

Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior

Preuniversity adolescents' perception of the functioning of their families

Daniel León Sánchez,^I Ramón Camacho Delgado,^{II} María del Refugio Valencia Ortíz,^{III} Alain R. Rodríguez-Orozco^{IV}

^IEspecialista en Medicina Familiar. Unidad 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán (México).

^{II}Especialista en Medicina Familiar. Unidad 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán (México).

^{III}Especialista en Medicina Familiar. Unidad 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán (México).

^{IV}Doctor en Ciencias. Especialista en Alergia e Inmunología. Profesor Investigador a tiempo completo. División de Estudios de Posgrado. Miembro Numerario de la Academia Mexicana de Pediatría. Facultad de Medicina "Dr. Ignacio Chávez". Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán (México).

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La disfunción familiar es un factor importante que condiciona la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente, como la fármaco-dependencia, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, la deserción escolar, la depresión y el suicidio. Esta investigación se realizó con el objetivo de valorar la percepción que tienen los adolescentes del funcionamiento de sus familias.

MÉTODOS. Se realizó un estudio descriptivo en el que se seleccionaron a todos los adolescentes de 15 a 19 años que cursaron el nivel medio superior en el ciclo escolar 2001-2002 en la escuela preuniversitaria núm. 1 del "Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo", Michoacán (México). Se efectuó una encuesta anónima a los adolescentes que decidieron participar y estos evaluaron el funcionamiento de sus respectivas familias mediante el Apgar familiar.

RESULTADOS. Se encontró disfunción familiar asociada a nivel educacional alto en los padres ($p < 0,005$, $\phi = 0,241$), al hecho de que ambos padres trabajaban ($p <$

0,001, $\phi = 0,775$), a mayor frecuencia de adicciones en el adolescente ($p < 0,005$, $\phi = 0,465$) y a la tendencia a invertir más tiempo libre con amigos ($p < 0,005$, $\phi = 0,286$). Los adolescentes aún confían en su familia de origen, la consideran como fuente de apoyo y diagnostican su funcionamiento: no la exoneran de sus fallas y reclaman el derecho a ser tomados en cuenta y a que se les deje crecer y madurar.

CONCLUSIONES. La familia como primer responsable de la educación lleva implícita la transmisión de una amplia gama de conductas que el individuo integra a su personalidad, que interioriza y hace propias.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, adolescente, familia, Apgar familiar.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Family dysfunction is a significant factor conditioning the appearance of sociocultural and health problems in adolescents, such as drug dependence, pregnancy, sexually transmitted diseases, school desertion, depression, and suicide. The aim of this research was to assess how adolescents perceive the functioning of their families.

METHODS: A descriptive study that included all the adolescents aged 15-19 that were studying in No. 1 preuniversity school of " Colegio Primitivo and Nacional of San Nicolás de Hidalgo", Michoacán, Mexico, from 2001 to 2002, was conducted. An anonymous survey was done among the adolescents that decided to take part and they assessed the functioning of their respective families by means of the family Apgar.

RESULTS: A family dysfunction associated with high educational level in parents ($p < 0.005$, $\phi = 0.241$), with the occupational status of their parents ($p < 0.001$, $\phi = 0.775$), with a great frequency of addiction in adolescents ($p < 0.005$, $\phi = 0.465$), and with a trend to spend more free time with friends ($p < 0.005$, $\phi = 0.286$) was found. Adolescents still trust their original families. They consider it as a support source, and they assess its functioning without exonerating it from their failures. They demand the right to be taken into account and to grow and mature.

CONCLUSIONS: Family, as the first responsible for education, conveys a wide range of behaviours that are integrated to the to the personality of the subject, who internalizes and appropriates them.

Key words: Family functioning, adolescent, family, family Apgar.

INTRODUCCIÓN

El Apgar familiar, creado por el Dr. Gabriel Smilkstein en 1987,¹ con base en las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto, y sus recursos, divide a las familias en funcionales y disfuncionales. Sus parámetros se delinearon sobre la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y

pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar.

La función o disfunción de la familia se expresa por la forma en que este grupo es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.

Durante la etapa de adolescencia ocurren cambios importantes, reflejados en la esfera biopsicosocial del individuo, los cuales causan tensiones que alteran, de alguna manera, su ingreso a la sociedad donde se desarrolla.

Características familiares como estructura, comunicación, participación familiar, afectividad, respeto a normas éticas y morales, contribuyen al desarrollo de la salud integral del adolescente, pero también ofrecen el terreno propicio para la adopción de conductas inadecuadas por este.

