



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS COMO UNA
ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO PARA PADRES DE
ADOLESCENTES DE UNA MUESTRA CLÍNICA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

DANIEL HERNÁNDEZ LÓPEZ

JURADO DEL EXÁMEN

DIRECTORA: DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE

COMITÉ: DR. ÁLVARO VIRGILIO BUENROSTRO AVILÉS

DRA. MA DEL REFUGIO CUEVAS MARTÍNEZ

LIC. EDUARDO CORTÉS MARTÍNEZ

DR. JUAN JIMÉNEZ FLORES



CIUDAD DE MÉXICO.

FEBRERO, 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN303714-3) de la UNAM “Adaptación y resiliencia en contextos múltiples, bases para la intervención en la adolescencia” de la DGAPA-UNAM.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser mi alma máter, base e impulso de mi preparación académica y profesional.

A la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, por ser como un segundo hogar y por contribuir de manera significativa en este objetivo logrado.

Al Programa de Bienestar Psicológico para Adolescentes y Familias (PROBIPAF) de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Zaragoza.

A Dios, he entendido que hay algo más fuerte y grande que la labor humana.

A la Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte, mi tutora que me ha enseñado, orientado y alentado en este proceso que empezó como un reto y se convirtió en un interés por la investigación.

Al Mtro. David Arturo Granados Maguey por la colaboración brindada durante el proceso y trámites de este periodo. A mis asesores: la Dra. Ma del Refugio Cuevas Martínez, el Lic. Eduardo Cortés Martínez. A mi comité: el Dr. Álvaro Virgilio Buenrostro Avilés y el Dr. Juan Jiménez Flores.

A la compañía del cubículo UZ-PA-06, a Miguel por trabajar codo a codo, compartimos buenos momentos y una gran amistad. Al viejo equipo de trabajo: Javivi, Raquel, Alejandra, Diego, Guillermo, Andrea, Iván, Fabián, Karla y Diana. Al nuevo equipo: Vargas, Elizabeth, Gladys, Arely, Karina, Mariell, Jennifer, David e Ivonne. Un excelente equipo y buen ambiente de trabajo.

A mis amigos que encontré en el bachillerato: Salvador, Jesús y los de la banca. A mis amigos de la carrera: Franco, Wendy, Leticia y Rizo. Y a mis amigos de la cuadra que siempre alentaron este proceso: Enrique, Eduardo, Istvan y Julio.

DEDICATORIAS

Fruto de años de escuela, de horas dedicadas, de algunos tropiezos. “Si uno de nosotros avanza, todos avanzamos, si uno de nosotros tropieza, todos ayudamos”, así las cosas tienen un mejor resultado.

Gracias papá y mamá, Rosalino Hernández y Celerina López, éste resultado es suyo. Ustedes me han enseñado muchas cosas, me han brindado su apoyo y su amor. Me enseñaron a nunca conformarme y a sobresalir por mi esfuerzo. Siempre se puede dar más de lo que uno piensa.

Familia querida, éste logro es colectivo, como cada paso que todos vamos dando. Hermanas: motivos sobran para lograr lo que se desea, esfuércense y pongan mucho entusiasmo en todo lo que hagan. Muchas gracias a Miguelina, Rocio, Maricela y Liliana, a mi cuñado Christian, a los pequeñines Yamileth y Alejandro, son mi fortaleza, ustedes saben cómo alentar y contribuir para que las cosas sean mejores.

Especial dedicación para mi amada, eres mi vida, eres mi cielo. Muchas gracias por ser mi impulso, mi inspiración, mi guía, mi ánimo y mi energía. Te amo muchísimo Yoselin.

A la familia Contreras Godínez, gracias por el apoyo brindado en cada escalón de este proceso.

ÍNDICE

	Resumen	1
	Introducción	2
1.	Adolescencia, parentalidad y familia	4
1.1	Adolescencia	4
1.2	Parentalidad	9
1.3	Familia	13
2.	Afrontamiento	20
2.1	El estrés	20
2.2	Conceptualización y clasificaciones del afrontamiento	24
3.	Psicoeducación	36
3.1	Psicoeducación como forma de intervención	36
3.2	Afrontamiento y Solución de Problemas	42
4.	Investigación	51
4.1	Planteamiento del problema	51
4.2	Pregunta de Investigación	52
4.3	Objetivos	52
4.4	Definición de variables	53
4.5	Tipo y diseño de investigación	53
4.6	Participantes	53
4.7	Instrumentos	54
4.8	Escenario	55
4.9	Procedimiento	55
5.	Resultados	58
5.1	Descripción de los participantes	58
5.2	Análisis descriptivos de las estrategias para la solución de problemas	60
5.3	Análisis descriptivos del afrontamiento	61
5.4	Diferencias pretest-postest en la solución de problemas	62

5.5	Evaluación de los participantes sobre el taller	62
6.	Discusión y Conclusión	64
7.	Referencias	69
	Apéndice	79

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de desarrollo en la cual se presentan diversos cambios que pueden generar dificultades en diversos contextos, entre ellos la familia. Esto representa un reto para los padres y la forma en cómo éstos dan respuesta a las situaciones demandantes tiene relación sobre la manera en la cual los adolescentes resuelven o no algunos aspectos de su vida cotidiana. Ante ello la importancia de formular programas de intervención que permitan entrenar a los padres de familia en la solución de problemas. Por ello, el objetivo del presente estudio fue analizar si existen diferencias en las estrategias de solución de problemas, antes y después de la aplicación de un programa psicoeducativo en padres de adolescentes de una muestra clínica. Participaron 32 padres de familia entre 30 y 68 años (*Medad*=42.69; *DE*=9.03). Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Afrontamiento de Frydenberg y Lewis, versión adaptada para padres por Barcelata y Molina (en Molina, 2013) y el Inventario de Solución de Problemas Revisado (Galindo, Rivera, Lerma, & Jiménez, 2016). Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en tres de los cuatro componentes básicos implicados en la resolución de problemas. Se concluye que el entrenamiento para padres de familia tuvo un impacto significativo en la manera de solucionar problemas. Es importante seguir realizando aportaciones sobre los programas de intervención.

Palabras clave: afrontamiento, solución de problemas, adolescentes, padres, psicoeducación.

