un padecimiento que se identifica en más del 50% de las pacientes que acuden a consulta. La depresión es el factor que incidió en el aumento de suicidios en el adolescente.

Se considera la cuarta causa de muerte en el adolescente entre los 15 a 19 años, se suman como agentes causales, el estrés, la pobreza, el desempleo.16

El ambiente familiar es entonces el elemento detonante para el desarrollo de esta enfermedad, son frecuentes los conflictos entre los padres, con relaciones inestables, siendo muy sensibles los adolescentes al percibir estas situaciones de rigidez e incapacidad para mostrar afecto entre ellos y para con ellos

también “son muy fríos con ellos”. Por lo tanto es fundamental elevar el nivel de comunicación con los hijos y aprender a hablar de sus problemas con ellos.

Es importante considerar una terapia familiar como tratamiento de la depresión.¹⁷

El problema de las drogas es mayor en los últimos años, principalmente por el fácil acceso a ellas, por la gran variedad de las mismas, por su menor costo, condicionando el inicio de su consumo la crisis que significa la adolescencia.¹⁸

Predispone el consumo de drogas en el adolescente a que tengan actividad sexual precoz, a que presenten conductas sociales desviadas, y a tener bajo rendimiento escolar. El iniciarse en el consumo de drogas como el alcohol y tabaco, abre la puerta a consumir drogas ilícitas.

Para combatir el consumo de drogas debemos educar mejor a los adolescentes dándoles elementos para tener un desarrollo sano y productivo, retrasando o posponiendo por tiempo indefinido la edad de inicio en el consumo de drogas.

Hay que favorecer estilos de vida saludables que eviten factores de riesgo. Si un individuo nace, crece en una familia funcional e integrada esto será el factor que proteja al adolescente para que no las consuma, si se le brinda apoyo, se le escucha, se le orienta, no hay abuso físico, ni psicológico, etc. ¹⁹

Hasta este momento hemos comentado como influye la comunicación de los padres para con los hijos adolescentes en su desarrollo psicológico y biológico, sin embargo es de hacerse notar que esta comunicación no siempre es la más adecuada ya que para los padres la adolescencia de los hijos es una etapa muy difícil y para la cual no nos encontramos preparados.

Existen estudios realizados en México, de la Universidad de Guadalajara en la que se intento evaluar un programa denominado escuela para padres en el cual se pretendía profundizar en el conocimiento de la familia y la psicología de los adolescentes por parte de los padres. El resultado de dicho estudio permitió

observar la resistencia que existe por parte de los padres por lo que se optó por realizar una reestructuración del mismo a través de la formación de pequeños grupos en los que participaran los padres en coordinación con sus hijos adolescentes dando mejores resultados 20.

JUSTIFICACION

La medicina familiar es una especialidad muy compleja, no solo por el número de pacientes que se atienden en la consulta externa, sino también por el enfoque que esta atención debe tener, siendo prioritario un enfoque ambientalista, que permita tratar al individuo y a su familiar de forma integral considerando los siguientes aspectos: biológicos, económicos, sociales, psicológicos y culturales.

Lo anterior es de primordial importancia para poder abordar la interrelación que existe entre los adolescentes y sus padres por tal motivo considero importante realizar este estudio que permita evaluar cuales son los cambios específicos que se presentan en el periodo de adolescencia de sus hijos ya que en la actualidad precisamente este desconocimiento por parte de los padres, condiciona que estos cambios no sean tomados en cuenta o sean tomados muy a la ligera, alterando de esta manera la dinámica familiar, además considero que es un primer acercamiento al problema ya que para lograr realizar programas adecuados para el manejo de esta interrelación debemos conocer la situación real que prevalece.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Conocer si los padres detectan cambios específicos en el periodo de la adolescencia de sus hijos

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Valorar la cantidad y calidad de información que tienen los padres de adolescentes en relación a la adolescencia.
2. Conocer la interrelación que tienen los padres de adolescentes con sus hijos
3. Conocer la interrelación de los adolescentes con sus hermanos.
4. Conocer si la interrelación con los hijos adolescentes repercute en la interrelación de pareja entre los padres.

HIPOTESIS

No amerita

METODOLOGIA

Escala de Medición:

Ordinal. Que se medir a través de porcentajes y escalas de likert.

TIPO DE ESTUDIO

Características del tipo de estudio: **Observacional, descriptivo**

Por la evolución del fenómeno a través del tiempo: **Prospectivo**

Por el número de mediciones del fenómeno: **Transversal**

Por la intervención del investigador en el fenómeno de estudio:

Por el número de centros participantes: **Uní céntrico.**

El presente proyecto se realizó en el Servicio de Consulta Externa de la UMF No.1 IMSS Puebla. En el período del 18 de septiembre al 18 de octubre de 2006

Marco muestral:

Su realizaron un total de 100 encuestas a padres con hijos adolescentes

Universo de Población:

Son todos los padres de hijos adolescentes que acudieron a consulta externa de la unidad de medicina familiar numero 1 de la Ciudad de Puebla que se encontraron adscritos y vigentes de los cuales se tomaron una muestra por conveniencia en un periodo que comprendió del 18 de septiembre al 18 de octubre de 2006.

Caracterizar la población a estudiar:

Se estudió a todos aquellos padres de adolescentes que aceptaron contestar el cuestionario elaborado ex profeso para conocer la aptitud del padre para manejar a sus hijos adolescentes, comprendidos en edades entre 10 y 20 años derechohabientes del IMSS, específicamente UMF 1.

Tamaño de la muestra: No necesaria, ya que se estudiaron todos padres de adolescentes que acudieron a consulta externa de MF en el periodo de tiempo antes descrito.

Tipo de Muestra: Por conveniencia

Tipo de selección: Consecutiva por día

Criterios de inclusión:

- Padres de hijos adolescentes que acudieron a consulta externa de medicina familiar acompañando a sus hijos, sin importar el diagnóstico por el que acuden y en el periodo de tiempo antes mencionado.
- Padres de hijos adolescentes del turno matutino.
- Aceptantes a la entrevista de forma voluntaria.