La disfunción familiar es un factor importante que condiciona la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente, como fármaco-dependencia, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, depresión, suicidio.

Esta investigación se hizo con el objetivo de estudiar la percepción que los adolescentes tienen del funcionamiento de sus familias.

MÉTODOS

Es este un estudio descriptivo en el que se seleccionaron todos los adolescentes de 15 a 19 años que cursaron el nivel medio superior en el ciclo escolar 2001-2002, en el turno matutino en la escuela preuniversitaria No. 1 del "Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo", adscrita a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en la Ciudad de Morelia, Michoacán, México. Mediante una encuesta anónima, los adolescentes que decidieron participar evaluaron el funcionamiento de sus respectivas familias a través del APGAR familiar, que se eligió por ser un instrumento sencillo, de rápido llenado y capaz de proporcionar datos sobre los siguientes parámetros:

- Adaptación: que es la capacidad de utilizar los recursos en función del bien común y la ayuda mutua, así como la utilización de los mismos para resolver problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado.
- Participación: entendido como la distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, donde se comparten solidariamente los problemas y la toma de decisiones.
- Ganancia o crecimiento: se refiere a logros de la madurez emocional y física de la autorrealización de los miembros de la familia a través del apoyo mutuo.
- Afecto: relación del cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia.
- Resolución: capacidad de resolver los problemas del grupo familiar,

compartiendo el tiempo, espacio y dinero entre los integrantes de la familia.

El Apgar familiar consta de 5 preguntas y cada una de ellas tiene 3 posibles repuestas: "siempre", "algunas veces" y "casi nunca", con valores de 2, 1 y 0 puntos, respectivamente.¹ Una vez obtenido el puntaje se procedió a la clasificación de la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia, de acuerdo a los siguientes parámetros: de 7-10 puntos se consideró familia funcional; de 4-6 puntos se consideró familia con disfunción moderada y de 0-3 puntos se consideró familia con disfunción grave.

Se aplicó además un cuestionario de información básica para detectar tipo de familia y otras cuestiones sociales, culturales y económicas.

Análisis estadístico

Se determinó el valor de p asociado a ji al cuadrado, con valor de significancia < 0,05, para establecer correlación, y el valor de phi para establecer la magnitud de la relación entre la calificación familiar y los aspectos evaluados del APGAR familiar, se aceptaron los siguientes valores: 0,10 leve relación; 0,30 moderada relación, y >0,50 fuerte relación.

Consideraciones éticas

Por ser un estudio de tipo observacional, en donde la identidad de los encuestados no se registró, el consentimiento de los adolescentes para participar se obtuvo en forma verbal y de acuerdo con las convenciones de Helsinki y su posterior ratificación en Tokio, en 1975 y Edimburgo, Escocia 2000 y de acuerdo al título quinto (Art. 96 a Art. 103) de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. El protocolo fue aprobado por el comité institucional de ética y el de investigaciones.

RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a los adolescentes inscritos en el Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo, turno matutino de la UMSNH de la Ciudad de Morelia Michoacán, durante el mes de noviembre del año 2001, en total participaron 921 estudiantes.

A cada adolescente se le entregó un juego del formulario que consta de 2 partes, la primera correspondió propiamente al APGAR familiar y la segunda para obtener datos sociodemográficos básicos. El género se distribuyó de la siguiente manera: del femenino 553, equivalente al 60 % y del masculino 368, igual al 40 %. Según edades, la distribución fue: 15 años, 344 adolescentes (37,4 %); 16 años, 275 adolescentes (29,9 %); 17 años, 226 adolescentes (24,5 %); 18 años, 58 adolescentes (6,3 %) y el de 19 años, con 18 adolescentes (2,0 %).

Se encontró significancia estadística en cuanto a la edad para la calificación de la familia, al ser los adolescentes de 15 años los que más clasificaron a sus familias como disfuncionales ($p < 0,001$), aunque esta relación fue leve, expresada por $\phi = 0,172$.

Respecto al estado civil, 897 (97,4 %) estaban casados: formalmente 5 (0,5 %) y en unión libre 19 (2,1 %). En cuanto a la actividad que realizaban, 802 (87,1 %) solo estudiaban y 119 (12,9 %) efectúan alguna actividad remunerativa, además de estudiar. Respecto a los adolescentes que realizan actividad remunerativa además de estudiar, llamó la atención que los adolescentes de 15 años son los que con más frecuencia perciben recursos por actividades asalariadas, esto tuvo significancia estadística de acuerdo al valor de $p < 0,005$, $\phi = 0,149$, que reveló una asociación leve.