INTRODUCCIÓN

La función de los padres está vinculada con el desarrollo del bienestar en el núcleo familiar, durante la etapa adolescente, la familia interactúa en un ambiente de cambios y de competencia, estos cambios pueden ser potencialmente estresantes no sólo para los adolescentes, sino para los padres de familia. Todo esto representa un reto para el rol parental que se ve inmerso en demandas que requieren una solución oportuna.

En la vida diaria nos vemos involucrados en una serie de eventos potencialmente estresantes y la forma en la cual se le hace frente a cada una de las demandas es de vital importancia. Dicho lo anterior, es importante señalar que son diversas las estrategias de afrontamiento que cada persona pone en marcha para distintas situaciones, algunas de ellas no brindan resultados satisfactorios o son clasificadas como no productivas.

A su vez, Resolver el problema es una estrategia del afrontamiento productivo, por ello la importancia de trabajar en el entrenamiento de habilidades para la solución de problemas, ya que desde la perspectiva del presente trabajo, ésta es una forma en cómo los individuos pueden mejorar sus respuestas ante situaciones conflictivas en la vida cotidiana.

En el Capítulo 1 se desarrollan los conceptos adolescencia, parentalidad y familia, ya que es importante tener una visión global de lo que conlleva esta etapa, el adolescente no está sólo en un mundo aislado de la familia, y como algunos autores lo señalan, la familia es el primer núcleo en el cual el adolescente se desarrolla y puede desarrollar habilidades sociales.

El capítulo 2 integra el concepto del afrontamiento, empezando por una breve definición de lo que implica el estrés. Se señala qué perspectiva del afrontamiento se retoma para el trabajo de intervención.

En el capítulo 3 se integran los elementos importantes de la psicoeducación, asimismo se realiza la propuesta de intervención en Solución de problemas, como

una de las formas productivas de afrontamiento, se explica la relevancia de esta técnica y su empleo en diversos contextos.

El capítulo 4 contiene lo relacionado con la investigación realizada, describe la lógica del estudio, los objetivos, el procedimiento, etc.

En el capítulo 5 se describen los resultados que se obtuvieron a partir de los análisis estadísticos empleados para alcanzar los objetivos generales y específicos de la presente investigación.

Finalmente, en el capítulo 6 se contrastan los resultados obtenidos con la evidencia empírica, asimismo se concluyen los alcances y se describen las limitaciones del estudio.

CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA, PARENTALIDAD Y FAMILIA

La adolescencia es un tema que ha sido abordado a través de distintas perspectivas y con gran diversidad de definiciones y conceptualizaciones. Resulta de gran interés para este trabajo realizar un estudio a través de una integración no sólo considerando a los adolescentes, sino también incluyendo la participación de los padres de familia.

La adolescencia ha sido considerada como una etapa complicada y con muchos conflictos, sin embargo, hay estudios en los que se centran en las fortalezas y habilidades (Barcelata & Hernández, 2015; Barcelata & Lucio, 2012). Por ello, es importante el abordaje en los elementos que nos permitirán maximizar las habilidades en los jóvenes y en sus familias, principalmente en el trabajo con los padres.

La función parental cubre un papel muy importante, ya que la familia es el primer núcleo social en el que nos desarrollamos (Gómez, 2008). La forma en la que los padres cubren las demandas y necesidades de los hijos tiene una repercusión de gran relevancia sobre la forma en la que los hijos se van a desarrollar en diversos contextos sociales (Barcelata & Hernández, 2015; Luna, 2013).

1.1 Adolescencia

Para el año 2014 se reportó la existencia de casi 7,500 millones de personas a nivel mundial, de los cuales 1,800 millones son jóvenes entre 10 y 24 años (Das et al., 2014). Asimismo, la ONU (2016) señala que los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad representan 18% de la población mundial. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2014) reporta que aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es adolescente, es decir, 1.2 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. Actualmente, México es de los países en los cuales el porcentaje de personas entre 10 y 24 años oscila entre el 20 y 29% (Das et al., 2014).

En su último conteo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015a) reportó la residencia de 29.9 millones de jóvenes de 15 a 29 años, cantidad que representa el 24.9% de la población total. Por su parte, el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), estima que la población mexicana asciende a 119 millones 713 mil 203 habitantes de los cuales el 18.2% está integrada por adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años. En conjunto, los jóvenes y adolescentes representan cerca de la quinta parte de la población total del país.

A inicios de la presente década, el CONAPO (2010) estimó que, a lo largo de este decenio, habrá una disminución en la cantidad de jóvenes y adolescentes que componen la población total. A pesar de ello, es importante prestar atención a ese rubro de la población, no sólo por la cantidad numérica que actualmente representa, sino por el desafío que significa para la sociedad. Además de los retos a los cuales se enfrenta el núcleo familiar ante esta etapa de continuos cambios.

Los adolescentes están inmersos en factores sociales como la violencia, la pobreza, la humillación y el sentimiento de desvalorización que pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental. Por ejemplo, la depresión es la principal causas de morbilidad y discapacidad y el suicidio es la tercera causa de defunción en los adolescentes (WHO, 2014).

En México, Benjet et al. (2009) reportaron que los trastornos más frecuentes en adolescentes son las fobias específicas y la fobia social. En las mujeres se suman la depresión mayor, el trastorno negativista desafiante, la agorafobia sin pánico y la ansiedad por separación como los trastornos más prevalentes. En los varones después de las fobias, el trastorno negativista desafiante, el abuso de alcohol y el trastorno disocial son los más prevalentes. La importancia de estudiar esta etapa no se centra sólo en los datos anteriormente presentados, sino se apoya también en lo complejo de la etapa.

Los adolescentes son un grupo con características muy diversas, ya que los ritmos madurativos en aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales son

variables en cada sujeto, por eso es complejo ofrecer definiciones normativas para ello (Casas & Ceñal, 2005). Sin embargo, la OMS (2015) define la adolescencia como el periodo 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. Es una etapa de transición, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios no sólo biológicos.

Por su parte, Frydenberg y Lewis (2000) señalan que la adolescencia es una fase de desarrollo humano en la que se producen retos y obstáculos de especial importancia, ya que es importante desarrollar la identidad y conseguir la independencia familiar manteniendo la conexión y pertenencia al grupo. Además, se produce la transición de la infancia a la edad adulta, caracterizada por cambios fisiológicos y por el desarrollo cognitivo.