Criterios de no inclusión:

- Padres de adolescentes del turno vespertino.
- Aquellos que no acepten la entrevista de forma voluntaria

Criterios de eliminación:

- Aquellos que no contesten el cuestionario al 100 %

VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN EL MANEJO DE LOS HIJOS ADOLESCENTES

DEFINICION CONCEPTUAL.

Es el desarrollo de medidas educativas dirigidas a los adolescentes por parte de los padres ya que de ellos es la principal responsabilidad de socialización, llevándose adecuadamente esta función se elevarán los estándares de vida

DEFINICION OPERACIONAL:

Entendida como grado de reflexión y autocrítica sobre la información que tienen los padres, para poder guiar, apoyar y ayudar a que sus hijos alcancen su

madurez, evitando así que los adolescentes tengan que vivir experiencias nocivas, en las cuales, las consecuencias sean dañinas para su vida futura y también para la sociedad.

VARIABLE DEPENDIENTE.

APTITUD DE LOS PADRES PARA EL MANEJO DEL HIJO ADOLESCENTE.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Es la capacidad de convivencia dentro del seno familiar entre los padres y los adolescentes, donde los padres transmiten una amplia gama de valores, conductas, comportamientos, estilos de comunicación, de cómo solucionar problemas, encaminándolos así al desarrollo de una madurez completa.

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Entendida como la capacidad que tiene el padre para resolver el problema que se presente con su hijo adolescente, en la mejor manera posible, guiando al joven a la comprensión del mismo y a su capacitación para la solución de los subsiguientes

INDICADORES:

Concepto de adolescencia.

Etapa de desarrollo de todo ser humano que se presenta entre la infancia y la edad adulta entre los 10 y los 20 años en la que se presentan cambios hormonales y con ellos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Provocando una crisis familiar (normativa).

Cambios físicos en la adolescencia.

Entendidos como aquellos cambios que se presentan en cada género:

En la mujer: crecimiento de glándulas mamarias, ensanchamiento de la cadera, cambio de voz, crecimiento de bello púbico, aparición, de acné, y la menstruación (menarquía).

En el hombre: crecimiento de genitales, cambio de voz, aparición de bello púbico, axilar, barba y bigote, salida de acne. Capacidad eyaculatoria (eyarquía).

Cambios psicológicos y emocionales en la adolescencia.

Entendidos como aquellos cambios que llevan al adolescente a ser autónomos, independientes, responsables, maduros tendientes a desarrollar un juicio crítico para elaborar un nuevo concepto del mundo y sus valores .

Cambios en la dinámica familiar.

Cambios en las interrelaciones personales dentro de la familia, propios del adolescente, donde se ven alterados los roles familiares.

Interrelación de pares.

Entendido como las relaciones que guardan los adolescentes con jóvenes de su misma edad, que tienen como finalidad la aceptación entre sus similares.

Recursos humanos:

Médico responsable

Recursos físicos:

Con los que cuenta la Unidad sede del estudio.

Recursos materiales:

- Utensilios de papelería.
- Equipo de computo

Recursos financieros.

Aportados por el investigador responsable (tesista)

METODO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:

Se acudió al servicio de consulta externa para reconocer a través del interrogatorio directo a los adolescentes que se hacían acompañar por sus padres a consulta de medicina familiar, posteriormente se les aplicó una encuesta (anexo 1) solicitando la aprobación de los padres para realizarles un interrogatorio dirigido específicamente a los padres para consultar su postura en relación a la adolescencia y la interrelación que guardan con sus hijos para poder obtener los datos necesarios para esta investigación, posterior a la obtención de los datos estos fueron analizados y vaciados en una hoja de concentración de datos que fueron analizados para la obtención de los resultados y el análisis de los mismos.

Para el presente estudio se utilizó estadística descriptiva.

CONSIDERACIONES ETICAS.

En el procedimiento se tomaron en cuenta las Normas Éticas contempladas en la Declaración de Helsinki modificada en Tokio, así como lo dispuesto en la Ley General de Salud, en su apartado de investigación en seres humanos y la Norma Técnica de Investigación 313 – 315 con fecha 26 de julio de 1986, se considera un trabajo de investigación con riesgo menor al mínimo.

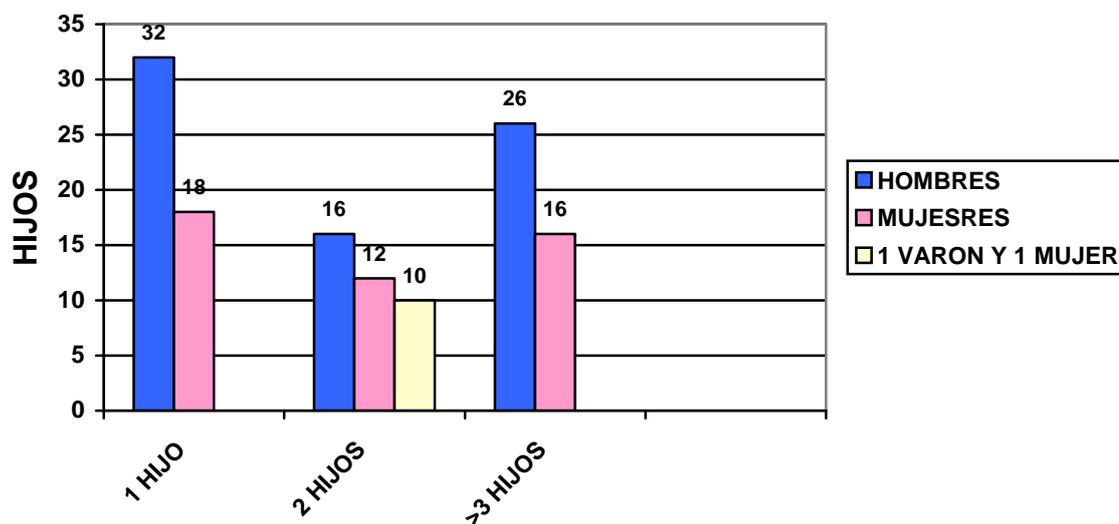
RESULTADOS

NUMERO DE HIJOS ADOLESCENTES POR SEXO.

