

Abordaje de los estilos de crianza como herramienta para el médico familiar durante la atención del adolescente

Approach to Parenting Styles as a Tool for the Family Physician during Adolescent Care

Nora Jiménez Hernández,* Jesabel Cruz Miranda,** Ivon Romero Pascual.**

Resumen

Es común que las familias enfrenten dificultades para llevar a cabo funciones de cuidado y para satisfacer necesidades de afecto, establecer límites y todo lo que implica ejercer prácticas de crianza que lleven al desarrollo de adolescentes funcionales y emocionalmente estables. La atención a este grupo etario requiere de profesionales que otorguen atención integral y de calidad desde las perspectivas biológica, psicológica y social, así como la promoción de factores protectores, el fomento de acciones de autocuidado y la resiliencia. Se ha documentado que existen estilos de crianza que representan un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos afectivos, consumo de sustancias, somatización, trastornos de alimentación y trastornos de aprendizaje, entre otros; sin embargo, en la práctica de la Medicina Familiar no se toman en cuenta como un factor de riesgo. Dado este escenario, se realizó una revisión bibliográfica de artículos con los temas de ciclo vital familiar, estilos de crianza y adolescencia; paralelo a esto, se propone el uso de herramientas para la evaluación de estilos de crianza en niños y adolescentes como apoyo en la consulta enfocada a determinar factores de riesgo.

Palabras clave: ciclo vital familiar, crianza, adolescente

Recibido: 14/09/2020
Aceptado: 14/10/2020

*Hospital General Regional No.1 con Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuernavaca, Morelos, México.

**Unidad de Medicina Familiar No. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos.

Correspondencia:
Ivon Romero Pascual
ivonarpi1@gmail.com

Sugerencia de citación: Jiménez-Hernández N, Cruz-Miranda J, Romero-Pascual I. Abordaje de los estilos de crianza como herramienta para el médico familiar durante la atención del adolescente. *Aten Fam.* 2021;28(2):146-152. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78806>

Summary

It is common for families to face difficulties in carrying out caregiving functions and satisfying affection needs, establishing limits and all that is involved in parenting practices that lead to the development of functional and emotionally stable adolescents. Care for this age group requires professionals who provide comprehensive and quality care from the biological, psychological and social perspectives, as well as the promotion of protective factors, the encouragement of self-care actions and resilience. It has been documented that there are parenting styles that represent a risk factor for the development of affective disorders, substance use, somatization, eating disorders and learning disorders, among others; however, in Family Medicine practice they are not taken into account as a risk factor. Given this scenario, a bibliographic review of articles on the topics of family life cycle, parenting styles and adolescence was carried out; parallel to this, the use of tools for the evaluation of parenting styles in children and adolescents is proposed as a support in the consultation focused on determining risk factors.

Keywords: Family Life Cycle; Parenting; Adolescent

Introducción

La familia se conceptualiza como una institución socializadora primaria que tiene como fin educar a los hijos, promover su desarrollo afectivo y ayudarlos a que formen su propio sistema familiar, que abarca desde la etapa de adaptación de las parejas recién casadas hasta la integración y adaptación del nuevo miembro de la familia en las diferentes etapas del ciclo vital.^{1,2} Los padres, por lo general, son

los principales encargados de la crianza de los hijos, en un entorno saludable y protector contra factores adversos; en este proceso, deben proporcionar a sus hijos lo necesario para su desarrollo y socialización.¹ Sin embargo, el contexto social y económico actual implica para los padres o cuidadores primarios una tarea difícil, que puede modificar los estilos de crianza que ejercen con repercusiones en la salud física y mental de sus miembros.³ En este contexto, dichos estilos resultan ser un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías, tales como trastornos afectivos, consumo de sustancias, somatización, trastornos de alimentación y de aprendizaje, entre otros.^{4,5}