La OMS (2013), indica que la salud y el desarrollo adolescente están estrechamente relacionados. El desarrollo físico va acompañado de cambios psicosociales que caracterizan a esta etapa como camino hacia la edad adulta. Sin embargo, estas áreas están estrechamente vinculadas entre sí, así, los cambios físicos provocan cambios cognitivos. A continuación se presentan las áreas de desarrollo:

1. Desarrollo físico: pubertad, desarrollo sexual y desarrollo cerebral.
2. Desarrollo psicológico: implica el desarrollo cognitivo como los cambios en la manera de pensar. También implica el desarrollo afectivo que se refiere a sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas, estos dos elementos constituyen la base de la salud mental.
3. Desarrollo social: relaciones con la familia, con los compañeros y el resto de las personas.

Es conveniente indicar que las características biológicas son prácticamente universales, y la duración de las características propias de esta etapa puede variar a lo largo del tiempo, a la cultura y de acuerdo a los contextos socioeconómicos. Además de la maduración física y sexual, la adolescencia es un periodo de

preparación para la edad adulta que incluye la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas, así como el desarrollo de la capacidad del razonamiento abstracto (OMS, 2015).

Los adolescentes están involucrados a cumplir ciertos papeles sociales con relación a sus compañeros y a los miembros del otro sexo y, al mismo tiempo, a conseguir buenos resultados escolares y a tomar decisiones sobre su carrera profesional. Cada uno de estos elementos del desarrollo requiere de una capacidad para el afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectiva (Frydenberg & Lewis, 2000).

Además de los cambios físicos, cognitivos y psicológicos, la adolescencia conlleva una transición en la cual el individuo se ve involucrado en tareas diversas como el desarrollo de la identidad, la búsqueda de independencia emocional de la familia, la búsqueda de pertenencia con un grupo de iguales. Pero también implica un periodo en el que los adolescentes pueden estar expuestos a situaciones extraordinarias (Villarruel, 2009).

No sólo son relevantes los cambios físicos, cognitivos y psicológicos, sino también factores como la alienación de la familia, el abuso parental, niveles socioeconómicos bajos y limitantes laborales pueden incrementar los problemas y dificultades. Dichas situaciones son, en gran medida, factores que causan estrés no sólo en el núcleo familiar, sino en la interacción del adolescente dentro de otros núcleos de desarrollo. Además, es importante señalar que el estrés es un factor que incide de manera muy importante en cuadros de depresión y trastornos alimentarios (Frydenberg & Lewis, 1997).

Otros acontecimientos en la vida de los adolescentes que generan estrés son los cambios en distintas direcciones corporales, establecimiento de nuevos amigos, los cambios en las relaciones familiares, la maduración cognitiva, los cambios emocionales y los diversos cambios psicológicos, todo esto es de gran relevancia para entender la transición que esta etapa conlleva (Barcelata, 2007b).

González, Valdez y Zavala (2008) señalan que existen jóvenes que pueden presentar problemas para manejar sus cambios que presentan durante dicha etapa, por ello pueden requerir o necesitar ayuda para superar esta transición física, cognoscitiva y social. Es ese proceso lo que los autores señalan como la toma de decisiones y de adaptación dentro de la sociedad, por ello es importante el desarrollo de herramientas para que puedan tener una vida sana o a no caer en conflictos tales como problemas con la autoridad, rebeldía, alcoholismo y drogadicción, depresión o trastornos alimenticios, entre muchos otros. Lo anterior dependerá de la fuerza interior y el ambiente en donde se desarrolle el adolescente para enfrentar la adversidad y resistir las situaciones que se presenten haciendo uso de la resiliencia.

Algunos estudios han retomado el modelo organizacional propuesto por Cicchetti y Valentino, el cual señala que la adolescencia es un periodo crítico que se caracteriza por relaciones de interdependencia de la persona con su medio ambiente, ello puede resultar potencialmente estresante, es decir, es una interacción entre los cambios biológicos, cognitivos, conductuales y emocionales con los procesos que involucran a los contextos familiares y sociales (Barcelata & Lucio, 2012); lo anteriormente señalado puede generar inestabilidad y aumentar la vulnerabilidad en la adolescencia.

Como se señaló anteriormente, a lo largo de esta etapa el individuo atraviesa por diversos cambios, a ellos se les añade experiencias que pueden ser interpretadas como agradables o desagradables. Dichas experiencias exigen algún tipo de ajuste o de adaptación, es por ello que algunos adolescentes reaccionan de manera negativa ante ciertos tipos de estrés, sin embargo, son capaces de lidiar con otros. La manera en cómo sean percibidos esos eventos, la forma de afrontamiento y las características de la persona son variables importantes a retomar para el desarrollo de trastornos, o bien, de ajuste a las exigencias del medio (Barcelata, 2007b).

Ante diversos factores de riesgo resulta valioso subrayar que todos los adolescentes tienen problemas y preocupaciones en la compleja sociedad en la

que estamos inmersos, sin embargo, la competencia social y emocional propician una base para el bienestar (Eacott & Frydenberg, 2009). Además, una situación que es evaluada como negativa para ciertas personas puede ser lidiada por otras (Barcelata, 2007b). Los adolescentes más seguros tienen fuertes relaciones de apoyo con los padres que están en sintonía con la forma en que los jóvenes se ven a sí mismo, permiten y estimulan sus esfuerzos por lograr la independencia y ofrecen un puerto seguro en tiempos de estrés emocional (Allen, Porter, McFarland, McElhaney, & Marsh, 2007).

Dicho lo anterior, la OMS (2014) señala recomendaciones importantes como propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida en los niños y adolescentes, así como ofrecerles apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad; ello puede ayudar a promover su salud mental. Si surgen problemas, deben ser detectados y manejados por trabajadores sanitarios competentes y con empatía.

La adolescencia se convierte en un tema de sumo interés, atendiendo diversas esferas, no sólo de salud física sino de bienestar que sea desarrollado bajo un núcleo familiar óptimo ofrecido principalmente por los padres en su ejercicio de la parentalidad (Barudy, 2005). Además, desde edades muy tempranas, los niños establecen relaciones con su medio y dependen de los padres para cubrir sus necesidades, observan cómo reaccionan los adultos ante sus demandas (Contreras, 2016). Por ello, resulta relevante conocer qué implica el ejercicio parental para conocer de qué manera se puede realizar un abordaje dentro de esta investigación.