En cuanto al empleo del tiempo libre, se encontró que en la medida en que fue mayor la disfunción familiar los adolescentes prefirieron ocupar este tiempo en reunirse con amigos, $p < 0,005$, $\phi = 0,286$, indicativo de una leve relación entre ambas variables. En cuanto a adicciones, 269 (29,2 %) aceptaron tener alguna y 652 (70,8 %) manifestaron no tener ninguna adicción. Los primeros se distribuyeron de la siguiente manera: hábito de fumar, 205 (22,3 %); consumo de bebidas alcohólicas, 132 (14,3 %) y 23 (2,5 %) refirieron el uso de drogas; 78 adolescentes tuvieron más de una adicción (8,5 %). Existió significancia estadística entre adicciones en el adolescente y disfunción familiar ($p < 0,005$, $\phi = 0,465$), esto apoya una significancia de mediana relación.

Los adolescentes que vivían en familia nuclear fueron 712 (77,3 %), seguida por la incompleta 113 (12,3 %), la extensa 54 (5,9 %), la reconstruida 37 (4,0 %) y la nuclear propia con 5 (0,5 %). No se encontró relación entre el tipo de familia y el grado de disfunción familiar.

Se observó una gran significancia por los valores de p y valores de ϕ , que muestra que existe fuerte relación entre quien trabaja, el tipo de familia y la clasificación de la misma. En las aportaciones económicas, de acuerdo al tipo de familia y la clasificación de la misma, se encontró que en la familia nuclear ambos padres trabajaban (48,0 %), en la familia incompleta solamente la madre trabajaba (53,6 %), en la familia extensa ambos trabajaban (57,1 %), en la familia reconstruida se encontró que en igual proporción trabajaban ambos padres y solo la madre (35,3 %), en la familia propia solo el padre y tanto el padre como la madre trabajaban (50 %). En la familia con disfunción grave se encontró el más alto porcentaje en el que ambos padres trabajaban 61,6 % (tabla 1).

Tabla 1. **Relación entre calificación familiar, tipo de familia y quien trabaja**

Calificación familiar	Tipo de familia	Trabaja						Total
		Papá	%	Mamá	%	Ambos	%	
Funcional	Nuclear	229	47	24	4,9	234	48	487
	Incompleta	21	30,4	37	53,6	11	15,9	69
	Extensa	8	28,6	4	14,3	16	57,1	28
	Reconstruida	5	29,4	6	35,3	6	35,3	17
	Propia	1	50	0	0	1	50	2
	Total	264	43,8	71	11,8	268	44,4	603
Moderada	Nuclear	65	45,5	6	4,2	72	50,3	143
	Incompleta	2	8	13	52	10	40	25
	Extensa	4	57,1	0	0	3	42,9	7

	Reconstruida	1	20	2	40	2	40	5
	Total	72	40	21	11,7	87	48,3	180
Severa	Nuclear	13	15,9	4	4,9	65	79,3	82
	Incompleta	1	5,3	18	94,7	0	0	19
	Extensa	3	15,8	2	10,5	14	73,7	19
	Reconstruida	5	33,3	6	40	4	26,7	15
	Propia	0	0	1	33,3	2	66,7	3
	Total	22	15,9	31	22,5	85	61,6	138

$$p = 0,000 ; \phi = 0,775$$

Fuente: Encuestas en adolescentes del Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás De Hidalgo adscrito a la Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo, Morelia Michoacán, México.

El nivel académico de los padres tuvo relación con la función familiar en relación con la clasificación de la familia ($p < 0,005$ para ambos y un valor de phi de 0,243 para la evaluación del padre y un valor de phi de 0,241), lo que apoya una leve relación entre el nivel educacional alto de los padres y disfunción familiar. En cuanto a escolaridad de los padres, se desconoce en 57 (6,2 %) la escolaridad del padre y la de la madre en 33 adolescentes (3,6 %). Resultaron analfabetos 12 padres (1,3 %) y 6 madres (0,7 %); escolaridad primaria 135 (14,7 %) de los padres y 164 (17,8 %) de las madres; secundaria 110 (11,9 %) de los padres y 162 (17,6 %) de las madres. Nivel medio-superior 142 (15,4 %) de los padres y 196 (21,3 %) de las madres y nivel universitario 465 (50,5 %) de los padres y 369 madres (31,1 %).