En el ciclo vital familiar, la adolescencia es, después de la niñez, la segunda etapa más vulnerable, debido a que representa un periodo de transición a la edad adulta, marcado por una serie de importantes cambios biológicos y psicológicos.⁶ Durante este periodo, el adolescente necesita de un adecuado ajuste psicológico para alcanzar su autonomía e identidad. La familia funciona como un agente socializador que debe proporcionar, entre otras cosas, las herramientas afectivas para dicho ajuste psicológico, de lo contrario el adolescente estaría en riesgo de adquirir hábitos que pueden tener consecuencias para su salud a corto y largo plazo, originando conductas de riesgo tales como el tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, consumo de drogas adictivas, actividad sexual sin protección. Estas conductas tienen repercusiones biológicas y psicosociales negativas.⁷⁻⁹

He ahí la importancia y el objetivo de la Medicina Familiar, entre cuyas funciones está la atención del individuo en su entorno personal, familiar y social.¹⁰ La descripción de los tipos

de familia y ciclos familiares a los que pertenecen los pacientes permitirá conocer mejor el contexto proximal de éstos y determinar si dicho contexto se relaciona con la aparición de problemas psicosociales.¹¹ Asimismo, es importante conocer los estilos de crianza y, por ende, el vínculo entre padres e hijos durante la atención de niños y adolescentes, ya que esto permitirá identificar si el estilo de crianza ejercido por los padres puede representar un factor de riesgo para el desarrollo de problemas cognitivos, del comportamiento adaptativo y de la estabilidad emocional. La revisión de este tema es pertinente debido a que existe poca evidencia dentro del contexto de la Medicina Familiar en la atención a adolescentes y sus estilos de crianza.

Familia y ciclo vital

La familia se define como un grupo social organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos consanguíneos, legales o de afinidad.¹² También es responsable de guiar, socializar y proteger a sus miembros, así como de proveerlos de habilidades cognitivas, emocionales y socioculturales, necesarias para el funcionamiento del individuo en la sociedad a la que pertenece.¹³

Dentro de las funciones que a la familia le corresponde realizar están: a. la socialización con la que se brindan las condiciones que favorecen en los miembros de la familia su desarrollo biopsicosocial, la transmisión de valores y de patrones de conducta propios de cada familia; b. el afecto, que es la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la unión familiar y el desarrollo psicológico.

gico y personal; y c. el cuidado, que es la protección y asistencia incondicional, diligente y respetuosa para cubrir las necesidades materiales, sociales, financieras y de salud del grupo familiar.¹²

El desarrollo de las familias transcurre en etapas que van desde la formación de la pareja hasta la muerte de alguno de ellos, a lo largo de las cuales presentan transiciones o acontecimientos vitales esperados por los que pasan la mayoría de ellas, en una secuencia por lo general predecible y variable.² Se les llama crisis a las etapas por las que atraviesan las familias que implican una serie de cambios que requieren de ajustes, negociaciones y reorganización de roles y reglas.¹⁴ Aquellas crisis que son parte de la vida cotidiana, inherentes al propio ciclo vital, se le llaman normativas y posibilitan a la familia y al individuo el logro de objetivos y tareas de cada una de las etapas del ciclo vital. Asimismo, las crisis que alteran la estructura y el equilibrio familiar y que pueden generar disfunción familiar son llamadas crisis paranormativas.^{15,16}

Adolescencia en el ciclo vital familiar

Una etapa trascendental en la vida del individuo y de la familia es la adolescencia, durante la cual, el individuo experimenta cambios rápidos en la estructura corporal y fisiológica y en su funcionamiento psicológico y social.^{6,17} La familia juega un rol primordial a través de los estilos de crianza, los cuales pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo, el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, resolver conflictos y desarrollar conductas de autocuidado. Al interior de la familia se educa y el grado de funcionalidad que se logre permitirá que el individuo se convierta en una persona autónoma,

capaz de enfrentarse e integrarse a la sociedad; se ha señalado que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión entre otras afectaciones.^{4,5,18} Durante esta etapa, los adolescentes tienen más conflictos con sus padres y prefieren la compañía de sus amigos, tienen mayor necesidad de intimidad; surgen sentimientos sexuales y falta de control de impulsos, lo que puede derivar en un desafío a la autoridad y en comportamientos arriesgados; tienen una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad que facilita comportamientos de riesgo que los pueden conducir a accidentes; puede haber uso de drogas, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y psicopatologías, entre otros.^{17,19}