1.2 Parentalidad

Para Barudy (2005), la parentalidad es la capacidad para cuidar, proteger, estimular, educar y socializar a los hijos con la finalidad de proporcionar un desarrollo sano. Además, incluye capacidades parentales fundamentales y habilidades parentales. Es importante hacer mención de ello, ya que son elementos importantes para evaluar, promover y/o rehabilitar el ejercicio parental. A continuación se describen:

- A. Capacidades parentales fundamentales: incluye factores biológicos y hereditarios, así como experiencias influidas por la cultura y los contextos sociales. Incluye los siguientes componentes:
1. Capacidad de apegarse a los hijos: incluye los recursos emotivos, cognitivos y conductuales para apegarse y vincularse afectivamente respondiendo a sus necesidades.
 2. Empatía: capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales con las que manifiestan sus necesidades.
 3. Modelos de crianza: implica saber responder a las demandas de los cuidados de un hijo, protegerles y educarles. Estos modelos son transmitidos de generación en generación como fenómenos culturales.
 4. Capacidades de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios: se refiere a la facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales, incluye a las redes institucionales y profesionales.
- B. Las habilidades parentales: es la plasticidad de dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos de una forma particular que vaya acorde con las fases del desarrollo. Dicha plasticidad incluye las experiencias de vida en un contexto social adecuado, esto facilitará los procesos adaptativos y el apoyo social para hacer frente a las situaciones de estrés.

Dicho lo anterior, es sustancial mencionar que la parentalidad tiene tres funciones principales: nutriente, socializadora y educativa. La función nutriente se refiere a proporcionar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los hijos. La socializadora se refiere a que los padres son fuentes que permiten a sus hijos el desarrollo de autoconcepto e identidad. Por último, la función educativa implica que los padres deben garantizar el aprendizaje de modelos de conducta para que sus hijos sean capaces de convivir en familia y en sociedad (Barudy, 2005).

Gómez (2008) retoma que el sistema familiar es de gran relevancia, ya que en éste se adquieren normas, valores, derechos, obligaciones y roles; además, en la familia se prepara a la persona para el papel que desempeñará en el futuro. En contextos pocos favorables, la familia puede involucrar un nivel más alto de peligro, pues éste se clasifica por falta de apoyo, trato violento, deserción escolar y poca estancia en el hogar. Por ello, en el estudio de la etapa adolescente destaca el papel que desempeña la familia.

Con la adolescencia, la familia comienza a interactuar con un sistema poderoso con el que a menudo se compete. Con ello se dan aún más las negociaciones y también se presentan algunos conflictos en donde los padres podrían estar accediendo a las peticiones de los adolescentes o, en ciertos casos, son los adolescentes quienes realizan las negociaciones. Esto puede afectar la responsabilidad, autoridad y la función de los padres (Minuchin & Fishman, 2004).

En el apartado anterior se mencionaron algunos elementos que generan dificultades en los jóvenes. Un componente de suma importancia es la forma en la que los padres dan respuesta a esos cambios propios de la adolescencia y a las dificultades que eso conlleva. Chuey (2014) señala que uno de los problemas que afecta a las familias que solicitan los servicios de Terapia Familiar en una clínica de la Ciudad de México, son las constantes dificultades con los hijos, la mayoría de las quejas son sobre problemas de conducta en la escuela y en el hogar. Los padres muestran desesperación y en ocasiones frustración al no saber cómo educar a sus hijos.

Específicamente, durante la etapa adolescente hay cambios continuos y exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo, esto puede repercutir en el desarrollo psicológico ya que la forma en la que los adolescentes afrontan está relacionada con el bienestar emocional. Principalmente, dicho bienestar está ligado con estrategias enfocadas en la solución de problemas y la forma de relacionarse con los demás (González, Montoya, Casullo, & Bernabéu, 2002). Por ello, esta etapa representa un reto para el núcleo familiar, pero principalmente para los padres de familia.

A estos cambios y dificultades de la edad adolescente se le suman los estresores para los padres; algunos de ellos son la dedicación laboral, el número de hijos, la percepción de dificultad así como los factores económicos (Barcelata, 2007b; Pérez, Lorence, & Menéndez, 2010). Debido a las funciones que desempeñan los padres, el peso que cae en ellos es de suma importancia para potenciar habilidades que permitan un buen desarrollo. La acumulación de estresores con dificultades en el rol parental generan consecuencias negativas para el desarrollo de los menores (Pérez et al., 2010).

De manera general, la edad, las experiencias de vida y las habilidades con las que cuenta un individuo forman parte del modo en la que las personas dan respuesta a diversos eventos, sin embargo, el ser padre de familia no implica tener un repertorio completo de habilidades para dar solución a las demandas del medio (Barcelata, 2007a).

Gómez (2008) subraya la importancia en que los adolescentes busquen a los padres para la solución de problemas por medio de la comunicación abierta y vínculo afectivo. Es decir, la familia como factor protector que vincule una forma simultánea de trabajo con los miembros que la componen. De esta manera se pueden abarcar distintos temas que son factores de riesgo, tales como sexualidad, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, elección de pareja, etc.

Los altos niveles de estrés en los padres se relacionan con prácticas educativas disfuncionales (Pérez et al., 2010). Estos autores señalan que este estrés proviene de los sistemas principales, el trabajo y la familia. El estrés en el trabajo se refiere a en número de horas laborales o la falta de flexibilidad en dicho contexto, esto puede repercutir en la forma que ejercen su desempeño como padres. Con respecto a la familia, es importante señalar las malas relaciones maritales, un hogar inestable y tensiones constantes, así como algunas características de los hijos que conviven en el hogar, lo que puede generar dificultades en la tarea de criarlos y educarlos, que posiblemente requieran un esfuerzo adicional.

Dicho lo anterior, es importante conocer algunos de los elementos principales sobre la familia y las funciones que esta desempeña, ya que es el primer núcleo de desarrollo para los hijos y el lugar donde se lleva a cabo las funciones parentales. Además, existen diversas circunstancias a las que cotidianamente se enfrentan las familias mexicanas, esto influye en sus estrategias para adaptarse al medio (Hernández, 2015).

1.3 Familia

La teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987), señala que el desarrollo psicológico está ligado al entorno en que se desenvuelven los individuos, por lo cual cada esfera o contexto afectará de manera directa o indirecta, teniendo relación con la actividad que efectúa el sujeto y viceversa. Los cuatro sistemas contextuales son: a) el microsistema, b) el mesosistema, c) el exosistema y d) el macrosistema. El primero involucra a la persona en desarrollo y las relaciones cara a cara, así como las actividades y roles que desempeña. El mesosistema implica un vínculo entre dos o más microsistemas, los cuales influyen directamente en el desarrollo del individuo. El exosistema son enlaces entre dos o más escenarios que afectan indirectamente a la persona, tales como el ambiente laboral o la escuela. Por último, el macrosistema se refiere al contexto global en el que se desenvuelven los demás sistemas, como la cultura, economía, política, sociedad, historia, etc.