La tabla 2 muestra la fuerte relación encontrada entre los ítems del APGAR familiar y la evaluación de estos por los adolescentes encuestados, en relación con la tipología familiar. La adaptación valora a la familia como un recurso de ayuda mutua, para resolver problemas cuando el equilibrio familiar se ve amenazado; esta se mostró en la siguiente forma: en la familia funcional 527 adolescentes (87,4 %) contestaron que acaeció "siempre", en la familia con disfunción moderada 117 adolescentes (65 %) respondieron que "algunas veces" y en la familia con disfunción grave, 80 adolescente (58 %) respondieron que "casi nunca".

Tabla 2. **Relación entre ítems del Apgar familiar y grado de funcionamiento de las familias según los adolescentes**

Apgar familiar		Calificación familiar						Total	
		Funcional	%	Moderada	%	Severa	%	N°	%
Adaptación	Siempre	527	87,4	51	28,3	0	0,0	578	62,8
	Algunas veces	74	12,3	117	65,0	58	42,0	249	27,0
	Casi nunca	2	0,3	12	6,7	80	58,0	94	10,2
	Total	603	65,5	180	19,5	138	15,0	921	100,0
$p = 0,000 \quad \phi = 0,874$									
Participación	Siempre	355	58,9	12	6,7	0	0,0	367	39,8
	Algunas veces	244	40,5	119	66,1	41	29,7	404	43,9
	Casi nunca	4	0,7	49	27,2	97	70,3	150	16,3
	Total	603	65,5	180	19,5	138	15,0	921	100
$p = 0,000 \quad \phi = 0,765$									

Crecimiento	Siempre	371	61,5	30	16,7	2	1,4	403	43,8
	Algunas veces	229	38,0	113	62,8	31	22,5	373	40,5
	Casi nunca	3	0,5	37	20,6	105	76,1	145	15,7
	Total	603	65,5	180	19,5	138	15,0	921	100
$p = 0,000$ $\phi = 0,790$									
Afecto	Siempre	527	87,4	45	25,0	1	0,7	573	62,2
	Algunas veces	76	12,6	126	70,0	52	37,7	245	27,6
	Casi nunca	0	0,0	9	5,0	85	61,6	94	1,0
	Total	603	65,5	180	19,5	138	15,0	921	100
$p = 0,000$ $\phi = 0,920$									
Resolución	Siempre	436	72,3	41	22,8	4	2,9	481	52,2
	Algunas veces	163	27,0	101	56,1	48	34,8	312	33,9
	Casi nunca	4	0,7	38	21,1	86	62,3	128	13,9
	Total	603	65,5	180	19,5	138	15,0	921	100
$p = 0,000$ $\phi = 0,730$									

La participación valora la distribución de responsabilidades, compartiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones. En la familia funcional, 355 adolescentes (58,9 %) respondieron que ocurrió "siempre", en la familia con disfunción moderada 119 adolescentes (66,1 %) contestaron que "algunas veces" y en la familia con disfunción grave, 97 adolescentes (70,3 %) contestaron que "casi nunca" ocurrió.

El crecimiento, que se puede interpretar como el logro de madurez emocional física y la autorrealización con apoyo mutuo, se presentó de la siguiente manera: en la familia funcional 371 adolescentes (61,5 %) manifestaron que "siempre" existe, en la familia con disfunción moderada 113 adolescentes (62,8 %) respondieron que "algunas veces", y para la familia con disfunción grave 105 adolescentes (76,1 %) respondieron que "casi nunca".

El afecto, que evalúa la relación del cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia, se interpretó de esta manera: para la familia funcional, 527 adolescentes (87,4 %) respondieron que existe "siempre", para la familia con disfunción moderada 126 adolescentes (70 %) respondieron que existe "algunas veces" y para la familia con disfunción grave, 85 adolescentes (61,6 %) respondieron que "casi nunca" existe.

La resolución, equivalente a la calidad de tiempo compartido, mostró que en la familia funcional 436 adolescentes (72,3 %) respondieron que existe "siempre", en la familia con disfunción moderada 101 adolescentes (56,1 %) contestaron que "algunas veces" y en la familia con disfunción grave 86 (62,3 %) dijeron que "casi nunca" existe (tabla 2).

