



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CONDUCTAS DE RIESGO PREVENIBLES EN EL ADOLESCENTE MEDIANTE
FACTORES PROTECTORES DEPENDIENTES DEL GRUPO FAMILIAR
PRIMARIO.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios
de Posgrado de Especialidades Médicas para optar por el grado y título
de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Melanie Valerio Alfaro

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica
2018

Heredia, 13 de marzo de 2018

A quien corresponda

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación denominado: *Conductas de riesgo prevenibles en el adolescente mediante factores protectores dependientes del grupo familiar primario*, elaborado por la estudiante Melanie Valerio Alfaro para optar por el Grado de Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria.

Corregí el trabajo en aspectos tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como trabajo final de graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.

Se suscribe cordialmente,



Carlos Díaz Chavarría

4- 0155- 0936 Teléfono: 83 - 26 - 28 - 65

Escritor - Profesor universitario

Filólogo - Egresado de la Maestría en Literatura (UCR)

Comentarista del programa PANORAMA (CANARA)

Presentador de la sección *Cuestiones del idioma* (Teletica)

Premio Internacional Pergamino de Honor al Mérito 2015

Premio Micrófono de Oro a la Excelencia Comunicativa 2015

Personaje Cultural 2013

DEDICATORIA

A Dios, mi gran Papá y Amigo, el que me ha dado la salud, la inteligencia, los recursos y el coraje para llegar hasta aquí. ¡A ÉL TODA LA GLORIA!

A la Virgen, mi mamá, amiga e intercesora, a quien admiro y veo como gran ejemplo de vida.

A mi esposo Franklin, mi mejor amigo, mi confidente, mi consejero, mi fortaleza, el que trasnochó y se alegró por cada logro obtenido, quien me acompañó a cada guardia desde casa, el que me dio serenidad en cada reto, el que siempre creyó...Te amo.

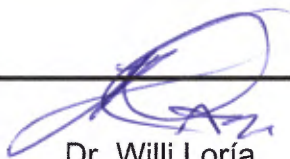
A mis 4 hijos, Josemaría, Juan Ignacio, Javier Francisco y María Paula, la causa de mi felicidad, mi razón para vivir y para ser mejor cada día, quienes me enseñan cada minuto y a quienes amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

A mis papás, por su apoyo incondicional en cada momento, por sus chineos desde el inicio y hasta el final de mi carrera, por estar presentes en cada imprevisto y por ser los mejores abuelitos para mis hijos.

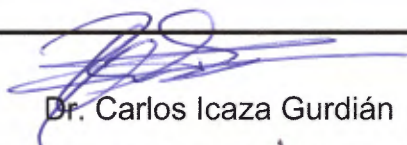
Al Dr. Carlos Icaza y al Dr. David Soto, por ser el claro ejemplo de un Médico de Familia innato, por todas las enseñanzas y consejos, por ser profesores y a la vez amigos.

El posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Costa Rica y este tribunal que lo representa, ha aceptado esta tesis como requisito parcial para optar por el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.



Dr. Willi Loria

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Presidente del Tribunal



Dr. Carlos Icaza Gurdian

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Tutor



Dr. David Soto Montero

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Lector



Dr. Esteban Cordero

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Lector



Dra. Melanie Valerio Alfaro
Candidata

Resumen

El objetivo principal de este trabajo consistió en analizar las conductas de riesgo prevenibles en el adolescente mediante factores protectores dependientes del grupo familiar primario y las técnicas utilizadas para potenciar dichos factores protectores. Como metodología se utilizó la revisión bibliográfica de artículos publicados en los últimos diez años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, utilizando la técnica *snowball*. Los resultados mostraron que efectivamente algunas conductas de riesgo pueden ser prevenibles por ciertos factores protectores dependientes del grupo familiar primario, los cuales se pueden potenciar mediante técnicas o programas ya establecidos en las clínicas de adolescente por medio del personal de salud o afín. Como conclusiones destaca la comunicación asertiva como principal factor protector y el incentivo de guiar a cada familia por el mejor camino para proteger a los adolescentes.

Contenido

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación	3
1.3 Problema de Investigación.....	5
1.4 Objetivos.....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes del tema.....	7
CAPITULO III. MARCO CONCEPTUAL.....	14
3. Marco conceptual.....	14
CAPITULO IV. METODOLOGÍA.....	17
4. Metodología de Investigación.....	17
4.1 Tipo de Investigación.....	17
4.2 Palabras Clave.....	17
4.3 Criterios de Inclusión.....	18
4.4 Criterios de exclusión.....	18
4.5 Artículos encontrados según nivel de evidencia.....	19
4.6 Procedimientos de búsqueda bibliográfica.....	20
Fase I: Recopilación.....	20
Fase II: Análisis del material bibliográfico.....	20
CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSION DE LA REVISION BIBLIOGRÁFICA	
5 Análisis de los resultados y discusión de la revisión bibliográfica.....	21
5.1 Conductas de riesgo prevenibles en adolescentes mediante factores protectores a nivel familiar.....	22
5.1.1 Sociopatía o Conductas antisociales.....	22
5.1.2 Uso de tabaco.....	22
5.1.3 Uso de alcohol.....	22
5.1.4 Toxicomanías o uso de drogas.....	23

5.1.5 Embarazo adolescente y riesgo de ETS.....	23
5.1.6 Deserción escolar.....	24
5.1.7 Conducción temeraria.....	25
5.2 Factores familiares protectores de conductas de riesgo en el adolescente.....	25
5.2.1 Relaciones familiares y adecuado funcionamiento familiar.....	25
5.2.2 Ambiente familiar positivo.....	26
5.2.3 Cantidad de hermanos y tipo de relación.....	26
5.2.4 Monitoreo y supervisión por parte de los padres.....	27
5.2.5 Vivir con ambos padres.....	27
5.2.6 Padres que brinden límites y restricciones claras.....	28
5.2.7 Padres que externen su alta expectativa hacia el adolescente de terminar sus estudios.....	28
5.2.8 Sensibilidad materna.....	28
5.2.9 Actitudes de desaprobación.....	29
5.2.10 Tipo de crianza proactiva utilizada.....	29
5.2.11 Comunicación asertiva entre padres e hijos.....	29
5.2.12 Padres que participan en actividades cotidianas de sus hijos.....	30
5.2.13 Padres que son religiosos.....	30
5.3 Correlación de los factores protectores a nivel familiar con las conductas de riesgo.....	30
5.3.1 Relaciones familiares y adecuado funcionamiento familiar.....	30
5.3.2 Ambiente familiar positivo.....	32
5.3.3 Cantidad de hermanos y tipo de relación.....	32
5.3.4 Monitoreo y supervisión por parte de los padres.....	33
5.3.5 Vivir con ambos padres.....	33
5.3.6 Padres que brinden límites y restricciones claras.....	34
5.3.7 Padres que externen su alta expectativa hacia el adolescente de terminar sus estudios.....	34
5.3.8 Sensibilidad materna.....	35
5.3.9 Actitudes de desaprobación.....	35

5.3.10 Tipo de crianza proactiva utilizada.....	35
5.3.11 Comunicación asertiva entre padres e hijos.....	35
5.3.12 Padres que participan en actividades cotidianas de sus hijos y padres religiosos.....	36
5.4 Técnicas más utilizadas para fortalecer los factores familiares protectores de las conductas de riesgo en el adolescente.....	37
5.4.1 Capacitar padres en habilidades de comunicación.....	37
5.4.2 Promover la comunicación padre-hijo.....	37
5.4.3 Capacitación en estilos de crianza.....	38
5.4.4 Programa Strengthening Families.....	39
5.4.5 Fortalecer el monitoreo parental y participación en deportes organizados.....	40
5.4.6 Correcto ejemplo de los padres.....	40
5.4.7 Escuchar y validar.....	41
5.4.8 Aquí para ti (APT).....	41
5.4.9 La crianza positiva.....	42
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
6.Conclusiones y Recomendaciones.....	44
6.1 Conclusiones.....	44
6.2 Recomendaciones.....	47
Bibliografía.....	49
Anexos.....	53

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez que conlleva múltiples cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Se caracteriza por un neurodesarrollo marcado, solo superado por la infancia en su extensión (Andersen & Teicher, 2008) . Por lo tanto, el aumento de la plasticidad cerebral durante este tiempo puede hacer que el cerebro adolescente sea particularmente sensible a la influencia ambiental (Bateson *et al.*, 2004).

Cuando los cambios mencionados se combinan con problemas familiares y/o contextos ambientales desfavorables pueden culminar con desenlaces psicopatológicos como uso y abuso de drogas, conductas agresivas, problemas de ansiedad y otras conductas riesgosas, con sus consecuencias a corto y largo plazo, tanto para ellos mismos, como para la sociedad (Marquéz, 2007).

La presencia de una relación parental fría y negativa, apego inseguro, inflexibilidad, disciplina inconsistente y supervisión inadecuada están vinculadas a familias que en algunas ocasiones presentan conflicto familiar, ruptura matrimonial, violencia, monoparentalidad y menor nivel socioeconómico, los cuales son indicadores que aumentan la posibilidad de desarrollar conductas de riesgo y problemas emocionales en los adolescentes, lo cual revela la importancia de fortalecer el vínculo familiar (Valenzuela, Mujica, Ibarra, Zubarew & Loreto, 2013).

Las conductas de riesgo en adolescentes son determinantes en la salud y son las principales responsables de la morbilidad y mortalidad en esta etapa, entre las cuales se mencionan el consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, sociopatías, depresión, suicidio, entre otras. Ellas llevan a un deterioro considerable en la salud del adolescente afectando su calidad de vida, la inserción con igualdad de oportunidades en la sociedad y gran

parte de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto (Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Loreto Correa, 2013).

La familia representa la principal institución social de formación para los hijos y es la responsable de que se desarrollen exitosamente en lo afectivo, sexual, intelectual y social (Verdugo *et al.*, 2014). Para el adolescente es el principal agente socializador del cual aprende los valores, creencias, normas y formas de conducta apropiadas para la sociedad a la que pertenece. (Verdugo *et al.*, 2014).

Los resultados encontrados en el estudio realizado por Verdugo *et al.* confirman el papel clave de la familia en el proceso de ajuste y adaptación de los adolescentes a las demandas diversas que su entorno les exige, protegiéndolos de influencias como los medios de comunicación que promueven estilos de vida poco saludables integralmente, disfrazados de éxito y aceptación a ciertos grupos sociales, lo que conlleva riesgos en la adaptación del adolescente (Verdugo *et al.*, 2014).

Este trabajo se realiza con el propósito de contribuir al conocimiento del tema, ya que mucho se ha estudiado acerca de las causas de las conductas de riesgo en los adolescentes, pero poco de como la familia, por ser el primer ambiente influenciado en este proceso actúa como un agente protector. Y en la misma línea, incentivar a los profesionales de la salud que se relacionan con adolescentes, a sensibilizar a la familia acerca de la importancia que ejerce como factor protector, en muchas ocasiones ya por el simple hecho de ser familia, de las conductas de riesgo propias de esta etapa, promoviendo un entorno constructivo en la crianza de estos y brindando algunas estrategias para lograrlo.

En medicina familiar y comunitaria se tiene el compromiso con las personas y la sociedad en general y se entiende a cada familia como una unidad siendo parte de ese contexto social. El profesional de medicina familiar al tratar con el paciente adolescente cuenta con los recursos para intervenir también a su familia, aplica las destrezas preventivas – terapéuticas (al ver cada contacto como una oportunidad para educar, prevenir y promover) conoce los microambientes en los que se

desenvuelve (pues conoce la comunidad en la que se habitan sus pacientes), el tipo de relación que maneja tanto con sus cercanos como con sus iguales, así como todos aquellos factores positivos que se podrán potenciar para proteger al adolescente y lograr su mejor desempeño.

1.2 Justificación

Nuestro planeta es el hogar de 1200 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años (United Nations Children's Fund, 2011), situación que en Costa Rica se ve proyectada en el 2016 con los 768320 adolescentes, en un 15.5% del total de la población (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014). Durante el período de la adolescencia se pasa de la niñez a la edad adulta y es en esta etapa donde se producen importantes cambios a nivel físico, psicológico y cognitivo que finalmente terminarán moldeando lo que será su personalidad, su carácter y sus conductas.

En la adolescencia puede estar inmerso el desarrollo de conductas de riesgo tales como promiscuidad, embarazo adolescente, riesgo por contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, toxicomanías, deserción escolar, sociopatías, trastornos alimenticios, depresión/ansiedad, entre otras, que en este período, pero también y muy probablemente en mayor magnitud en la edad adulta, los afectará de manera considerable, volviéndose más peligrosas o produciendo el desarrollo de enfermedades crónicas, adicciones, afectando su inserción y su desempeño laboral o su desarrollo personal.

De acuerdo con la IV Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria realizada por el IAFA en el 2015, un 14,9% de los estudiantes indicaron haber fumado alguna vez en la vida y la prevalencia de consumo en los últimos doce meses o en el último año corresponde a un 5,9%. El fumado diario de 10 cigarrillos o más se presentó en un 17,3% de los fumadores del último mes y la edad promedio de inicio del fumado en los estudiantes se estableció en 13,3 años. En Costa Rica casi la mitad de las personas jóvenes (46,3%),

hombres y mujeres, empiezan a beber antes de los 14 años; las bebidas, fueron obtenidas en casa de una amistad, en un supermercado o en un bar, principalmente. (Bejarano, 2015). La marihuana sobrepasó el consumo de tabaco en la población de secundaria; no obstante, se mantiene muy por debajo del consumo del alcohol, situación similar ocurre en algunos países del Caribe. La edad promedio de inicio de consumo de marihuana es también los 14,2 años (Bejarano, 2015). Las estadísticas sobre accidentabilidad en Costa Rica durante el 2011 demostraron que la principal sustancia psicoactiva presente en los fallecidos era el alcohol, además los accidentes de tránsito se presentan mayormente en personas jóvenes. (Bejarano, 2015). Por otra parte, más de la mitad (59%) de los estudiantes de secundaria refieren haber tenido relaciones sexuales, de este grupo y ante la consulta sobre si habían tenido relaciones sexuales luego de haber consumido alcohol u otras drogas, un 14% contestó afirmativamente. Todos los días hay unos 34 partos de madres cuyas edades van de los 12 a los 17 años, los que representa el 13% de los alumbramientos totales del país (Bejarano, 2015).

Al evaluar y buscar las condiciones para prevenir todas estas conductas, se debe tomar en cuenta a la familia, que es el núcleo elemental de la sociedad y que tiene funciones básicas, entre ellas proporcionar las herramientas necesarias para lograr la socialización, salud y bienestar a cada uno de sus individuos, si estas no se cumplen, puede más bien producir enfermedad y otras patologías a nivel psicológico y social.

Las conductas de riesgo en los adolescentes son altamente prevenibles en cuanto se tomen las medidas adecuadas desde edades tempranas y principalmente desde la esencia de su desarrollo, desde la unidad más básica de la sociedad como lo es la familia o grupo familiar primario, y con el apoyo de los servicios de salud, desde el primer nivel de atención, dando una guía anticipada y acompañando tanto al adolescente como a su grupo familiar durante esta etapa.

Es por lo anterior que se propone realizar una revisión bibliográfica acerca de las conductas de riesgo prevenibles en el adolescente mediante factores protectores dependientes del grupo familiar primario, como tema de tesis para optar por la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria.

1.3 Problema de Investigación

Ante la necesidad de potenciar el desarrollo de programas de adolescentes, como médicos de familia y personal de salud que trabaja con adolescentes, se debe conocer:

¿Cuáles son las conductas de riesgo prevenibles en el adolescente que son dependientes del grupo familiar primario?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo principal

Analizar las conductas de riesgo prevenibles en el adolescente mediante factores protectores dependientes del grupo familiar primario y las técnicas utilizadas para potenciar dichos factores protectores.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Describir las conductas de riesgo prevenibles en adolescentes mediante factores protectores a nivel familiar.
2. Describir los factores familiares protectores de conductas de riesgo en el adolescente.

3. Correlacionar los factores protectores a nivel familiar con las conductas de riesgo.
4. Enumerar las técnicas más utilizadas para fortalecer los factores familiares protectores de las conductas de riesgo en el adolescente.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del tema

La familia es la célula esencial y básica de la sociedad, el primer lugar donde aprendemos nuestras funciones más básicas: crecemos, aprendemos a hablar, desarrollamos habilidades motoras y habilidades finas, aprendemos a socializar y a relacionarnos con los demás, aprendemos virtudes y valores que, posteriormente, e irán desarrollando con más habilidad a lo largo de nuestra vida.

Están descritas en la bibliografía, ciertas funciones que son básicas a la familia, a saber:

1-) La función afectiva: donde el niño, joven o adolescente recibe las primeras muestras de amor y cariño, lo cual redundará luego en el fomento de una personalidad segura, de buen carácter. En esta función es importante el ejemplo y actuar diario de los padres en la formación de conocimientos, habilidades, valores y hábitos. De esta depende la estabilidad emocional de los miembros de la familia (Martínez, 2015).

2-) La función material o económica: es el hecho de tener sustento para lograr alimentarse, vestirse y calzarse. De esta depende el nivel de vida alcanzado por la familia (Martínez, 2015).

3-) La función social: va de acuerdo con la necesidad de procrear para el sostenimiento de la especie humana y, por lo tanto, de la sociedad, se refiere además al desenvolvimiento de la familia dentro del medio, es así como el hijo producto de la educación recibida en el hogar y en los centros educativos es devuelto como un técnico o profesional, desempeñando una labor útil para la humanidad. De esta función depende el equilibrio dentro de la sociedad y el mantenimiento de nuestra especie (Martínez, 2015).

Por lo anterior, se dice que la familia cumple varias funciones importantes en el desarrollo de sus integrantes pues modela sentimientos, ofrece patrones de conductas, pautas y normas de convivencia, un adecuado vínculo y funcionamiento familiar con disponibilidad de tiempo de los padres hacia los hijos, comunicación, rituales familiares, cohesión, adaptabilidad y actividades que, en conjunto, se han descrito por varios autores como factores que disminuyen significativamente las conductas de riesgo o predisponentes en el adolescente (Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Loreto, 2013).

Por otro lado, en conjunto con todas estas funciones existen diversos tipos de familia: familia nuclear o elemental, familia extensa o consanguínea, familia monoparental, familia extendida.

- a) La familia nuclear o elemental que es aquella conformada por ambos padres e hijos, quienes pueden ser biológicos o adoptados.
- b) La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más de dos generaciones.
- c) La familia monoparental: aquella compuesta por uno de los padres y sus hijos (Martínez, 2015).
- d) La familia extendida es la familia que está compuesta, además de la familia nuclear, por otros miembros sin lazos de consanguinidad, pero sí afectivos. El desarrollo exitoso del papel educativo de la familia no puede verse mediante el cumplimiento de cada función de manera aislada, sino de la combinación efectiva de todas y cada una de ellas. Es así como es posible encontrarse con familias donde todas las necesidades de tipo económico están resueltas de manera satisfactoria, pero existen profundas carencias en el plano espiritual y afectivo que dificultan la adecuada formación del adolescente (Martínez, 2015).

Por otro lado, nuestro planeta es el hogar de 1200 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años (United Nations Children's Fund, 2011). De acuerdo con UNICEF, en los últimos 20 años se ha invertido a nivel mundial en niños y niñas menores de 5 años, pero poco en los adolescentes, por lo que este descuido en el adolescente cobra 400.000 vidas todos los años, causa mortalidad en niñas adolescentes por embarazos y partos a temprana edad, la existencia de 70 millones de adolescentes que no logran asistir a la escuela, la explotación, conflictos violentos y todo tipo de formas de abuso a manos de adultos (United Nations Children's Fund, 2011).

En Costa Rica la situación poblacional proyectada en el 2016 ronda los 768320 adolescentes, con un porcentaje del 15.5% del total de la población. Así se ve como a partir de los 12 años un 4% de la población adolescente inicia a laborar o ya han laborado previamente, y/o estudian y trabajan simultáneamente de tal manera que un 5.4% del total de adolescentes de 15 a 17 años en el 2015 no asistió a educación regular y sus principales razones fueron "no estar interesado en el aprendizaje formal" o/y "porque le cuesta el estudio", por lo que vemos adolescentes que abandonan el estudio pero no ingresan a la fuerza laboral (Instituto nacional de Estadística y Censos, 2014).

De acuerdo con Bronfenbrenner el ambiente ecológico que es un conjunto de estructuras seriadas y concéntricas en diferentes niveles, las cuales se contienen entre sí y afectan directa o indirectamente el desarrollo de las personas (Rivera & Cahuana, 2016), es un factor importante por tomar en cuenta durante la adolescencia, donde uno de los niveles del ambiente ecológico es el microsistema que es el nivel más inmediato en el que se desarrolla la persona, es así la familia y su dinámica.

La adolescencia es un período de oportunidades que con el compromiso de la familia supera peligros y vulnerabilidades propios de la etapa y con ella estimula el adecuado desarrollo para lograr concluir con éxito las tareas propias de esta etapa

(Mujica, Ibarra, Zubarew & Loreto, 2013). Y dentro de estas oportunidades se encuentra la formación de un bienestar psicológico o eudaimónico el cual un constructo multidimensional que apunta a un conjunto de ámbitos y funciones que constituyen indicadores del desarrollo humano, lo que implica vivir de forma plena o dar realización a los potenciales humanos más valiosos (Barcelata & Rivas, 2016).

En la adolescencia se pueden presentar conductas de riesgo, las cuales tempranamente pueden resultar prevenibles de manera importante. Sin embargo, mundialmente se observa una tendencia al aumento de dichas conductas, lo cual preocupa. Esta etapa resulta importante en cuanto a consolidar estilos de vida que permitan mantener la salud y retrasar la morbimortalidad.

La adolescencia debe ser una etapa en la que se cuente con un espacio claro y seguro para llegar a concretar la transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, que se vive y con el completo apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad (United Nations Children's Fund, 2011).

Diversos autores añaden que la familia es la principal influencia en cuanto al desarrollo psicológico, tanto en la niñez como en la adolescencia. Los padres que son sensibles y cercanos a sus hijos, les dan seguridad; mientras que aquellos conflictivos han desarrollado en ellos conductas antisociales (Rivera & Cahuana, , 2016).

El consumo de tabaco y alcohol son causas prevenibles de muerte en todo el mundo, con menos de 6 millones de muertes atribuibles al tabaquismo y 3,3 millones atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2014) cada año. El uso de estas sustancias por parte de los adolescentes constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial (Morojele, Brook, & Brook, 2016).

El consumo de alcohol entre los adolescentes a menudo se asocia con lesiones, violencia, crimen y otras conductas de riesgo y más tarde enfermedades físicas y otros trastornos derivados del consumo de este (Morojele, Brook, & Brook, 2016).

Los adolescentes con un vínculo parental más débil y distante son menos propensos a identificarse y modelar comportamientos prosociales parentales y, en consecuencia, estarán más inclinados a tener atributos personales desadaptativos y a usar sustancias psicoactivas. Además, otros factores como el fracaso en la escuela, que pueden manifestarse en suspensión, deserción escolar o bajo compromiso con la escuela, se interpretan como evidencia de un vínculo débil con la sociedad convencional y pueden estar asociados con el consumo de tabaco y alcohol (Morojele, Parry, Ziervogel & Robertson, 2001).

Por otro lado, la insatisfacción con la escuela también se asocia con menores expectativas y logros en la escuela, que también están relacionados con el comportamiento de fumar y el consumo de alcohol entre los jóvenes (Morojele, Brook, & Brook, 2016). (Morojele, Parry, Ziervogel, & Robertson, 2001).

En un estudio realizado en una población de 929 adolescentes, de los 13 a los 17 años, de ambos sexos, en Arequipa, Perú se concluyó que dentro de los factores protectores para no desarrollar conductas antisociales se encuentran: un adecuado funcionamiento familiar, relaciones estables entre sus miembros, familias con adecuadas dinámicas familiares que se adaptan a los cambios que se presenten, comunicación fluida entre padres e hijos (Rivera & Cahuana, 2016).

Siguiendo la misma línea, se puede afirmar que hay una relación entre el rendimiento académico y el entorno familiar, el compromiso del padre en la educación de sus hijos y el rendimiento escolar. El estilo parental permisivo genera un nivel académico menor (Méndez, Echavarría, Pardo & Quiñones, 2014).

En América Latina la fecundidad adolescente es un problema que conlleva elevados costos sociales. En México, por ejemplo, cada año se presentan al menos 70 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años. Lo anterior sin tomar en cuenta que la relación embarazo – nacimiento no es la misma, pues en medio se encuentran todas aquellas que realizaron un aborto (Atienzo, Campero, Lozada, & Herrera, 2014).

De acuerdo con cifras del INEC 2013, en Costa Rica se presentaron 473 nacimientos de madre con una edad menor de 15 años y 12451 nacimientos de madre con edades entre los 15 – 19 años.

Se ha reconocido que la maternidad y/o paternidad adolescente son un evento que se reproduce intergeneracionalmente y que hay relación en cuanto a las aspiraciones educativas y el plan o intenciones reproductivas. Los adolescentes proponen sus metas de vida tomando en cuenta las de otros actores significativos (como sus padres o hermanos mayores). Si en la familia se externaliza una menor necesidad de alcanzar un alto nivel académico, además de poco interés en invertir en capital humano, los hijos tienden a reproducir dicha trayectoria. Es así como preventivamente se recomienda fortalecer la comunicación padres e hijos, además, a nivel sexual e involucrarse en la promoción de mayores aspiraciones educativas (Atienzo, Campero, Lozada, & Herrera, 2014).

La familia es el eje primordial sobre el cual descansa el futuro de la sociedad. La educación y los modos de actuación transmitidos en el hogar podrán entrar en confrontación con otras influencias del medio, pero generalmente prevalecerán si fueron inculcados sobre la base del amor y el ejemplo (Martínez, 2015).

En nuestro país la promoción de salud tiene su objetivo en lograr que existan personas y familias saludables en comunidades saludables; es un campo de la salud pública que busca mejorar las condiciones generales, los factores básicos que influyan en la salud de las personas (UNICEF, EDNA, UCR, EEG, 2015). Sin embargo, de acuerdo con palabras dadas por el Dr. Alberto Morales pediatra pensionado y fundador de la Clínica del adolescente del HNN “dentro del desarrollo de la atención integral adolescente dentro del sistema de salud, hemos perdido alrededor de 20 años de desarrollo donde el crecimiento que se venía dando se debilitó significativamente, producto de situaciones específicas, como falta de seguimiento e interés y voluntad política, donde además otros problemas a nivel

país han desviado la atención sobre las necesidades de nuestros adolescentes y jóvenes”.