Por otro lado, los padres que centran su crianza en la protección de un niño pequeño ahora deben enfrentar el proceso de separación-individualización de su hijo y tener la capacidad de flexibilizar los límites, para que los adolescentes puedan lograr su autonomía, sin dejar por ello de ejercer su rol de padres. Durante esta etapa es de vital importancia la implicación e interacción de ambos padres en la crianza, por la disponibilidad y el grado de apoyo que percibe el adolescente.^{2,20}

Estilos de crianza

Los patrones de crianza no suelen ser lineales ni cerrados, como pudiera pensarse. Dependiendo del tipo de familia, de la relación entre los padres y del contexto sociocultural, los padres pueden optar por uno o más patrones de crianza, dependiendo del comportamiento del hijo, de si se trata de uno u otro hijo, de la edad de los hijos y del sexo de estos.

Se han señalado cuatro dimensiones en los patrones de crianza:

- Grado de control de los padres a los hijos con el fin de influir en su comportamiento por medio de estrategias como castigo físico, amenaza, privación, retiro de afecto, demostraciones de enfado, decepción, desaprobación o estímulo
- Comunicación padre-hijo: grado de transmisión de mensajes entre padre e hijo; con alto nivel el hijo puede expresarse, con bajo nivel el hijo no puede expresarse
- Exigencias de madurez de los padres a los hijos. Los padres que exigen altos grados de madurez son los que ejercen presión y fomentan el crecimiento y la autonomía; los padres que exigen poca madurez no plantean retos y subestiman las competencias de sus hijos
- Afecto o implicación afectiva: las conductas de aceptación y estimación por los hijos. Padres con alto grado de afecto son los que expresan interés y afecto de manera explícita, están interesados en las necesidades, emociones y preocupaciones del niño; los padres con bajo grado de afecto rara vez expresan interés o preocupación por las necesidades emocionales de sus hijos²¹

Por otra parte se han propuesto cuatro estilos parentales:²¹

Importancia de los estilos de crianza

A la forma o costumbre particular de las actitudes, los comportamientos, los tipos de disciplina de los padres para promover o desalentar conductas, valores, metas y motivaciones a los hijos se le conoce como estilo de crianza o estilo parental.^{21,22} Los diferentes estilos dependen de una multiplicidad de factores, tales como la cantidad de hijos que tienen, el género de cada uno, la ubicación en el orden (hijo mayor, de en medio o menor), la salud y la apariencia física. Asimismo, se ven