De la encuesta realizada a los padres de familia que cuentan con hijos adolescentes encontramos que la mayoría de ellos cuentan con 1 hijo, 50 padres, de los cuales son 18 mujeres adolescentes y 32 hombres adolescentes, con 2 hijos fueron 38, 12 tienen 2 mujeres y 16 con 2 hombres, 10 con un hombre y una mujer. Con y más hijos resultaron 12 que en total resultaron ser mas adolescentes varones con un total de 26 y 16 mujeres.

(VER GRAFICA 1)

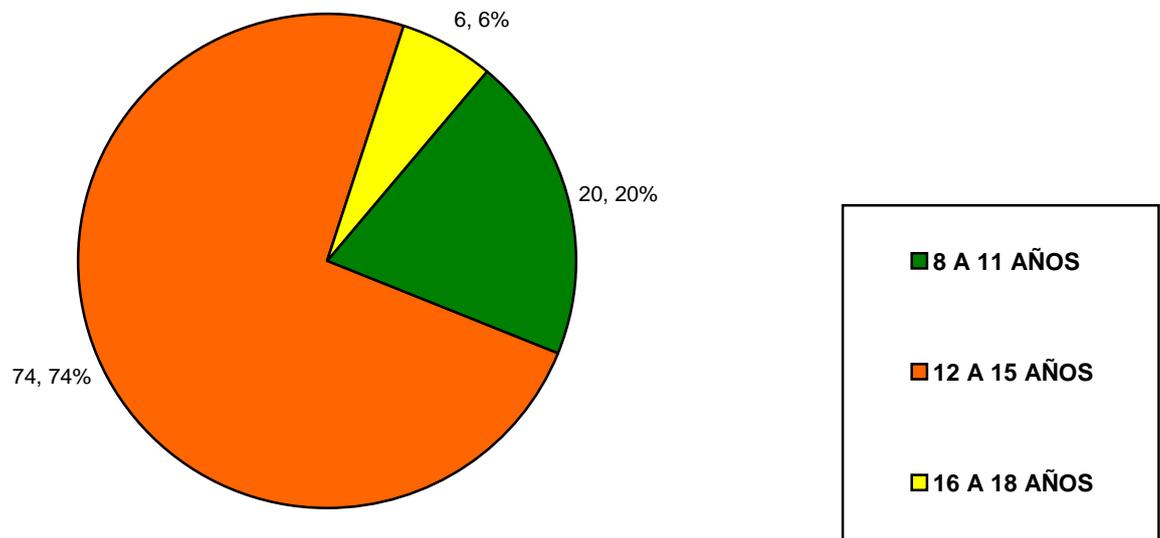
NUMERO DE HIJOS ADOLESCENTES POR SEXO



INICIO DE LA ADOLESCENCIA.

Al ser interrogados los padres en relación a la edad que consideraban el inicio de la adolescencia respondieron de la siguiente manera. 20 padres consideraron el inicio de la adolescencia entre los 8 y los 11 años, 74 la consideraron entre los 12 y 5 años y 6 de 16 a 18 años. (VER GRAFICA 2)

INICIO DE LA ADOLESCENCIA

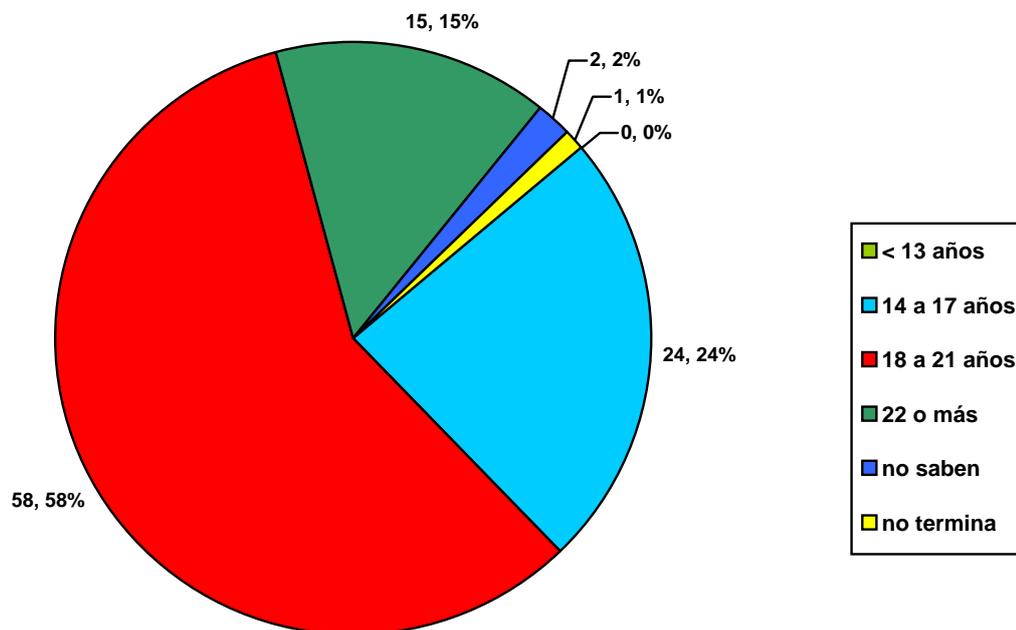


TERMINO DE LA ADOLESCENCIA

El termino de la adolescencia por parte de lo padres encuestados fue considerada de la siguiente manera.

De menos de 13 años 0, entre 14 y 17 años 24 padres, entre 18 y 21 años 58 padres, 22 años o más 15 padres, 2 manifestaron ignorar por completo la edad de termino y 1 considero que esta nunca termina.