DISCUSIÓN

De acuerdo al número de encuestados, se refleja que es el sexo femenino el que predomina en una relación hombre-mujer de 1 por 1,5, lo que muestra que la mujer cada vez gana más espacios educativos en su carrera por adquirir la igualdad de género.

En cuanto a las edades, la media fue para los de 16 años con una desviación estándar de 1,02. El hecho de que los adolescentes más jóvenes (15 años) calificaron más a sus familias como disfuncionales pudiera deberse, en parte, a que es en esta edad cuando suele acaecer la crisis juvenil, entendida esta como una corta fase pospuberal de activación, entre los 15 y 16 años², y matizada por el ingreso del adolescente al nivel medio superior, y a menudo se encuentra agobiado por el cambio y sabe que debe poner a prueba su responsabilidad, y que goza de más libertad por otro lado.

El porcentaje de adolescentes casados o en unión libre, fue bajo comparado con el total de encuestados; la tendencia a aumentar el número de parejas jóvenes casadas o en unión libre, insuficientemente preparadas para afrontar la vida en pareja es en este medio motivo de varias acciones de promoción de salud aún insuficientes. La existencia de un gran número de adolescentes que trabaja, además de estudiar, se explica por el alto costo de la vida en el país, que obliga a buscar trabajo a jóvenes de familia de bajos recursos, aunado a las crecientes necesidades que el adolescente percibe, esto en este medio es motivo de deserción escolar.

Se notó que en las familias disfuncionales existe una mayor inclinación a que los adolescentes destinaran el tiempo libre a reunirse con amigos. Las amistades cumplen en la adolescencia varias funciones, como el desarrollo de las habilidades sociales, ayudan a enfrentar las crisis y la existencia de sentimientos comunes, ayudan a la definición de la autoestima y el estatus³, y es frecuente el hecho de percibir por el adolescente más apoyo en amistades que en un medio familiar disfuncional.

La asociación entre adicciones en adolescentes y disfunción de sus familias fue un hecho esperado, en la adolescencia aparecen conductas riesgosas a menudo expresadas porque suelen identificarse como una marca distintiva de la adultez, que además les permiten establecer fuertes lazos de amistad y constituyen un recurso para enfrentar situaciones estresantes.⁴ Se ha referido un alto grado de conflicto familiar, fracasos académicos, aprobación del uso de drogas entre amigos e insatisfacción personal, conductas relacionadas con sentimientos de omnipotencia y necesidad de probar sus capacidades y asegurar su autoestima, asociados al perfil de los jóvenes evaluados.⁴

Se encontró que no existió relación entre el tipo de familia y su funcionalidad en la muestra estudiada en este estudio, en contraposición con lo referido en la literatura consultada que registra que suele ser la familia nuclear la que es facilitadora de comunicación y protectora frente a condiciones patológicas.⁵

El hecho de encontrarse una fuerte relación entre quien trabaja, el tipo de familia y la clasificación de la misma, obedece a que las reglas sociales van deslindando de manera clara las expectativas relacionadas con los roles que las personas deben asumir, igualmente, la idea que se tiene sobre el rol de padre, madre, esposa o esposo, está condicionada, en gran medida, por la sociedad de la cual se es resultado. Por eso, al unirse a esto la creciente independencia e incorporación de la mujer a las actividades sociales y productivas, se provoca inevitablemente una sobrecarga y sobreexigencia en ella, dinámica que se hace más compleja al tratar con la familia, pero no por eso la mujer merma su intento de integrarse plenamente a la sociedad y en obtener un mayor reconocimiento social, y ver favorecida su independencia económica y autonomía.⁶

La relación entre disfunción y nivel académico alto de los padres no corresponde a lo encontrado en otros estudios realizados, en donde se encontró que a mayor escolaridad la funcionalidad de la familia aumentaba significativamente⁷, esto se asocia a un sentimiento de insatisfacción en los padres que se refleja en sus familias.⁸ Muchos padres no tienen trabajos directamente relacionados con la profesión alcanzada, esto implica una disminución en su capacidad para obtener recursos económicos, lo que entorpece su capacidad de gestión y acceso a las redes de apoyo social que representa, para algunos, una forma de reconocer socialmente su frustración laboral.

En la familia funcional, el adolescente se muestra satisfecho en la adaptación, en afecto y en la resolución, pero manifiesta inconformidad en la participación y en el crecimiento. Lo que deja ver que se siente parte de su familia, que se siente querido y que se le dedica tiempo, pero no se le deja participar en la solución de problemas familiares, lo que ve reflejado en su proceso de maduración o crecimiento individual.