Tabla 1. Estilos de crianza según Maccoby y Martin

Estilo de crianza	Padres y madres	Hijos
Estilo autoritario	• Los padres son muy estrictos e intransigentes, exigen absoluta obediencia, sus reglas deben ser practicadas sin objeción. • Tienen altos niveles de exigencia de madurez. • Poca afectividad y poca comunicación con los hijos.	• Tienen problemas de adaptación social y disminución de la seguridad en sí mismos. • Problemas emocionales por falta de apoyo. • Tímidos, con mínima expresión de afecto con sus pares, pobre interiorización de valores, son irritables, vulnerables a las tensiones y poco alegres. • Factor de riesgo para depresión, consumo de sustancias, malnutrición. • Mayores manifestaciones de agresividad, hiperactividad o delincuencia (problemas externalizantes).
Estilo democrático	• Son padres exigentes y al mismo tiempo sensibles, que aceptan y alientan la autonomía y responsabilidad de sus hijos, estimulan la expresión de sus necesidades, tiene una comunicación abierta con ellos y reglas flexibles. • Cuando aplican castigos estos son razonables y ejerce un control firme. • Aplican una disciplina inductiva, pues explican el propósito de las reglas y están abiertos a las argumentaciones sobre las mismas. • Poseen alto control y alto afecto.	• Tienen el mejor ajuste, con más confianza personal, mejor adaptación y autocontrol y son socialmente competentes. • Tienen un mejor rendimiento escolar y elevada autoestima. • Menor prevalencia de experiencia sexual y mayor rechazo de diversas formas de sexismo. • Menor conflicto con los padres, mayor bienestar psicológico, mejor ajuste conductual. • Menor riesgo de consumo de tabaco y de abuso de drogas.
Estilo permisivo o indulgente	• Son padres extremadamente tolerantes, autorizan todo a sus hijos, acuden a la menor demanda de atención, se oponen a imponer castigos o restricciones. • Valoran la individualidad del hijo y las reglas dentro de la familia, la autoexpresión y autorregulación. • Promueven relaciones de confianza. • Tienen miedo a influir demasiado en sus hijos, con temor a veces a sus reacciones, no sabiendo relacionarse con ellos. • Se sienten culpables por el escaso tiempo que les dispensan. • Les plantean pocas exigencias, confían solo en la razón, siendo los niños quienes regulan sus actividades. • Poseen bajo control, baja exigencia de madurez y alto afecto.	• Son poco obedientes, con dificultad en la interiorización de valores. • Utilizan en mayor medida estrategias de aprendizaje autorregulado, incidiendo positivamente en su desempeño académico. • Bajos logros escolares. • Baja autoestima, falta de confianza. • Mayor riesgo de consumo de drogas y alcohol.
Estilo negligente	• Son padres extremadamente tolerantes que no atienden las demandas de los hijos y se muestran indiferentes a la interacción. • No pone límites ni proporciona afecto. • Se concentra en las tensiones de su vida sin tiempo para sus hijos. • Bajos en control, en exigencia de madurez en afecto y comunicación.	• Muestran impulsos destructivos y conductas delictivas. • Escasa competencia social e inmadurez.

influidos por el ámbito social, cultural y religioso al que pertenece la familia.^{23,24}

En el modelo de Barber los estilos de crianza tienen para el adolescente dos componentes: uno de apoyo y aceptación y otro de control, definido por una gama de conductas reguladoras y disciplinarias.²⁵ Su modelo plantea que los estilos parentales se relacionan con comportamientos filiales:

a. Las conductas de apoyo parental estarían relacionadas positivamente con la competencia interpersonal

del adolescente y el grado en el cual los adolescentes inician interacciones y relaciones con sus pares y adultos

b. El control psicológico de los padres tendría una asociación positiva con peores niveles de salud mental de los adolescentes y específicamente con síntomas depresivos

c. El control conductual de los padres estaría negativamente relacionado a las conductas antisociales de los adolescentes²⁵

Estilo de crianza y morbilidades en adolescentes

Se ha demostrado la importancia de la relación de los padres para el desarrollo y ajuste psicológico de los niños y adolescentes, los estilos de crianza que percibe el hijo pueden afectar su autoestima y percepción de autoeficacia, que durante la adolescencia son determinantes para lograr las tareas de su desarrollo como ajustarse a los cambios de la pubertad, del crecimiento y adaptarse a su propio cuerpo, aceptación que se refleja en una

autoestima positiva; ajuste a la corriente de pensamientos nuevos a que da lugar la maduración sexual; aprender los papeles sexuales adecuados a fin de prepararse para la vida en pareja y la vida familiar.^{26,27}

Un estilo de crianza favorable influye en el logro de su independencia respecto de los padres o de otras personas que se encargan de él o ella; dicho estilo también influye en el establecimiento de relaciones sociales efectivas y de trabajo con los iguales del mismo sexo y del opuesto (habilidades y competencias); en la preparación para una elección vocacional y ocupacional que tenga sentido y les permita una independencia económica. También les posibilita desarrollar y rescatar un sistema de valores e ideales; así como la formación de su propia identidad.^{9,26,27}