TERMINO DE ADOLESCENCIA



CAMBIOS FÍSICOS QUE LOS PADRES NOTAN EN EL CUERPO DE SUS HIJOS ADOLESCENTES.

De los cambios físicos que los padres notaron en sus hijos adolescentes, se dividieron por género, (cambios en el hombre y cambios en la mujer).

La propuesta para los posibles cambios para el sexo masculino fue el siguiente, aparición de vello púbico y axilar, aparición de bigote, acne, cambios en el tono de la voz, crecimiento de genitales, ensanchamiento de la espalda, para lo cual se realiza una escala de Liker para valorar que cambios fueron los que con mayor frecuencia fueron percatados por los padres. (VER TABLA 1)

CAMBIOS SECUNDARIOS OBSERVADOS POR LOS PADRES DE ADOLESCENTES VARONES

| No de cambios | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Percepción de los cambios | 1 | 11 | 14 | 21 | 18 | 3 | 2 |

Por lo que respecta a las mujeres, se propusieron los siguientes cambios observables por los padres: Aumento del busto, crecimiento del vello púbico, vello axilar, acne, cambio de voz, ensanchamiento de la cadera, presencia de la menstruación, midiéndose también a través de una escala de Liker.(VER TABLA 2)

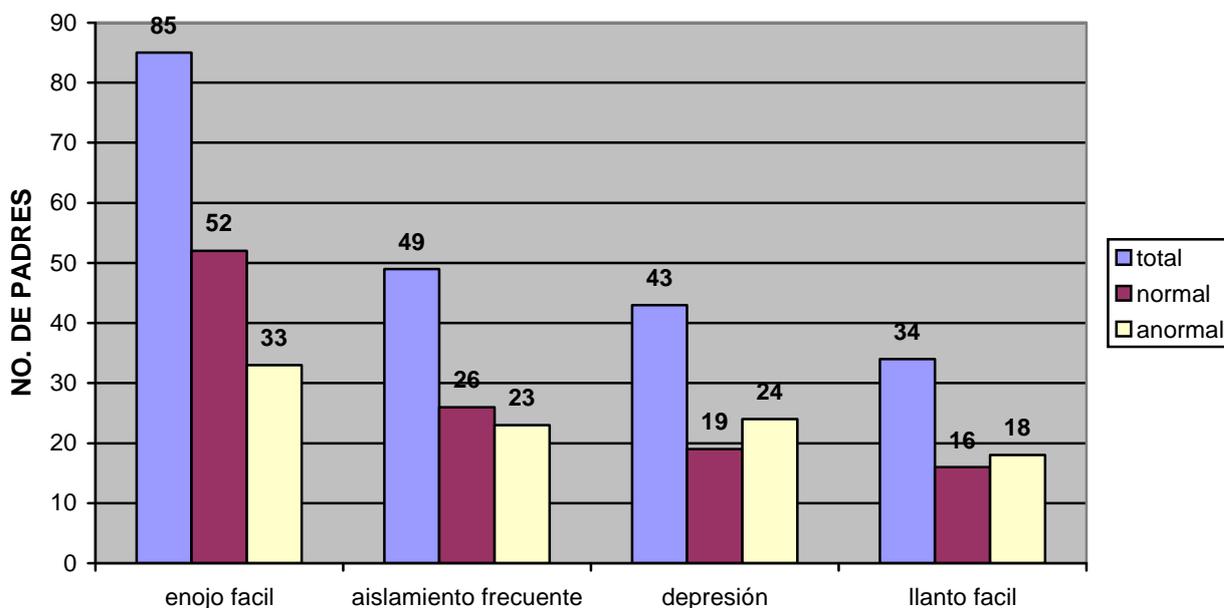
CAMBIOS OBSERVADOS POR LOS PADRES DE ADOLESCENTES MUJERES.

| No. De cambios | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Percepción de cambios | 1 | 3 | 5 | 18 | 18 | 6 | 0 | 0 |

ESTADO DE ANIMO EN LOS ADOLESCENTES PERCIBIDO POR LOS PADRES

Los cambios reportados por los padres en el estado de ánimo de su adolescente fueron los siguientes: Se enojan fácilmente 85 considerando este cambio como algo normal 52 y como algo anormal 33, se aísla frecuentemente 49 de los padres de los cuales 26 lo consideraron como normal y 23 como algo anormal, la presencia de depresión en el adolescente la notaron 43 padres de los cuales 19 la veían como normal y 24 como anormal, la presencia de llanto fácil sin motivo aparente los notaron 34 padres de los cuales les pareció normal y 18 como una situación anormal. (VER GRAFICA 4)