Se debe considerar que esta población será la generación de los adultos jóvenes de la próxima década, por lo que cuánta más educación y más valores les proporcionemos, garantizaremos la adecuada inserción laboral en el futuro; pero toda formación en educación, valores y virtudes inicia desde lo más básico: la familia o grupo familiar primario.

Cuando las madres y padres aprenden a vincularse con las hijas e hijos de forma que se eduque a la prole manejando la disciplina en las etapas del ciclo vital familiar y adaptándose a las diferentes etapas de desarrollo evolutivo, la familia tiende a funcionar mejor (Chinchilla & Jiménez, 2015) y, por lo tanto, cada uno de sus miembros logra desarrollarse de forma plena y potenciar todas sus cualidades, siendo menos vulnerable a los aspectos negativos que pudieran influenciar en el ambiente para desarrollar conductas perjudiciales. Todas las familias tienen los recursos para generar cambios que faciliten su propio proceso de crecimiento familiar, pero en algunas ocasiones las familias también necesitan de la ayuda del centro educativo o profesionales en salud para favorecer procesos de socio-aprendizaje que faciliten el funcionamiento familiar, sobretodo en la etapa de la adolescencia (Chinchilla & Jiménez, 2015).

CAPÍTULO III. MARCO CONCEPTUAL

3.MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA: Del lat. *Adolescentia*.

Período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud.

(Asociación de academias de la Lengua Española, 2014).

Período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

ADOLESCENTE: *Del lat. Adolescens.-entis*. Persona que está en la adolescencia.

(Asociación de academias de la Lengua Española, 2014)

ADOLESCENCIA TEMPRANA: Los adolescentes más jóvenes. De los 10 a los 14 años. Se dan la mayoría de cambios físicos e importante desarrollo eléctrico y fisiológico de cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana (United Nations Children´s Fund, 2011).

ADOLESCENCIA TARDÍA: Los adolescentes de más edad. De los 15 a los 19 años. La capacidad de pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente, se va desarrollando la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas, ingresan al mundo del trabajo o educación superior, establecen su propia identidad (United Nations Children´s Fund, 2011).

FAMILIA: Grupo de individuos relacionados por sangre, acuerdo legal, y/o obligación social (WONCA INTERNATIONAL CLASSIFICATION COMMITTEE, 1981).

La familia es un centro de amor, donde reina la ley del respeto y de la comunión (...) Donde la persona se integra natural y armónicamente en un grupo humano, superando la falsa oposición entre individuo y sociedad (...) La cultura del encuentro y el diálogo, la apertura a la solidaridad y a la trascendencia tiene en ella su cuna (...). (Francisco, 2014).

FACTOR PROTECTOR: Del lat. *Factor*. Elemento o causa que actúan junto con otros. Del lat. *protector*. Que protege.

MEDICINA PREVENTIVA: La aplicación de medidas preventivas. Un campo de la práctica médica compuesto por distintas disciplinas que utilizan habilidades centradas en la salud de poblaciones definidas en promover y mantener la salud y el bienestar y prevenir las enfermedades, las discapacidades y la muerte (WONCA INTERNATIONAL CLASSIFICATION COMMITTEE, 1981).

DINÁMICA FAMILIAR: Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia (...) (Agudelo, 2005).

AMBIENTE ECOLÓGICO: De acuerdo con Bronfenbrenner son un conjunto de estructuras seriadas y concéntricas en diferentes niveles, las cuales se contienen entre sí y afectan directa o indirectamente el desarrollo de las personas (Rivera & Cahuana, 2016).

CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES: Son determinantes en la salud, responsables de la morbimortalidad en esta etapa, entre ellas el consumo de

drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio, etc. Afectan la calidad de vida, la inserción con igualdad de oportunidades en la sociedad y gran parte de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto (Mujica, Ibarra, Zubarew & Loreto, 2013).

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4. Metodología de Investigación

Este apartado describe el tipo de investigación, el tema de estudio, así como el procedimiento utilizado para la obtención de resultados y análisis del dato indagado.

4.1 Tipo de Investigación

Este estudio corresponde a un estudio no experimental, descriptivo en el que se realizó una revisión de la literatura científica relacionada con el tema de investigación publicada durante los últimos 10 años. La búsqueda se diseñó para recuperar el mayor número de referencias relacionadas con factores protectores dependientes del grupo familiar primario que ayuden a prevenir conductas de riesgo en el paciente adolescente. Se emplearon las siguientes bases de datos científicas: PubMed, Scielo, Google. Se efectuó una búsqueda direccionada y focalizada, durante el período comprendido entre noviembre 2016 hasta diciembre 2017.

4.2 Palabras Clave

Artículos que incluyan las siguientes palabras clave: adolescente - familia, adolescente - factor protector, adolescente - conductas de riesgo, adolescente – prevención, relación/educación padre-hijo, factores familiares-adolescente, rol parental, familia del adolescente.

4.3 Criterios de inclusión

1. Artículos científicos publicados de enero 2007 a diciembre 2017 (máximo 10 años de antigüedad).
2. Artículos científicos que analicen y/o caractericen a la familia o grupo familiar primario del adolescente.
3. Artículos de programas de atención al adolescente.
4. Artículos científicos que describan los factores protectores dependientes de la familia del adolescente.
5. Artículos científicos que describan las conductas de riesgo en el adolescente.

4.4 Criterios de exclusión

1. Artículos científicos que no cumplan con el rango de edad establecida (población menor de 10 años o mayor de 19 años).
2. Artículos científicos escritos en idiomas diferentes al español o inglés.
3. Artículos en que se valoren o traten trastornos de la personalidad de los adolescentes.

4.5 Artículos encontrados según nivel de evidencia

Tabla 1

Clasificación del artículo indagado según nivel de evidencia

Clasificación del artículo	Nivel de evidencia	Artículos indagados
Metaanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados.	IA	0
Ensayo clínico controlado aleatorizado.	IB	8
Revisión sistemática de estudios de cohorte con homogeneidad.	IIA	3
Estudio de cohorte o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad.	IIB	13
Estudios descriptivos no experimentales bien diseñados: comparativos, de correlación, observacionales, longitudinales, transversales, casos y controles, revisiones.	III	12
Documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.	IV	0
Total		36 artículos

Fuente: Adaptado de Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford.

4.6 Procedimientos de búsqueda bibliográfica

Fase 1: Recopilación

1. Se efectuó una búsqueda direccionada y focalizada en PubMed y scielo; en PubMed se utilizó el Mesh para una búsqueda avanzada.
2. Se realizó una búsqueda utilizando la técnica de Snow ball, revisando artículos citados en los artículos encontrados.
3. En esta etapa de la búsqueda, de más de 63 referencias bibliográficas, se incluyeron 36 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.
4. Se efectuó una lectura inicial de cada artículo y para ello se utilizó una matriz que sintetizaba la información.

Fase 2: Análisis del material bibliográfico

1. Se incluyeron los artículos indagados en una matriz de análisis y se clasificaron cada uno de ellos según el nivel de evidencia.
2. Se llevó a cabo la descripción y discusión de los resultados según las categorías de análisis.
3. Finalmente se formularon las conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados.

CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

5. Análisis de resultados y discusión de la revisión bibliográfica

La adolescencia es la etapa de la vida en la cual la persona pasa de la niñez a la adultez y que comprende de los 10 a los 19 años de edad, donde se producen cambios importantes a nivel físico, emocional, psicológico e intelectual y que además se ve influenciada por los ambientes en los que se desarrollan dichos cambios, siendo el principal el ambiente más cercano que es la familia y todo lo que ella acarrea, de esta manera el joven puede desempeñarse de la mejor manera integral o por el contrario desarrollar conductas de riesgo siendo estas perjudiciales a corto y largo plazo.

Spoth *et al.*, dentro de sus hallazgos, proponen que es probable que los adolescentes que consuman mucho alcohol participen en comportamientos riesgosos, como beber y conducir; los accidentes de tráfico representan el mayor riesgo de mortalidad asociado con el consumo de alcohol por menores de edad. Del mismo modo, el comportamiento sexual arriesgado relacionado con el alcohol puede provocar consecuencias como enfermedades de transmisión sexual y embarazo, además los adolescentes que beben alcohol corren un mayor riesgo de sufrir problemas de conducta, como la delincuencia, la violencia y el bajo rendimiento y salud mental problemas tales como depresión y tendencias suicidas.

Finalmente, el consumo de alcohol entre menores aumenta el riesgo de usar otras drogas durante la adolescencia tardía y hasta la adultez en cuanto al desarrollo de trastornos por consumo de alcohol que es el abuso del alcohol y la dependencia, durante la edad adulta. Además, estas consecuencias del consumo de alcohol por menores resultan en costos económicos sustanciales que se han estimado en aproximadamente \$ 62 mil millones por año (Spoth, Schainker & Hiller-Sturmhöefel, 2011).

5.1 Conductas de riesgo prevenibles en adolescentes mediante factores protectores a nivel familiar

5.1.1. Sociopatía o conductas antisociales

Pueden variar en su gravedad, cronicidad y frecuencia de presentación e incluyen una diversa gama de comportamientos que están en relación con la edad y comprenden actos legalmente definidos como delictivos; ya sea hurtos, vandalismo, piromanía o asesinatos, hasta una variedad de conductas no delictivas como las acciones agresivas, mentiras, absentismo escolar, falsificación de notas, fumar, beber alcohol, fugarse de casa y otras más (Rivera & Cuentas, 2016).

Un reforzamiento en esta área conlleva, en muchas ocasiones, al fracaso en relaciones personales como lo es el matrimonio en la edad adulta. (Ackerman *et al.*, 2015) y propiamente en la adolescencia puede conllevar a realizar actos delictivos, una serie de actos que infringen las reglas o normas sociales y/o son una acción contra los demás, independientemente de su gravedad o de las consecuencias que a nivel jurídico puedan acarrear (Peña & Graña, 2006).

5.1.2 Uso de Tabaco

El cual se relaciona también con el consumo de alcohol y otras drogas, provocando más tarde la dependencia de este y produciendo importantes consecuencias a nivel salud, tanto del individuo que lo consume como de los que se encuentran a su alrededor.

5.1.3 Uso de alcohol

La adolescencia es un momento de cambios fundamentales en el desarrollo del cerebro y el uso de una sustancia de abuso, específicamente alcohol o cannabis, tiene un impacto perjudicial en el funcionamiento del cerebro, dando como resultado

afectación en el área académica y la salud del adolescente y en el caso de las mujeres adolescentes el consumo de alcohol se ha relacionado con el desarrollo de cáncer de mama y el embarazo adolescente. El joven tiene más riesgo de presentar la conducta cuando sus padres tienen el antecedente de haber consumido alcohol o actualmente lo consumen (Gaete & Araya, 2017).

Se ha comprobado que el consumo parental de alcohol se asocia con una mayor susceptibilidad por parte del adolescente. En el estudio *Parental Socialization and Children's Susceptibility to Alcohol Use Initiation* se comprobó que algunos padres utilizan la sorción de alcohol y la permisibilidad de esta en sus hijos en la etapa de la preadolescencia o adolescencia, como un factor protector para dicha conducta; sin embargo, una vez el estudio realizado se observa que dicha práctica más bien es perjudicial, en el sentido de que aumenta la susceptibilidad del joven a consumirla (iniciación más temprana o uso más problemático) (Ennett, Jackson, Bowling, & Dickinson, 2013).

5.1. 4 Toxicomanía o uso de drogas

También produce un impacto importante en el cerebro del adolescente, produciendo modificaciones con consecuencias negativas. Esta conducta de riesgo se ha visto directamente relacionada con que los padres tengan un historial de consumo previo de drogas y que actualmente se encuentren con consumo de alcohol o no les importe si su hijo consume alcohol o drogas (Gaete & Araya, 2017). También por su uso se obtienen consecuencias psicológicas y sociales, aumentos de actos delictivos, abuso y dependencia de sustancias y consecuencias mentales a largo plazo en la adultez, problemas laborales, muertes por sobredosis y suicidios.

5.1.5 Embarazo en adolescentes y riesgo de ETS

Se reproduce más en adolescentes en los que sus padres no esperan que termine la universidad (altamente relacionado con la deserción escolar). El

embarazo adolescente es un evento que se reproduce intergeneracionalmente (Atienzo, Campero, Lozada & Herrera, 2014), va de la mano con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, de promiscuidad, de deserción escolar, menor logro académico, desempleo y aparte otras consecuencias para sus hijos como asociación con bajo peso al nacer, parto prematuro, relacionado con desarrollo de TDAH, experiencias sexuales tempranas y eventualmente convertirse en padres adolescentes, dando continuidad al ciclo (Baba, Iso & Fujiwara, 2016).

En la etapa de la adolescencia, la familia se puede mostrar desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los adolescentes, aceptar que sean sexualmente activos o que se encuentren en riesgo de un inminente embarazo temprano o de contraer enfermedades de transmisión sexual, por lo en esta etapa es necesario que hayan buenas relaciones, confianza, comunicación e información directa de fuentes confiables (Domínguez Domínguez, 2011).

5.1.6 Deserción escolar

No continuar los estudios de secundaria o no continuar con los estudios de universidad, se puede dar por diversas razones entre ellas la interrupción por un embarazo o por iniciar en la vida laboral, pero también se ve en aumento cuando se encuentra presente una expectativa reducida de los padres hacia que el adolescente concluya sus estudios y se realice académicamente, consecuentemente disminuye la perspectiva de que alcanzar un alto nivel de estudios sea algo muy importante. Por el contrario, estar satisfecho con su escuela promueve directamente la importancia de alcanzar un alto nivel de estudios (Atienzo, Campero, Lozada & Herrera, 2014).

El éxito escolar y el fracaso escolar ya sea por razones de rendimiento académico, la deserción y la repitencia en la mayor parte de los casos, está relacionada con la falta de apoyo de la familia, pues en muchos casos el sistema familiar asume un rol pasivo en su relación con el centro educativo y se recurre a

este cuando se presentan problemas disciplinarios o bien de rendimiento académico (Chinchilla & Jiménez, 2015).

El abandono escolar a menudo se asocia positivamente con otras conductas de riesgo como lo son el consumo de tabaco y el consumo de alcohol (Morojele, Brook, & Brook, 2016).

5.1.7 Conducción temeraria

Especialmente cuando los adolescentes comienzan a manejar sin supervisión, se vuelve difícil el abordaje de desarrollar conductas de manejo seguro; algunas tomas de riesgos son una parte normal del desarrollo adolescente y una vez que los adolescentes comienzan a conducir, pueden elegir comportamientos de manejo inseguros, como no usar el cinturón de seguridad, manejar a altas velocidades por autopistas, conducir acompañado de otros adolescentes y bajo los efectos de sustancias nocivas (Peek-Asa *et al.*, 2014).

5.2 Factores familiares protectores de conductas de riesgo en el adolescente

5.2.1 Relaciones familiares positivas y adecuado funcionamiento familiar

Caracterizado por miembros de la familia satisfechos que mantienen buenas relaciones entre sí, que se hallan unidos, se adaptan a los cambios que se van presentando y tienen una buena comunicación (Rivera & Cahuana, 2016). Para los adolescentes tempranos las relaciones positivas son muy valiosas ya que les ayuda a tener un bienestar psicológico adecuado o mayor, incrementando la independencia y la autonomía a medida que la adolescencia avanza (Eguiarte & Rivas, 2016). Debe haber cohesión; es decir, la vinculación entre los miembros para que sea unida, pero con la libertad de generar procesos de individuación esenciales (Chinchilla & Jiménez, 2015).

5.2.2 Ambiente familiar positivo

Familias más cálidas, más apoyadas y más comprometidas. La investigación ha vinculado los niveles crecientes de autorregulación, empatía, comportamiento prosocial y desarrollo emocional en los adolescentes con un clima familiar positivo, lo cual tiene consecuencias importantes para sus futuras relaciones cercanas, como el matrimonio (Ackerman *et al.*, 2015), los individuos imitan los patrones de comportamiento interpersonal que con mayor frecuencia fueron modelados y reforzados en sus familias de origen.

En la socialización se propone que los patrones interpersonales se adquieren a través de las interacciones directas de los individuos con sus padres o sus hermanos durante la adolescencia. Las relaciones no conflictivas, cercanas y de apoyo entre los adolescentes y sus padres producen un efecto positivo en los menores como internalizar los valores parentales, identificar y cooperar con sus padres y ejercer autocontrol emocional (Morojele, Brook & Brook, 2016).

En el estudio realizado por Verdugo *et al.* (2014) se encontró que tanto los adolescentes hombres como las mujeres que salen positivamente evaluados en el clima familiar e informan que su mejor relación es con la figura materna, coincide con lo planteado por distintos investigadores que reconocen en la familia a una institución social que representa el eje central durante la vida de las personas y que para el adolescente es el principal agente socializador del cual aprende los valores, las creencias, normas y formas de conducta apropiadas para ajustarse a la sociedad a la que pertenece (Ashcraft & Murray, 2017).

5.2.3 Cantidad de hermanos y tipo de relación

Los resultados hallados en un estudio realizado en Perú, respecto de la estructura familiar, muestran que una mayor cantidad de hermanos influye en la aparición de las conductas antisociales en adolescentes varones, pero sobretodo influye si la relación entre estos es tensa, mientras que en el caso de adolescentes

mujeres no se observó influencia alguna (Rivera & Cahuana, 2016). Los padres y hermanos, producen un modelo de comportamiento en el adolescente (Morojele, Brook & Brook, 2016), ahora, dependiendo de cómo sea ese comportamiento entre hermanos, también funciona como un agente protector al modelar conductas positivas.

5.2.4 Monitoreo o supervisión por parte de los padres

Se refiere a padres de familia o encargados que están enterados de dónde se encuentra el adolescente mientras no está en casa, a dónde va después del colegio, cuáles son sus compañeros (Gaete & Araya, 2017), su paradero y asegurarse de que sus hijos duerman lo suficiente, usar cascos de bicicleta y comer alimentos saludables, así como hacer algún deporte o participar en algún equipo (Anderson Moore, Whitney & Kinukawa, 2009) (Yu *et al.*, 2011) (Kristjansson, James, Allegrante, Sigfusdottir & Helgason, 2010) (Ashcraft & Murray, 2017)

5.2.5 Vivir con ambos padres

Es un factor protector de acuerdo con los hallazgos en el estudio realizado por Gaete y Araya (2017), relacionado con conductas de riesgo de consumo de sustancias como tabaco, alcohol y cannabis. Ya que ambas partes tienen más tiempo para compartir y participar en actividades diarias y así participar y comunicar mejor (Harris, 2016).

Se considera factor protector por los recursos de ambos padres, la salud mental de los padres, la calidad de la relación con los padres, la calidad de la crianza y la participación del padre, ya que están en línea con los atributos sociocontextuales de un contexto anidado del ambiente hogareño protector de un adolescente, que es un lugar preparatorio importante para el bienestar futuro de este (Small, Suzuki & Maleku, 2014) Esta función de las madres y padres es fundamental en todas las etapas del desarrollo evolutivo porque este equilibrio homeostático (dinámico) entre el afecto, amor y autoridad parental permea el comportamiento de la descendencia.

(Chinchilla & Jiménez, 2015). Las madres y padres son importantes, ya que suponen la principal fuente de referencia para el desarrollo de actitudes, creencias y valores de las personas adolescentes acerca de la vida en general y, específicamente, de su propio sentido del yo y su valía personal (Chinchilla & Jiménez, 2015).

5.2.6 Padres que brinden límites y restricciones claras

Acerca del consumo de sustancias: son un factor protector para el inicio y continuidad de uso de tabaco, alcohol y drogas (Gaete & Araya, 2017) (Yu *et al.*, 2011). Los resultados de evaluaciones indican que mamá y papá deben ser firmes y capaces de controlar y exigir, al mismo tiempo afectuoso y dispuesto a aceptar a sus hijas e hijos y participar en su vida (Chinchilla & Jiménez, 2015). En esta etapa ya no se trata de que los progenitores impongan las normas, sino que han de ser pactadas conjuntamente entre padres e hijos e hijas (Chinchilla & Jiménez, 2015). El arte de ser madre o padre supone el uso de la conveniente cantidad de poder tanto para exigir como para detenerse en el momento preciso, siempre de acuerdo con las necesidades personales y el temperamento de los hijos (Chinchilla & Jiménez, 2015).

5.2.7 Padres que externen su alta expectativa hacia el adolescente de terminar sus estudios (Anderson Moore, Whitney & Kinukawa, 2009)

5.2.8 Sensibilidad materna

Descrita como un compuesto de presencia de apoyo, respeto por la autonomía y hostilidad invertida. Interactuar positivamente, interpretar y responder adecuadamente a las necesidades del adolescente. La sensibilidad materna tiene un efecto protector en adolescentes con predisposición genética a expresar rasgos psicópatas, lo anterior asociado con un clima familiar positivo (Buck, 2015).

5.2.9 Actitudes de desaprobación

Se refiere a demostrar y/o externar una actitud de desaprobación por parte de los padres hacia el adolescente acerca del uso de ciertas sustancias o conductas de riesgo (Anderson Moore, Whitney & Kinukawa, 2009) (Yap, Jorm & Lubnam, 2015).

5.2.10 Tipo de crianza proactiva utilizada

Esta tiene lugar antes de la mala conducta por parte del adolescente y se ha relacionado con menos problemas de conducta y de comportamiento. Se ha descrito *el cocooning*, en el cual los padres buscan proteger a su hijo de las influencias externas; *el prearmado* donde los padres le brindan al niño algún plan, o "armado anticipado" para enfrentar el mundo exterior, anticipándose así a posibles problemas para el adolescente y preparándose ellos para enfrentar esta oposición con éxito; y la *deferencia* es una estrategia proactiva con altos niveles de autonomía, en la que los padres permiten deliberadamente que su hijo esté expuesto a influencias externas con poca enseñanza avanzada o municiones (Padilla-Walker, Christensen & Day, 2011).

5.2.11 Comunicación asertiva entre padres e hijos

Mantener una comunicación que permita el acercamiento de padres e hijos, una comunicación fluida y transparente de acuerdo con la etapa por la que está pasando el adolescente que permita evacuar sus dudas en cualquier tema. La comunicación entre padres e hijos es de particular importancia durante el período de la adolescencia. La comunicación entre ambas partes permite a los padres transmitir sus valores, actitudes y creencias a sus adolescentes y dar forma a sus conductas a medida que continúan desarrollándose (Harris, 2016) (Youngblade *et al.*, 2007).

Las familias cohesivas brindan apoyo a los adolescentes y un contexto en el que aprenden, actúan y se refuerzan para un comportamiento adaptativo de

afrontamiento, lo que los protege del consumo de sustancias. (Kliewer & Murrelle, 2007). La buena comunicación entre padres e hijos también ha sido efectiva en cuanto a la prevención de embarazo adolescente y prevención de conductas sexuales de riesgo (Gavin, Williams, Rivera & Lachance, 2015) (Wang *et al.*, 2015) (Tschann, Salcedo, Soon, Elia & Kaneshiro, 2017) (Ashcraft & Murray, 2017).

5.2.12 Padres que participan en actividades cotidianas de sus hijos

Comer por lo menos una comida a la semana con sus hijos, proporcionar transporte a actividades de sus hijos, conversar sobre actividades diarias, proporcionar ayuda en la tarea varias veces por semana; todo lo anterior conlleva a una mayor confianza y una adecuada comunicación entre ambas partes. (Harris, 2016) (Ashcraft & Murray, 2017) (Youngblade *et al.*, 2007).

5.2.13 Padres que son religiosos

Tienden a tener adolescentes que son religiosos y esos padres comunican valores con respecto al comportamiento de sus hijos. Además, es más probable que apoyen y vigilen a sus hijos adolescentes, disminuyendo así tanto la necesidad de involucrarse en el uso de sustancias como las oportunidades para dedicarse al consumo de sustancias (Kliewer & Murrelle, 2007).

5.3 Correlación de los factores protectores a nivel familiar con las conductas de riesgo

5.3.1 Relaciones familiares positivas y adecuado funcionamiento familiar

Las relaciones familiares positivas evidencian un ambiente familiar social más positivo para los adolescentes en términos de mayor cohesión y menos conflicto. Sus hijos tienen autoconceptos más favorables, mayor rendimiento académico en

el colegio, mayor logro educativo en la edad adulta y menos problemas de conducta (Preston *et al.*, 2016).

La funcionabilidad familiar demostró influir en las conductas antisociales de los adolescentes, siendo un factor protector en ambos sexos encontrando relaciones estables, miembros unidos que se adaptan a los cambios que se presenten, que se encuentran satisfechos con su familia y que tienen una comunicación fluida entre padres e hijos; lo cual disminuye la probabilidad de presentar conductas antisociales (Rivera & Cahuana, 2016). Esto congruente con lo encontrado por diversos investigadores que señalan la importancia de un buen clima familiar, niveles de cohesión y adaptabilidad que aseguren una correcta funcionabilidad de la familia que promueva el apego, una buena satisfacción familiar y una adecuada comunicación familiar.

Un adecuado funcionamiento familiar tiene un efecto protector frente a las conductas antisociales de las hijas adolescentes. Por el contrario, una familia en la que existe el maltrato hacia las hijas por parte de los padres, principalmente de la madre, incrementa la probabilidad de que las adolescentes presenten conductas antisociales como respuesta o desfogue a esta situación. Otro punto importante por considerar es que el maltrato hacia las hijas se ve influido, a su vez, por la violencia de pareja entre los padres y el consumo de alcohol por parte de alguno de sus progenitores (Rivera & Cahuana, 2016).

En los varones un adecuado funcionamiento familiar genera un efecto protector contra las conductas de riesgo, así como tener una mayor cantidad de hermanos. Por otro lado, el consumo de alcohol por parte de alguno o ambos padres incrementa la probabilidad de conductas antisociales en los hijos (Rivera & Cahuana, 2016) (Ryan, Jorm & Lubman, 2010).