La ausencia de reglas, la falta de control de la conducta del adolescente y de afectividad son factores que favorecen conductas delictivas y de riesgo, de bajo rendimiento académico, problemas conductuales y emocionales o de personalidad.^{6,17,28} También se observan similitudes respecto a los valores de las asociaciones, en las que las variables de autonomía, comunicación y control conductual presentan relaciones positivas con los indicadores de autoestima, resiliencia y competencias socioemocionales y relaciones negativas con variables como la imposición y el control psicológico.²⁹

Se ha observado que los adolescentes sexualmente activos y con mayor número de parejas reportaron mayor coerción física de ambos padres, así como prohibición del padre y menor diálogo con la madre. Por otra parte, existe una relación entre mayor afecto de la madre con menor edad en la primera relación sexual. En contraste, hay una relación entre una mayor prohibición y demanda del padre

y estilo autoritario materno con mayor uso de métodos anticonceptivos, así como menor uso de estos en adolescentes con madres permisivas y negligentes. Sin embargo, en jóvenes que no han iniciado su vida sexual, el diálogo con la madre fue significativamente mayor.³⁰

La depresión en la infancia y adolescencia representa un problema que afecta el desarrollo psicosocial que puede continuar a lo largo de la vida y que, además, se asocia con conductas de riesgo como el abuso de alcohol y drogas.³¹ La causa es multifactorial, incluyendo los factores genéticos, la psicopatología parental, estilos y prácticas parentales que, aunque cumplen un rol menor, podrían ser un catalizador importante, sobre todo en aquellos adolescentes vulnerables a ésta.³² Varios estudios en México han reportado asociaciones significativas entre las prácticas parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes, con una mayor sintomatología en el sexo femenino. Destaca la asociación entre la sintomatología depresiva con los estilos parentales autoritario y sobreprotector y una ausencia de dicha sintomatología cuando se asocia a un estilo democrático debido a que hay una mayor comunicación y autonomía, características de ese estilo parental.³⁰ Se ha encontrado que cuando existe mayor apoyo, comunicación, autonomía y control conductual percibido por el adolescente es menor la sintomatología depresiva; y cuando hay mayor imposición y control psicológico, hay mayor sintomatología depresiva.³³ Respecto a la ansiedad en niños y adolescentes, esta se ha relacionado con el rechazo de los padres y la sobreprotección.^{34,35}

El abuso de sustancias durante la adolescencia representa un problema de salud pública que a largo plazo puede llevar a riesgos de la salud física, psicológica

y social. En México, la edad promedio de inicio de consumo de sustancias ilegales es de 14.8 años; la droga de inicio de mayor frecuencia es el alcohol, con 50%, seguido de tabaco y marihuana en un 25% y 13%, respectivamente. Se ha observado un incremento de consumo de alcohol de 9% en la población de quince años, con aumento de consumo en las mujeres; además, 50% de acciones violentas, 35% de accidentes de tránsito, 30% de accidentes de trabajo y 77% de suicidios se relacionan con el consumo de alcohol.^{27,36}

Las variables familiares pueden funcionar como factores de riesgo para el consumo de sustancias, entre estas destacan la supervisión parental inadecuada, estructura familiar disfuncional, falta de cohesión familiar, clima afectivo inadecuado con conflictos, inexpressión emocional, represión, estilo educativo familiar rígido, laxo o caótico, así como consumo de drogas por parte de familiares o presión de la familia para usarlas. Los factores de protección familiar para contrarrestar esas conductas son la desaprobadación de uso de sustancias por parte de los padres, intervención familiar y monitoreo parental.^{4,18,35}

En cuanto a los estilos de crianza que se asocian con estos problemas, el autoritario o permisivo aumenta el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones; así como el bajo rendimiento escolar. El estilo sobreprotector se ha relacionado con ansiedad y somatizaciones, mientras que el estilo permisivo y negligente se asocian a consumo de tabaco.³⁶⁻³⁸