La familia corresponde al microsistema, que comprende el conjunto de relaciones entre una persona en desarrollo y el ambiente próximo donde éste se desenvuelve. Es así como durante muchos años, la familia es el microsistema más importante. Se compone de tres subsistemas: el de la pareja, el de los padres e hijos y el de los hermanos (Bronfenbrenner, 1987).

La teoría ecológica explica las interacciones entre sistemas. A partir de este enfoque de los sistemas familiares, es importante entender el funcionamiento de las relaciones que se generan dentro de este sistema. Arnett (2008) señala dos principios importantes de dicho enfoque, el primero considera que cada subsistema influye en los demás subsistemas de la familia; el segundo principio

indica que un cambio en cualquier miembro de la familia propicia un periodo de desequilibrio hasta que el sistema familiar se ajusta al cambio. Sin embargo, dentro del microsistema como lo es la familia, existe una interacción compleja que es importante señalar, uno de los enfoques que nos permite realizar un acercamiento es el propuesto por Minuchin y Fishman (2004).

La familia es la unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, éstas difieren de acuerdo a los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales (Minuchin & Fishman, 2004). Es decir, la característica de la familia se basa en las tareas de desarrollo, que es la manera en la cual se llegarán a acuerdos de labores de cualquier tipo que permitan crear un sistema funcional. Por su parte, Estremero y Gacia (2004) añaden que la familia es el primer grupo social al que pertenecemos, en todas las culturas la familia es el pilar de la formación de la sociedad.

Existen diversos tipos de familia, así como diversas clasificaciones de acuerdo a su conceptualización o uso, e incluso de acuerdo al área de estudio. La siguiente clasificación es de Minuchin y Fishman (2004) de acuerdo a la estructura:

- Familia nuclear: conformado por los progenitores (padre y madres) y por los hijos de éstos.
- Familia extensa o de tres generaciones: conformada por varias generaciones y vínculos de sangre; puede incluir abuelos, tíos, sobrinos, primos, nietos, incluyendo también a padres y los hijos.
- Familia monoparental: conformado por la madre o por el padre y sus hijos. Puede ser por causas como la muerte de alguno de ellos, el divorcio, una mujer que asumió el embarazo por sí sola, etc.
- Familias homoparentales: compuesta por parejas homosexuales o personas transgénero que se convierten en progenitores, ya sea de forma biológica o no biológica.
- Familia de adulto mayor: formada por un anciano o por una pareja de ancianos que viven solos.

- Familia de Pas de Deux: son familias de dos personas, ejemplo de ello es un progenitor y un hijo o una pareja en la que los hijos se han ido.
- Padre o madre (solteros) con hijos en el que el matrimonio no se ha realizado.
- Familias huésped: son familias a las cuales les llega un niño (a) huésped de manera temporal.
- Familias con padrastro o madrastra.

En México, el 89% de los hogares son familiares (la familia o parte de ella viven en la propiedad), mientras que el 11 % pertenecen a hogares no familiares (lugares de renta o en los que el predio no le pertenece a algún miembro de la familia). Dentro del primer grupo, de cada 100 hogares 70 son nucleares, es decir, formados por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá y el papá con los hijos; una pareja que vive junta y no tiene hijos también forma un hogar nuclear. Además, 28 de cada 100 hogares son ampliados, formados por un hogar nuclear y más parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etc.) (INEGI, 2015b). Lo anteriormente señalado nos brinda un panorama estructural sobre los hogares mexicanos y sobre la importancia de la familia en México.

Por otro lado, la familia cumple dos funciones importantes, la primera es interna, de protección psicosocial de sus miembros; mientras que la segunda función es externa y corresponde a la acomodación a una cultura y transmisión de la misma. Las funciones familiares cambian a medida que se modifica la sociedad, ya que no es un sistema estático (Minuchin & Fishman, 2004). Musitu (2002) resalta la función socializadora de la familia; mediante este proceso el ser humano adquiere un sentido de identidad personal y aprende normas de comportamiento adecuadas para cada grupo de personas. Es un entorno en donde ideas, afectos y sentimientos se intercambian.

Rodrigo y Palacios (2014) mencionan que la familia es un escenario de preparación donde se aprenden a afrontar retos, así como a asumir responsabilidades y compromisos que prepara adultos hacia una dimensión

productiva; también se ve como una red de apoyo social para las diversas transiciones. Además, consideran cuatro funciones básicas que tiene la familia:

- Asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización.
- Aportar clima de afecto y apoyo. Esto implica el establecimiento de apego, un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso; así como hacer de la familia un núcleo de referencia para obtener apoyo en las situaciones de tensión.
- Aportar la estimulación que haga de ellos seres con la capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como responder a las demandas y exigencias planteadas por el entorno social donde se desarrollan.
- Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos.

Minuchin y Fishman (2004) señalan que las familias pasan por etapas que representan momentos de crisis, las cuales tienen que ser superadas para continuar. El estrés es uno de los factores principales por los cuales pueden ocasionarse conflictos por un desequilibrio en la familia. Las principales fuentes de estrés sobre el sistema familiar son las siguientes:

- Contacto estresante de un miembro con fuerzas extrafamiliares: las relaciones extrafamiliares de algunos o algún miembro de la familia se ve afectado por su entorno ajeno a la familia y al llegar nuevamente al sistema familiar, las reacciones que tiene con éste, serán influyentes para la reacción y nueva interacción de los integrantes. Esta fuente es como un tipo de desquite de algún miembro de la familia, al cual, por ejemplo, le puede ir mal en alguna actividad y llega a desquitarse con los miembros de su familia, y su familia sin nada que ver con el problema de dicho integrante, se involucra por la misma interacción que este miembro de la familia influye.

- Contacto estresante de la familia en su totalidad con fuerzas extrafamiliares. Un ejemplo en esta fuente es algún cambio de domicilio de toda la familia, lo cual le está generando problemas de adaptación, en pocas palabras, involucra a toda la familia.
- Estrés en los momentos transicionales de la familia: Dado en las fases de evolución natural de la familia, cuando cambian los subsistemas y las negociaciones para trazar las nuevas líneas de diferenciación. En este proceso se dan conflictos, que si no se superan, mantienen un problema y generan dificultades un mayores.
- Estrés referente a problemas de idiosincrasia: Dado por las mismas diferencias de los miembros de una familia.