5.3.2 Ambiente familiar positivo

Dentro del ambiente o clima familiar se encuentra lo que es la cohesión familiar, la cual, en los adolescentes hombres tiene una mayor relación con la adaptabilidad social, no así en las mujeres las cuales tienden a ser más flexibles en sus procesos de ajuste. Por lo que los adolescentes varones dependen más de la cohesión familiar para lograr una adecuada adaptación social (Verdugo *et al.*, 2014).

Los investigadores han demostrado que una serie de factores familiares influyen en la reducción del riesgo sexual en adolescentes, comportamientos que incluyen la estructura familiar y la cohesión, el control de los padres, las actitudes y creencias de los padres sobre el sexo, la conexión entre padres e hijos y la comunicación entre padres e hijos (Harris, 2016). Los adolescentes de grupos de menor edad (adolescentes tempranos) identificaron los valores de sus padres como fuertes influencias en su toma de decisiones sexuales (Tschann, Salcedo, Soon, Elia & Kaneshiro, 2017).

En el estudio *Adolescent Functioning in Housing and Family Contexts: A Mixed Methods Study*, se comprueba que el ambiente familiar y las buenas relaciones entre los miembros de las familias son importantes para la salud mental y el desarrollo integral del adolescente, sin que influya el ambiente físico (Elliott, Shuey, & Leventhal, 2016). Además, la evidencia indica que la buena relación entre padres e hijos está asociada con el retraso en el inicio del consumo de alcohol y la reducción en los niveles de consumo posterior de alcohol (Ryan, Jorm, & Lubman, 2010).

5.3.3 Cantidad de hermanos y tipo de relación

Los padres y hermanos producen un modelo de comportamiento en el adolescente (Morojele, Brook, & Brook, 2016) dependiendo de cómo sea ese comportamiento entre hermanos, también funciona como un agente protector al modelar conductas positivas.

5.3.4 Monitoreo o supervisión por parte de los padres

El monitoreo por parte de los padres de familia o encargados se ve directamente relacionado como un factor protector en adolescentes para conductas de riesgo como el uso y abuso de alcohol, tabaco o drogas como el cannabis (Gaete & Araya, 2017) (Yu *et al.*, 2011), reduce la exposición a las escenas que implican lugares recreativos para consumo de dichas sustancias y también con el rendimiento académico y la deserción escolar (Anderson Moore, Whitney & Kinukawa, 2009). En conjunto con el monitoreo parental, los adolescentes establecen límites de seguridad, lo que ayuda al joven a comprender objetivamente el riesgo de dichas sustancias y aumenta la confianza del adolescente en resistirse a ofertas para el consumo de estas (Yu *et al.*, 2011).

5.3.5 Vivir con ambos padres

El vivir con ambos padres se considera factor protector de, entre otras conductas, también, del embarazo adolescente, debido a que investigaciones han demostrado que el vivir en familias monoparentales brinda más oportunidades para considerar diversas estructuras familiares como sus elecciones futuras, ya que se considera que a medida que aumenta la proporción de hogares de madres solteras, la crianza de los hijos solos se convierte en la norma social en estas comunidades y se considera más aceptable (Baba, Iso & Fujiwara, 2016).

Los jóvenes que viven con ambos padres y aquellos con padres que saben dónde están, tienen un menor riesgo de consumo de cannabis y de alcohol y tabaco al presentar menos asociaciones con pares que las consuman (Yu *et al.*, 2011), (Small, Suzuki, & Maleku, 2014). Por el contrario, aquellos estudiantes que tienen padres con antecedentes de consumo de drogas, quienes fuman cigarrillos y que no les importa si sus hijos consumen alcohol o cannabis tienen una mayor probabilidad de caer en la conducta (Gaete & Araya, 2017). Se ha comprobado que el tabaquismo materno, el fumar entre hermanos y el consumo de alcohol entre hermanos son predictores significativos del tabaquismo durante toda la vida.

Además, el consumo materno y el consumo paterno se asocian significativa e independientemente con el consumo de alcohol durante toda la vida (Morojele, Brook & Brook, 2016).

Los adolescentes que tienen una relación no conflictiva, cercana y de apoyo con sus padres tienen más probabilidades de internalizar sus valores parentales; identificar y cooperar con sus padres y ejercer autocontrol emocional, todo lo cual, a su vez, se asocia con un menor consumo de cigarrillos y alcohol.

5.3.6 Padres que brinden límites y restricciones claras

Padres que brinden límites y restricciones claras acerca del consumo de sustancias: son un factor protector para el inicio y continuidad de uso de tabaco, alcohol y drogas (Gaete & Araya, 2017) (Yu *et al.*, 2011).

5.3.7 Padres que externen su alta expectativa hacia el adolescente de terminar sus estudios

Externar una alta expectativa de terminar los estudios hacia el adolescente (Anderson Moore, Whitney & Kinukawa, 2009) es un factor protector para embarazo adolescente, ya que en los resultados del estudio publicado en el artículo *Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México*, el factor que predijo con mayor magnitud la intención de estar embarazada antes de los 20 años fue la percepción de que sus padres no esperan que termine la universidad; los adolescentes co-regulan sus metas de vida con las de otros actores significativos. Cuando existe en la familia un menor énfasis en la necesidad de alcanzar un alto nivel de estudios, acompañado de menores recursos para invertir en capital humano, los hijos reproducen las trayectorias de vida de sus padres, lo cual se relaciona con los hallazgos de un embarazo adolescente que es intergeneracional (Atienzo, Campero, Lozada & Herrera, 2014).

5.3.8 Sensibilidad materna

La sensibilidad materna en conjunto con un clima familiar positivo protege para que personas que pudieran estar genéticamente predispuestas a psicopatías no las expresaran en su adolescencia, además les promueve la capacidad a adaptarse a las demandas ambientales y las normas para el comportamiento adecuado (Buck, 2015).

5.3.9 Actitudes de desaprobación

En el caso de las actitudes de desaprobación y la frecuencia de comunicación sobre el tema con el adolescente por parte de los padres, se mostró relación positiva en cuanto al consumo de alcohol, lo que lo convierte en un factor protector para esta conducta de riesgo (Yap, Jorm & Lubnam, 2015). Otros autores afirman que no hay pruebas claras de que la desaprobación parental del consumo de alcohol en la adolescencia se asocie con el inicio tardío del consumo de alcohol, pero las pruebas indican que sí está asociado con niveles más bajos de consumo posterior de alcohol (Ryan, Jorm & Lubman, 2010).

5.3.10 tipo de crianza proactiva utilizada

Al utilizar la crianza proactiva se está utilizando un medio efectivo para comunicar creencias y valores parentales en un intento de evitar la mala conducta (tabaco, alcohol, uso de alguna droga, relaciones sexuales sin consentimiento, impropias o sin protección) antes de ocurra, principalmente al utilizar la “prearmada” (Padilla-Walker, Christensen & Day, 2011).

5.3.11 Comunicación asertiva entre padres e hijos

En cuanto a la comunicación asertiva, se relaciona como factor protector en el grupo familiar primario al lograr atender las dudas que presente el adolescente, acerca de temas como sexualidad, embarazo adolescente, riesgo de contraer

enfermedades de transmisión sexual (Gavin, Williams, Rivera & Lachance, 2015) y cómo evitarlas. Para esto los padres deben estar bien informados y debe haber confianza recíproca (Harris, 2016).

En el estudio realizado por Domínguez se comprobó que los padres, en la gran mayoría de las veces, están muy bien informados sobre estos temas y sin importar la condición socioeconómica e independientemente de la funcionalidad del grupo familiar (aunque es un factor negativo), si hay una adecuada comunicación y confianza recíproca para hablar de temas como sexualidad se puede lograr prevención de estas conductas, por lo que se hace necesario empoderar a los progenitores y enseñarles las técnicas para lograr tener estas herramientas (Domínguez Domínguez, 2011).

Por otro lado, la evidencia indica que una buena comunicación está asociada tanto con la iniciación retardada del alcohol como con niveles más bajos de consumo posterior de alcohol (Ryan, Jorm, & Lubman, 2010).

En el caso de la conducción temeraria, es más probable que las restricciones sean seguidas por adolescentes si los padres las comunican de forma efectiva; por lo tanto, es probable que los enfoques que combinan restricciones y automotivación con una comunicación efectiva sean los más efectivos (Peek-Asa, y otros, 2014).

5.3.12 Padres que participan de actividades cotidianas con sus hijos y padres que son religiosos

Son factores que se consideran protectores de conductas de riesgo en general, en los adolescentes.

En el estudio *Tobacco and alcohol use among adolescents in South Africa: shared and unshared risks* se descubre que los adolescentes que tienen una relación no conflictiva, cercana y de apoyo con sus padres tienen más probabilidades de (a) internalizar sus valores parentales; (b) identificar y cooperar

con sus padres y (c) ejercer autocontrol emocional, todo lo cual, a su vez, se asociaría con un menor consumo de cigarrillos y alcohol (Morojele, Brook, & Brook, 2016). Los resultados de dicho estudio resaltan la función protectora de los componentes del vínculo parental en la vida de los adolescentes e implican que mejorar las relaciones entre padres y adolescentes y animar a los padres a involucrarse más activamente en la crianza pueden servir como defensa contra el consumo de cigarrillos y el consumo de alcohol.

5.4 Técnicas más utilizadas para fortalecer los factores familiares protectores de las conductas de riesgo en el adolescente

5.4.1 Capacitar padres en habilidades de comunicación de normas claras

Realizar intervenciones destinadas a capacitar a los padres en habilidades para comunicar normas claras contra el uso de sustancias, lo cual ha demostrado reducir el uso de alcohol a lo largo del tiempo (Gaete & Araya, 2017) (Kliewer & Murrelle, 2007).

5.4.2 Promover la comunicación padre-hijo

En materia de prevención de embarazos adolescentes, las intervenciones deben ir dirigidas a padres de familia; buscando promover prioritariamente la comunicación padres-hijos sobre salud sexual (Wang *et al.*, 2015) y también su involucramiento en la promoción de aspiraciones educativas de sus hijos, lo cual se vuelve fundamental (Atienzo, Campero, Lozada & Herrera, 2014). Los temas de comunicación sexual padre-hijo deben incluir información acerca de la fisiología reproductiva, las decisiones sobre la participación en la actividad sexual, la anticoncepción y el uso del condón, los comportamientos y las relaciones de pareja, y las ITS y el VIH / SIDA. Las discusiones sobre el sexo y la actividad sexual entre los padres y sus adolescentes deben comenzar en la adolescencia temprana y ser

apropiadas desde el punto de vista del desarrollo y deben continuar a medida que los adolescentes crecen y maduran. Además, la comunicación sexual padre-hijo funciona bien cuando la comunicación entre los padres y sus adolescentes es abierta y honesta y cuando los padres demuestran consuelo al discutir el tema (Harris, 2016).

Aún en la adolescencia media y tardía se aconseja que los programas dirigidos a adolescentes para prevención de conductas de riesgo y en materia sexual, se tome en cuenta a los padres de los jóvenes, dando una capacitación a ambos subsistemas para un resultado más eficaz (Wang *et al.*, 2015).

5.4.3 Capacitación en estilos de crianza

Las intervenciones con fuerte énfasis en trabajo con familias y capacitación parental en estilos de crianza efectivos son una estrategia fundamental para disminuir las conductas de riesgo en adolescentes, dentro de las cuales se destaca el Programa "Familias Fuertes" de la Organización Panamericana de la Salud (Programa para prevenir conductas de riesgo en jóvenes, Washington DC, 2006).

La efectividad de estos programas se basa en involucrar activamente a padres e hijos en varias sesiones educativas, con un enfoque predominante en la reflexión, adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades, de negociación y de comunicación junto con sentimientos de aceptación y apoyo en la crianza de otro grupo de padres, situaciones que conducen a la reducción de sentimientos de culpa y mayor empatía y confianza en la interacción con los hijos (Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Loreto, 2013).

Se proponen estrategias de crianza para la prevención del uso indebido del alcohol en la adolescencia (www.parentingstrategies.net/alcohol) en 2011. Las directrices resultantes proporcionan 289 estrategias de crianza que fueron aprobadas como importantes o esenciales para reducir el consumo de alcohol en adolescentes en $\geq 90\%$ del panel de expertos. Las recomendaciones de las guías

están respaldadas por evidencia longitudinal y expertos (Yap, Jorm, & Lubnam, 2015) y otras guías *Parenting Guidelines for Adolescent Alcohol Use del estudio Delphi Consenso*, diseñadas para ayudar a los padres a retrasar o reducir el consumo de alcohol en adolescentes. Según lo recomendado por el Consejo Nacional de Investigación Médica y Salud de Australia (NHMRC) (www.parentingstrategies.net), se debe dar una mayor diseminación de las guías como primer paso en una estrategia de salud pública, pero es probable que los padres requieran apoyo para adoptar las recomendaciones de manera efectiva (tanto de personal de salud, como otros profesionales afines al trato con padres y adolescentes) (Guilligan & Kypri, 2012).

5.4.3.1 Programa Strengthening Families

Un programa enfocado en la familia es el Programa Strengthening Families: para padres y jóvenes 10-14 (SFP 10-14), se enfoca en los padres y en los jóvenes. Este programa mejora habilidades para criar a los hijos y desarrolla capacidades en los jóvenes. El programa consiste en siete sesiones de dos horas, los padres y los jóvenes asisten a grupos separados para desarrollar competencias durante la primera hora y pasan la segunda hora juntos en actividades familiares. Esta intervención condujo a tasas significativamente menores de consumo de alcohol y embriaguez a los 4 años después de la línea de base; además, el inicio del consumo de alcohol se retrasó y el consumo de alcohol durante toda la vida y la embriaguez se redujeron significativamente a los 6 años después del inicio del estudio. Los resultados más recientes de este estudio demostraron que los efectos positivos en la reducción de los problemas relacionados con el alcohol se extendieron hasta la adultez temprana (Spoth, Schainker & Hiller-Sturmhöfel, 2011). Ventajas de los jóvenes que asistieron al programa: tuvieron menos probabilidades de usar alcohol y otras drogas, fueron menos agresivos, tuvieron menos problemas de conducta en la escuela, resistieron la presión negativa de sus compañeros. Ventajas de los padres que asistieron al programa:

desarrollaron más sentimientos positivos hacia su hijo/a y se involucraron más con su hijo/a, mejoraron sus habilidades para establecer límites apropiados, controlar la ira, establecer reglamentos e imponer consecuencias, vigilar los movimientos de su hijo/a, usar disciplina apropiada y coherente (familias, s.f).

Cabe destacar que el programa "Familias Fuertes" se está empezando a aplicar en Caja Costarricense de Seguro Social, el anuncio de aplicación del programa se realizó en Noviembre 2014 y se está implementando en primer lugar en las áreas de Salud de la Zona Huetar norte y Central sur, con el objetivo de que sea extendido a todas las áreas de salud del país.

5.4.4 Fortalecer el monitoreo parental y participación en deportes organizados

Se ha informado que un programa de prevención enfocado en fortalecer el monitoreo parental y la participación en deportes organizados es efectivo para proteger a los adolescentes contra el uso de sustancias en Islandia (Yu *et al.*, 2011) (Kristjansson, James, Allegrante, Sigfusdottir & Helgason, 2010) y alentar a las familias a establecer horarios regulares para actividades positivas y relajadas (Kliewer & Murrelle, 2007).

5.4.5 Correcto ejemplo de los padres

Dentro de las estrategias más efectivas se encuentra el correcto ejemplo de los padres, en el caso concreto del consumo de alcohol, por ejemplo, se recomienda no usar alcohol en casa para recuperarse de un día estresante (retratar el alcohol como una buena forma de lidiar con el estrés), no contar historias divertidas sobre alguien emborrachándose (transmitiendo la idea de que el alcohol es divertido o glamoroso) y no emborracharse en casa, especialmente frente a sus hijo (Yap, Jorm & Lubnam, 2015).

5.4.6 Escuchar y validar

Al escuchar respetuosamente a los padres, validar sus inquietudes y ayudarlos a reflexionar sobre sus fortalezas, un médico puede aumentar la autoeficacia en ellos (Svetaz, García-Huidobro & Allen, 2014).

5.4.7 Aquí Para Ti (APT)

Es un programa integral de desarrollo de salud, basado en clínicas, que brinda atención médica, entrenamiento, educación sobre la salud y derivaciones para jóvenes latinos de 10 a 24 años, así como a sus familias en Minneapolis, Minnesota. APT aborda el desarrollo positivo de la juventud, la equidad en la salud, los determinantes sociales de la salud y el enfoque centrado en la familia. Este programa ha sido galardonado en varias ocasiones y lidera actualmente la definición de las mejores prácticas para hogares de atención de salud, ha sido evaluado favorablemente por agencias que evalúan las mejoras en la atención médica y ha sido nombrado un programa innovador por otras entidades. Este modelo incluye: (Svetaz, Garcia-Huidobro & Allen, 2014).

- Cuidado familiar en paralelo: protege la privacidad de los jóvenes de una manera centrada en la familia. Los miembros de la familia trabajan juntos para apoyar el desarrollo saludable del adolescente. Enfatiza las fuertes conexiones familiares y la cohesión y desarrolla fortalezas y habilidades familiares al abordar la salud mental de los padres y las necesidades de los padres.

- Culturalmente inclusivo.

- Equipo clínico multidisciplinario: compuesto por un médico de familia, dos coordinadores de atención / educadores de salud, un conector de escuela / universidad y un educador de padres.

- Desarrollo saludable de los jóvenes: promueve recursos internos y apoyos externos para lograr las metas y cambios del adolescente y su familia.
- Enfoque dual: prevención-intervención: al satisfacer las necesidades de salud social, mental y médica no satisfechas, y aprovechando las fortalezas existentes de las personas y sus familias, el equipo aborda las necesidades de las familias vulnerables y mejora la equidad en salud (Svetaz, Garcia-Huidobro & Allen, 2014).

5.4.8 La crianza positiva

Crea un contexto emocional donde los adolescentes son más abiertos con sus opiniones y experiencias. En el 2001 Simpson en "Raising Teens" (Simpson, 2001), identificó las 5 tareas clave para la crianza de los hijos que son cruciales (ver el resumen del contenido básico del informe en la Tabla 2 (Svetaz, García-Huidobro, & Allen, 2014) . La Pirámide de Crianza Positiva (fig.1) desarrollada por Rose Allen, exeducadora de padres del Servicio de Extensión de la Universidad de Minnesota, es un ejemplo de herramienta que puede ayudar a transmitir cómo los padres pueden dirigir el comportamiento adolescente a través del establecimiento de relaciones fundamentales y prácticas de crianza (Svetaz, García-Huidobro, & Allen, 2014).

Finalmente, surge la necesidad de realizar intervenciones a través de programas en nuestra institución que apoyen y fortalezcan a la familia. Hay investigaciones que explican la eficacia de los programas que promueven estilos crianza efectivos con efectos positivos importantes en la prevención de dichas conductas. Para ello, se requiere la participación activa de los padres y adolescentes y su compromiso a permanecer en estos programas.

El desarrollo de programas de promoción y prevención del bienestar debe ir en función de la etapa de la adolescencia (temprana, media o tardía) (Barcelata & Rivas, 2016). La Academia Estadounidense de Pediatría, a través de "Bright

Futures" (Hagan, Shaw & Duncan, 2008), afirma que los padres deben recibir orientación sobre comportamientos de crianza que promuevan el ajuste saludable de los adolescentes al menos una vez durante el principio, medio y la adolescencia tardía (Svetaz, García-Huidobro & Allen, 2014).

Se ha comprobado que momento más propicio para realizarlas es en la adolescencia temprana (10-14 años), donde se observan mejoras en los resultados obtenidos, para lo cual se requiere involucrar activamente a los padres, adolescentes, educadores y profesionales de la salud (Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Loreto, 2013), pero también incluso, antes de que aparezcan dichas conductas, así el efecto de las intervenciones es más alto (Spoth, Randall, Trudeau, Shin & Redmond, 2008).

Los proveedores de atención primaria se encuentran en una posición única para fortalecer y apoyar a los padres mediante la entrega de mensajes basados en la evidencia sobre las mejores prácticas para la crianza de adolescentes.

Los proveedores pueden ayudar a los padres a mantener con éxito el equilibrio para ellos y sus familias al proporcionarles empatía, orientación y apoyo durante la transición, a veces estresante, de la adolescencia. Trabajar en la crianza de los hijos es un punto de apalancamiento en la comunidad; crea el capital social para criar a otros niños en el hogar de una manera positiva y crea mentores en nuestros vecindarios que pueden brindar apoyo a otros padres y adolescentes en la comunidad (Svetaz, García-Huidobro & Allen, 2014).

Con la planificación intencional, los proveedores pueden dominar a los padres y fomentar resultados positivos trabajando de manera integrada y centrada en la familia (Svetaz, García-Huidobro & Allen, 2014).

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

- Se confirma la existencia de factores protectores dependientes del grupo familiar primario para las conductas de riesgo más frecuentes y de mayor impacto a nivel social. Por lo que sí vale la pena trabajar en fortalecer a la familia del adolescente desde antes de que llegue esa etapa.
- El tabaco, el alcohol y las toxicomanías tienen varios factores protectores dependientes del grupo familiar primario, entre ellos mantener relaciones familiares positivas, funcionalidad familiar, que en el hogar haya un ambiente positivo, vivir con ambos padres, que los padres practiquen alguna religión, comunicación asertiva entre sus miembros, así como mostrar actitudes de desaprobación hacia el uso de dichas sustancias y el monitoreo o supervisión del adolescente. La cantidad de hermanos influye positivamente en la protección para el no uso o abuso de alcohol, si este factor va de la mano con una buena relación entre ellos.
- Las conductas antisociales o sociopatías no se manifiestan o lo hacen en menos medida en aquellos adolescentes en los cuales su grupo familiar primario mantiene buenas relaciones, funcionabilidad y ambiente positivo (lo cual influye mucho más, cuando el adolescente es género masculino). La sensibilidad materna y la comunicación asertiva padres-hijo también son agentes protectores para esta conducta.
- Para embarazo adolescente, promiscuidad, riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, varios son los factores que pueden proteger al adolescente, entre ellos vivir con ambos padres, que los padres o encargados

externalicen sus altas expectativas hacia el adolescente de que termine sus estudios y se realice profesionalmente, así como de que forme una familia y mantenga relaciones estables. También mantener una buena comunicación entre los miembros del grupo familiar primario y externar actitudes de desaprobación hacia esas conductas. Se menciona en la literatura el hecho de que los padres utilicen como tipo de crianza proactiva la descrita como “prearmada” en la que se prepara anticipadamente al adolescente para enfrentar ciertas situaciones. Otros factores protectores son la religiosidad de los padres, lo cual ayuda al adolescente a mantener una conducta de desaprobación ante dichas situaciones y padres que participan de actividades cotidianas con sus hijos, como una comida al día juntos, compartir el viaje hacia o desde su centro educativo, compartir actividades como algún deporte, compartir juegos, aficiones, etc.

- En el caso de la deserción escolar se describen las relaciones familiares positivas, la funcionalidad, el monitoreo y supervisión por parte de los padres o encargados, la externalización de altas expectativas académicas hacia el adolescente y la comunicación asertiva entre sus miembros.
- Cuando se habla de conducción temeraria resultan protector la externalización y práctica de los padres de mantener límites y restricciones claras, así como la comunicación asertiva entre todos los miembros.
- Los factores protectores más sobresalientes son la comunicación asertiva padres-hijos, el ambiente y relaciones positivas en el hogar, lo que nos compromete como profesionales afines a empoderar a cada familia que pasa por ésta etapa y a fortalecer esos factores, utilizando las técnicas descritas, formando equipos interdisciplinarios, clínicas y momentos propicios en las consultas.

- Los médicos que brindamos atención a los adolescentes y adultos jóvenes debemos ser conscientes y ver las visitas de los pacientes como oportunidades para proporcionar a las madres y padres la educación necesaria para facilitar conversaciones con sus hijos. La transición de primaria a secundaria, es un buen momento para captar a todas aquellas familias que no se han acercado previamente, debido a que ésta transición suele ser una época de consulta y preocupación.

- Los programas de prevención de conductas de riesgo deben fortalecerse centrándose en aspectos de las interacciones familiares además de las conversaciones. Los programas serán más efectivos, si se ayuda a los padres a explicar y a los jóvenes a entender las reglas, aprovechando oportunidades en las que los padres mediante la participación en actividades con sus hijos, fomenten la conciencia del valor que los jóvenes asignan a las opiniones de sus padres.

- Si existen técnicas para fortalecer los factores protectores del grupo familiar, y entre ellas han resultado más efectivas aquellas que incorporan a los padres o autoridad en conjunto con el joven, en una serie de citas periódicas con expertos, brindando estrategias y oportunidades.

6.2 Recomendaciones

- Cuando se habla de implementar estrategias en el grupo familiar primario como agente protector para la prevención de conductas de riesgo, estas serán más efectivas si se aplican desde antes de que aparezca la conducta, por lo que se recomienda la aplicación de la guía anticipada para padres y adolescentes, por parte del personal de salud y/o médico de familia, esta guía se debe implementar desde que la pareja decide tener un hijo, o lo más pronto posible, fortaleciendo la relación del matrimonio o pareja, explicando la importancia de mantener relaciones positivas, adecuada comunicación con sus hijos, dedicando tiempo a su familia y trabajando en ella, para que en el momento en el que se llega la adolescencia, ya las bases estén.

- Se recomienda que los programas de atención al adolescente en nuestra institución Caja Costarricense de Seguro Social tengan una edad de inicio a los 9 años y que sea de captación obligatoria para todos los asegurados y no asegurados de esa edad. Estas citas deben ser para abordaje tanto del preadolescente como de su grupo familiar primario y, además, deben ser realizadas por un equipo interdisciplinario especializado-capacitado (médico especialista en Medicina Familiar o Pediatra, psicólogo, trabajador social, enfermero - Atap).

- Los programas de atención al adolescente deben contar con citas o espacios para el adolescente propiamente, otras para sus padres o encargados y otras para abordaje en conjunto; de ser posible en todas las clínicas y áreas de salud de la CCSS. Se deben desarrollar programas de promoción y prevención, en función de la etapa de la adolescencia (temprana, media o tardía), de esta manera se da seguimiento y se acompaña al joven y su familia a lo largo de esta etapa. Por lo tanto, se recomienda que la asistencia sea supervisada en conjunto con los ATAPS e incluso con los centros educativos, esto para lograr la mayor asistencia y llegar a la gran mayoría de esta población.