Estos problemas son multifactoriales, entre los que destacan los relacionados con la forma que los padres educan a sus hijos, es decir, los estilos de crianza parentales, lo cual se refleja

en el comportamiento, la socialización, el desempeño escolar, la autoestima y el auto-concepto, esto se debe a que los modelos, los valores, las normas y las habilidades se aprenden dentro de la familia y si no hay una adecuada relación afectiva, ni control sobre ellos, pueden presentarse resultados negativos en su comportamiento y su desarrollo.^{9,24,29,39}

Se ha encontrado que los estilos de crianza autoritativo y autoritario actúan como factores de prevención en el uso de sustancias ilegales. Por su parte, los estilos negligente e indulgente suponen un factor de riesgo para que el hijo se involucre en este comportamiento, lo cual también sucede con las conductas disruptivas en la escuela, los comportamientos delictivos y otros problemas de ajuste del hijo al entorno social. En otros estudios, se ha encontrado que los hombres tienen índices más altos en la conducta escolar disruptiva y delincuencia. En el caso de la conducta escolar disruptiva y los comportamientos delictivos, los adolescentes que definieron a sus padres como indulgentes y autoritativos obtuvieron las puntuaciones más bajas en comparación con los adolescentes de familias autoritarias.³⁹

Medicina Familiar y atención a la población de diez a diecinueve años

El adolescente, dentro del marco jurídico sanitario, está protegido por la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia que implementa un programa específico para esta población, su objetivo es contribuir a la disminución de factores de riesgo a través de la adquisición de habilidades y competencias que les permitan desarrollar condiciones y conductas protectoras en lo personal, familiar y comunitario.^{40,41}

La Medicina Familiar tiene un enfoque humano, centrado en la atención integral del individuo, su familia y su entorno;¹⁰ para la atención del adolescente se apoya en la NOM-047-SSA2-2015.⁴¹ Dentro de las disposiciones que deben seguirse para esta atención está la vigilancia de la nutrición, vacunación, salud sexual y reproductiva, así como la prevención de situaciones de riesgo, como son la exposición al tabaco y de otras sustancias psicoactivas, padecimientos mentales, embarazo, prácticas sexuales sin protección y violencia.⁴¹⁻⁴³

Es por ello que la atención a este grupo requiere de profesionales con formación especializada, con una actitud propositiva que otorguen atención integral y de calidad desde las perspectivas biológica y psicosocial, así como la promoción de factores protectores, el fomento de acciones de autocuidado y la resiliencia. Entre estos profesionales destacan los médicos familiares que por su formación en la atención anticipatoria y con enfoque de riesgo, deben estar preparados y abiertos a facilitar el diálogo sin emitir juicios de valor y con la máxima empatía posible ante la atención de un adolescente.⁴³⁻⁴⁵

Para el abordaje familiar se pueden utilizar diversos instrumentos que son auxiliares para obtener información, como el genograma (que nos brinda un enfoque sistémico familiar), la escala de Holmes y Rahe (que evalúa los acontecimientos vitales estresantes), el instrumento FACES III (para evaluar la funcionalidad familiar), entre muchos otros.¹⁰

En el contexto de la crianza existen varios instrumentos que definen sus estilos y que han sido validados para la población mexicana, sin embargo, para la medición de manera específica

en adolescentes existe poca evidencia. Betancourt y cols.²³ elaboraron una escala para adolescentes, considerando los aspectos básicos de apoyo y control, con una caracterización para padres y madres, sin embargo, no consideraron la dimensión afectiva.

Conclusiones

La familia es un sistema abierto, cambiante, influido por factores externos e internos como la cultura, la época, la economía; el estado civil de los padres, sus horarios de trabajo, la edad y el género de los hijos, la tipología familiar, entre otros. La familia continúa siendo el socializador principal de los hijos y estos a su vez de sus padres. En este contexto la adolescencia es una etapa de cambios importantes tanto para el adolescente, como para su familia.