Es decir, son diversas las fuentes de estrés por las cuales atraviesa una familia y dado que cada uno de sus miembros que la componen comparten diversos núcleos de interacción en diferentes sistemas, tales como exosistemas. La familia está propensa a pasar por diversos cambios y sufrir modificaciones, lo cual supone una continua adaptación de los miembros de la familia.

Específicamente, durante la etapa adolescente, la relación entre los miembros de la familia es muy cambiante, ya que se caracteriza por un cuestionamiento de las normas del funcionamiento familiar. Algunos cambios evolutivos y necesidades de los adolescentes son percibidos como disruptores. Ejemplo de ello son los conflictos con los padres por la rebeldía manifestada, alteraciones en el estado de ánimo, además de las conductas de riesgo como conductas delictivas, consumo de sustancias, conducción temeraria y conducta sexual de riesgo (Musitu, 2002).

Hurlock (2010) señala que alrededor de los 12 años las fricciones con la familia son habituales y alcanzan su punto máximo entre los 15 y 17 años. Cuando el crecimiento puberal se modera y la homeostasis corporal se restaura, el adolescentes comienza a sentirse mejor y eso se refleja en la calidad de su conducta, además, las relaciones familiares mejoran poco a poco.

Las familias con hijos adolescentes se enfrentan al aumento de las dificultades de las conductas de sus hijos, estos estresores producen cambios en las relaciones de los miembros de la familia, en términos generales se mide la severidad del estresor por el grado en el que se desorganiza el sistema familiar. En los padres se presentan tensiones intrafamiliares, económicas y laborales (Ruano & Serra, 2001).

Algunas investigaciones (Barcelata, Durán, & Lucio, 2004) señalan que el apoyo familiar en términos de comunicación abierta y estilos de crianza moderados son importantes para el desarrollo equilibrado de una persona. Además, es importante señalar que el afrontamiento familiar interviene en el proceso de percepción y manejo de estrés, ya que un manejo adecuado de las situaciones conflictivas tiene relación con la satisfacción familiar del adolescente (Barcelata, 2007a).

El núcleo familiar es el principal escenario para el desarrollo y ajuste de los hijos. En las relaciones familiares caracterizadas por una buena comunicación, presencia de afecto y apoyos claros y consistentes, es más probable un desarrollo adecuado. En caso de lo contrario, existe la probabilidad de que surjan problemas de ajuste psicosocial (Musitu, Estévez, & Jiménez, 2010).

Barcelata y Hernández (2015) señalan que la familia puede ser una fuente de estrés, pero también es el entorno donde el individuo puede encontrar recursos para dar solución a sus problemas mediante apoyo social y el desarrollo de algunos repertorios de afrontamiento. Ya que la forma como los padres de familia hacen frente a diversas situaciones tiene relación sobre la manera en la cual los adolescentes resuelven o no algunos aspectos de su vida cotidiana (Barcelata & Lucio, 2012).

La forma en que los adolescentes afrontan sus problemas tiene importancia para toda la sociedad, ya que al ser miembros de una sociedad y de un contexto social, existe una influencia bidireccional (Frydenberg & Lewis, 2000). Además, el afrontamiento está regulado por las experiencias del adolescente, así como el

aprendizaje a través de la imitación de los padres o de las personas que le rodean (Wadsworth & Berger, 2006).

La forma en cómo se responde a los sucesos experimentados como estresantes puede tener repercusiones positivas o negativas. Ante dichos eventos que ocurren con frecuencia en la vida de las personas es importante la respuesta que se da en diferentes circunstancias, es decir, la manera en cómo se responde a las demandas del medio. Ya que no todas las personas experimentan igual un evento es importante retomar los elementos que facilitan o brindar herramientas para un afrontamiento efectivo en diversas situaciones que generan conflicto. Ante ello surge la importancia del abordaje del afrontamiento, ya que respuestas positivas o funcionales darán mejores resultados y bienestar no sólo en el sistema inmediato como lo es la familia, sino en diversos sistemas de desarrollo de los adolescentes y los padres de familia (Luna, 2013).

CAPÍTULO II

AFRONTAMIENTO

Ante los diversos cambios y las demandas del medio no sólo familiar, sino multicontextual, es importante hacer un abordaje mediante el proceso que nos permita hacer frente a diversas situaciones de una manera funcional. Existen diversas clasificaciones y definiciones sobre el afrontamiento, este apartado no presenta una revisión exhaustiva, se presentan algunos elementos para realizar el abordaje del presente trabajo. Es importante señalar que para hablar del afrontamiento es imprescindible hacer una breve mención sobre el estrés.

2.1 El estrés

Diversos trabajos señalan que existen diferentes definiciones y abordajes sobre el estrés, sin embargo, coinciden en la utilización del término a partir de la física, siendo éste una respuesta que se produce en el organismo ante cualquier demanda externa que supone una amenaza para el equilibrio (Barcelata, 2007a; Molina, 2013).

Dentro de la revisión teórica sobre el estrés, López (2016) señala que este concepto ha sido definido y estudiado a través de distintas perspectivas, tales como las orientadas al estímulo, a la respuesta o a la interacción de la persona con el ambiente. La primera de ellas se refiere a una conceptualización centrada en las características del evento que resultan perturbadoras, principalmente bajo un modelo fisio-neurológico y se trata sobre estresores que son independientes al sujeto.

La perspectiva centrada en la respuesta se refiere al estrés como el accionar de un organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante; bajo esta explicación se entiende el factor que en sujeto manifiesta, pero no especifica su causa debido a que cualquier estímulo puede provocarlo. Barcelata (2007a) resume las tres fases de esta perspectiva, la primera fase es de alarma que incluye el shock, que es la percepción del estímulo amenazante y en contrashock que es cómo reacciona el organismo para movilizar sus defensas; la segunda fase

es de resistencia, en la cual el organismo moviliza sus defensas hasta llegar a la tercera fase, denominada agotamiento, dicha fase se produce cuando las demandas son tan severas que sobrepasan las defensas del organismo.