- Recomendar a los padres en esta etapa, ser pacientes, darle tiempo al adolescente, que sienta a su familia cerca. Realizar actividades juntos, actividades que fortalezcan las relaciones y la comunicación, como ejemplo, realizar deportes juntos, juegos de mesa, compartir aficiones, ampliar los tiempos en familia como una comida al día con todos los miembros (dejando de lado cualquier tipo de tecnología) planear paseos, viajes o actividades que llamen la atención al adolescente.

- Se recomienda realizar estudios de los factores protectores del grupo familiar primario haciendo diferencia de la conformación del grupo familiar primario (monoparental-madre, monoparental-padre, vive con abuelos, vive con hermano mayor, vive con tíos, otros), rescatando los factores más efectivos en cada conformación; así asegurar un mejor abordaje.

- Se recomienda realizar otras revisiones con las conductas de riesgo que no se describieron en este trabajo (matonismo, desórdenes nutricionales como anorexia – bulimia, sedentarismo-sobrepeso-obesidad, depresión-intento de suicidio, etc).

Bibliografía

- Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2008, Abril). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *31*(4), 183-191.
- United Nations Children's Fund. (2011, August). The State of the World's Children 2011. Adolescence: and Age of Opportunity. *UNICEF* / http://www.unicef.org/publications/index_57468.html, 2,6.
- Martínez, H. M. (2015, set/oct). *scielo.sld.cl*, vol 37. Retrieved febrero 17, 2017, from Revista Médica Electrónica: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lang=es
- Morojele, N. K., Brook, J. S., & Brook, D. W. (2016, Octubre). Tobacco and alcohol use among adolescents in South Africa: shared and unshared risks. *JOURNAL OF CHILD & ADOLESCENT MENTAL HEALTH*, 28(2), 139–152.
- Morojele, N. K., Parry, C. D., Ziervogel, C. F., & Robertson, B. (2001). Adolescent alcohol misuse: Correlates and implications. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 1(2), 110-124.
- UNICEF, EDNA, UCR, EEG. (2015). *VIII Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica*. Acciones, programas y proyectos en prevención de riesgos y enfermedades, San José .
- Asociación de academias de la Lengua Española. (2014, Octubre). *Real Academia Española*. Retrieved enero 07, 2017, from Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Programas y Proyectos / Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente* /. Retrieved enero 07, 2017, from <http://www.who.int/es/>: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- United Nations Children's Fund. (2011, August). The State of the World's Children 2011. Adolescence: and Age of Opportunity. . *UNICEF* / http://www.unicef.org/publications/index_57468.html.
- United Nations Children's Fund. (2011, August). The State of the World's Children 2011. Adolescence: and Age of Opportunity. *UNICEF* / http://www.unicef.org/publications/index_57468.html, 2,6.
- WONCA INTERNATIONAL CLASSIFICATION COMMITTEE. (1981, octubre). WONCA INTERNATIONAL DICTIONARY FOR GENERAL/FAMILY PRACTICE. (N. BENTZEN, Ed.) *Journal of Family Practice*, 13(5), 671-681.
- Francisco, P. (2014, agosto 05). *¿Qué es la familia? Responde el Papa Francisco*. Retrieved enero 07, 2017, from Aciprensa: <https://www.aciprensa.com/noticias/ques-la-familia-responde-el-papa-francisco-44300/>
- Agudelo, M. E. (2005, enero/junio). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 1692-1715.
- Peña, M., & Graña, J. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*(6), 9-23.

- Gaete, J., & Araya, R. (2017, febrero). Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: A multilevel study. *Journal of adolescence*(56), 166-178.
- Ennett, S. T., Jackson, C., Bowling, J. M., & Dickinson, D. M. (2013, Sep). Parental Socialization and Children's Susceptibility to Alcohol Use Initiation. *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS*, 694-702.
- Domínguez Domínguez, I. (2011). Family influence on the sexuality in adolescence. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.*, 37(3), 387-398.
- Ashcraft, A. M., & Murray, P. J. (2017). Talking to Parents About Adolescent Sexuality. *Pediatr Clin N Am*, 64, 305-320.
- Harris, A. L. (2016). African American Parent-Son Sexual Communication Among a College Sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 199-206.
- Buck, K. A. (2015). Understanding adolescent psychopathic traits from early risk and protective factors: Relations among inhibitory control, maternal sensitivity, and attachment representation. *Journal of adolescence*(44), 97-105.
- Kliewer, W., & Murrelle, L. (2007). Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use: Findings from a Study in Selected Central American Countries. *Journal of adolescent Health*, 40, 448-455.
- Elliott, M. C., Shuey, E. A., & Leventhal, T. (2016). Adolescent Functioning in Housing and Family Contexts: A Mixed Methods Study. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 676-686.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010, Sept). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 774-783.
- Small, E., Suzuki, R., & Maleku, A. (2014). The Impact of Family and Parental Education on Adolescents' Substance Use: A Study of U.S. High School Seniors. *Social Work in Public Health*, 29, 594-605.
- Peek-Asa, C., Cavanaugh, J., Yang, J., Chande, V., Young, T., Ram, M., & Ramirez. (2014). Steering teens safe: a randomized trial of a parent-based intervention to improve safe teen driving. *BMC Public Health*, 14(777), 1-8.
- Guilligan, C., & Kypri, K. (2012). Parent attitudes, family dynamics and adolescent drinking: qualitative study of the Australian parenting guidelines for adolescent alcohol use. *Gilligan and Kypri BMC Public Health*, 12(491), 1-11.
- Simpson, R. A. (2001). Raising Teens: a synthesis of research and a foundation for action. *Center for Health Communication Harvard School of Public Health*, 1- 98.
- Instituto nacional de Estadística y Censos. (2014). *Instituto nacional de Estadística y Censos*. Retrieved febrero 08, 2017, from Social/ niñez y adolescencia: <http://www.inec.cr/social/ninez-y-adolescencia>
- Mujica, M. T., Ibarra R, A., Zubarew G., T., & Loreto Correa, M. (2013, Junio). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Index Enfermería*, 22(1-2), 50-54.
- Méndez, J. H., Echavarría Llano, K., Pardo, A., & Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de bogotá. *Psychologia: avances de la disciplina* , 8(2), 37-46.

- Atienzo, E. E., Campero, L., Lozada, A., & Herrera, C. (2014, Abril). Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud Pública de México*, *56*(3), 286-294.
- Barcelata Eguiarte, B. E., & Rivas Miranda, D. J. (2016, Jul-Dic). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. *Revista Costarricense de Psicología*, *Vol. 35* (2), 119-137.
- Eguiarte, B. E., & Rivas Miranda, D. J. (2016, Jul-Dic). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. *Revista Costarricense de Psicología*, *35*(2), 119-137.
- Ackerman, R. A., Kashy, D. A., Donnellan, M., Neppl, T., Lorenz, F., & Conger, R. (2015, MARCH 6). The Interpersonal Legacy of a Positive Family Climate in Adolescence. *Psychological Science*, *24*(3), 243–250.
- Rivera, R., & Cuentas, C. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*, *30* (120), 85-97.
- Rivera, R., & Cahuana, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*, *30*(102), 85-97.
- Bateson, P., Barker, D., Clutton-Brock, T., Deb, D., D'Udine, B., Foley, R. A., . . . Sultan, S. E. (2004, July). Developmental plasticity and human health. *Nature International Journal of Science*(430), 419–421.
- Verdugo Lucero, J. C., Arguelles Barajas, J., Guzman Muñiz, J., Marquez Gonzalez, C., Montes Delgado, R., & Uribe Alvarado, I. (2014, Agosto). Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. *Psicología del Caribe*, *31*(2), 28047.
- Marquéz M, H. L. (2007, Mar-Abril). Datos psicométricos del embü-i "Mis memorias de crianza" como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *30*(2), 58-66.
- Preston, K. S., Gottfried, A. W., Oliver, P. H., Delany, D. E., Eskeles Gottfried, A., & Ibrahim, S. M. (2016). Positive Family Relationships: Longitudinal Network of Relations. *Journal of Family Psychology*, *30*(7), 875–885.
- Valenzuela Mujica, M. T., Ibarra R, A. M., Zubarew G., T., & Loreto Correa, M. (2013, Jan-jun.). Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de la familia. *Index de enfermería*, *22*(1-2), 50-54.
- Anderson Moore, K., Whitney, C., & Kinukawa, A. (2009, April). EXPLORING THE LINKS BETWEEN FAMILY STRENGTHS AND ADOLESCENT OUTCOMES. *Trends Child Research Brief*, 2009-20.
- Padilla-Walker, L. M., Christensen, K. J., & Day, R. D. (2011). Proactive parenting practices during early adolescence: A cluster approach. *Journal of adolescence*(34), 203–214.
- Yu, J., Zhou, L., Teng, S., Wu, Q., Yang, L., Gong, J., . . . Wang, Z. (2011, March). Influence of Parental Monitoring, Sensation Seeking, Expected Social Benefits, and Refusal Efficacy on Tobacco and Alcohol Use in Chinese Adolescents. *Medicine*, *95*(11), 1-9.
- Kristjansson, A. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Helgason, A. R. (2010, May). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*(51), 168-171.

- familias, P. p. (n.d.). *EW Extension University of Wisconsin Extension*. Retrieved Febrero 19, 2018, from <http://www.uwex.edu/>: https://fyi.uwex.edu/strengthening-families/files/2014/10/SFP_Factsheet.Spanish.pdf
- Spoth, R. L., Randall, G. K., Trudeau, L., Shin, C., & Redmond, C. (2008, April). Substance use outcomes 5 1/2 years past baseline for partnership-based, family-school preventive interventions. *Science Direct, 96*, 57-68.
- Chinchilla Jimenez, R., & Jimenez Segura, F. (2015, Ene-Abril). NECESIDADES DE ORIENTACIÓN DE PADRES Y MADRES DE COLEGIOS ACADÉMICOS DIURNOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL SAN JOSÉ NORTE. *Actualidades Investigativas en Educación, 15*(1), 1-25.
- Yap, M. B., Jorm, A. F., & Lubnam, D. I. (2015). What are parents doing to reduce adolescent alcohol misuse? Evaluating concordance with parenting guidelines for adolescent alcohol use. *BMC Public Health, 15*(114), 1-11.
- Baba, S., Iso, H., & Fujiwara, T. (2016, Nov 10). Area-Level and Individual-Level Factors for Teenage Motherhood: A Multilevel Analysis in Japan. *Plos One*, 1-11.
- Gavin, L. e., Williams, J. R., Rivera, M. L., & Lachance, C. L. (2015). Programs to Strengthen Parent-Adolescent Communication About Reproductive Health. *American Journal of Preventive Medicine, 49*, S65-S72.
- Lederman, R. P., Chan, W., & Roberts-Gray, C. (2008). Parent-Adolescent Relationship Education (PARE): Program Delivery to Reduce Risks for Adolescent Pregnancy and STDs. *Behav Med, 33*(4), 137-143.
- Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Vernica, Koci, V., & Lunn, S. (2015, January). The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Educ Prev, 26*(6), 500-520.
- Tschann, M., Salcedo, J., Soon, R., Elia, J., & Kaneshiro, B. (2017, Agosto 30). Norms, Attitudes, and Preferences: Responses to a Survey of Teens about Sexually Transmitted Infection and Pregnancy Prevention. *J Pediatr Adolesc Gynecol, 30*(1), 29-34.
- Svetaz, V. M., Garcia-Huidobro, D., & Allen, M. (2014). Parents and Family Matter Strategies for Developing Family-Centered Adolescent Care Within Primary Care Practices. *Prim Care Clin Office Pract, 41*, 489-506.
- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (2008). Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. *Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 515-559*.
- Youngblade, L. M., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I.-C., & Novak, M. (2007, February). Risk and Promotive Factors in Families, Schools, and Communities: A Contextual Model of Positive Youth Development in Adolescence. *PEDIATRICS, 119*(1), s47-s53.
- Spoth, R. L., Schainker, L. M., & Hiller-Sturmhöefel, S. (2011). Translating family-focused prevention science into public health impact illustrations from partnership-based research. *TARGETED PREVENTION APPROACHES—WHAT WORKS, 34*(2), 188-203.
- Bejarano, S. F. (2015). *IV Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación. San José: IAF, 2016.

ANEXOS

Tabla 1*Tabla matriz de artículos seleccionados*

Autor y año	Título del artículo	Objetivos	Población y muestra	Variables	Procedimientos	Resultados	Conclusiones	Tipo de artículo y nivel de evidencia
1. Blanca E. Barcelata Eguiarte y Diego J. Rivas Miranda. 2016	Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios.	Analizar la contribución de las dimensiones del bienestar psicológico sobre la satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios.	572 estudiantes voluntarios de 13 a 18 años de escuelas secundarias y bachilleratos públicos de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.	Bienestar psicológico o BP (control personal, planes a futuro, autoaceptación, propósito de vida, relaciones positivas, crecimiento personal, rechazo personal) y satisfacción vital global (clima familiar, logros personales, calidad de vida, logros nacionales, religión, interacción social)	Se utilizó como instrumento la cédula sociodemográfica del adolescente y su familia que consta de 12 reactivos de opción múltiple. La escala de Bienestar psicológico para adolescentes, la versión validada para población	La dimensión con planes a futuro obtuvo los valores más altos; rechazo personal los más bajos del BP. Para SV mayor puntaje en calidad de vida y menor para logros nacionales. Los hombres reportan mayor control personal, autoaceptación, relaciones positivas con otros, logros y atributos personales. Las mujeres mayor rechazo	Aporta evidencia de que algunos componentes del bienestar psicológico explican la satisfacción vital en adolescentes en general, mientras otros dependen de la subetapa o período específico de la adolescencia. Hallazgos útiles para el desarrollo de programas de promoción y prevención del bienestar en función de la	IIB

				<p>recibida y expresada).</p>	<p>Mexicana de González que consta de 29 reactivos Likert de 4 puntos. Se entregaron consentimientos informados a los padres y los asentimientos al alumnado. La aplicación de instrumentos se llevó a cabo por psicólogos entrenados y un supervisor, en las aulas de clase donde el profesor estuvo presente. Se realizaron análisis descriptivos y</p>	<p>personal, y las medias más altas en religión e interacción social.</p>	<p>adolescencia.</p>	
--	--	--	--	-------------------------------	---	---	----------------------	--

					multivariados a través del programa estadístico SPSS v.19.			
2. Robert A. Ackerman, Deborah A. Kashy, M. Brent Donnellan, Tricia Neppl, Frederick O. Lorenz, and Rand D. Conger. 2013	The Interpersonal Legacy of a Positive Family Climate in Adolescence.	Evaluar la importancia a largo plazo de los comportamientos de participación positiva en las familias de origen de los individuos. Evaluar hasta qué punto los niveles globales de compromiso positivo en las familias de origen de los adolescentes, así como las expresiones únicas de	Los datos se obtuvieron de una muestra de 400 familias participantes en el IYFP (Iowa Youth and Families Project). El proyecto comenzó en 1989, cuando los 288 individuos focales estaban en el séptimo grado (edad media = 12,61 años). Todas las familias de origen de esta muestra inicial eran caucásicas, residían en Iowa, e incluían un	Dos variables predictoras clave: 1. Los estilos interpersonales únicos de los individuos focales durante la adolescencia. 2. Los climas familiares globales de los individuos focales. Variables: 1. Efecto del actor focal individual 2. Significado de familia 3. El individuo focal con compromiso	2 muestras: 1. La familia de origen (1989-1991) 2. En el matrimonio (2007-2008). En la primera muestra se observe al individuo participando en respuesta a conflictos familiares, se utilice la escala de Puntuación de Interacción familiar de Iowa.	Se evaluaron 4 resultados maritales para los individuos focales y sus cónyuges: 1. comportamiento observado de compromiso positivo; 2. hostilidad de comportamiento observada; 3. la frecuencia auto-reportada de participación en interacciones negativas; y 4. satisfacción de la relación auto-reportada.	La calidad del clima familiar de una pareja marital durante la adolescencia se asoció con los resultados maritales para el individuo focal varios años después. Los individuos que crecieron en familias más cálidas, más apoyadas y más comprometidas expresaron más positividad y menos negatividad hacia sus cónyuges, y sus esposos expresaron más positividad y	IIB

		<p>participación positiva de los adolescentes en las interacciones familiares observadas (es decir, Las tendencias generales de los adolescentes a involucrarse positivamente con los miembros de su familia después de controlar los niveles globales de participación positiva de la familia), pronosticaron estadísticamente los resultados maritales</p>	<p>padre, una madre, el individuo focal y un hermano que no tenía más de 4 años de edad o más que el individuo focal. De los 288 individuos focales, 162 eran mujeres y 126 hombres, y 241 reportaron ser padres. Y una segunda muestra, que es la nuestra ya casada (el individuo focal y su conyugue), evaluada en 2007 – 2008.</p>	<p>so positivo con el cónyuge 4. Cónyuge con compromiso positivo con el individuo focal 5. La hostilidad del individuo focal hacia el cónyuge 6. Hostilidad del cónyuge hacia el individuo focal 7. Relación del individuo focal satisfacción del usuario 8. Relación del cónyuge satisfacción 9. Personas focales con</p>	<p>Se calificó de acuerdo a combinaciones diádicas y se da una calificación por cada diáda, se saca un promedio. En la segunda muestra (matrimonio) se realizó una actividad de interacción y discusión de 25 minutos, se utilizaron los instrumentos de Interacciones Conductuales negativas, escala de Puntuación de Interacci</p>	<p>Resultados: Hubo evidencia de que tanto la dinámica familiar como los procesos de continuidad conductual contribuyeron a la asociación entre el compromiso positivo en la familia de origen y posterior participación positiva en las relaciones románticas. Los individuos focales que provienen de familias caracterizadas por un mayor compromiso positivo expresaron menos hostilidad. Se demuestra que el comportamiento interpersonal en la familia de origen se</p>	<p>menos negatividad hacia ellos.</p>	
--	--	--	---	--	--	---	---------------------------------------	--

		de estos individuos en la edad adulta, aproximadamente 20 años después.		comportamientos negativos 10. Cónyuge con comportamiento negativo.	on familiar de Iowa y the Quality of Marriage Index.	asocia con el funcionamiento en las uniones románticas comprometidas a través de intervalos de tiempo sustanciales.		
3. Renzo Rivera, Milagro Cahuana Cuentas. 2016	Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa – Perú.	Determinar la influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes no institucionalizados.	Muestra de 929 alumnos que cursan el 3o, 4o y 5o grado de educación secundaria en 15 instituciones educativas tanto públicas como privadas de Arequipa metropolitana. De ellos, 437 mujeres (47%) y 492 varones (53%), cuyas edades fluctúan entre los 13 y 17 años, con una edad	1-) Variables demográficas y socioeconómicas: la cantidad de hermanos, edad de los padres, situación laboral de padres, estado civil de padres, el tipo de familia (nuclear, monoparental o reconstruida); conocer la existencia de problemas económicos,	Se contactó a los centros educativos a través de sus directores y se les explicó los objetivos, posterior a la aceptación, se coordinaron 2 fechas para los salones de 3 a 5 años, y se evaluó con una duración de 20 a 25 minutos, y la	El funcionamiento familiar, en ambos sexos, y el número de hermanos, en los varones, son factores protectores frente a las conductas antisociales.	Hay diferencias significativas entre conductas de riesgo en adolescentes varones o mujeres. Los varones presentan más conductas antisociales que las mujeres. Las variables de funcionamiento familiar influyen en las conductas antisociales. Respecto a los factores protectores se encontró que un adecuado funcionamiento familiar: relaciones estables,	IIB

			<p>promedio de 15.35 años.</p>	<p>consumo de alcohol en los padres y violencia entre padres.</p> <p>2) Relación familiar.</p> <p>3) Cohesión y adaptabilidad familiar.</p> <p>4) Satisfacción familiar.</p> <p>5) Comunicación entre padres e hijos.</p> <p>6) Conductas antisociales.</p>	<p>participación de los adolescentes fue tanto voluntaria como anónima .</p>		<p>miembros unidos, que se adaptan a los cambios, que se encuentran satisfechos con su familia y que tienen comunicación fluida entre padres e hijos, disminuyen la probabilidad de presentar conductas antisociales.</p>	
--	--	--	--------------------------------	---	--	--	---	--

4.Jorge Gaete , Ricardo Araya. 2017	Factores individuales y contextuales asociados con el tabaco, consumo de alcohol y cannabis entre los adolescentes chilenos: estudio multinivel.	Se realizó el estudio de factores asociados con el uso de droga adolescente para ayudar al desarrollo de intervenciones preventivas más informadas.	Un total de 45273 estudiantes anidados en 1465 escuelas. 51.1% mujeres. Edad media de 15.5 años. 40.9% de escuelas públicas, 51.9% de escuelas semiprivadas y 7.3% de escuelas privadas.	1.Variab es independi entes a nivel individual : Variables por dominio personal. Variables por dominio de pares. Variables por dominio familiar. Variables por dominio escolar. 2.Variabl es dependie ntes.	El estudio utilizó la Séptima encuesta nacional de uso de sustancias (2007) y los datos proporcionados por el Ministerio de Educación de Chile. Los datos se tomaron de una muestra representativa de adolescentes de 13 a 18 años.	Alcohol fue la sustancia más utilizada en los 30 días previos al estudio (48%), seguida del Tabaco (40%) y por último del cannabis (12%). Factores asociados al consumo de Tabaco: pasar más tiempo con amigos, tener amigos con consumo de alcohol, menos control parental, pobre relación con los padres, padres con antecedente de consumo de drogas, o que actualmente fuman. Factores asociados al consumo de alcohol: menor consumo en estudiantes que	El estudio proporciona conciencia de la necesidad local de prevención de consumo de drogas, teniendo en cuenta particularidades de la sociedad.	III
-------------------------------------	--	---	--	---	---	--	---	-----

						asistieron a servicios religiosos, y en aquellos que sus padres sabían donde se encontraban a la salida de la escuela. Mayor consumo, aquellos que pasan más tiempo con amigos, especialmente si estos consumen alcohol, y en aquellos con uso de Tabaco y cannabis a edades tempranas.		
5. Erika E Atienzo, Lourdes Campero, Ana Lilia Lozada, Cristina Herrera. 2014	Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México.	Analizar las intenciones de los adolescentes de formar una familia a edad temprana .	Estudiantes de ocho escuelas públicas, (cuatro secundarias y cuatro preparatorias) en Morelos y Ciudad de México en 2010. En total 3053 adolescentes sin experiencia de embarazo	Intención de formar una familia, variables influyentes en los proyectos de vida(plan es de casarse, planes de tener un hijo), (aspecto escolar y sus aspiraciones)	Estudio exploratorio de cohorte transversal con metodología cualitativa con estudiantes de ocho escuelas públicas (cuatro secundarias y	68% de los adolescentes expresan intenciones de matrimonio- unión a los 20 años o después, sin embargo 28% se muestra indeciso (lo que es un riesgo) y un 4% espera hacerlo antes de los	La indecisión de formar una familia se refleja en la inseguridad de capacidad de prevenir un embarazo, lo que a su vez podría ser falta de oportunidades, interlocutores y espacios	IIB

			<p>y con deseos de formar una familia. 73% cursaba preparatoria con edad de 15.8 años en promedio.</p>	<p>nes, desempeño escolar y aspecto familiar).</p>	<p>cuatro preparatorias) en Morelos y Ciudad de México (DF), en el 2010. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética, Bioseguridad e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). A través del contacto con los directores de cada escuela, todas aceptaron. Los padres autorizaron la participación y los cuestionarios fueron aplicados</p>	<p>20 años. 77% espera tener un hijo a los 20 años o después, 21% indeciso y 2% espera tenerlo antes. De los adolescentes con intenciones de tener un hijo a los 20 años o después, la mayoría considera muy importante alcanzar un alto nivel educativo. Un menor nivel socioeconómico y ser varón, promueven la percepción de que sus padres esperen que el adolescente solo termine la preparatoria, y esta expectativa reducida de los padres contribuye a</p>	<p>para reflexionar sobre sus aspiraciones. Percibir como importante el alto nivel de estudio promueve aspirar tener hijos después de los 20 años. La que predijo con mayor magnitud de la intención de tener un hijo después de los 20 años es la percepción de que sus padres no esperan que termine la universidad. Se reconoce que la maternidad-paternidad adolescente es un evento que se reproduce intergeneracionalmente y que los adolescentes coregulan sus metas</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

					s en horario matutino .	que este tenga una baja perspectiva para sus estudios.	de vida con las de otros actores significativos. Cuando existe en la familia un menor énfasis en la necesidad de alcanzar un alto nivel de estudios, acompañado de menores recursos para invertir en capital humano, los hijos reproducen las trayectorias de vida de sus padres. Prioritario promover la comunicación padres-hijos sobre educación sexual, e involucramiento en promoción de aspiraciones educativas de sus hijos.	
6.Katharine Ann Buck	Understanding adolescent	1.Explorar si la crianza sensible	Fueron 957 adolescentes del	1.Control inhibitorio .	Adolescentes del estudio	El control inhibitorio deficiente se asoció	1.Los niños con un control inhibitorio	IIB