En la familia con disfunción moderada el adolescente mostró, aún con más reclamo, la falta de afecto que le impide crecer. Respecto a la adaptación y participación, se le relega a un segundo plano y no le es suficiente el tiempo que se le dedica. Donde levanta más enérgicamente su reclamo es en la familia con disfunción grave, pues en ella se siente como un extraño dentro de su propia familia, no se le deja crecer ni participar, no se le dedica tiempo, son pocas las muestras de afecto, aunque el adolescente está consciente de la problemática familiar.

Con estos resultados se puede deducir que los adolescentes sienten que no son tomados en cuenta en el hogar en los momentos de crisis, ni en la toma de decisiones importantes, lo que muestra que existe una mala comunicación, se les limita su derecho a la autorrealización, con manifestaciones de afecto limitadas en ciertas ocasiones o determinados momentos y existe poca calidad del tiempo compartido, lo que está de acuerdo con lo observado por otros autores.⁹

Se concluye que la familia, como primer responsable de la educación, lleva implícita la transmisión de una gama de conductas que integra el individuo a su personalidad, las interioriza y las hace propias.

En los hogares en donde ambos cónyuges laboran, las relaciones familiares tienden a ser más conflictivas; en estos casos pareciera ser que los padres se limitan a suplir las necesidades físicas de sus hijos y se olvidan de las afectivas y de relación interna de familia. Es de importancia señalar que cuando la familia es incompleta o reconstruida, la madre es la que lleva a costas la manutención de la familia, parece ser que el fracaso familiar anterior condiciona un estado de alerta y autosuficiencia en la mujer. El alto nivel educativo de ambos padres se asoció a disfunción familiar. Es frecuente encontrar a unos padres sumergidos en querer lograr un status y mejores condiciones de vida para ellos mismos y para sus hijos, haciendo a un lado la convivencia familiar para lograr sus objetivos o en caso contrario, padres frustrados que a pesar de su condición de profesionales no se desempeñan como tales.

Los adolescentes aún confían en su familia de origen, la consideran como fuente de apoyo y dan su diagnóstico sobre el funcionamiento de sus familias, no la exoneran de sus fallas y reclaman su derecho a ser tomados en cuenta y a que se le deje crecer y madurar. Los resultados obtenidos permiten sugerir la necesidad de estudiar a la familia como parte fundamental en el análisis de las conductas sociales e individuales que operan en el adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smilkstein G. The family APGAR. A proposal for a family function test and its used for physicians. J Fam Pract.1978;6:12-31.
2. Boyle M, Pickles A. Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorders symptoms in phildren and adolescents. J Phile Psychol. Psyphiatry.1997; 38(8): 981-92.
3. Pike A, Mc Guire S, Hetherington, E, Reiss D. Family environment and adolescent depressive symptoms and antisocial behavior. A multivariate genetic analysis. Developm Psychol.1996, 32(4):590-603.
4. Mounts N, Steinberg L. An ecoloycal analysis of peer influence on adolescent grade point average and drug use. Developm Psychol.1996,31(6):915-22.
5. de Francisco VC, Cerón Y, Herrera JA. Salud familiar como alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria. Rev Col Méd.1995,26(51):51-4.
6. Hogar dulce hogar. ¿Mito o realidad? Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. 1998,Pp. 2-4.
7. Navarro LE, Barceló MR, Rosales AM, Mejía MJ, Caro de PS, Yépez CF. Factores asociados a la funcionalidad familiar en el barrio Ciudad Modesto. Barranquilla.1996,p. 3-9.
8. de la Revila L, Fleitas L, Cavaile E, Cubilo J. La influencia de las condiciones socioeconómicas y culturales en la función familiar. Aten Primaria.1990,7: 710-12.
9. Molina L, Rojas M, Mariño Z, Duin A, Siloe E. Factores de riesgo en adolescentes en la calle. Arch Venez Puer Ped.1997;60(1):115-6.

Recibido: 29 de noviembre de 2007

Aprobado: 16 de marzo de 2008.

Alain R Rodríguez-Orozco. Rafael Carrillo esquina Salvador González Herrejón s/n. Bosque Cuauhtemoc. Colonia Centro. CP 58000. PO Box 136. Morelia. Michoacán, México. Correo electrónico: arorozco@hotmail.com