CAMBIOS EMOCIONALES OBSERVADOS EN LOS ADOLESCENTES

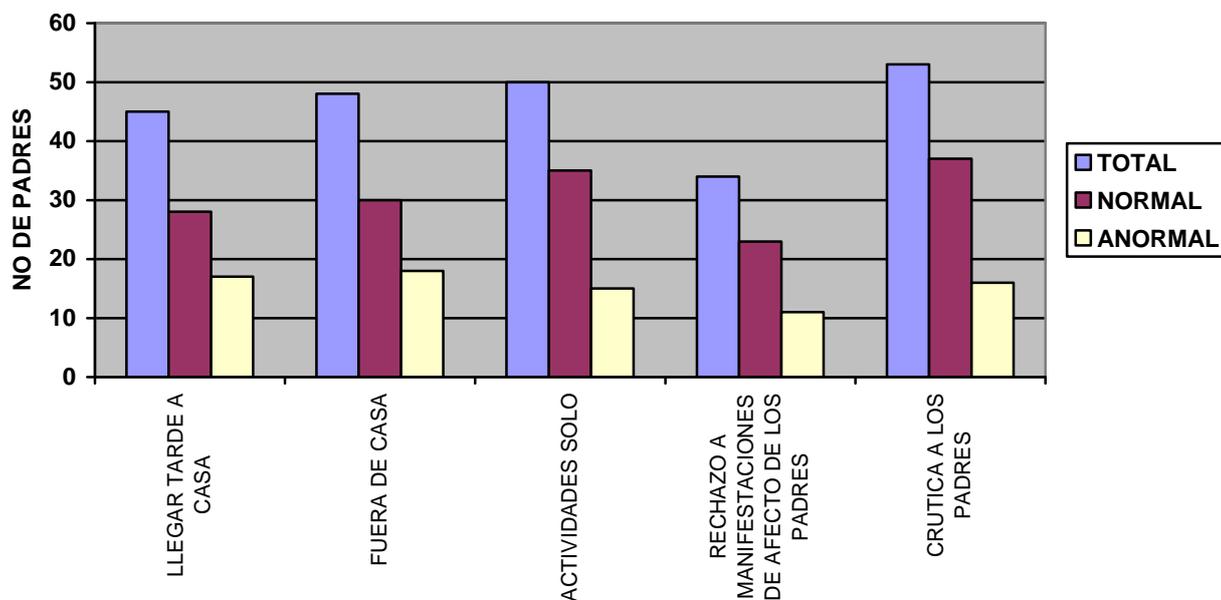


CAMBIOS EN LA CONDUCTA DE LOS HIJOS OBSERVADA POR LOS PADRES.

Los cambios observados por los padres en la conducta habitual de los hijos fueron los siguientes.

Llegar mas tarde a casa 45 considerándolo como una acción normal, 28 y anormal 17, el permanecer fuera de casa por mucho tiempo 48 de los cuales a 30 les parece normal y 18 no, realizar actividades por si solo 50 considerándolo normal 35 y 15 anormal, rechazo a manifestaciones de afecto por los padres 34 de los cuales 23 lo vieron como normal y 11 como anormal, critica de las opiniones de los padres 53 de los cuales a 37 les parece normal y 16 no. (VER GRAFICA 5)

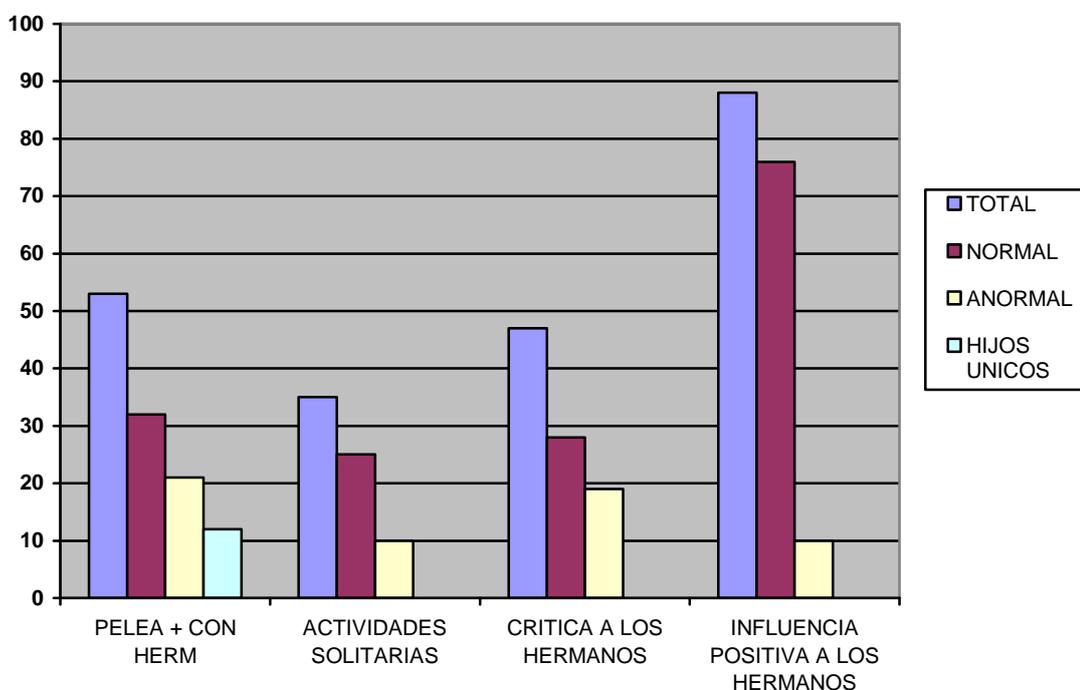
CAMBIOS EN LA CONDUCTA DE LOS ADOLESCENTES



CAMBIOS QUE NOTARON LOS PADRES EN SUS HIJOS ADOLESCENTES EN RELACION CON SUS HERMANOS.

En las encuestas realizadas a los padres se encontró que pelean más con sus hermanos 53, de los que lo consideran normal 32 y anormal 21, no quieren que los acompañe sus hermanos a algún evento 35, de los que consideran normal los padres 25 y anormal 10, se burlan o critican a sus hermanos 47, les pareció a los padres norma a 28 y anormal a 19 se ha aliado con sus hermanos en contra de los padres 21, les parece normal a 12 y anormal a 9, han influenciado en forma positiva a sus hermanos 88 de los cuales les pareció normal a 76, anormal 12.. Doce de los encuestados tienen sólo un hijo. (VER LA GRAFICA (6)).

CAMBIOS QUE NOTARON LOS PADRES EN SUS HIJOS ADOLESCENTES EN RELACION CON SUS HERMANOS.