2015	psychopathic traits from early risk and protective factors: Relations among inhibitory and control, maternal sensitivity, and attachment representation	<p> aumenta la probabilidad de un vínculo seguro para los adolescentes con control inhibitorio deficiente, y si el vínculo afectivo reduce la probabilidad de expresión del rasgo psicópata adolescente. 2. examinar si el apego mediaba la interacción del control inhibitorio y la sensibilidad materna con los rasgos psicopáticos. 3. determinar si las asociaciones entre la sensibilidad </p>	<p> Estudio NICHD de Cuidado Infantil Temprano y Desarrollo Juvenil (86.9% de raza blanca, 4.0% de raza negra, 4.5% de origen hispano, 2.9% de origen asiático y 1.7% de otro tipo). Fueron evaluados en cinco puntos de tiempo de 54 meses a 15 años. Los participant es fueron reclutados de 10 sitios en todo Estados Unidos. </p>	<p> 2. Sensibilidad materna. 3. representación de apego del adolescente. 4. Rasgos psicopáticos. </p>	<p> NICHD de Cuidado Infantil Temprano y Desarrollo juvenil fueron evaluados en 5 puntos de tiempo de 54 meses a 15 años, participantes reclutados de 10 sitios de Estados Unidos. Evaluados con un cuestionario Children's Behavior Questionnaire que llenaron las madres a los 54 meses (para evaluar el control inhibitorio), la sensibilidad </p>	<p> con rasgos psicopáticos más bajos para los hombres, si las madres fueron sensibles. Ni la sensibilidad temprana ni la tardía se asociaron con rasgos psicopáticos posteriores, solo el efecto acumulativo de la sensibilidad a lo largo del tiempo (es decir, la sensibilidad de 54 meses a los 15 años) se asoció significativamente con rasgos psicopáticos inferiores para los hombres no inhibidos. La crianza sensible se asocia con bajos rasgos psicopáticos para las mujeres desinhibida </p>	<p> pobres son menos propensos a exhibir rasgos psicopáticos en la adolescencia, si sus madres son sensibles a lo largo del desarrollo. La sensibilidad materna puede proteger a los hombres contra algunos efectos potencialmente negativos de un control inhibitorio deficiente, es decir, rasgos psicopáticos. 2. El apego reduce la probabilidad de delincuencia para las niñas. 3. La crianza positiva puede promover la capacidad de los </p>	
------	---	---	---	---	---	---	---	--

		ad, el control inhibitorio, el apego y los rasgos psicopáticos varían según el sexo de los adolescentes.			dad materna se evaluó a los 54 meses, primero, tercero y quinto grado, y a los 15 años durante una tarea de interacción de 15 minutos. La representación de apego del adolescente con el Cuestionario Children's Behavior Questionnaire a los 15 años. La dimensión afectiva de los rasgos psicopáticos se midió con el autoinforme de los	s. Los hallazgos revelaron que las asociaciones difieren según el sexo. El estilo de apego media la interacción de la sensibilidad y el control inhibitorio con los rasgos psicopáticos de las mujeres, pero no de los varones. Los datos resaltan la importancia continua de la crianza de los hijos durante la adolescencia, a pesar del aumento de la influencia de los compañeros.	hombres desinhibidos para adaptarse a las demandas ambientales y las normas para el comportamiento apropiado. 4. Los hallazgos apoyan el uso de enfoques de prevención e intervención informados sobre apego con niñas desinhibidas.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					adolescentes en un cuestionario de 15 ítems, que era un subconjunto del Inventario de Rasgos Psicopáticos Juveniles.			
7.Neo K Morojele, Judith S Brook and David W Brook. 2016	Tobacco and alcohol use among adolescents in South Africa: shared and unshared risks.	1.Examinar los factores de riesgo compartidos y no compartidos para el consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes en Johannesburgo. 2. Proporcionar información sobre dónde las intervenciones para cada tipo de	Total de 736 hombres y mujeres de 12 a 17 años reclutados mediante una encuesta de hogares realizada en 2004.	VARIABLES Dependientes: el consumo de alcohol durante toda la vida y el consumo de cigarrillos de por vida. Para cada variable, los participantes que informaron haber participado en el comportamiento (es decir,	Se entrevistó o utilizó un cuestionario que incluía medidas personales, familiares y factores contextuales. Se realizaron análisis de regresión logística múltiple separados para predecir	Factores personales, familiares y contextuales, fueron principalmente factores de riesgo compartidos para el consumo de tabaco y alcohol, mientras que el uso familiar de drogas legales y los factores del vecindario no se compartieron en gran medida. el conflicto materno y	1. Los adolescentes con una relación no conflictiva, cercana y de apoyo con sus padres tienen más probabilidades de (a) internalizar sus valores parentales; (b) identificar y cooperar con sus padres; y (c) ejercer autocontrol emocional, todo lo cual, a su vez, se asociaría con un	IIB

		comportamiento deberían estar más enfocadas.		<p>alguna vez fumaron o consumieron algún tipo de licor, obtuvieron un puntaje de 1, y aquellos que informaron que nunca se habían involucrado en el comportamiento obtuvieron un puntaje de 0. Variables Independientes: factores demográficos, personales, familiares (parentesco y uso legal de drogas familiar) y contextuales (escuela y vecindario).</p>	<p>el consumo de alcohol durante toda la vida y el consumo de tabaco de por vida a partir de variables dentro de cada dominio (personal, familiar y contextual), controlando los factores demográficos. Los participantes fueron entrevistados por entrevistadores capacitados, la mayoría del mismo sexo y etnia que los participantes. Las</p>	<p>el conflicto paterno se asociaron de manera significativa e independientemente con el consumo de tabaco durante toda la vida. Los predictores significativos e independientes del consumo de alcohol durante toda la vida fueron baja calidez materna y conflicto paterno. Con respecto al uso familiar legal de drogas, el tabaquismo materno, el fumar entre hermanos y el consumo de alimentos entre hermanos fueron predictores significativos del tabaquismo durante</p>	<p>menor consumo de cigarrillos y alcohol. 2. Los adolescentes cuyos familiares (madre, hermanos) fuman cigarrillos o consumen alcohol, son más propensos a fumar o consumir, lo que sugiere un modelo del comportamiento de sus familiares. 3. El entorno escolar y las variables de deserción escolar solo se relacionaron con el consumo de alcohol durante toda la vida. El abandono escolar a menudo se asocia positivamente tanto con el consumo de tabaco como con el</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>entrevistas se realizaron en el idioma de elección de los participantes. Los participantes dieron su consentimiento informado antes de ser entrevistados y se les aseguró que sus respuestas serían confidenciales.</p>	<p>toda la vida. El consumo materno y paterno se asociaron significativamente e independientemente con el consumo de alcohol durante toda la vida. La baja satisfacción con la escuela y la suspensión escolar fueron predictores significativos de fumar durante toda la vida. La satisfacción escolar, el abandono escolar y el entorno escolar se asociaron negativamente con el consumo de alcohol durante toda la vida, mientras que la suspensión escolar se asoció con una mayor probabilidad</p>	<p>consumo de alcohol. 4. En vecindarios en los que el alcohol es fácilmente disponible, es probable que los jóvenes accedan al alcohol o modelen el comportamiento de sus compañeros, hermanos y adultos, y se inclinen más a beber alcohol. 5. Los resultados resaltan la función protectora de los componentes del vínculo parental en la vida de los adolescentes e implican que mejorar las relaciones entre padres y adolescentes y animar a los padres a involucrarse más activamente en la</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						. La victimización se relacionó con el tabaquismo durante toda la vida. La baja cohesión del vecindario y la alta disponibilidad de alcohol fueron predictores significativos del consumo de alcohol.	crianza pueden servir como defensa contra el consumo de cigarrillos y el consumo de alcohol.	
8.Sarah Whittle, Julian G. Simmons, Meg Dennison, Nandita Vijayakumar, Orli Schwartz, Marie B.H. Yap, Lisa Sheeber, Nicholas B. Allen 2014	Positive parenting predicts the development of adolescent brain structure: A longitudinal study.	1.Examinar los efectos de la crianza positiva durante la adolescencia temprana (es decir, 11-13) en el desarrollo cerebral estructural desde la primera hasta la mitad de la adolescencia.	Se seleccionaron 2453 adolescentes tempranos con temperamentos afectivos clave que se cree que promueven el riesgo y la capacidad de recuperación para la psicopatología, reclutados de escuelas	La medida de cambio fue la variable dependiente en cada análisis. La edad en la línea de base MRI, SES, IQ, síntomas depresivos y de ansiedad se incluyeron como covariables	Se seleccionó igual número de hombres y mujeres de cada uno de los siguientes rangos de puntajes en las dimensiones Effortful Control y Negative Affectivity y de	Con respecto a los efectos del comportamiento positivo de la madre sobre el cambio cerebral, hubo efectos significativos para la amígdala derecha (crecimiento reducido) y para la corteza orbitofrontal izquierda y derecha	1.Las conductas maternas positivas moldean el desarrollo de la capacidad de sus hijos para regular las emociones y los comportamientos por lo que es posible que los efectos de los comportamientos maternos positivos en el desarrollo de estas	IIB

		<p>2. Examinar prospectivamente el riesgo biopsicosocial y los factores de protección para los problemas emocionales y de comportamiento durante la adolescencia.</p>	<p>primarias (año 6) en el área metropolitana de Melbourne, Australia, como parte de un estudio de cohortes más amplio. Posteriormente se seleccionó una muestra más reducida de 415, para participar en evaluaciones longitudinales adicionales. Los participantes seleccionados que aceptaron participar en investigaciones adicionales fueron excluidos de ingresar al estudio si, en una evaluación inicial,</p>	<p>es en el primer paso de la regresión La tasa de comportamiento materno agresivo durante el EPI también se ingresó como covariable en este paso para garantizar que los efectos observados para el comportamiento positivo de la madre no se explicaran mejor por el comportamiento materno agresivo. La tasa de comportamiento materno positivo y el sexo se</p>	<p>EATQR: 0-1, 1-2, 2-2.5 y mayor que 2.5 SD por encima y por debajo de la media. La inteligencia se evaluó al inicio del estudio mediante una forma abreviada de Wechsler Intelligence Scale for Children, Cuarta versión. El estado socioeconómico (SES) de los participantes se estimó utilizando la escala de la Universidad</p>	<p>(mayor adelgazamiento). El comportamiento materno positivo se asoció con un mayor adelgazamiento de la corteza del cíngulo anterior correcto para los hombres, pero no mostró asociación con el adelgazamiento para las mujeres. El comportamiento agresivo de la madre se asoció con el cambio en el putamen derecho; predijo un mayor crecimiento de esta estructura a lo largo del tiempo.</p>	<p>áreas del cerebro durante la adolescencia, a su vez, tienen efectos en las habilidades de regulación de los adolescentes. 2. El comportamiento materno positivo se asoció con un crecimiento reducido de la amígdala derecha lo que podría ser un factor de protección que medie el vínculo entre los altos niveles de comportamiento positivo de la madre y la resiliencia al desarrollo de la depresión.</p>	
--	--	---	--	---	--	--	---	--

			<p>existía evidencia de trastorno depresivo o trastorno depresivo actual o en curso, los participantes fueron excluidos de la neuroimagen si había evidencia de enfermedad crónica, problemas de aprendizaje o de lenguaje, o el uso de medicamentos que se sabe que afectan el funcionamiento del sistema nervioso. Los 188 adolescentes (92 mujeres) del estudio representaban a aquellos que, de la muestra seleccionada de 415, aceptaron</p>	<p>agregaron como predictores en el segundo paso de la regresión, y se agregó una tasa de comportamiento positivo de la madre por término de interacción sexual como predictor en el tercer y último paso de la regresión.</p>	<p>Nacional de Australia Cuatro que tiene un rango de 0-100. Handedness fue evaluado por el Edinburgh Handedness Inventory, el 88% de los participantes eran diestros. Después de la descripción completa del estudio a los participantes, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los adolescentes y sus padres /</p>		
--	--	--	---	--	---	--	--

			<p>participar en las tareas iniciales de interacción madre-hijo, y / o una evaluación de neuroimagen inicial y de seguimiento. (período de seguimiento medio = 3,80 años,) y cuyos escaneos de Imágenes de Resonancia Magnética fueron de calidad aceptable para el análisis de imágenes.</p>		<p>tutores de acuerdo con las directrices del Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Melbourne, Australia . Se realizaron imágenes cerebrales tanto en la línea de base como en el seguimiento. Los volúmenes subcorticales (es decir, amígdala, hipocampo, caudado , núcleo accumbens,</p>			
--	--	--	---	--	---	--	--	--

					putamen y pálido) y el ROI cortical, se estimaron al inicio y seguimiento utilizando la corriente longitudinal en FreeSurfer versión 5.1. La producción de segmentación subcortical fue inspeccionada visualmente por la precisión de una persona entrenada en neuroanatomía. Ciento sesenta y tres adolescentes completaron una evaluación de interacci			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>ón familiar basada en el laboratorio con sus madres al inicio del estudio. Las diadas entre adolescentes y madres completaron dos tareas de interacción de 20 minutos que se grabaron en video para la codificación posterior.</p>			
<p>9. J. Verdugo Lucero, M. S. José Arguelles Barajas Jorge Guzmán Muñiz Claudia Márquez González</p>	<p>Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente</p>	<p>1. Conocer la relación del clima familiar con el proceso de adaptación social de adolescentes.</p>	<p>Hombres y Mujeres, estudiantes de bachillerato de instituciones públicas con edades entre los 15 y 19 años. La muestra</p>	<p>Clima familiar, Cohesión familiar, tiempo en familia. Adaptación social.</p>	<p>Se integró un grupo de aplicadores a los cuales se capacitó. Un grupo de directivos de</p>	<p>1. Clima familiar: tanto hombres como mujeres presentaron buena "cohesión", "satisfacción con aspectos de la vida" y en la "relación</p>	<p>1. Mayor flexibilidad de adaptación en las mujeres en sus procesos de ajuste, mientras que los hombres dependen más de la</p>	<p>III</p>

<p>z Roberto Montes Delgado Isaac Uribe Alvarado . 2014</p>		<p>2. Analizar la influencia de los principales contextos en los que se desarrollan los adolescentes, tales como la familia, la escuela y los pares.</p>	<p>fue de 146 participantes; 82 mujeres (56%) y 64 hombres (44%), el 100% de los cuales pertenecen a familias nucleares.</p>		<p>bachillerato contactó a los participantes muestra a quienes se les explicó el estudio y su objetivo, se enfaticó en una colaboración voluntaria con identidad y datos protegidos. Se aplicaron los instrumentos de manera grupal, en una sola sesión, autoadministrada</p>	<p>con la mamá". Así mismo, hombres y mujeres mantienen una mejor relación con la madre. En cuanto al padre, la relación es mejor con los hijos varones. 2. Adaptación social: con altos resultados en ambos sexos. Correlacionándose todos los factores de "clima familiar" (cohesión familiar, estrategias de enfrentamiento, relación con la mamá, relación con el papá, tiempo en familia, satisfacción con aspectos de la vida) con esta variable; siendo los</p>	<p>calidad de la cohesión familiar para lograrla. 2. Las mujeres presentan mayor frecuencia de comunicación, menor tasa de conflictos con sus progenitores y menor autonomía para decidir sobre diferentes aspectos, en comparación con los varones. 3. El pasar mayor tiempo en familia se convierte en una condición que puede favorecer las capacidades de adaptación social de los adolescentes.</p>	
---	--	--	--	--	---	--	--	--

						principales cohesión familiar y tiempo en familia. 3.Los adolescentes dan vital importancia la dimensión de cohesión familiar, y en los hombres esta mantiene una relación más fuerte con la variable adaptación social, en comparación con la correlación que presentan las mujeres.		
10. Kathleen S. J. Preston, Allen W. Gottfried , Pamela H. Oliver, Adele Seles Gottfried , Danielle E. Delany, Serena	Positive Family Relationships: Longitudinal Network of Relations.	1.Estudiar las relaciones familiares positivas a lo largo del tiempo, así como su red de relaciones con las variables de criterio actuales y	Seguimiento de 130 niños desde la infancia (1 año de edad) hasta la edad adulta (29 años). Los participantes fueron seleccionados de las notificaciones de	1.Relaciones familiares positivas. 2.Cohesión y conflicto. 3. Apoyo social e interacciones negativas. 4. Autoconcepto	Se utilizaron datos del Fullerton Longitudinal Study (FLS), una investigación longitudinal en curso a largo plazo.	1.Las relaciones familiares positivas se relacionan positivamente a la cohesión y de manera negativa los conflictos. 2. Surgieron dos tendencias longitudinales simultáneas	1. Los niños en familias con bajos niveles de relaciones familiares positivas a los 9 años podrían ser los más bajos a los 17 años y potencialmente en riesgo de resultados psicológicos	IIB

<p>M. Ibrahim 2016</p>		<p>posteriores.</p>	<p>todos los nacimientos de los hospitales que rodean la Universidad Estatal de California, Fullerton. Las familias fueron invitadas a participar justo antes del cumpleaños de los bebés de 1 año. Los participantes sin problemas neurológicos y visuales, con peso normal al nacer y cuyos padres hablaban inglés, eran elegibles para ingresar al estudio. El nivel socioeconómico de las familias fue determinado por el</p>	<p>5. Desempeño Académico. 6. Logro educativo. 7. Problemas de comportamiento.</p>	<p>Antes de ingresar a la escuela, la muestra se evaluaba semestralmente y luego anualmente durante los años escolares formales. Durante la investigación, se realizaron evaluaciones estandarizadas en el laboratorio de la universidad. Se completaron varios cuestionarios, a través de Internet en la evaluación de 29 años. La</p>	<p>, una de las cuales fue la estabilidad de moderada a fuerte de las relaciones familiares positivas entre las edades de 9-17 años, y la otra fue la disminución general de las relaciones familiares positivas a lo largo de estos años.</p>	<p>desfavorables. 2. Estos hallazgos particulares pueden indicar la importancia de la identificación temprana de aquellas familias en las cuales la preocupación sobre las relaciones familiares positivas bajas son inminentes. 3. Las familias más ventajosas en relaciones familiares positivas evidenciaron un ambiente familiar social más positivo en términos de mayor cohesión y menos conflicto. Sus hijos tenían (a) autoconceptos más favorables, (b) mayor rendimiento académico</p>	
----------------------------	--	---------------------	---	--	---	--	--	--

			<p>índice de estado social de cuatro factores de Hollingshead, abarcando diversas clases sociales. Distribución de género con 52% varones. Las etnias incluyeron 117 niños europeos, 7 latinos, 1 asiático, 1 indio oriental, 1 hawaiano, 1 iraní y 2 niños interraciales. El estado civil de las madres cuando los niños tenían edades de 1, 9 y 17 años fue del 95%, 91% y 77% casado, respectivamente.</p>		<p>escala PFR fue completada anualmente por las madres cuando los niños tenían entre 9 y 17 años, atravesando la infancia media hasta la adolescencia. La cohesión familiar y el conflicto se evaluaron utilizando la escala de entorno familiar, las madres completaron esta escala cuando los niños tenían 10, 12, 14, 16 y 17 años.</p>		<p>en la escuela secundaria, (c) mayor logro educativo en la edad adulta, y (d) menos problemas de conducta.</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--	--

					<p>El apoyo social y las interacciones negativas se evaluaron utilizando el Inventario de relaciones a las edades de 11, 13, 15 y 17 años. El autoconcepto se midió utilizando el informe de adolescentes sobre el Cuestionario de autodeterminación II a las edades de 12, 14 y 16 años. El rendimiento académico fue medido por el cálculo</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>de los promedios de calificaciones de secundaria (GPA) de las transcripciones de la escuela secundaria en cada una de las áreas de inglés, estudios sociales, matemáticas y ciencias. Los logros educativos se informan por sí mismos como el número de años de educación que el individuo había completado a la edad de 29 años. Los problem</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					as de conducta se midieron con la Child Behavior Checklist que las madres completaban anualmente en sus evaluaciones de niños de 9-17 años.			
11. María Teresa Valenzuela Mujica, Ana María Ibarra R., Tamara Zubarew G., M. Loreto Correa. 2013	Prevention of Adolescent risk behaviors: Role of the family.	1. Conocer el rol de la familia en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes.	Revisión bibliográfica que se realizó en las bases de datos Scielo, Science Direct, Pubmed y Cinahl. Los resultados se limitaron a artículos de investigación y otros que aportaran elementos relevantes al tema, publicados desde el año 2005 en	1. Conduc tas de riesgo en el adolescente 2. Rol de la familia.	Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Science Direct, Pubmed y Cinahl, desde el 2005 en adelante . Las palabras claves utilizadas fueron family, prevention, risk conduct s,	1. El proceso de socialización familiar se reconoce como uno de los factores determinantes en la génesis y mantenimiento de las conductas de riesgo. 2. La falta de internalización de normas y resolución dialogada de conflictos en las relaciones interperson	1. Las conductas de riesgo son potencialmente prevenibles, lo que justifica la implementación de programas orientados a la disminución y promoción de la salud integral, con el fomento de estilos de vida saludables y que tengan un enfoque psicosocial y familiar.	IA

			adelante, cuyo texto completo fuera accesible sin costo. 43 artículos: 25 artículos de investigación, 23 reportan metodología cuantitativa, 2 cualitativa, y 18 que aportan elementos relevantes.		adolescentes, parental styles y sus equivalentes en español. Se obtuvo un total de 150 trabajos, de los cuales se seleccionaron 43 artículos: 25 artículos de investigación, 23 reportan metodología cuantitativa, 2 cualitativa, y los 18 restantes aportan elementos relevantes.	ales familiares, dificulta la adaptación efectiva y aumenta la probabilidad de conductas autodestructivas y de riesgo en el adolescente . 3. El proceso de socialización familiar se reconoce como uno de los factores determinantes en la génesis y mantenimiento de las conductas de riesgo. La falta de internalización de normas y resolución dialogada de conflictos en las relaciones interpersonales familiares, dificulta la adaptación efectiva y aumenta la probabilidad	2. La presencia de una relación parental fría y negativa, apego inseguro, inflexibilidad, disciplina inconsistente y supervisión inadecuada, están vinculadas a familias que presentan conflicto familiar, ruptura matrimonial, violencia, monoparentalidad y menor nivel socioeconómico, los cuales son indicadores que aumentan el riesgo de desarrollar conductas de riesgo y problemas emocionales de los adolescentes, lo que revela la importancia de fortalecer el vínculo familiar.	
--	--	--	---	--	--	---	---	--

						de conductas autodestructivas y de riesgo en el adolescente .	3. Centrar los esfuerzos en promover mejoras en la comunicación, vigilancia y optimizar los estilos de crianza parental, emergen como una necesidad inmediata y urgente a fin de facilitar el desarrollo del rol.	
12. Susan T. Ennett, Christine Jackson, J. Michael Bowling, Denise M. Dickinso nN. 2013	Parental Socialization and Children's Susceptibility to Alcohol Use Initiation.	Examinar las relaciones entre la susceptibilidad de los niños al inicio del consumo de alcohol y las creencias, actitudes y prácticas específicas del alcohol de los padres, y si estas relaciones varían	Un total de 2,557 padres participantes, de los cuales 1,193 familias no cumplieron con los criterios de inclusión, lo que dejó a 1,364 familias potencialmente elegibles. Tener un hermano de 13 años o más o no tener adultos en el hogar que hayan	1. Susceptibilidad del niño al consumo de alcohol. 2. Las creencias, actitudes y prácticas de socialización del alcohol parental. 3. Características sociodemográficas.	Madres y sus hijos de tercer grado que fueron reclutados para un ensayo familiar de prevención de la intolerancia al alcohol durante 4 años con un diseño controlado aleatorio de dos	1. Todos los atributos de socialización del alcohol parental se asociaron estadísticamente de forma significativa con la susceptibilidad del niño al inicio del consumo de alcohol. 2. La actitud desaprobada de la madre y la interacción entre la comunicación madre-hijo y la	1. Las interacciones normativas que los padres tienen con sus hijos pueden inhibir o facilitar la susceptibilidad de los niños al consumo de alcohol. En la medida en que la susceptibilidad del niño conduce al inicio temprano del uso, se indican los programas	IB

		según el consumo de alcohol en el hogar.	consumido alcohol durante los 3 años anteriores representaron el 92% de las familias excluidas. De las 1.364 familias elegibles para la entrevista de referencia, 1.050 (77%) parejas de madres y niños fueron entrevistadas 1,050 pares de madres o madres sustitutas y sus hijos de tercer grado (51,8% mujeres) reclutados para un ensayo de intervención de 4 años. Las familias fueron reclutadas de distritos escolares ubicados		grupos. Las madres dieron su consentimiento por escrito y verbal para su propia participación y la de sus hijos en el estudio. La entrevista para padres y niños de 25 minutos siguió un protocolo estándar de entrevista telefónica para adultos, y semiestructurada para niños.	frecuencia de uso del alcohol parental se asociaron de forma única y significativa con la susceptibilidad del niño. 3. Hablar con el niño sobre las consecuencias perjudiciales del consumo de alcohol se asoció con una menor susceptibilidad infantil. El consumo parental de alcohol se asoció positivamente con la susceptibilidad del niño, pero los padres que beben alcohol pueden mitigar los efectos sociales del aprendizaje y evitar acelerar la susceptibilidad al uso del alcohol de los niños	de prevención dirigidos a los padres para reducir la susceptibilidad del niño. 2. Una mayor desaprobación parental del consumo de alcohol por menores se relaciona con una menor probabilidad de iniciación de alcohol en adolescentes y otras conductas alcohólicas. 3. Creación de programas que podrían aumentar la conciencia de que la etapa intermedia de la infancia y la adolescencia temprana, no son demasiado tempranos para comenzar a socializar a los niños y	
--	--	--	--	--	---	---	---	--

			principalmente en Carolina del Norte, del Sur y Tennessee . La mayoría de las madres eran blancas no hispanas (69%) o negras no hispanas (21.3%); el resto eran hispanos (4.6%) o no hispanos y de otra raza / etnia (5.2%)			al tener conversaciones tempranas con sus hijos.	adolescentes sobre el alcohol y podría ayudar a los padres a mejorar las prácticas de prevención del consumo de alcohol.	
13. Kristin Anderson Moore, Camille Whitney, and Akemi Kinukawa. 2009	Exploring the links between family strengths and adolescent outcomes.	Determinar hasta qué punto los jóvenes estadounidenses experimentan los recursos de desarrollo - Promesas-que necesitan para convertirse en adultos exitosos.	Los datos utilizados para este análisis provienen del Estudio Every Child Every Promise (ECEP) realizado en el otoño de 2005 entre más de 6.000 personas: 2.000 adolescentes de 12 a 17 años, sus padres y los	1. Índice de cercanía / cuidado. 2. Monitoreo / supervisión y el índice de conciencia. 3. Índice de participación de los padres. 4. Índice de modelo de rol parental.	Los datos utilizados para este análisis provienen del Estudio Every Child Every Promise (ECEP).	1. Encontró asociaciones entre las fortalezas de la familia y los resultados de los adolescentes. 2. Tener un modelo positivo de rol parental tiene una menor asociación con los resultados de la adolescencia examinados	1. Los adolescentes que informaron tener padres cercanos y afectuosos tienen significativamente más probabilidad de tener un buen desempeño en la escuela. Un mayor control y participación de los padres también se	IB

			padres de 2.000 niños de 6 a 11 años.	5. Índice de rendimiento escolar. 6. Índice de competencia social.		que las otras fortalezas de la familia. 3. Las proporciones de niños que experimentan altos niveles de fortaleza familiar, son bastante similares para familias de ingresos más bajos y más altos.	asocia con un mejor rendimiento escolar. 2. Entre los adolescentes en familias de bajos ingresos, aquellos con un mayor control de los padres tienen más probabilidades de evitar conductas de riesgo. 3. Los comportamientos de riesgo son todos significativamente menores cuando los padres son más cercanos y afectuosos e involucrados, y son modelos positivos. 4. Los adolescentes con un alto nivel de participación de los padres y-o que son modelos positivos,	
--	--	--	---------------------------------------	---	--	---	--	--

							tienen más probabilidades de obtener un puntaje alto en la escala de competencia social.	
14. Laura M. Padilla-Walker, Katherine J. Christensen, Randal D. Day. 2011	Proactive parenting practices during early adolescence: A cluster approach.	Explorar grupos de prácticas de crianza proactivas, y cómo varían en función de la demografía de los padres, la calidad de la relación padre-hijo y los rasgos y comportamientos del niño adolescente.	Los datos fueron tomados del Flourishing Families Project, que incluye 500 familias con un niño adolescente temprano (11 a 14 años) 51% varones, 93% padres biológicos. Muestra de distintas etnias y distinto nivel socioeconómico	1.La crianza proactiva. (coocoining, prearmado, deferencia). 2.Datos demográficos de los padres (estructura familiar, etnia, educación y religión). 3.Calidad de la relación padre hijo (el apego controlado de los padres, la conexión entre padres e hijos, la participación de los padres y el conoci-	Las familias seleccionadas al azar se reclutaron utilizando una base de datos de encuestas telefónicas nacionales adquiridas (Polk Directories / InfoUSA) que contenía 82 millones de hogares de los Estados Unidos, de las 692 familias elegibles contactadas, 423 acordaron	1.El coocoining se relacionó negativamente con la educación de los padres y la edad del niño, y se relacionó positivamente con religión, participación y conocimiento de los padres y la autorregulación del niño. 2.El prearmado se relacionó positivamente con la religión, el apego, la conectividad, la implicación, el conocimiento y la empatía y autorregulación de los	1.Diferencia activa (criar solamente con deferencia) es uno de los estilos de crianza proactiva negligente, donde se hace poco para proteger al adolescente de conductas de riesgo, no es el mejor enfoque parental para un adolescente, en el cual con este tipo de crianza se han visto los niveles más bajos de empatía y autorregulación, y los niveles más altos de problemas	IIB