Por último, la perspectiva psicosocial engloba la respuesta del individuo, los factores externos y la interacción entre el individuo y el medio. La situación se ve modulada por la actividad del organismo e incluye dos procesos, el primero cognitivo a través de una valoración y significación; el segundo proceso se refiere a las acciones que se ponen en marcha para enfrentar la situación (González & Landero, 2008). Bajo estas dos últimas perspectivas sobre el estrés se desarrolla el presente trabajo, es decir, se retoman los conceptos dinámicos sobre el estrés, así como la interacción que el sujeto realiza.

El estrés es el producto de un proceso interactivo entre la persona y el medio ambiente que involucra la evaluación o valoración subjetiva de las demandas del medio ambiente con respecto a la percepción de los recursos con los que cada persona cuenta, esto implica valoraciones amenazantes o retadoras (Lazarus & Folkman, 1991). Se ponen en juego dos procesos muy importantes, en el primero el sujeto valora y da significado a la situación y posteriormente, en el segundo proceso, pone en marcha para enfrentar la situación (González & Landero, 2008).

Es importante señalar que la evaluación cognitiva implica tres tipos: primaria, secundaria y reevaluación. La primaria se refiere a un tipo de demanda externa o interna y puede dar lugar a cuatro diferentes evaluaciones: amenaza, daño o pérdida, desafío y beneficio. La evaluación secundaria es la consideración de los propios recursos para hacer frente a la situación. Por último, la reevaluación permite hacer correcciones con respecto a las valoraciones que ya se realizaron (Lazarus & Folkman, 1984).

Diversos estudios y trabajos han retomado dicha definición y abordaje sobre el estrés, entre ellos Barcelata (2007a) señala que dependiendo del grado de intensidad y/o duración puede provocar un desequilibrio que a su vez puede influenciar en la aparición de algunas enfermedades orgánicas psicológicas y/o

psicofisiológicas, esto representa un riesgo en la salud de las personas que experimentan dicho estrés de una manera desbordante.

Desde la década de 1980 D´Zurilla (1993) centró parte de su investigación en la resolución de conflictos o también denominado solución de problemas. Define el conflicto como percepciones de amenaza o falta de control, el cual parece ser el principal causante de estrés. Es decir, el estrés se origina con relación a un conflicto, por ello la estrecha relación que se guarda con el modelo transaccional, entendiendo como conflicto la situación vital que requiere de una respuesta para funcionar con efectividad para lo cual no hay respuesta aparente o disponible para el individuo o grupo enfrentando la situación. En suma, si los conflictos son estresores, entonces la resolución de conflictos sociales es una actividad llevada en condiciones de sumo estrés.

Existen diversas clasificaciones sobre los eventos estresantes, Lazarus y Folkman hablan de eventos mayores y menores; Seiffge-Krenke prefiere clasificar a los eventos estresores como Normativos y No Normativos en términos de la posibilidad de ocurrencia en la vida de una persona. La normatividad y no normatividad está relacionada con la probabilidad de emergencia de estrés. Los eventos normativos son demandas previstas que dan la posibilidad para que los individuos se preparen para enfrentarlo, ejemplo de ello son el matrimonio o el nacimiento de un hijo. En cuanto a los eventos no normativos, son aquellos en los que el individuo no tiene la posibilidad de prepararse, por lo general generan altos grados de estrés (Barcelata, 2007a).

Lazarus (1993) menciona que el individuo responde al estrés mediante percepciones, información, recuerdos, emociones, actitudes, mecanismos para afrontarlo y/o síntomas. Ante ello la importancia de detectar las situaciones que generan estrés o que son las principales fuentes de éste. Barcelata (2007a) resume los factores tanto internos como externos que suelen intervenir en éste proceso.

- 1) Personales
 - a) Físicos: estados de salud y vitalidad.
 - b) Psicológicos: sistemas de creencias, pensamientos, procesos perceptuales.
 - c) Habilidades sociales: adaptación, asertividad.
 - d) Habilidades de solución de problemas.
- 2) Ambientales
 - a) Recursos sociales o mediadores sociales: redes sociales (familia, amigos).
 - b) Recursos materiales (influencia económica).
- 3) Situacionales: propiedades de los eventos que hacen a la situación potencialmente peligrosa como la novedad de la situación (provoca desorganización) y predictibilidad (implica la existencia de creencias previamente conocidas).

Como se mencionó con anterioridad, son diversas las situaciones que generan estrés en las personas, sin embargo, no todos los eventos van a tener el mismo significado para todas las personas. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra, lo que importa no es lo que sucede, sino la forma como se percibe. Existen dos tipos de estrés: el distrés y el eustrés, Barcelata (2007a) y Naranjo (2009) coinciden en la definición de ambas:

- Distrés: también llamado estrés negativo, se refiere a una respuesta inadecuada a situaciones cotidianas, es decir, representa un malestar psicológico sin la necesidad de presentar algún trastorno psicológico mayor. Incluye sensaciones de ira, rabia, tristeza, ansiedad o miedo y suelen ir acompañadas con conductas fisiológicas tales como llanto, morderse las uñas, sudoración excesiva, enrojecimiento de la piel, además de valoraciones como el fracaso, las frustraciones, etc.
- Eustrés: también conocido como estrés positivo, se asocia con la claridad mental y condiciones físicas óptimas, es provocado por aquellas situaciones que causan satisfacción o placer. Éste estrés ayuda a la adaptación al entorno a modo de ser una herramienta para la superación de los obstáculos cotidianos. Ejemplos de buen estrés son la alegría, el éxito, el

afecto, el trabajo creador, un rato de tranquilidad y aquellos aspectos que resultan estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o de equilibrio.

Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés. Quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio. Además, aunque pueda presentarse un evento que no sea mayor, en la medida que éste sea presentado de manera constante, producirá efectos similares a la exposición de un evento mayor (Barcelata, 2007a; Naranjo, 2009).

2.2 Conceptualización y clasificaciones del afrontamiento

El estrés conlleva a potenciales consecuencias, esta adversidad está regulada por el proceso de afrontamiento (Gaeta & Martín, 2009). Existen dos posturas clásicas en el abordaje del afrontamiento. La primera de ellas se basó en el modelo animal, influenciado por el darwinismo, en la que se concebía el afrontamiento como actos que permiten que un individuo controle las condiciones aversivas del entorno y así reducir la perturbación psicofisiológica. La otra, se basaba en la teoría psicoanalítica, asimilando el afrontamiento con los mecanismos de defensa, tenía como objetivo identificar estilos o rasgos para hacer frente a situaciones estresantes (Lazarus & Folkman, 1991).