Los adolescentes presentan conductas de riesgo que son determinantes para su salud que los pueden conducir a repercusiones biológicas y psicosociales negativas tales como el embarazo adolescente, la obesidad, complicaciones metabólicas, drogadicción, deserción escolar, pobreza, accidentes, suicidios y homicidios. Al respecto, los estilos de crianza juegan un papel importante en la prevención o el aumento del riesgo de dichas conductas. En este punto es importante resaltar que el estilo democrático o parentalidad positiva resulta ser el estilo con mejor efecto en el ajuste psicológico y emocional del adolescente.

Actualmente los estilos de crianza representan para las familias una oportunidad para proporcionar herramientas que sirvan como factores de protección durante el ajuste emocional que se requiere durante todo el ciclo vital, incluyendo la adolescencia. Es importante capacitar sobre la importancia del

tema a los profesionales de la salud que atienden a las familias y adolescentes dentro de las unidades médicas y contar con herramientas para una atención integral. También se pueden capacitar a los padres por medio de apoyo gráfico u otros instrumentos sobre la adolescencia y sobre los estilos de crianza y su trascendencia en el desarrollo de sus hijos.

Referencias

- CDC: Positive parenting and support [Internet]. [Citado 2020 septiembre 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/index.html>
- Moratto VN, Zapata PJ, Messager T. Conceptualización del ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*. 2015;8(2):103-121.
- Comino VM, Raya TA. Estilos educativos parentales y su relación con la socialización en adolescentes. *Apuntes de psicología*. 2014;32(3):271-80.
- Vázquez AL, Domenech RM, Amador Buenabad NG. The influence of perceived parenting on substance initiation among Mexican children. *Addict Behav*. 2019;97:97-103.
- Jorge E, González MC. Estilos parentales de crianza: una revisión teórica. *Informes psicológicos*. 2017;17(2):39-66.
- Iglesias Diz. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2013;17(2):88-93.
- Montañés M, Bartolomé R, Montañés J, Parra M. influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos: Revistas de la facultad de educación de Albacete*. 2008;23(17):391-407.
- Corona F, Peralta E. Prevención de conductas de riesgo. *Rev med clin Condes*. 2011;11(1):68-75.
- Livesey CM, Rostain AL. Involving Parents Family in Treatment during the Transition from Late Adolescence to Young Adulthood. Rationale, strategies, ethics and Legal Issues. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2017;26(2):199-216.
- De La Revilla, de los Ríos AA. Dimensión familiar de la atención. Familia y comunidad. En: De la Revilla. *Manual de atención familiar*. Fundesfam, Granda, Adhara, 1999:175-197.
- Valenzuela Mujica MT, Ibarra AM, Zubarew T, et al. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente. *Index Enferm*. 2013;22(1-2):50-54.
- Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos de Medicina Familiar*. 2005;7(1):15-19.
- Capano Bosch A, González Tornaría M de L, Massonier N. Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Revista Psicología*. 2016;34(2):413-444.
- Pérez RM, Alvarado MC. Los Estilos Parentales: Su Relación en la Negociación y el Conflicto entre Padres y Adolescentes. *Acta de Inv Psic*. 2015;5(2):1972-83.
- González Benítez I. Reflexiones acerca de la salud familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000;16(3):270-276.
- García Bianchi X, Estremero J. Ciclo vital-Crisis evolutivas. Buenos Aires: Unidad de Medicina Familiar y preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires; 2013
- Hidalgo Vicario MI, González-Fierra MJ. Adolescencia Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin*. 2014;12(1):42-46.
- Strunin L, Díaz-Martínez A, Díaz-Martínez R et.al. Parental monitoring and alcohol use among Mexican students. *Addict Behav*. 2013;38(10):2601-06.
- Villareal González ME, Castro Castañeda R, Domínguez Mora R. Familia, adolescencia y escuela: un análisis de la violencia escolar desde la perspectiva Eco-sistémica. Monterrey; Universidad Autónoma de Nuevo León, 2016.