				<p>ento de los padres). 4.Rasgos y comportamientos del niño (edad, empatía, autoregulación, conductas de interiorización y exteriorización).</p>	<p>n participa r. Además, se reclutó un número limitado de familias en el estudio por otros medios, para tener diversidad ad económica. Se utilizó un protocolo de reclutamiento de etapas múltiples . Una vez establecida la elegibilidad y el consentimiento, los entrevistadores fueron a la casa de la familia para realizar una entrevist</p>	<p>padres; y negativamente a la conducta de internalización de los niños. 3.La deferencia estaba relacionada negativamente con la religiosidad de los padres, la participación, el conocimiento y la empatía del niño; y positivamente relacionado con la edad del niño y el comportamiento de externalización</p>	<p>de internalización y externalización. 2. El uso de deferencia razonada (o niveles de deferencia combinados con prearmada) es relativamente más adaptativa, padres con altos niveles de conexión, participación y conocimiento, y adolescentes con niveles más altos de empatía y autorregulación, y niveles más bajos de comportamiento de internalización, por lo que a medida que los niños ingresan a la adolescencia, hablar con ellos y luego</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>a de evaluación que incluía interacciones grabadas en video y cuestionarios que se completaron en el hogar (en habitaciones separadas y sin discutir las respuestas durante la administración).</p>		<p>permitirles que tomen su propia decisión puede proporcionar un equilibrio apropiado entre la comunicación de los valores de socialización parental y la confianza de los adolescentes y la necesidad de autonomía.</p> <p>3.El uso predominante de crianza prearmada se relacionó con adolescentes con los niveles más bajos de comportamiento de externalización.</p> <p>4. El cocooning razonado fue el método más controlador para la crianza proactiva.</p> <p>5. El uso de múltiples</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							estrategias proactivas de los padres, destacando especialmente el rol del prearmado (ya sea solo o en combinaci3n con otras estrategias) como un medio efectivo de comunicar las creencias y valores de los padres en un intento de evitar la mala conducta antes de ocurre.	
15. Jincong Yu, Qingfeng Wu, Chengwu Yang, Kent E. Vrana, Li Zhou, Longyu Yang, Hui Zhang, Dong Yan, Jiang Li, Shiwei Teng,	Influencia of Parental Monitoring, Sensation Seeking, Expected Social Benefits, and Refusal Efficacy on Tobacco	Explorar c3mo monitoreo parental, la b3squeda de la sensibilidad, los beneficios sociales esperados, y la eficacia de rechazo simultaneamente	6269 estudiantes de 179 clases de 7 escuelas secundarias vocacionales en 3 ciudades de China, de d3cimo y und3cimo a3o, con cuestionarios efectivos de 5083.	1.Monitor eo parental 2.Busqueda de sensibilidad. 3.Beneficio social esperado . 4.Eficacia de rechazo.	Desde septiembre de 2013 hasta junio de 2014, se utiliz3 el muestreo por grupos de m3ltiples etapas para seleccionar 6269 estudiantes de	1.La relaci3n entre monitoreo parental y consumo de alcohol y tabaco estuvo mediada completamente por los beneficios sociales esperados y la eficacia de rechazo. 2.b3squeda de	1. Monitoreo parental fue un factor protector para disminuir el consumo de alcohol y tabaco adolescente . Los padres con ni3os estrictamente supervisados tienen m3s posibilidades de	IIB

<p>Jie Gong, Yaqiong Yan, and Zengzhen Wang. 2016</p>	<p>Alcohol Use in Chinese Adolescents.</p>	<p>influyeron en el uso de tabaco y alcohol en adolescentes chinos.</p>	<p>La edad de los participantes varió desde los 13 a los 20 años. Del total un 49.1% eran varones y un 77.8% vivía con ambos padres y el resto de familias monoparentales u otro pariente.</p>		<p>179 clases de 7 escuelas secundarias vocacionales en 3 ciudades de China. Siendo cuestionarios efectivos 5083. Cada estudiante completó una batería de 5 medidas. Luego, utilizaron técnicas de modelado de ecuaciones estructurales y análisis de mediación para investigar las relaciones entre estas 5 medidas. Todos</p>	<p>sentimientos no solo se asoció directamente con consumo de alcohol y tabaco sino también indirectamente a través de los mediadores, beneficios sociales esperados y eficacia de rechazo.</p>	<p>compartir las expectativas adecuadas en cuanto a consumo de alcohol y tabaco con sus hijos. Un mayor control sobre el paradero de los adolescentes, amigos y actividades reduce la exposición a las escenas que implican lugares recreativos con alto consumo y con alto riesgo para la formación de expectativa de beneficio social. Los bajos niveles de monitoreo parental aumentan las oportunidades para que los adolescentes se asocien con compañeros delincuentes</p>	
---	--	---	--	--	---	---	--	--

				<p>los datos se ingresaron en EpiData Versión 3.1 y se aplicó una estrategia de doble entrada. De forma análoga a la Encuesta de Comunidades que Cuidan a los Jóvenes, se adoptaron 30 estrategias de control de calidad de datos para aproximadamente 200 artículos, así como algunos artículos que involucran el uso de</p>		<p>s, compartan creencias, actitudes, valores y fundamentos similares para el uso de sustancias, lo que podría incitarlos a formar expectativas de beneficio social para el consumo de sustancias. 2. Los altos niveles de monitoreo parental ayudan a los adolescentes a establecer límites de seguridad, lo que les ayuda a comprender objetivamente el riesgo de consumo de sustancias lo que aumenta la confianza de los adolescentes en resistir las ofertas</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

					drogas ilícitas en la encuesta.		de tabaco y alcohol. 3. Para los padres, la capacitación para el monitoreo de habilidades debe ser especialmente destacada en los programas. 4. Se ha informado que un programa de prevención enfocado en fortalecer el monitoreo parental y la participación en deportes organizados es efectivo para proteger a los adolescentes contra el uso de sustancias en Islandia.	
--	--	--	--	--	---------------------------------	--	---	--

<p>16. Margaret C. Elliott, Elizabeth A. Shuey, Tama Leventhal. 2016</p>	<p>Adolescent Functioning in Housing and Family Contexts: A Mixed Methods Study.</p>	<p>1.Examinar cómo los problemas de vivienda física y el tamaño del hogar se asociaron con el bienestar psicológico y los logros de los adolescentes de bajos ingresos. 2. Investigar cómo las relaciones madre-adolescente y el género moderaron estas asociaciones.</p>	<p>Se utilizó un marco de muestreo aleatorio estratificado para seleccionar a más de 2,400 hogares que residen en 265 vecindarios de pobreza moderada a alta en Boston, Chicago y San Antonio. Los hogares elegibles tenían un ingreso familiar inferior al 200% de la línea de pobreza federal, una cuidadora principal ("madre") y adolescente (de 10 a 14 años).</p>	<p>1. Adolescentes (edad, sexo). 2. Madres (edad, padre biológico, etnia, estado inmigrante, nivel educativo, estado civil, estado laboral. 3. Familia. 4. Características de la vivienda (problema de vivienda y tamaño del hogar).</p>	<p>Los análisis se basaron en los datos de la encuesta principal y los componentes etnográficos del Estudio de las Tres Ciudades, un método longitudinal y multimétodo estudio del bienestar de los niños y familias de bajos ingresos a raíz de la reforma de la asistencia social. Entrevistas en el hogar completadas en inglés o español con el</p>	<p>1. La crianza y el género son importantes para la experiencia de los adolescentes con sus viviendas, con implicaciones para su salud mental y logros académicos en la adolescencia media y tardía. 2. Los adolescentes en hogares de bajos ingresos pueden ser "adultos", por lo que contribuyen al hogar ayudando con el cuidado de niños más pequeños en el hogar, cocinando y limpiando; los sentimientos de estrés pueden ser el resultado de asumir responsabilidad</p>	<p>1. Los adolescentes que tienen mentores informales, particularmente mentores familiares, tienden a tener un mejor rendimiento académico que los jóvenes sin mentores. 2. Los adolescentes que viven en viviendas con mayores problemas o en familias grandes pueden obtener mejores resultados académicos que aquellos que pasan más tiempo en el hogar si logran encontrar ambientes más propicios para el estudio que sus hogares.</p>	<p>III</p>
--	--	---	---	--	---	---	---	------------

					<p>método de la Entrevista de la encuesta asistida por computadora de audio.</p>	<p>dades que están asociadas con los desafíos de vivir en viviendas precarias, llevándolos a una sensación de impotencia y angustia emocional.</p> <p>3. Los adolescentes que tienen relaciones menos favorables con sus padres pasan más tiempo fuera del hogar en comparación con sus pares con relaciones más positivas entre padres y adolescentes.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

<p>17. Richard L. Spoth, Lisa M. Schainker, and Susanne Hiller-Sturmhöfel . 2011</p>	<p>Translating family focused prevention science into public health impact.</p>	<p>Revisar el estado actual de la investigación de prevención enfocada en la familia y explorar en más detalle cómo estas intervenciones pueden ser traducidas de proyectos de investigación a escenarios del mundo real.</p>	<p>----</p>	<p>1.Preven ción enfocada en la familia. 2.Impacto a nivel de salud pública.</p>	<p>Se resumen los hallazgos clave de los estudios de diversas intervenciones y, se centran en un programa de investigación basada en la asociación en el Instituto de Ciencias de la Prevención (PPSI), con fines ilustrativos.</p>	<p>1.Todos los programas para niños menores de 10 años con la evidencia más prometedora de efectividad abordan exclusiva o centralmente el papel de los factores relacionados con la familia en el desarrollo de conductas problemáticas (p. ej., Consumo de alcohol por menores y conductas que lo preceden). 2. Un programa que instruye a los padres sobre: cómo participar en la vida de sus hijos y controlar de cerca sus actividades mientras les brindan altos</p>	<p>1. Intervenciones centradas en la familia pueden hacer una diferencia significativa en las vidas de los adolescentes, reduciendo el riesgo de consumo de alcohol en menores de edad y sus consecuencias negativas. Muchas intervenciones se enfocan principalmente en construir relaciones sanas entre padres e hijos. 2. Las intervenciones centradas en la familia pueden tener los mismos o incluso mayores beneficios para los jóvenes de mayor</p>	<p>III</p>
--	---	---	-------------	--	---	--	--	------------

					<p>niveles de apoyo emocional y práctico; y sobre cómo articular claramente sus expectativas con respecto al consumo de alcohol y el comportamiento sexual de los adolescentes; mejora las interacciones entre padres e hijos y reduce las tasas de iniciación de conductas de alto riesgo.</p>	<p>riesgo que para los jóvenes de menor riesgo.</p> <p>3. Una intervención universal focalizada en la familia durante el sexto grado podría reducir el número de exposiciones ilícitas a drogas u oportunidades que un adolescente tiene para usar drogas ilícitas, proporcionando así un tipo de efecto de escudo protector. La reducida exposición al consumo de drogas, a su vez, se predice que reducirá el consumo de drogas ilícitas a lo largo de la vida.</p> <p>4. Un posible enfoque para promover el</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

							reclutamiento o sostenido y la retención de participantes para las intervenciones centradas en la familia es a través de asociaciones entre la comunidad y la universidad, en las cuales las agencias o voluntarios comunitarios son responsables del reclutamiento o de familias pero reciben asistencia técnica de un equipo universitario .	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

18. MSc. Inés Domínguez Domínguez. 2011	Influencia de la familia en la sexualidad adolescente.	<p>1. Conocer el rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes, y la repercusión en la salud reproductiva.</p> <p>2. Rol jugado por el seno familiar, fundamentalmente por los padres, en la formación de valores morales relacionados con la esfera sexual en un grupo de adolescentes.</p>	<p>La muestra fue de 128 alumnos de secundaria básica, ambos sexos, estudiantes de 9no. grado, con edades de 14 y 15 años y sus respectivos padres, todos residentes en la barriada de Cayo Hueso, en Centrohabana. El 69 % de los adolescentes vive con uno de sus padres. El 52 % pertenece a una familia disfuncional y el 48 % a familias funcionales.</p>	<p>1. Influencia de la familia 2. sexualidad adolescente.</p>	<p>Se utilizó el test descrito en la Carpeta Metodológica para Atención Primaria de Salud. Se elaboró un documento que explicaba el objetivo de la investigación y solicitaba la cooperación voluntaria e informada de los implicados con la responsabilidad ética que entrañaba la inclusión. Para la recogida productiva de datos se</p>	<p>Los adolescentes de núcleos disfuncionales recibieron escasa información sobre temas sexuales por parte de sus padres en un 100 %. Los padres, poseen elevados conocimientos sobre temas sexuales, no fue así en el 78 % de los adolescentes. Es inadecuada la comunicación según los adolescentes (57 %) y para los padres, adecuada en el 82 %. El 47 % de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño</p>	<p>1. La información recibida por los adolescentes sobre temas sexuales es aceptable, pero no es suficiente o bien entendida, posiblemente por los métodos que utilizan los padres para expresarse. Es más marcado este fenómeno en el seno de las familias disfuncionales. 2. La comunicación con los jóvenes a esta edad es limitada, no basta solo lo que los adultos piensen y expresen, sino el patrón de conducta que hayan sabido reflejar en su</p>	III
---	--	--	--	---	--	--	---	-----

				<p>aplicaron técnicas de cuestionarios, entrevistas personales semiestructuradas, observación participante y grabaciones de audio. En grupos focales se aplicó una encuesta a los alumnos y se entrevistaron los padres en los hogares.</p>	<p>en la reproducción, 63 % de los miembros de familias disfuncionales. Solo el 18 % de los padres reconocieron que el comportamiento de sus hijos era riesgoso.</p>	<p>actuación diaria. 3. La confianza de los padres con los adolescentes permite guiarlos de forma segura y efectiva, garantizando así el desarrollo del potencial humano. 4. Se recomienda formar promotores de salud dentro del colectivo de adolescentes e integrar a los trabajadores sociales en la labor de formación de adolescentes y padres a través de un programa estructurado.</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

<p>19. Richard L. Spoth, G. Kevin Randall, Linda Trudeau, Chungyeol Shin, Cleve Redmond.</p> <p>2008</p>	<p>Substance use outcomes 5 1/2 years past baseline for partnership-based, family-school preventive interventions.</p>	<p>Informa los resultados a largo plazo de las intervenciones universales basadas en la familia y la escuela, diseñadas para prevenir el consumo de sustancias entre adolescentes en poblaciones generales.</p>	<p>Los participantes fueron estudiantes (1677 estudiantes de 7 grado – 12 grado) y sus padres inscritos en 36 escuelas rurales del medio oeste, las escuelas no conocían su asignación experimental, que se guiaba por un diseño de bloques al azar. En promedio, 46 estudiantes en cada escuela completaron la prueba preliminar. Varones un 53% y la mayoría eran blancos, 96%.</p>	<p>1. Iniciación de sustancia . (Alcohol, cigarrillo, marihuana) 2. Frecuencia del uso de sustancias. 3. Medidas de uso de sustancias más problemáticas o graves.</p>	<p>Consentimiento pasivo para padres y adolescentes. Completar un cuestionario por 45 minutos, asegurando confidencialidad. Las intervenciones implementadas se realizaron a través de asociaciones dentro del sistema de Extensión basado en la Universidad Land Grant, a través de asociaciones universitarias</p>	<p>1. Resultados positivos para los estudiantes de 12º grado en todas las medidas de iniciación de la sustancia, para una o ambas condiciones de intervención. Además, se mostraron resultados positivos sobre el uso más serio o problemático para submuestras (consumo de más de 1 sustancia) de mayor riesgo. 2. Las tasas de reducción relativa del grado 12 para las medidas de iniciación de consumo transmiten su significado práctico, particularmente para la embriaguez</p>	<p>1. Los efectos positivos de las intervenciones fueron experimentados relativamente más por aquellos que fueron iniciadores tempranos porque la exposición a los mensajes y actividades de prevención de la intervención tenía más relevancia para ellos, así como para sus padres. 2. Se confirma que se pueden generar efectos de intervención preventiva duraderos y de largo plazo. 3. Las tasas de reducción relativas para los resultados de iniciación</p>	<p>IB</p>
--	--	---	---	---	--	--	---	-----------

				<p>con implementadores locales. Después de las pruebas preliminares, todos los estudiantes en las condiciones LST-only (Life Skills Training) y LST + SFP 10-14 (Strengthening Families : para padres y jóvenes 10-14) fueron expuestos al programa LST, ofrecido como parte del plan de estudios de la escuela. Además, las familias del</p>	<p>, el cigarrillo y la iniciación de la marihuana.</p>	<p>de sustancias sugieren la importancia práctica de los hallazgos para las comunidades que implementan las intervenciones. 4. Se observaron efectos sobre tipos de uso de sustancias relativamente más graves y problemáticos en la submuestra de mayor riesgo; las mayores consecuencias sociales, sanitarias y económicas están asociadas a subpoblaciones de mayor riesgo.</p>	
--	--	--	--	---	---	--	--

					<p>grupo de intervención en las escuelas LST + SFP 10-14 que participaron en las evaluaciones preliminares en el hogar fueron reclutadas para el programa SFP 10-14. Los maestros capacitados llevaron a cabo el programa de 15 sesiones durante los períodos de clase de 40-45 minutos cuando los estudiantes estaban en séptimo</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>grado. Un año después y en 11 grado, los estudiantes también participaron en sesiones de refuerzo. Las siete sesiones del programa SFP 10-14 se llevaron a cabo en las escuelas participantes durante la noche durante siete semanas consecutivas cuando los jóvenes estaban en el segundo semestre del 7 ° grado. Las familias participa</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					ron en cuatro sesiones de refuerzo aproximadamente 1 año después .			
20. Roxana Chinchilla Jiménez Flor Jiménez Segura. 2015	Necesidades de orientación de padres y madres de colegios académicos diurnos de la dirección regional I San José.	1.Determinar las necesidades de Orientación de tipo familiar reconocidas por profesionales en Orientación de los colegios académicos públicos de la Dirección Regional de Educación San José Norte. Se trabajó con toda la población. 2.Determinar las necesidades de Orientación de tipo	Lo constituye 35 personas profesionales en Orientación de los colegios académicos diurnos públicos de la Dirección Regional de Educación San José Norte. Se trabajó con toda la población.	1.Necesidades de orientación de tipo familiar. 2.Necesidades de orientación de tipo educativo .	La recopilación de la información se realizó mediante un cuestionario constituido por 15 preguntas abiertas. Se analizó las necesidades de Orientación que presentan las madres y padres de	1. De las instituciones que forman parte de esta investigación no cuentan con estrategias o acciones que estén motivando a madres y padres a asistir. 2. Se vio que la participación de las madres y padres se presenta más en séptimo que en los otros niveles, al parecer las madres y	1.El éxito escolar y el fracaso escolar ya sea por razones de rendimiento académico, la deserción y la repitencia en la mayor parte de los casos, está relacionada con la falta de apoyo de la familia. 2. Hace falta que en las instituciones se implementen escuelas para madres y padres, ya que las	III

		<p>educativo estudiantado que plantean madres y padres a los profesionales en orientación. 3. Reconocer necesidades de capacitación sobre el trabajo con familias planteadas por las personas profesionales en orientación.</p>			<p>familia y que han sido detectadas por las personas profesionales en Orientación de la Dirección Regional de Educación San José-Norte. Al tener una visión global y generalizada sobre la temática, se logró analizar las necesidades detectadas, y proponer algunas recomendaciones dirigidas a las instituciones educativas</p>	<p>padres consideran importante apoyar y acompañar al estudiantado en la transición entre la escuela y el colegio.</p>	<p>personas progenitoras no cuentan con las herramientas (comunicación, manejo de límites, entre otros) necesarias para poder apoyar emocionalmente y académicamente a sus hijos y sus hijas. 3. Las madres y padres de familia señalan los participantes del estudio que necesitan formación en lo referente a manejo de límites y consecuencias, y reglas.</p>	
--	--	---	--	--	---	--	--	--

					as, en relación a la puesta en práctica de algunas acciones que permitan la atención de las madres y padres.			
21. Marie B H Yap, Anthony F Jorm and Daniel Lubman. 2015	What are parents doing to reduce adolescent alcohol misuse? Evaluating concordance with parenting guidelines for adolescent alcohol use.	1. Validar una encuesta de autoevaluación de padres en línea como una medida de los factores parentales que son importantes para predecir el uso indebido del alcohol por parte de los adolescentes 2. Examinar la	Los participantes adolescentes (persona joven de entre 12 y 17 años, 48% eran mujeres, 47% de éstos adolescentes nunca habían probado alcohol y 31% habían comenzado a tomar antes de los 15 años) y 489 padres (de entre	Características del padre y del niño. Las características principales incluyeron edad, sexo, preocupación sobre el consumo actual de alcohol del niño, preocupación sobre el riesgo del niño de problemas con el alcohol,	Este estudio fue aprobado por el Human Ethics Research Committee de la Universidad de Melbourne. Entre enero de 2011 y marzo de 2014. Usuarios web seleccionados que visitaron el sitio web	1. Los padres (90%) reconocieron correctamente su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes, pero el 32% creía que darle a su hijo una bebida alcohólica ocasional en casa enseñaría a beber responsable. 2. Con respecto a	1. Se propone hablar del alcohol, establecer reglas y consecuencias familiares, involucrarse con los compañeros de sus hijos y preparar a sus hijos para la influencia de los compañeros y prepararse para manejar el uso indebido del alcohol en adolescente	III

		<p>concordancia de los padres usuarios web con las Pautas parentales (medida en que sus conocimientos y conductas se alinean con las recomendaciones de las Pautas),</p> <p>3.Examinar las asociaciones de las características parentales e infantiles con la concordancia de Pautas parentales.</p>	<p>40 y 9 años) que completaron la encuesta en línea y cumplieron criterios de inclusión.</p>	<p>preocupación sobre el riesgo de problemas de salud mental, concordancia de las creencias de los padres sobre niveles saludables de consumo de alcohol con pautas australianas sobre alcohol para adultos y jóvenes, el consumo de alcohol de los padres, y la presencia de otros adultos en el hogar con un problema con la bebida.</p>	<p>www.par entingstr ategies. net/alco hol y complet aron la encuest a de crianza de autoeval uación en línea. Para ser elegibles para la inclusión en este estudio, los que complet aron la encuest a tuvieron que respond er positiva mente a las pregunta s sobre si eran "padres que estén interes ados en encontra r informac ión sobre el consum o de</p>	<p>los padres, el 28% nunca había establecido y cumplido un límite para su propia bebida, el 45% se había bebido en casa, el 32% había conducido después de unas copas, el 51% había contado historias entretenidas, y el 73% había usado alcohol en casa para recuperarse de un día estresante.</p> <p>3. Reglas familiares reveló que, casi el 95% de los padres informaron tener reglas para el comportamiento de su adolescente y el 76% eran específicos</p>	<p>s. Los cuatro implican que el padre habla con el adolescente sobre un tema en particular.</p> <p>2. Dada la importante influencia que las reglas familiares y la disciplina general durante la adolescencia tienen en el abuso del alcohol adolescente, especialmente en los niveles posteriores de consumo de alcohol de los jóvenes, estos hallazgos resaltan la necesidad de apoyar a los padres en el proceso de establecer límites razonables para las conductas de sus</p>	
--	--	--	---	--	---	---	---	--