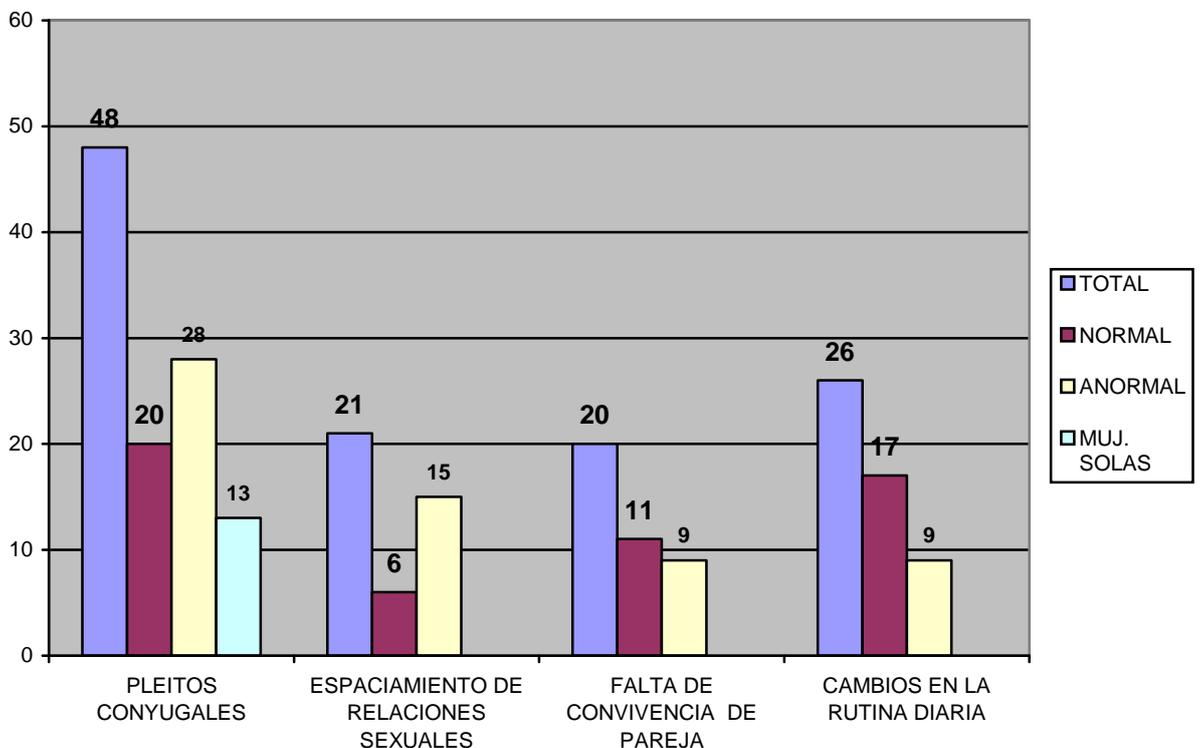


CONYUGES QUE HAN TENIDO PROBLEMAS ENTRE ELLOS POR CULPA DE SU HIJO ADOLESCENTE.

Entre los padres encuestados se encontró que han peleado entre ellos por causa de su hijo adolescente 48, de los cuales les parece normal a 20 y anormal a 28, han espaciado sus relaciones sexuales 21, de los que les pareció normal a 6 y anormal a 15, no se pasean con la misma frecuencia 20, les pareció normal a 11 y anormal a 9, han cambiado su rutina 26 de los que les pareció normal a 17 y anormal a 9.

VER GRAFICA (7)

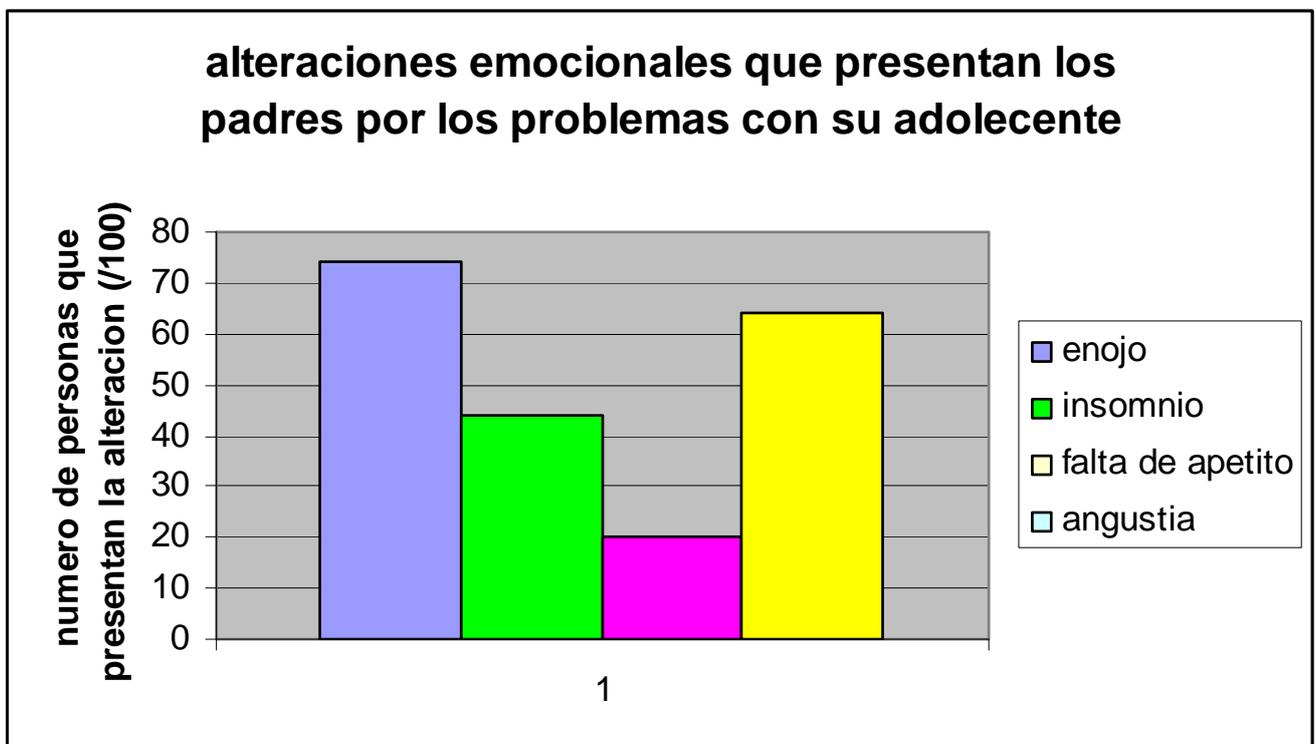
CONYUGES QUE HAN TENIDO PROBLEMAS ENTRE ELLOS POR SUS ADOLESCENTES



PROBLEMAS QUE HAN PRESENTADO LOS PADRES POR CAUSA DE SU ADOLESCENTE

En las encuestas realizadas se encontraron los siguientes cambios que provocaron en los padres los problemas con su adolescente enojo 74%, insomnio 44%, falta de apetito 20%, angustia 64%.