- Revilla de la L. Disfunción Familiar o crisis de desarrollo en la adolescencia. *Aten Primaria*. 2009;41(9):485-786.
- Jorge E, González MC. Estilos parentales de crianza: una revisión teórica. *Informes psicológicos*. 2017;17(2):39-66.
- Capano A, Ubach A. Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Cienc Psicol*. 2013;7(1):83-95.
- Betancourt-Ocampo D, Andrade-Palos P. Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Rev colomb Psicol*. 2011;20(1):27-4.
- Suárez-Palacios PA, Vélez-Múnera M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*. 2018;12(20):173-197.
- Valenzuela-Mujica MT, Ibarra AM, Zubarew T, et al. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de la familia. *Index Enferm*. 2013;22(1-2):50-54.
- Svetaz MV, García-Huidobro D, Allen M. Parents and Family Matter Strategies for Developing Family-Centered Adolescent Care Within Primary Cares Practices. *Prim Care*. 2014;41: 489-506.
- Tapia-Pancardo DC, Ramírez- Estrada JF. Prevención de las adicciones en adolescentes. En: Tapia-Pancardo DC. *Adicciones en el adolescente*. Prevención y atención desde un enfoque holístico. México: Universidad Autonoma de México; 2016,121-136.
- Palacios- Delgado JR, Andrade-Palos P. Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación universitaria multidisciplinaria*. 2008;7:7-18.
- Ruvalcaba-Romero NA, Gallegos-Guajardo J, Caballo VE, Villegas-Guinea D. Prácticas e indicadores de salud mental en adolescentes. *Psicología desde el Caribe*. 2016;33(3): 223-236.
- Moral de la Rubia J, Garza-Torteya D. Relación entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolarizados de Monterrey, Nuevo León. *Perspectivas Sociales*. 2017;19(1):41-65.
- Andrade PP, Betancourt OD, Vallejo CA, et al. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud ment*. 2012; 35(1):29-36.
- McLeod B, Weisz J, Wood J. Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2007;27(8):986-1003.
- Gozzer-Minchola MJ, Santana-Bazalar I. Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo, 2015. *Rev cuerpo méd*. 2017;10(1):13-19.
- Brown MA, Whitside PS. Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *J. Anxiety Disord*. 2008; 22:263-272.
- Monasterio EB. Adolescent Substance Involvement Use and Abuse. *Prim Care*. 2014;41(3):567-585.
- Florenzano R, Cáceres E, Valdés M, et al. Comparación de frecuencia de conductas de riesgo, problemas juveniles y estilos de crianza, en estudiantes adolescentes de tres ciudades chilenas. *Cuad Méd Soc*. 2010; 50(2):115-123.
- Prieto-Montoya JA, Cardona-Castañeda LM, Vélez-Álvarez C. Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8º a 10º. *Rev latinoam cienc soc niñez*. 2016;14(2):1345-56.
- Cuba-Fuentes M, Romero-Albino Z, Cuellar-De la Cruz Y. Relación de tipo y ciclo vital familiar con la presencia de problemas psicopatológicos en un consultorio docente de medicina familiar. *Rev Med Hered*. 2014;25(2):68-72.
- Martínez I, Fuentes MC, García F, et al. El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para consumo de sustancias y otros problemas de conducta de los adolescentes españoles. *Adicciones*. 2013;25(3):235-242.
- Eddy I. La identidad del Adolescente. Como se construye. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 2014;8(2):14-18.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. ¿Qué es la adolescencia? Secretaría de Salud [Internet]. [Citado 2020 septiembre 12]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/>
- Chaisson N, Shore WB. Adolescent Health Care Maintenance in a Teen-Friendly Clinic. *Prim Care*. 2014; 41(3):451-464.
- Diario Oficial de la Federación. Norma oficial mexicana NOM-047-SSA 2-2015 [Internet]. [Citado 2020 septiembre 12]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015
- Rivero-López CA, Hernandez-Vargas CI, Santoyo-Macías CM. La atención médica del adolescente: una prioridad en Medicina Familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019;57(4):247-51.
- Munera-Piedrahita FA, Salamanca D, Mora S. Reflexiones sobre el rol de la medicina familiar y la atención primaria de salud. *Aten Fam*. 2013;20(1):28.30.