				<p>alcohol en adolescentes" y si sus respuestas se referían a un niño adolescente. La encuesta evaluó las características de padres e hijos y la concordancia de los padres con las Pautas en nueve áreas de crianza (Conocimiento sobre el consumo de alcohol en adolescente, relación entre padres y adolescentes, Hablan de alcohol con su</p>	<p>del alcohol, el 87% no involucró a su adolescente en el desarrollo de dichas reglas, el 27% no negoció sobre las reglas familiares (cuando es apropiado, es decir, sobre asuntos menores), el 96% no informó la adaptación de las reglas a la madurez y la responsabilidad del adolescente, y el 68% no creía que su adolescente tuviera una comprensión adecuada de las reglas.</p> <p>4. El 93% de los padres reconoció que incluso un solo episodio de</p>	<p>adolescentes, no solo en torno al tema del alcohol, sino también de manera más general.</p> <p>3. Dentro de los comportamientos a evitar, por parte de los padres, están: usar alcohol en el hogar para recuperarse de un día estresante (retratar el alcohol como una buena forma de lidiar con el estrés), contar historias divertidas sobre alguien que se emborracha (transmitir la idea de que el alcohol es divertido o glamoroso) y emborracharse en casa, especialmente delante</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>adolescente, modelos parentales de actitudes y comportamientos relacionados con el alcohol, establecer reglas y consecuencias familiares, control parental, preparación para albergar fiestas para adolescentes (que pueden incluir alcohol), participación con los compañeros de sus hijos y preparación de su hijo para la influencia de sus</p>	<p>consumo excesivo de alcohol por parte de los adolescentes es motivo de preocupación, y el 86% los peligros de beber conduciendo con su adolescente.</p> <p>5. Los padres no habían abordado: formas de alejarse de situaciones en las que otros maltratan el alcohol (47%), los peligros del consumo de bebidas alcohólicas (42%) y qué hacer si se enfrentaba a un conductor que había estado bebiendo (33%). Además, el 68% informó que si descubrían que su</p>	de sus hijos.	
--	--	--	--	--	---	---	---------------	--

				<p>compañeros, y preparación para manejar el uso indebido de alcohol en adolescentes. La encuesta contiene 111 ítems que evalúan a los padres en concordancia con las recomendaciones de las Guías.</p>	<p>adolescente había estado abusando del alcohol, o bien no abordarían la cuestión con calma (11%), o expresarían su decepción en su adolescente .</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

22. Allyssa L. Harris 2015	African American Parent- Son Sexual Communi- cation Among a College Sample .	1. Investigar si los informes de comunica- ción sexual entre padres e hijos varían según el género de los padres, la educación y los entornos de vida de los adolescentes afroameri- canos y los estudiant- es varones jóvenes que asisten a una universidad histórica- mente negra.	El número de participantes que se identificaron como varones afroamericanos fue 146 (34,4%) y esta fue la muestra utilizada en el análisis de datos actual. Las edades de los participantes varieron de 17 a 25 años y todos fueron solteros.	Las variables de interés incluyeron edad, raza, género, estructura familiar (hogar individual , de dos padres), nivel educativo de los padres y entorno de vida (urbano, suburbano, rural). Cada variable se midió con una sola pregunta. Otras como: nivel educacio- nal de la madre, comporta- mientos sexuales y actividad sexual, edad de primer coito, número de parejas sexuales	Este estudio fue un análisis secundario de datos recopilados de un estudio más amplio diseñado para examinar la influencia de la comunicación de riesgo sexual entre padres y adolescentes en el sureste de Estados Unidos. Para evaluar la comunicación sexual entre padres y adolescentes, se utilizó la escala III de comunicación	1. Es más probable que los padres de los suburbios vivan con sus hijos y tengan un mayor contacto con ellos, también es más probable que tengan mayores oportunidades de participar en la comunicación sexual, por lo que se ha visto que la comunicación sexual padres-hijo se da más en aquellas familias biparentales que monoparentales. 2. La investigación ha demostrado que muchas familias creen que la educación sexual en el	1. Los investigadores han demostrado que una serie de factores familiares influyen en la reducción de conductas de riesgo sexual en adolescentes, incluida la estructura y cohesión familiar, el control parental, las actitudes y creencias de los padres sobre el sexo, la relación padre-hijo y la comunicación entre padres e hijos, la cual permite a los padres transmitir sus valores, actitudes y creencias a sus adolescentes y dar forma a sus comportamientos a medida que	III
---	---	---	---	---	--	--	---	-----

				<p>antes de la Universidad, uso de preservativo.</p>	<p>sexual de riesgo entre padres y adolescentes (PTSRC-III) de 8 ítems.</p>	<p>hogar es la principal responsabilidad de las madres. Sin embargo, muchos padres están involucrados con sus hijos, se ha demostrado que los padres afroamericanos participan en las actividades cotidianas de sus hijos entre los niños de 5 a 18 años, (el 40.7% de los padres afroamericanos comieron al menos una comida a la semana con sus hijos, el 27% proporcionó transporte a actividades, el 34% conversó con sus hijos sobre sus actividades diarias y el 16% proporcionó</p>	<p>continúan desarrollándose. Se ha encontrado que la comunicación entre padres e hijos retrasa la actividad sexual y mejora el uso del condón adolescente.</p> <p>2. Es importante que los clínicos respalden la relación madre-hijo y brinden a las madres las herramientas necesarias para poder participar cómodamente en comunicación sexual padre-hijo. Los médicos que brindan atención a los adolescentes deben ser conscientes de esto y ver las</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

					<p>ayuda con la tarea varias veces por semana).</p> <p>3. Los investigadores encontraron que el 65% de los padres que vivían con sus hijos tenían más probabilidades de hablar con ellos sobre sus actividades diarias todos los días que aquellos que no lo hicieron (16%). Por lo que se sugiere que el contacto diario con los niños y adolescentes son importantes para facilitar la participación y la comunicación entre padres e hijos.</p>	<p>visitas de los pacientes como oportunidad es para proporcionar a las madres la educación necesaria para facilitar estas conversaciones. Los temas de deben incluir información acerca de la fisiología reproductiva, las decisiones sobre la participación en la actividad sexual, la anticoncepción y el uso del condón, los comportamientos y las relaciones de pareja, y las ITS y el VIH / SIDA.</p> <p>3. Las discusiones sobre el sexo y la actividad sexual entre los padres y</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>sus adolescentes deben comenzar en la adolescencia temprana y ser apropiadas desde el punto de vista del desarrollo, y deben continuar a medida que los adolescentes crecen y maduran.</p>	
<p>23. Corinne Peek-Asa, Joseph E Cavanaugh, Jingzhen Yang, Vidya Chande, Tracy Young and Marizen Ramirez.</p> <p>2014</p>	<p>Steering teens safe: a randomized trial of a parent-based intervention to improve safe teen driving.</p>	<p>1. Mejorar la comunicación de los padres con los adolescentes sobre la conducción segura utilizando técnicas de entrevista motivacional en conjunto con 19 lecciones de conducción</p>	<p>Fueron reclutados 145 diadas de padres y adolescentes (de al menos 15 años) de ocho escuelas secundarias ubicadas en Des Moines y Iowa City, Iowa, y una contratación adicional de padres de dos hospitales ubicados en estas ciudades,</p>	<p>1. Comunicación (cantidad y calidad) sobre conducción segura padre-hijo 2. Frecuencia en que los padres hablaron sobre el tema de conducción segura. 3. Comportamiento de conducción de riesgo</p>	<p>Un ensayo aleatorizado controlado incluyó 145 diadas entre padres y adolescentes (70 intervenciones y 75 controles). para los elegibles, se programó una reunión por</p>	<p>1. Los adolescentes de intervención clasificaron el éxito de sus padres al hablar sobre la seguridad de conducir más alto que los adolescentes de control e informó que sus padres hablaron sobre más temas. 2. Los adolescentes de intervención</p>	<p>1. Una buena práctica de crianza por parte de los padres puede tener profundos efectos en el desarrollo de los adolescentes y está fuertemente ligada a la reducción de los comportamientos de riesgo. 2. Evidencia que los padres pueden influir</p>	IB

		segura.	entre el año 2007 y 2010		teléfono o en persona para recopilar el consentimiento de los padres, adolescentes y realizar una asignación aleatoria. Se utilizó un generador de números aleatorios binarios para asignar participantes a los grupos de intervención y control. Este estudio fue aprobado por la Universidad de Iowa y los Comités de Protección	que informaron una comunicación más exitosa tuvieron un puntaje de conducción arriesgado 42% menor que los padres control con comunicación menos exitosa.	positivamente en el comportamiento de conducción de sus hijos adolescentes, y que esta influencia puede persistir incluso después de que su hijo adolescente comienza a conducir sin supervisión.	
--	--	---------	--------------------------	--	--	---	---	--

					<p>ón del Sujeto Humano del Blank Children' s Hospital.</p> <p>Brazo de interven ción Los padres de interven ción recibiero n una sesión de 45 minutos para aprende r el program a con cuatro sesiones telefónic as de seguimi ento, un DVD y un libro de trabajo. Los padres de control recibiero n un folleto estándar sobre conducci</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					ón segura. Las puntuaciones se desarrollaron para medir la cantidad informada por los adolescentes y la calidad de la comunicación de los padres sobre la conducción segura.			
24. Wendy Kliever and Lenn Murrelle. 2007	Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use: Findings from a Study in Selected Central American Countries	Identificar la prevalencia del uso de sustancias y los problemas de uso, y los factores de riesgo y de protección en diferentes niveles de la ecología del adolescente	Una encuesta de 17.215 estudiantes de Panamá (4757), Costa Rica (4948) y Guatemala (7505) realizada en 2000-2001, de 12 a 20 años, 51,6% mujeres. Dos tercios (66.4%) de la muestra	1.El uso de alcohol, tabaco, marihuana y otras cinco drogas (inhalantes, tranquilizantes, cocaína, crack y éxtasis) y los problemas con las drogas y el alcohol.	Las escuelas y las aulas de las provincias mencionadas anteriormente se seleccionaron aleatoriamente utilizando un muestreo por conglomerados	1.Los factores de riesgo de disregulación, desvinculación escolar, desviación entre iguales y exposición a la violencia se asociaron de manera más consistente con un mayor consumo de sustancias	1. Los padres que son religiosos también pueden modelar estilos de vida más sanos o participar más activamente en la crianza con autoridad que protege a los adolescentes.	IB

	es.	nte asociado s con el consumo de sustancia s entre los adolesce ntes en los países seleccion ados de América Central.	vivían con ambos padres biológicos.	2. Los factores de riesgo (desregul ación, problema s familiares con drogas / alcohol, interaccio nes familiares negativas , desvincul ación escolar, desviació n entre iguales y exposició n a la violencia comunitaria). 3.Los factores de protecció n incluyero n una creencia personal en Dios, las interaccio nes familiares positivas, la religiosid ad de los padres y la	erados de etapas múltiples estratific ado por edad, sexo y región geográfi ca. Se utilizó el consenti miento pasivo, consiste nte con los protocol os utilizado s por los Ministeri os de Educaci ón en cada país. Dos semana s antes del día del estudio, los padres recibiero n una carta del director de la escuela explican do el estudio y dándole	de por vida. La creencia en Dios y la religiosidad de los padres fueron los factores de protección más consistente mente asociados con el menor uso de sustancias de por vida. 2.Todos los factores de riesgo se asociaron negativame nte con problemas con el alcohol, y la mayoría (todos menos la desregulaci ón y la interacción familiar negativa) se asociaron con problemas drogas. Solo la creencia en Dios se asociaba consistente mente con menos	2. Para la embriaguez de por vida, una creencia personal en Dios y una interacción familiar positiva atenúan el riesgo. Los efectos protectores de una creencia personal en Dios y el monitoreo y apoyo de los padres, a medida que aumentan los niveles de riesgo, los adolescente s con altos niveles de interacción familiar positiva o una creencia personal en Dios son menos propensos a estar alcoholizado s alguna vez. Para el uso de marihuana de por vida, la	
--	-----	---	-------------------------------------	---	---	--	--	--

				<p>interacción positiva alumno-maestro.</p>	<p>s la oportunidad de "optar por no participar" en nombre de sus hijos. Los padres que no deseaban que su hijo participara devolvieron el formulario de consentimiento a la escuela con su desaprobación. Los estudiantes también tuvieron la oportunidad de optar por no participar del estudio el día de la prueba. El instrume</p>	<p>problemas de uso de sustancias.</p> <p>3. Los adolescentes que defienden una creencia en un Dios que es personal y que desea una relación con ellos eran mucho menos propensos que sus pares que no abrazaron esa creencia a usar sustancias o informar problemas de uso.</p>	<p>interacción positiva entre el maestro y el alumno atenúa el riesgo. Este hallazgo refleja la importancia del apoyo extrafamiliar durante la adolescencia y sugiere que una estrategia para reducir el consumo de sustancias de riesgo en la adolescencia es fomentar vínculos fuertes y positivos entre los adolescentes y sus profesores.</p> <p>3. A nivel familiar, las intervenciones podrían implementarse para reducir los patrones de interacción negativa y aumentar las interacciones</p>	
--	--	--	--	---	--	--	---	--

					<p>nto de encuest a consistió en aproxim adament e 175 pregunta s de opción múltiple.</p>		<p>s positivas entre los miembros de la familia, esto involucra el entrenamien to de los miembros de la familia en la resolución de conflictos y habilidades de comunicació n y alentar a las familias a establecer horarios regulares para actividades relajantes y positivas. Este tipo de intervención familiar puede tener el beneficio adicional de reducir la participació n con compañeros desviados.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--	--

<p>25. Sachiko Baba, Hiroyasu Iso, Takeo Fujiwara. 2016</p>	<p>Area-Level and Individual-Level Factors for Teenage Motherhood: A Multilevel Analysis in Japan.</p>	<p>Explorar la asociación de factores a nivel de área e individual con la maternidad adolescente.</p>	<p>La población de estudio estaba compuesta por un total de 47,015 encuestados, y un tamaño de muestra final de 21.159 madres adolescentes que vivían en 47 prefecturas que tuvieron su primer bebé de un solo bebé entre el 10 y el 17 de enero o entre el 10 y el 17 de julio de 2001.</p>	<p>1. Características de nivel de área: la proporción de hogares monoparentales, la proporción de hogares de tres generaciones, la proporción de matriculación en la universidad, tasa de aborto, índice de delincuencia juvenil, e ingreso anual per cápita. 2. Características a nivel individual: educación, ingresos de la pareja, cohabitación con el padre del niño y viviendo</p>	<p>Se trata de un análisis multinivel de datos nacionales en Japón. Los sujetos seleccionados fueron reclutados por correo electrónico cuando los niños tenían 6 meses de edad. Se consideró que los sujetos habían aceptado o participar en el estudio si devolvían el cuestionario al Ministerio de Salud, Trabajo y</p>	<p>1. Las madres adolescentes eran más comunes en las prefecturas con mayores proporciones de hogares de madres solteras, hogares de tres generaciones y menor matrícula universitaria, tasas de aborto y menores ingresos anuales per cápita. A nivel individual, las madres adolescentes estaban menos educadas, tenían ingresos más bajos y tenían menos residencia compartida con el padre del niño. Las madres adolescentes tenían más</p>	<p>1. Alentar la finalización de la educación superior y reducir el número de hogares de madres solteras a un nivel de área pueden ser importantes estrategias de salud pública para reducir la maternidad adolescente. 2. una mayor proporción de hogares de madres solteras se asociaron con la maternidad adolescente, excepto en aquellas áreas con las proporciones más altas de hogares de madres solteras. El mecanismo para este efecto es desconocido.</p>	<p>IIB</p>
---	--	---	--	--	--	---	---	------------

				<p>en un hogar de tres generaciones.</p>	<p>Bienestar Social. Hubo un total de 47,015 encuestados, dando una tasa de respuesta del 87.8%. Se excluyeron los participantes que no habían proporcionado información sobre la edad de la madre, la educación materna o el tabaquismo. Entre las 43.403 madres restantes, aquellas con partos múltiples y más de una paridad,</p>	<p>probabilidades de vivir en un hogar de tres generaciones y de fumar. La mayor tasa de matrícula universitaria y la menor tasa de delincuencia juvenil se asociaron inversamente con la maternidad adolescente. La tasa de aborto a un nivel de área no se asoció con la maternidad adolescente.</p>	<p>3. Altas proporciones de hogares con madres solteras, hogares de tres generaciones y altos ingresos per cápita se asociaron positivamente con la maternidad adolescente, mientras que los altos niveles de educación y las bajas tasas de delincuencia juvenil se asociaron inversamente.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					y las madres que no vivían con el niño fueron excluidas, lo que llevó a un tamaño de muestra final de 21.159 madres. Una madre adolescente se definió como una madre que dio a luz cuando tenía menos de 20 años.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

26. Loretta E. Gavin, Jessica R. Williams, Maria I. Rivera, Christina R. Lachance.	Programs to Strengthen Parent-Adolescent Communication about Reproductive Health	El objetivo de esta revisión sistemática fue resumir la evidencia sobre la efectividad de los programas diseñados para aumentar la comunicación entre padres e hijos sobre la salud reproductiva.	Bases de datos bibliográficas electrónicas para identificar artículos relevantes, incluidos PubMed, CINAHL, PsycINFO y Popline, publicados desde enero de 1985 hasta febrero de 2011. La estrategia de búsqueda identificó 19,332 artículos; después de aplicar los criterios de recuperación, se recuperaron 711 artículos para una revisión más cercana. Dieciséis artículos cumplieron los criterios de inclusión para los programas	1.Efectividad de programas de comunicación padre, hijo. 2.Conductas sexuales de riesgo.	Se utilizaron varias bases de datos bibliográficas electrónicas para identificar artículos relevantes, incluidos PubMed, CINAHL, PsycINFO y Popline, publicados desde enero de 1985 hasta febrero de 2011. Dieciséis artículos cumplieron los criterios de inclusión: todos los estudios examinaron el impacto en al menos un resultado	Todos los estudios mostraron un impacto positivo en al menos un resultado a corto plazo, y 12 de 16 estudios mostraron un aumento en la comunicación entre padres e hijos sobre la salud reproductiva. Cuatro de siete estudios encontraron un impacto en el comportamiento de riesgo sexual.	La mayoría de los programas aumentaron la comunicación entre padres e hijos, y varios dieron como resultado una conducta de riesgo sexual reducida de los adolescentes. Esto sugiere que ofrecer un programa basado en la clínica que ayude eficazmente a los padres / tutores a hablar con sus hijos adolescentes sobre la salud reproductiva, o derivar a los padres / tutores.	IIA
2015								

			<p>de participación de los padres y comprendieron la base de evidencia para este tema.</p>		<p>o a mediano o corto plazo, y dos estudios evaluaron el impacto en el embarazo o adolescente. Un estudio examinó el impacto de programa realizado en un entorno clínico; el resto examinó el impacto de los programas en entornos comunitarios. Los artículos que cumplían con todos los criterios de inclusión y recupera</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>ción formaba n parte del conjunto de pruebas para la revisión sistemática. La calidad de cada estudio se evaluó de acuerdo con la metodología desarrollada por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (USPST F). Los datos se resumieron en una serie de tablas de resumen y se preparó una síntesis</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					cualitativa de la evidencia.			
27. Siobhan M. Ryan, Anthony F. Jorm, Dan I. Lubman. 2010	Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies.	Identificar las estrategias de crianza relacionadas con el consumo de alcohol en adolescentes que los padres pueden usar para implementar sobre el consumo de alcohol por parte de personas menores de 18	Se realizaron búsquedas en siete bases de datos electrónicas (Búsqueda Académica Completa, Resúmenes de Estudios Familiares, MEDLINE, Psicología y Ciencias del Comportamiento, PsycINFO y Resúmenes de Trabajo Social) utilizando los	Variables parentales: modelos parentales, provisión de alcohol, comunicación específica del alcohol, desaprobación del consumo de alcohol en adolescentes, disciplina general, reglas sobre el alcohol, control parental,	Una búsqueda sistemática de literatura académica empleando el método PRISMA Se identificó 77 artículos relevantes. Los criterios de inclusión para la revisión fueron (i) estudios longitudinales de cohortes	Encontramos que la iniciación retardada del alcohol fue predicha por: modelos parentales, limitación de la disponibilidad de alcohol para el adolescente, control parental, calidad de la relación padre-hijo, participación de los padres y comunicación general. Se predijeron	1. Se identificaron varias estrategias de crianza que los padres pueden usar para reducir el consumo de alcohol de sus adolescentes. Estos podrían promoverse a los padres para ayudarlos a prevenir el consumo de alcohol. 2. Se respalda que la modelación parental, la limitación de	IIA

		años.	términos de búsqueda para padres Y adolescentes O jóvenes y alcohol, entre septiembre de 2008 y 14 de octubre de 2009.	calidad de la relación padre-hijo, conflicto familiar, parental apoyo, participación de los padres y comunicación general.	; (ii) medición de uno o más factores parentales durante la adolescencia o preadolescencia (entre las edades de 8 y 17) como predictor (iii) medición del resultado de cualquier consumo de alcohol y / o problemas relacionados con el alcohol durante la adolescencia al menos un punto temporal después de que se midió	niveles reducidos de consumo posterior de alcohol por parte de los adolescentes: modelos parentales, limitación de la disponibilidad de alcohol para el adolescente , desaprobación de la bebida adolescente , disciplina general, control parental, calidad de la relación padre-hijo, apoyo de los padres y comunicación general.	la disponibilidad de alcohol para el niño, el control parental, una buena relación entre padres e hijos, la participación de los padres y la comunicación general iniciación. También se encontraron pruebas de que la modelación parental, la limitación de la disponibilidad de alcohol para el niño, la desaprobación del consumo de alcohol en adolescentes, la disciplina general de los padres, la supervisión parental, la buena relación padre-hijo, el apoyo parental y la comunicación	
--	--	-------	--	--	--	---	--	--

					el factor de crianza inicial, y / o problema de beber en la edad adulta.		n general se asociaron con niveles reducidos de beber por adolescentes.	
28. Regina P. Lederman, Wenyaw Chan, Cynthia Roberts-Gray. 2008	Parent-Adolescent Relationship Education (PARE) : Program Delivery to Reduce Risks for Adolescent Pregnancy and STDs	Determinar los efectos de la integración de actividad es interactivas entre padres e hijos en un plan de estudios de educación para la prevención después de la escuela para estudiantes de secundaria y sus	Las escuelas participantes fueron diversas en tamaño, herencia étnica del cuerpo estudiantil y características de desempeño. Dos de las escuelas tenían aproximadamente 500 estudiantes, 2 tenían entre 700 y 1,000 estudiantes, y 1 tenía más de 1,200	1.Frecuencia de comunicación con los padres. 2. Comodidad en la comunicación con los padres. 3.Reglas de los padres. 4. Participación de los padres en las actividades de los jóvenes. 5. Valorar las opiniones de los padres.	Se estudió la efectividad del método IP (Interactive Program) para la entrega del programa PARE (Parent-Adolescent Relationship Education) utilizando un diseño de comparación aleatoriz	1.En promedio, los adolescentes indicaron que los sentimientos e ideas de sus padres eran "muy importantes" y que los sentimientos e ideas de sus amigos eran "algo importantes". 2. Los resultados de este estudio respaldan la hipótesis de que las actividades sociales interactivas	1. Los programas de prevención pueden fortalecerse centrándose en aspectos de las interacciones familiares además de las conversaciones sobre el sexo. Los programas pueden ser más efectivos, por ejemplo, ayudando a los padres a explicar y los jóvenes a entender las reglas de los padres,	IB

		padres.	<p>estudiantes. La inscripción total en las 5 escuelas fue de 3,881. Hubo estudiantes participantes de 12, 13 y 14 años. La muestra incluyó a estudiantes de sexto grado con edades como 11 años y algunos alumnos de séptimo y octavo año de hasta 15 años. Hubo más mujeres (59%) que hombres (41%) y un poco más hispanos (36%) que afroamericanos (29%) y caucásicos (24%) jóvenes. La muestra también incluyó jóvenes de</p>	<p>6. Comunicación con los compañeros. 7. Valoración de las opiniones de los compañeros. 8. Conocimiento sobre la prevención 9. Autoeficacia de la prevención. 10. Opciones de comportamiento para resistir la presión de tener relaciones sexuales.</p>	<p>ado. Se asignaron las diadas padre-hijo que dan su consentimiento para participar en el estudio en el IP. La fuente de datos para esta investigación fue un cuestionario específico de contenido curricular administrado al niño en la primera y última reunión de la serie inicial de 4 sesiones de educación preventiva y al</p>	<p>y las discusiones entre padres e hijos diseñadas en la educación preventiva guiada por currículos son más efectivas que una entrega didáctica tradicional de PARE para fortalecer los autocontroles sociales y reducir los riesgos del embarazo adolescente y las ETS.</p> <p>3. Las percepciones de los adolescentes sobre la desaprobación de sus padres a la actividad sexual se asocian de forma consistente con el retraso en el inicio sexual.</p>	<p>aprovechando las oportunidades positivas para el control de los padres mediante la participación en las actividades de sus hijos y fomentando la conciencia del valor que los jóvenes asignan.</p>	
--	--	---------	---	--	---	---	---	--

			<p>origen asiático y otros (11%). Más de la mitad de los estudiantes (61%) vivían en hogares con dos padres, 27% con un padre soltero y 12% en otros arreglos de vivienda (por ejemplo, vivir con abuelos o con otros miembros de la familia o amigos de la familia).</p>		<p>cierre de cada sesión de refuerzo. Todas las sesiones se llevaron a cabo en los campus de la escuela media por la noche, y los consejeros y educadores de salud capacitados profesionalmente facilitaron estas sesiones .</p>	<p>4. Los adolescentes dicen que tienen dificultades para comunicarse con sus padres sobre el sexo por la preocupación de que sus padres piensen que van a tener relaciones sexuales (80%), vergüenza (78%) y sentir que sus padres no lo entenderán (64%) .Los padres subestiman la influencia que ejercen en las decisiones de sus hijos sobre la sexualidad.</p>		
--	--	--	---	--	--	---	--	--