VER GRAFICO (8)



PORCENTAJES QUE SE PRESENTAN CUANDO LOS PADRES LLEGAN A UN ACUERDO CON SUS HIJOS ADOLESCENTES.

El resultado de el numero de padres que llega a un acuerdo con sus hijos cuando hay algún problema fueron 59, y los que no llegan a un acuerdo fueron 7, y de los que casi siempre llegan a un acuerdo fueron 34.

VER GRAFICA (9)



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La mayoría de los padres encuestados contaban con uno o dos hijos adolescentes, siendo el mayor número de estos del sexo masculino.

Se logra apreciar que según la encuesta realizada a los padres estos ignoran en su mayoría la edad de inicio de la adolescencia dando edades tan erróneas como su inicio desde los 8 años en el mejor de los casos o inclusive hasta los 16, lo que difiere con los de la Organización Mundial de la Salud estipula al considerar adolescencia desde los 10 hasta los 19 años; sucediendo lo mismo con lo que respecta al término de la adolescencia considerándola algunos padres a los 13 años y otros refiriendo que esta dura toda la vida.

Adolescentes; se encontró que la mayoría de ellos solo detectaron en los varones, de la posibilidad de 6 cambios 3 y en las mujeres de la posibilidad de 7 solo se percataban de 3 o 4 lo que nos hace considerar que los padres son poco observadores con sus hijos condicionando que el equilibrio familiar dentro de una de sus facetas se vea grandemente mermado al no tomarse en cuenta los aspectos biológicos del adolescente tal y como lo menciona el Dr. Huerta en sus estudios de la familia.

Por lo que respecta a los estados de ánimo percibidos por los padres en sus hijos adolescentes apreciaron que el más frecuente fue el enojo, llamando la atención que la mayoría de los padres lo consideraron como algo normal, situación que es compatible con la literatura como se observa en el capítulo de la infancia y la adolescencia del libro del Dr. Ramón de la Fuente Muñiz.

En relación a la conducta observada por los padres es evidente que la mayoría de los adolescentes experimentaba una conducta de rebeldía tal como lo refiere también el Dr. Ramón de la Fuente, mencionando que cuando el adolescente no se reafirma en forma positiva entonces lo hace en forma negativa buscando ser el peor.

Por lo que se refiere a las relaciones intrafamiliares, específicamente con los hermanos es evidente el amplio sentido de la crítica y poca cordialidad en la relación fraternal ya que pone a prueba su sentido de competitividad y que se pone de manifiesto ante los hermanos tal como lo manifiesta el Dr. de la Fuente.

Durante la etapa de adolescencia se observa que existe una gran dificultad psicológica entre la familia y el adolescente sin embargo conforme pasa esta etapa los conflictos van disminuyendo.

La mayoría de los padres entrevistados refiere que los conflictos con el adolescente les condicionan, enojo, insomnio, falta de apetito, provocando relaciones inestables entre los padres. Situación observada por el Dr. Caballero en su artículo en 1996.

En relación a los acuerdos entre padres e hijos adolescentes llama la atención que la mayoría llegan a un acuerdo con sus hijos a diferencia de lo que escribe el Dr. Pineda en su artículo La interrelación Familiar ya que este comenta que la mayoría de los adolescentes buscan en primera instancia la consejería de sus similares.

En base a lo anterior se pone de manifiesto que los padres tienen muy poco conocimiento en relación a lo que es la adolescencia y por consecuencia a la interrelación que con sus hijos adolescentes debiera de tener, haciendo esto campo propicio para el desarrollo de la fármaco dependencia, alcoholismo, tabaquismo y suicidio tal y como se aprecia en la literatura

ANEXO 2

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

A.- ¿Cuántos hijos adolescentes tiene?

B.- ¿De que edad a que edad considera usted la adolescencia?

C.- ¿Qué cambios ha notado en el cuerpo de sus hijos?

| En mujeres | En hombres |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1.- Aumento del busto | 8.- Aparición del bello púbico axilar y pecho |
| 2.- Bello púbico | 9.- Aparición del bigote |
| 3.- Bello axilar | 10.- Aparición de acné |
| 4.- Aparición de acné | 11.- Cambio de voz |
| 5.- Cambio de voz | 12.- Crecimiento de genitales |
| 6.- Ensanchamiento de la cadera | 13.- Ensanchamiento de la es |
| 7.- Aparición de la menstruación | |

D.- ¿Ha notado alguno de estos cambios en su adolescente?, D1 ¿para usted es normal?

| | | | | |
|-----------------------------|----|----|----|----|
| 1.- Se enoja fácilmente | Si | No | Si | No |
| 2.- Se aísla frecuentemente | Si | No | Si | No |
| 3.- Se deprime | Si | No | Si | No |
| 4.- Lloro fácilmente | Si | No | Si | No |

E.- ¿Ha habido alguno de estos cambios en la conducta de su hijo? E1.- Para usted es Normal?

| | | | | |
|--------------------------------------------------|----|----|----|----|
| 1.- ¿Llega más tarde a casa? | Si | No | Si | No |
| 2.- ¿Esta más tiempo fuera de casa? | Si | No | Si | No |
| 3.- ¿No quiere que le acompañe a sus actividades | Si | No | Si | No |
| 4.- No quiere que le abrace frente a sus amigos | Si | No | Si | No |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------|----|----|----|----|
| 5.- No Quiere que vaya por el a la escuela | Si | No | Si | No |
| 6.- Critica frecuentemente sus opiniones | Si | No | Si | No |
| 7.-Pone en duda lo que usted sabe acerca de un tema | Si | No | Si | No |
| 8.- Critica o se burla de lo que usted hacia de joven | Si | No | Si | No |

F.- ¿En los últimos meses ha notado usted alguno de estos cambios en su adolescente?

F1.- ¿Para usted es normal?

| | | | | |
|------------------------------------------------------------|----|----|----|----|
| 1.- Pelea más frecuentemente con sus hermanos | Si | No | Si | No |
| 2.- No quiere que sus hermanos le acompañen a algún evento | Si | No | Si | No |
| 3.- Se burla y critica a sus hermanos | Si | No | Si | No |
| 4.-Se ha aliado con sus hermanos en contra de usted | Si | No | Si | No |
| 5.- Aconseja a sus hermanos en contra de usted | Si | No | Si | No |
| 6.- Ha influenciado en forma negativa a sus hermanos | Si | No | Si | No |
| 7.- Ha influenciado en forma positiva a sus hermanos | Si | No | Si | No |

G.- ¿En los últimos meses ha tenido alguno de estos problemas con su conyugue por

Culpa de su adolescente G1 ¿Para usted es normal?

| | | | | |
|----------------------------------------------|----|----|----|----|
| 1.- Ha peleado con el, ella | Si | No | Si | No |
| 2.-Se han dejado de hablar | Si | No | Si | No |
| 3.- Se han espaciado las relaciones sexuales | Si | No | Si | No |
| 4.- Ya no se pasean con la misma frecuencia | Si | No | Si | No |
| 5.- Han cambiado su rutina o sus planes | Si | No | Si | No |

H.- ¿Los problemas con su adolescente le ha provocado alguno de estos cambios?

| | | |
|--------------|----|----|
| 1.-Enojo | Si | No |
| 2.- Insomnio | Si | No |

3.- Falta de apetito Si No

4.- Angustia Si No

I.- ¿Estos cambios han provocado conflictos familiares? I1.- Para usted es normal

Si No

Si No

J.- ¿Cuándo hay problemas puede platicar con su adolescente hasta llegar a un acuerdo?

Si

No

Casi siempre

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Posterior a haber recibido información precisa, pertinente y concisa sobre la participación en un estudio de investigación sobre la percepción de la adolescencia y sabiendo que se realiza de forma anónima, sin perjudicar mis intereses personales, ni sentimentales y por supuestos físicos

Acepto gustosamente cooperar con la investigación que realiza la Dra. Soqui contestando el cuestionario acerca de los cambios que suceden en los adolescentes.

ANEXO 4

ESCALA DE LIKERT

| No de cambios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Percepción de los cambios | | | | | | | |

BIBLIOGRAFIA.

1. Irigoyen CA. Nuevos fundamentos de Medicina Familiar 1ª de México. Medicina Familiar Mexicana 2002.
2. Huerta GJ., Farfán SG... Estudio de la Salud Familiar PAC MF-1 4 1999.
3. Santacruz V.J La familia como unidad de análisis Revista médica del IMSS Mes. 1983.
4. Morales T. M. P., Alzáti C.PA..., Valdez L. RG... Aspectos psicológicos del desarrollo infantil. Manuales de Medicina de Comunicación Human No 20, 2004 pp. 10-12.
5. Corona V E., Ortiz MG. Hablemos de Salud Sexual. Manual para profesionales de atención primaria de la salud. Capítulo 2 Sexualidad y Desarrollo humano 2003.
6. De la Fuente MR. La infancia y la adolescencia, en Psicología médica. Fondo de la Cultura Económica. Pp. 80-99.
7. Dulanto GE. Mecanismos de control de la pubertad en el Adolescente. Mc Graw-Hill Interamericana pp. 3-7.
8. Guyton MA Endocrinología y Reproducción. En Fisiología y Fisiopatología. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana pp. 576-654.
9. Cervantes BJ..., Gómez SV., Garza GE.: Educación sexual en el adolescente. Padres educadores RESPYN 2005. Edición especial (8) 1-2.
10. Andrade PP... Determina la conducta del adolescente, el ambiente. Boletín UNAM-dgcs-562 2005 Ciudad Universitaria 1-2.
11. Pineda LT., Ramos CM, Farias CM. La interrelación familiar y la practica de relaciones sexuales en adolescentes RESPYN 2001 Vol. 2 1-5.
12. Tapia CA. El comportamiento del embarazo en ala adolescencia a través de las estadísticas. Investigaciones en Salud de adolescentes 2002 123-131.
13. Cueva AV., Olvéra GJ., Chumacera LR. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Revista Médica IMSS 2005 43 (3) 267-27.
14. Villaseñor FM., Martínez RF. Abordajes teóricos sobre la prevención del VIH en adolescentes. Investigaciones en salud de adolescentes 2002 93-96.
15. Gayet C., Rosas MC., Uribe. Con quien hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA. Salud Publica Méx. 2002 44 (2) 122-128
16. Sánchez-Mejorada FC. Violencia y escaso acceso a servicios educativos y de salud en adolescentes capitalinos revela diagnostico de la UAM 2004 323.
17. Ruiz VV. Es la familia el factor determinante en la depresión del adolescente UAM 2004 No 073.
18. Caballero HR, Cabrera SJ. Consumo de tabaco, alcohol y drogas en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara IMSS 1996 UIESSA (6) 1-7.
19. Donas BS. Factores de riesgo y factores protectores de las adicciones. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2005 (40) 1-4.
20. Nuño GB., Madrigal LE. Evaluación cualitativa del programa "Escuela para Padres" de la preparatoria NS. Desde perspectivas de los participantes 1998. En Investigación en Salud de adolescentes Ed. IMSS. 2002