<p>29. Eusebius Small, Rie Suzuki & Arati Maleku. 2015</p>	<p>The Impact of Family and Parental Education on Adolescents' Substance.</p>	<p>Examinar el papel de la estructura familiar, la educación de los padres y la etnicidad para abordar los factores de riesgo clave que involucran el uso de sustancias por parte de los adolescentes.</p>	<p>Se incluyeron un total de 14.268 casos en los análisis y cumplieron los criterios de inclusión (estudiantes de 12° grado). Un 48.8% de hombres y un 51.2% de mujeres. Blancos, 68.8%, hispanos, 19.8% y afroamericanos, 11.4%. La mayoría de los estudiantes, 57.9%, tenían 18 años o más. Alrededor del 42.2% de los estudiantes informaron que la educación de la madre era secundaria o inferior, el 46.3% algo de la</p>	<p>VARIABLES demográficas (sexo y edad), creencias sobre el estilo de vida personal, rendimiento y satisfacción escolar, actitudes intergrupales e interpersonales, y comportamientos, actitudes y creencias relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas. Estructura familiar. Educación de los padres, etnicidad. Uso de sustancias por parte del adolescente (alcohol, Tabaco,</p>	<p>Se utilizaron datos del estudio Monitoring the Future (MTF), que lleva a cabo el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan. El estudio usó muestra de estudiantes de 12° grado, de escuelas secundarias de áreas identificadas. Los cuestionarios confidenciales son administrados por representantes</p>	<p>La estructura familiar tiene una influencia significativa. Vivir solo con la madre aumentó las probabilidades de consumo de alcohol y tabaquismo en comparación con la vida con ambos padres. Los que vivían con alguien que no era uno de los padres tenían mayores probabilidades de consumo de alcohol, tabaco y marihuana en comparación con aquellos que vivían en un hogar con dos padres. Las probabilidades de que un adolescente use una</p>	<p>.1. Abordar estas inquietudes ambientales de forma conjunta con los problemas individuales relacionados, como el consumo de drogas por parte del individuo, la negligencia infantil y la crianza adecuada de los niños, podría reducir la ocurrencia de uso de sustancias entre los adolescentes. 2. Es necesario que las autoridades escolares y de salud pública examinen la totalidad del entorno del hogar del alumno para ayudar a abordar los riesgos que potencialmente podrían</p>	<p>IIB</p>
--	---	--	---	--	--	--	--	------------

			<p>universidad y el 11.5% informaron educación de nivel de posgrado. Se informó que la educación del padre era secundaria o inferior (49.5%), algo de universidad (38.2%) y escuela de posgrado (12.3%). La mayoría de los adolescentes informaron que vivían con ambos padres (67.8%). Un número considerable (20.5%) vivía solo con la madre y el 5.1% vivía con el padre. Menos del 7% declaró que vivía con "otros".</p>	<p>marihuana).</p>	<p>locales de campo que siguen un procedimiento estandarizado y, se administraron durante los horarios regulares de clase. Los cuestionarios fueron completados por los propios estudiantes.</p>	<p>sustancia fueron menores si uno de sus padres tenía una educación superior. Del mismo modo, la educación de los padres también afectó el consumo de drogas en adolescentes (marihuana).</p>	<p>hacer fracasar el éxito del alumno.</p> <p>3. El estudio respalda que la estructura familiar y la educación de los padres pueden actuar como amortiguadores para proteger a los adolescentes de las influencias del abuso de sustancias.</p> <p>4. Para abordar el problema del consumo de drogas que puede ser generalizado o en ciertos vecindarios, se recomienda que los médicos y especialistas en abuso de sustancias enfoquen más la atención en</p>	
--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--

							<p>las necesidades de los adolescentes que a menudo están excluidos de las decisiones de política.</p> <p>5. Los factores que empujan a los adolescentes a elegir las drogas por encima de las elecciones de vida positivas deben ser parte de las conversaciones de los padres y los profesionales en un esfuerzo por mejorar estos problemas.</p> <p>6. Los profesionales también deben utilizar programas basados en la comunidad para ofrecer servicios de apoyo y proporcionar</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							ries a los adolescentes un entorno seguro que los conduzca a una orientación optimista para el futuro.	
30. Bo Wang, Bonita Stanton, Lynette Deveaux, Xiaoming Li, Veronica Koci, and Sonja Lunn. 2014	The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes	Evaluar el efecto de la breve intervención de comunicación entre padres y adolescentes utilizando cuatro ondas de datos longitudinales.	Entre los 2564 estudiantes que se inscribieron en el estudio (alrededor de dos tercios de todos los estudiantes de 10º grado en las ocho escuelas secundarias participantes), 1833 (71.5%) de los padres participaron en el componente de intervención para padres. La	1.Control parental. 2.Comunicación entre padres y adolescentes sobre sexo. 3.Habilidades de uso de condón. 4.Uso del condón, autoeficacia 5.Comportamiento de riesgo sexual en adolescentes.	El protocolo de investigación, incluidos los cuestionarios, fue aprobado por la Universidad Estatal de Wayne y el Hospital Princess Margaret en las Bahamas. Las ocho escuelas secundarias del gobierno	1. Los resultados indican que una breve intervención de comunicación entre padres y adolescentes es efectiva para mejorar la comunicación entre padres y adolescentes sobre cuestiones relacionadas con el sexo y el monitoreo parental percibido, así como las habilidades	1.Se enfatiza la importancia de la inclusión de padres en programas de prevención e intervención de reducción de riesgo en adolescentes, ya que una combinación de estos parece producir mejores resultados en comparación con un programa dirigido exclusivame	IB

			<p>edad media de la juventud al inicio del estudio fue de 14,5 años (rango de 13 a 17 años). El noventa y nueve por ciento de los jóvenes eran afrodescendientes.</p>		<p>(grados 10 a 12) en New Providence participaron en este estudio. La participación voluntaria y respuestas confidenciales. Consentimiento escrito de los jóvenes y los padres para la participación en el estudio. Los datos se recolectaron utilizando el Inventario de Comportamiento de Riesgo de Salud Juvenil de las Bahamas</p>	<p>de uso del condón y la autoeficacia del joven.</p>	<p>nte a adolescentes.</p> <p>2.El breve componente de intervención de los padres debe incluir herramientas específicas que aborden la comunicación entre padres y adolescentes sobre temas delicados y la reducción del riesgo sexual, incluidas las habilidades de uso del condón, involucrar al adolescente y ofrecer sesiones de "refuerzo" adicionales.</p>	
--	--	--	---	--	---	---	--	--

					(BYHRB I), un cuestionario de papel y lápiz administrado en el aula, a partir de cuatro encuestas de los jóvenes [una encuesta de línea de base (Tiempo 1) y tres encuestas de seguimiento realizadas a las seis (Tiempo 2), 12 (Tiempo 3) y 18 (Tiempo 4) meses después de la intervención]			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>31. Mary Tschann, Jennifer Salcedo, Reni Soon, Jennifer Elia, and Bliss Kaneshiro. 2017</p>	<p>Norms, Attitudes, and Preferences: Responses to a Survey of Teens about Sexual and Transmitted Infection and Pregnancy Prevention.</p>	<p>Evaluar los valores y las creencias con respecto al comportamiento sexual, la decisión sexual preferencias de aprendizaje de salud reproductiva entre los adolescentes en Hawai.</p>	<p>Pacientes mujeres y sus acompañantes masculinos o femeninos de entre 14 y 19 años. La mayoría de los encuestados tenían entre 16 y 17 años de edad y no tenían antecedentes de embarazo ellos mismos o con una pareja. Los encuestados fueron principalmente mujeres, aunque el 38% de las encuestas fueron completadas por participantes masculinos.</p>	<p>Rango de edad, el género, la raza / etnia y el historial de embarazo y embarazo.</p>	<p>Se ofreció una encuesta anónima con 33 preguntas de la escala Likert a adolescentes de entre 14 y 19 años que buscaban atención en los sitios de práctica del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Hawaii (UH OBGYN) y sus compañeros adolescentes hombres o mujeres. La encuesta fue</p>	<p>1.Los adolescentes respaldaron más valores y normas de protección contra las infecciones de transmisión sexual que aquellos que protegen contra el embarazo. 2.Los adolescentes más jóvenes expresaron valores más protectores como resultado de la influencia de los valores parentales percibidos, mientras que los adolescentes mayores expresaron valores menos protectores sobre la base de la influencia de sus compañeros</p>	<p>1.La influencia de los valores de los padres y las normas de los compañeros en el comportamiento sexual debe tenerse en cuenta al diseñar intervenciones para abordar la salud sexual de los adolescentes. 2.Los médicos podrían aprovechar la mayor preocupación de los adolescentes sobre las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual para iniciar conversaciones más amplias sobre la salud sexual y una variedad de modalidades</p>	<p>III</p>
--	---	---	--	---	--	---	---	------------

				<p>adaptada de cuestionarios previamente validados compilados por Kirby et al que demostraron medir de manera efectiva las actitudes y valores sobre sexo, ITS y anticoncepción, y para medir la autoeficacia en poblaciones adolescentes. La encuesta en papel incluyó un párrafo introductorio explicando que la encuesta</p>	<p>s.</p> <p>3. Los encuestados expresaron sentirse cómodos al hablar con su médico acerca de la salud sexual, y también expresaron una ligera preferencia de que sus médicos inicien estas conversaciones.</p> <p>4. Se ha visto que es más probable que este tipo de conversaciones entre padres e hijos ocurra durante una visita general más larga a la oficina y cuando también se produjo una conversación explícita sobre confidencialidad, de ahí</p>	<p>s, incluidos los recursos en línea y las conversaciones en persona, deben utilizarse para satisfacer la diversidad de preferencias expresadas por los adolescentes en los grupos demográficos.</p> <p>3. Se debe animar a los padres a entablar conversaciones sobre sexo seguro y reducción de riesgos con sus adolescentes más jóvenes podría ayudar a retrasar el inicio sexual y promover la adopción de conductas sexuales más seguras al iniciar</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--

					<p>a era anónima , confidencial y opcional . Buscam os recopilar tantas encuestas como fuera posible en un período de 2 meses (agosto a septiembre de 2014).</p>	<p>la importancia de enfatizar en la confidencialidad con los adolescentes como un medio para mejorar la relación y generar confianza.</p>	<p>relaciones sexuales.</p> <p>4. los proveedores (padres) pueden considerar el uso del asesoramiento grupal como una oportunidad para abordar las preguntas y mitos comunes y también para apoyar y reforzar los valores normativos entre pares que promueven una sexualidad sana y segura.</p> <p>5. la influencia que los valores de los padres tienen en los adolescentes más jóvenes, y sugieren que los programas que respaldan el compromiso</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							de los padres podrían ayudar a los adolescentes a retrasar el inicio sexual y adoptar prácticas sexuales más seguras cuando se vuelvan sexualmente activos.	
32. Conor Gilligan and Kypros Kypri. 2012	Parent attitudes, family dynamics and adolescent drinking : qualitative study of the Australian parenting guidelines for adolescent alcohol use.	Explorar las experiencias y actitudes de los padres de adolescentes para obtener una idea de: 1) la medida en que los comportamientos de los padres siguen las recomendaciones formuladas en las directrices; y 2) enfoques	Veinte entrevistas cara a cara y doce telefónicas se llevaron a cabo en momentos y lugares convenientes para cada participante, y cada uno duró aproximadamente una hora. Los padres tenían un promedio de 2,4 hijos, y el / los niño / s en quienes informaron tenían, en promedio,	Adherencia de los padres a las guías. 1.Establece y mantiene Buena relación con su hijo adolescente. 2.Monitora a su adolescente aun cuando no está cerca. 3. Establece reglas familiares 4. Modelo de consumo responsable y	Los padres fueron reclutados a través de carteles exhibidos en cafés locales y en la Universidad de Newcastle, y a través de redes de personal de la Universidad de Newcastle. Se invitó a los padres a	Los padres utilizaron enfoques que pensaron minimizarían el daño y promoverían un desarrollo saludable en sus hijos. Las directrices abordan áreas clave de preocupación para los padres, pero su adherencia a estos enfoques es baja en ciertas áreas. Muchos padres	Una mayor diseminación de las guías puede ser el primer paso en una estrategia de salud pública, pero es probable que los padres necesiten apoyo para adoptar las recomendaciones de manera efectiva. Comprender las influencias en las creencias de los padres sobre el consumo de	III

		para reducir el consumo peligroso de alcohol entre los adolescentes.	15 años.	actitudes hacia el alcohol 5.Habla con su hijo acerca del alcohol 6. Retraso en la introducción de su adolescente al consumo de alcohol 7. Prepara a su adolescente para lidiar con la influencia de sus compañeros 8.Busca el apoyo de otros padres.	ponerse en contacto con el investigador para organizar una cita y lugar para una entrevista personal o telefónica. También se alentó a los que respondieron a la invitación a difundirlo en sus propias redes. Para ser elegible, los encuestados deben ser padres o tutores de un niño de entre 13 y 17 años. Treinta y dos entrevistas	proporcionaron algo de alcohol a sus adolescentes y a menudo citaron la norma social de beber entre los pares de sus adolescentes como una fuente de presión para el suministro.	alcohol de sus hijos y las funciones de las redes sociales en la creación de normas de conducta relacionadas con el consumo y el suministro de alcohol puede ser necesario para abordar el consumo arriesgado de adolescentes.	
--	--	--	----------	---	--	--	--	--

					telefónicas y personales se realizaron con los padres, y el contenido de las discusiones se examinó mediante análisis temáticos.			
33. Amie M. Ashcraft, Pamela J. Murray. 2017	Talking to Parents About Adolescent Sexuality.	El objetivo de este artículo es proporcionar una descripción general de las mejores prácticas, consejos específicos y recursos que los proveedores de atención médica pueden usar para empoderar a los	NA	NA	NA	Las estrategias y recursos recomendados en este artículo están destinados a ayudar a los proveedores a guiar a los padres y a los adolescentes para mejorar su conocimiento y comunicación sobre asuntos de sexualidad.	1. Los padres deben ofrecer información clara, precisa y apropiada para el desarrollo sobre los comportamientos que se esperan de sus hijos y sobre cómo mantenerlos seguros. 2. Los padres desempeñan un papel principal en la difusión de	III

		padres.					información sexual a través de palabras, comportamientos y valores que transmiten. 3.El papel del proveedor de servicios de salud es aconsejar a los padres y dirigirlos a los recursos para que puedan abordar las conversaciones preparadas con conocimiento y confianza, para hacerlos padres "solicitantes".	
--	--	---------	--	--	--	--	---	--

<p>34. María Verónica Svetaz, Diego García-Huidobro, Michele Allen. 2014</p>	<p>Parents and Family Matter Strategies for Developing Family-Centered Adolescent Care Within Primary Care Practices.</p>	<p>Incluir pautas y recomendaciones que pueden aumentar las habilidades y la autoeficacia del proveedor de atención primaria para brindar atención a adolescentes centrada en la familia. Destacar por qué la prestación de servicios a adolescentes es una prioridad fundamental para la atención primaria.</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>Con la planificación intencional, los proveedores pueden dominar a los padres y fomentar resultados positivos trabajando de manera integrada y centrada en la familia.</p>	<p>Los proveedores de atención primaria se encuentran en una posición única para fortalecer y apoyar a los padres mediante la entrega de mensajes basados en la evidencia sobre las mejores prácticas para la crianza de adolescentes.</p> <p>2. Los proveedores pueden ayudar a los padres a mantener con éxito el equilibrio para ellos y sus familias al proporcionarles empatía, orientación y apoyo durante la transición, a veces estresante, de la adolescencia.</p>	<p>III</p>
--	---	--	-----------	-----------	-----------	---	---	------------

							<p>a.</p> <p>3.Trabajar en la crianza de los hijos es un punto de apalancamiento en la comunidad; crea el capital social para criar a otros niños en el hogar de una manera positiva y crea mentores en nuestros vecindarios que pueden brindar apoyo a otros padres y adolescentes en la comunidad.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>35. Lise M. Youngblade, Christina Theokas, John Schulenberg, Laura Curry, I-Chan Huang, Maureen Novak.</p> <p>2007</p>	<p>Risk and Promotive Factors in Families, Schools, and Communities: A Contextual Model of Positive Youth Development in Adolescence</p>	<p>Probar un modelo contextual derivado de la teoría positiva del desarrollo de la juventud al examinar la asociación de los factores de riesgo y de promoción de la familia, la escuela y la comunidad, con varios índices de resultados del desarrollo adolescente positivo y negativo.</p>	<p>Encuestas para 42305 adolescentes entre las edades de 11 y 17 años (media ponderada: 13,94 años) 51% eran chicas. El 21% cumplió con los criterios de selección. El 19% era negro, el 81% era blanco u otro y el 15% era hispano. El nivel más alto de educación en el hogar fue más que la escuela secundaria para el 62% de las familias.</p>	<p>1. Variables de resultados: A) Resultados positivos (competencia social, conducta de promoción de salud, índice de masa corporal, la autoestima) B) Resultados negativos: comportamiento de externalización, comportamiento internalizador, problemas académicos. Variables predictoras: controles sociodemográficos, contexto familiar</p>	<p>Una muestra de 42305 adolescentes de 11 a 17 años (51% mujeres) se extrajo de la Encuesta Nacional de Salud Infantil de 2003. Los materiales compuestos de la encuesta se formaron representando los factores de riesgo y de promoción en la familia (por ejemplo, cercanía, agresión) y la escuela y la</p>	<p>Múltiples características familiares positivas se relacionaron con la competencia social y la autoestima de los adolescentes, así como con niveles más bajos de comportamiento internalizado y externalizado y problemas académicos. La comunicación familiar, las reglas sobre la televisión y el comportamiento saludable de los padres estaban relacionados con el comportamiento de promoción de la salud de los adolescentes. La seguridad</p>	<p>1. Los adolescentes en contextos que proveen recursos positivos tienen menos probabilidades de involucrarse en conductas problemáticas y también más probabilidades de participar activamente en conductas socialmente competentes y promotoras de la salud. 2. Las características positivas de las familias y los resultados del adolescente: la cercanía familiar, la conexión, la comunicación y el compromiso se relacionaron</p>	<p>IIB</p>
---	--	---	--	--	---	--	--	------------

				<p>(dimensiones positivas: compromiso familiar, reglas domésticas sobre televisión ; dimensiones negativas : agresión familiar. contexto escolar y vicinal (dimensiones positivas: la conexión del vecindario; dimensión negativa: las preocupaciones de los padres.)</p>	<p>comunidad (por ejemplo, la conexión con la comunidad, la violencia escolar). Los resultados combinados reflejaron resultados de desarrollo positivos (competencia social, comportamiento promotor de la salud, autoestima) y negativos (externalización, internalización, problemas académicos).</p>	<p>escolar y comunitaria se asoció con una mayor competencia social y una menor conducta de externalización. La violencia escolar se relacionó con la conducta de internalización y externalización del adolescente , así como con problemas académicos y una menor autoestima.</p>	<p>con resultados más positivos y con resultados menos negativos. Por lo tanto, los aspectos "mundanos" de la vida familiar, como hablar entre ellos, cenar juntos y conocer a los amigos de los adolescentes, tienen una importancia positiva a través de múltiples indicadores del bienestar de los adolescentes.</p> <p>3. Se resaltan varios aspectos de la salud que pueden estar influenciados por el aprendizaje social y proporciona apoyo para los</p>	
--	--	--	--	---	---	---	---	--

							<p>esfuerzos públicos para promover la salud juvenil involucrando a los padres en el esfuerzo. Por ejemplo, los padres que modelaron el comportamiento saludable informaron que sus hijos tenían mayor competencia y compromiso en el comportamiento de promoción de la salud. Los padres que establecieron reglas sobre la televisión tuvieron adolescentes que se involucraron en un mayor comportamiento de promoción de la salud.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

<p>36. (Kristjánsson, James, Allegrante, Sigfusdóttir, & Helgason, 2010)</p>	<p>Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland.</p>	<p>Examinar los cambios de 12 años en el consumo de alcohol y el tabaquismo en respuesta a la comunidad de actividades de prevención entre adolescentes islandeses.</p>	<p>Los encuestados incluidos en este estudio fue 5024, que consta de 3117 en el grupo de intervención y 1907 en el grupo de control, de noveno y décimo año.</p>	<p>1.uso de alcohol o intoxicación durante los últimos 30 días y el consumo diario de tabaco se empleó en todos años. 2.También recopilamos datos sobre las circunstancias sociales y el riesgo potencial y 3.factor de protección, específicamente control de los padres, actividades de ocio, e ir a fiestas.</p>	<p>Las encuestas se realizaron anualmente entre el noveno y décimo grado en todas las escuelas secundarias durante febrero o marzo de 1997 a 2009. Todos los municipios islandeses participaron en las encuestas anuales y fueron expuestos a los esfuerzos nacionales de prevención a nivel comunitario. Los</p>	<p>El monitoreo de los padres y la participación de los adolescentes en deportes organizados aumentaron en las comunidades que adoptaron el programa de intervención en comparación con las comunidades que no lo hicieron, mientras que el no monitoreado o aumentó las horas y la asistencia a fiestas no supervisadas. Con el tiempo, el consumo de y estar intoxicado durante los últimos 30 días disminuyó más en la intervención que las comunidades de control.</p>	<p>Prevención basada en la comunidad diseñada para fortalecer el control y la participación de los padres en deportes organizados puede conferir cierta protección contra el uso de sustancias en adolescentes.</p>	<p>IB</p>
--	---	---	--	---	---	--	---	-----------

					encuestados incluidos en este estudio fue 5024, que consta de 3117 en el grupo de intervención y 1907 en el grupo de control.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Tabla 2

Tareas básicas para los padres y estrategias para promoverlas, tomado de (Svetaz, Garcia-Huidobro, & Allen, 2014)

Table 2 Basic tasks for parents and strategies to promote them				
Task for Parents				
1. Love and Connect	2. Monitor And Observe	3. Guide and Limit	4. Model and Consult	5. Provide and Advocate
Description				
Teens need parents to develop and maintain a relationship with them that offers support and acceptance while accommodating the teen's increasing maturity.	Through a process that involves less supervision and more communication, observation, and networking with other adults, teens need parents who are aware of and let teens know they are aware of their activities, including school performance, work experiences, after-school activities, peer relationships, adult relationships.	Teens need parents to uphold a clear but evolving set of boundaries that maintain important family rules and values but also encourage increased competence and maturity.	Teens need parents to provide ongoing information and support about decision making, values, skills, goals, and interpreting and navigating the larger world by teaching through example and ongoing dialogue.	Teens need parents to not only provide adequate nutrition, clothing, shelter and health care but also a supportive home environment and a network of caring adults.
Strategies for Parents				
Watch for moments to show affection	Keep track of your teen's whereabouts: WHO they hang out with WHAT they are doing WHERE they are WHEN they will be home	Maintain family rules	Set a good example	Network within the community
Acknowledge good times	Keep in touch with other adults	Communicate expectations	Express personal positions	Make informed decisions about school
Expect increased criticism from your teen	Involve yourself in school events	Choose your battles	Model the kind of adult relationships you would like your teens to have	Make similarly informed decisions about extracurricular activities
Spend time simply listening to your teen	Stay informed about your teens' progress	Use discipline as a goal	Answer teens' questions in ways that are truthful.	Arrange or advocate for preventative health care
Treat each teen as a unique individual	Learn and watch for warning signs	Restrict punishment	Maintain or establish traditions	Identify people and programs to support and inform you as a parent
Appreciate and Acknowledge your teen	Seek guidance if you have concerns	Renegotiate responsibilities and privileges	Support your teen's education and vocational training	
Provide meaningful roles for teen in the family	Monitor your teen's experience		Help your teen get information	
Spend time together	Evaluate the level of change		Give teens opportunities to practice reasoning and decision-making.	
Key Messages for Parents				
Most things about their children's world are changing, but don't let your love be one of them.	Monitor your teen's activities because you still can, and it still counts.	Loosen up, but don't let go.	Parents still matter in the teen years and teens still care.	You can't control your teen's world, but you can add to and subtract from it.

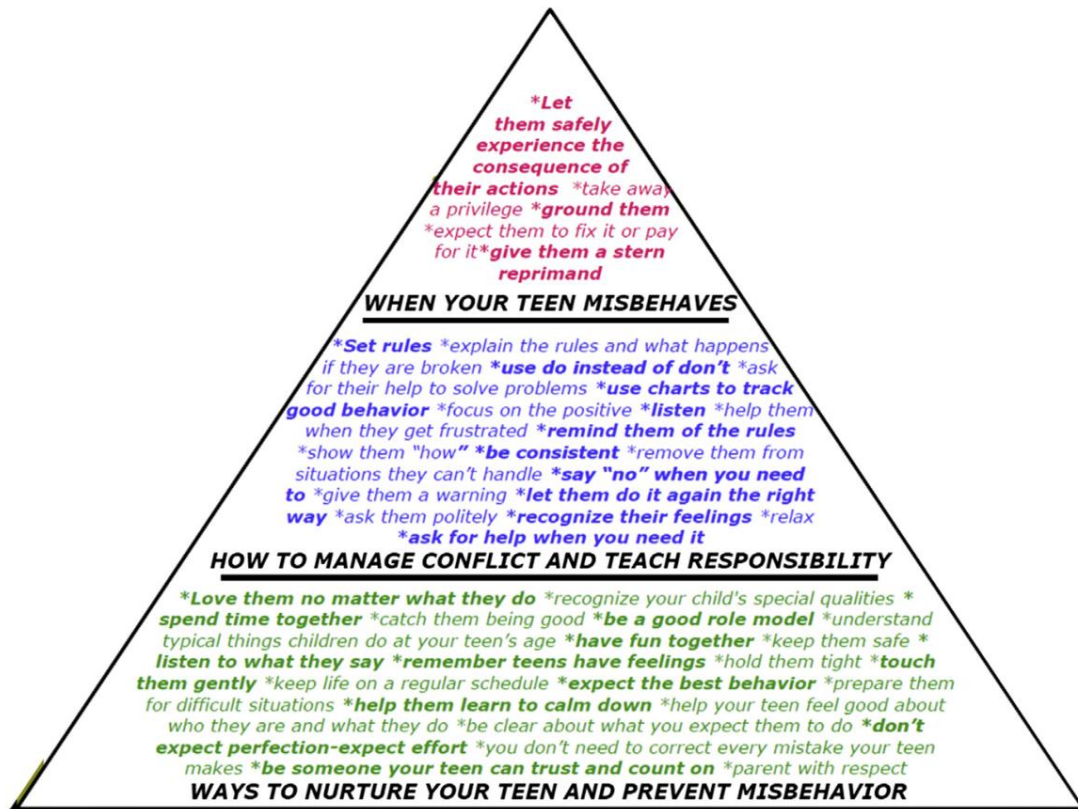


Figura 1. La Pirámide de Crianza Positiva, desarrollada por Rose Allen.

Fuente: Svetaz, Garcia-Huidobro & Allen, 2014.

We have an opportunity to revolutionize the way in which we, as a society, think about parenting, in particular the parenting of adolescents.¹ We can raise awareness about the importance of parenting during adolescence, we can shift negative perceptions about parenting and adolescence, and we can provide tools for raising healthy teenagers. The power to do so is well within our grasp, and the effects will reverberate throughout our schools, our courts, our workplaces, our neighborhoods, and our lives.

—Rae Simpson, Raising Teens²