Luna (2015) señala que el modelo animal no fue retomado por ser considerado simplista y poco funcional; el modelo psicoanalítico fue cuestionado con fuerza. Con base en las críticas hacia el modelo psicoanalítico, Lazarus y Folkman (1984) establecieron un modelo en el cual el afrontamiento es considerado como un proceso consciente e intencionado, es decir, es dinámico. Además, tiene como objetivo una respuesta y permite la adaptación del individuo a las demandas de algún estresor.

Específicamente, el afrontamiento se refiere a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las

demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de acuerdo a los recursos del individuo (Lazarus & Folkman, 1991),. Bajo esta perspectiva, el afrontamiento cumple con dos funciones principales (Lazarus & Folkman, 1984):

- La primera es modificar la situación estresante mediante estrategias centradas en el problema, la función de éstas es alterar la descompensación entre la persona y el ambiente, ya sea por la modificación de las situaciones conflictivas o por recursos para contrarrestare el efecto negativo de las condiciones del medio.
- La segunda función es regular las emociones provocadas por la situación estresante.

Existen diferentes clasificaciones sobre el afrontamiento, generalmente han sido creadas a partir de la teoría de Lazarus y Folkman (Luna, 2013), y a través de ello se han realizado diversas investigaciones e instrumentos de medición. En los siguientes párrafos se realiza una descripción en función de algunas conceptualizaciones del afrontamiento.

Carver, Sheirer y Weintraub (en Luna, 2013) describen el afrontamiento de acuerdo al modelo de Lazarus y Folkman, así como también retomaron el modelo de autorregulación de Bandura. Esta clasificación se compone de tres estilos de afrontamiento, en los cuales se agrupan trece estrategias mediante lo cual realizaron el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE (por sus siglas en inglés Coping Estimation):

- El estilo centrado en el problema se compone del afrontamiento activo, planificaciones, supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento y búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.
- El estilo centrado en la emoción comprende la búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación y acudir a la religión.

- El estilo maladaptativo incluye enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual y desentendimiento mental.

Por su parte, Seiffge-Krenke (2000) desarrolló un enfoque que considera la funcionalidad del afrontamiento. El estilo funcional se refiere a los esfuerzos para manejar el problema o los estresores, mientras que el estilo disfuncional se caracteriza por dificultades en la solución de problemas e incluye un modo de defensa a través de la negación o la represión, además también incluye una actitud pesimista que conlleva a la evitación.

Algo importante de destacar sobre el trabajo de Seiffge-Krenke es que el instrumento que desarrolló (CASQ, Coping Across Situations Questionnaire) permite identificar las estrategias de afrontamiento que los jóvenes utilizan cuando tienen problemas en diferentes contextos: en la escuela, con sus amigos y con sus padres. Dicho instrumento se compone de 20 estrategias posibles, algunas de ellas son dirigirse a los amigos, dirigirse a los padres, establecer un compromiso, rehusar preocuparse, esperar lo peor, utilizar drogas para olvidar el problema, entre otras.

Por otro lado, el modelo de Connor-Smith y Compas identifica 19 estrategias de afrontamiento, divididas en 5 factores que a su vez forman parte de 2 clasificaciones. Las dos clasificaciones generales son las respuestas voluntarias y las involuntarias. Dentro de las respuestas voluntarias se encuentran los factores de control primario comprometido, control secundario comprometido y el control secundario no comprometido. La otra clasificación es de respuestas involuntarias, dentro de esta se encuentran dos factores, el comprometido y el no comprometido. Cabe señalar que en este modelo cobra importancia el tipo de respuesta que los sujetos puedan emitir. De forma general las respuestas involuntarias y no comprometidas son las más disfuncionales; mientras que las respuestas voluntarias y comprometidas hacen referencia al afrontamiento productivo (Connor-Smith & Compas, 2004).

Asimismo, con relación al modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman, D'Zurilla (1993) plantea el término de afrontamiento orientado a la resolución de conflictos como el proceso mediante el cual una persona intenta sobrellevar los problemas estresantes de la vida. Dicho modelo consta de dos categorías principales: afrontamiento orientado en el objetivo y afrontamiento facilitativo.

El afrontamiento orientado en el objetivo implica las respuestas orientadas a la resolución del conflicto y puede estar enfocado en intentos de cambiar la situación conflictiva y/o las reacciones de angustia. Es importante señalar que desde esta perspectiva, cuando una situación conflictiva es modificable, las metas de resolución del conflicto pueden ir encaminadas a cambiar la situación o la reacción. Sin embargo, cuando la situación es estable o inalterable, la meta de ajuste está dirigida a cambiar las reacciones frente al conflicto.

En cuanto al afrontamiento facilitativo, éste se refiere a las respuestas orientadas hacia la cognición y hacia la emoción. El primero trata de corregir las distorsiones cognitivas como valoraciones amenazantes exageradas y metas irreales. El afrontamiento centrado en la emoción trata de reducir la excesiva respuesta automática y experiencia negativa que comúnmente acompaña a las situaciones conflicto. Estas dos categorías pueden ser estrategias orientadas al objetivo cuando el propósito es la modificación de cogniciones.

A su vez, Frydenberg, Eacott y Clark (2008) definen el afrontamiento como pensamientos, sentimientos y acciones que emplea un individuo para hacer frente a las demandas de una situación. Dicho modelo trabaja con estilos y estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones; mientras que las estrategias son pensamientos, sentimientos y acciones que una persona emplea para hacer frente a una situación demandante.

Frydenberg y Lewis desarrollaron el *Adolescent Coping Scale*, instrumento que evalúa 18 estrategias de afrontamiento divididas en tres categorías (Frydenberg & Lewis, 2000). El estilo productivo, el cual refleja la tendencia a abordar los

problemas de forma directa e incluye las estrategias: resolver el problema, fijarse en lo positivo, invertir en amigos íntimos, diversiones relajantes, búsqueda de pertenencia y esforzarse y tener éxito. El estilo de referencia a otros busca compartir las preocupaciones con los demás y encontrar un soporte, las estrategias de este estilo son: la ayuda profesional, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual y la acción social.

Por último, en el estilo no productivo las estrategias empleadas no permiten encontrar una solución a los problemas, ya que están orientados a la evitación; las estrategias de este estilo se dirigen a ignorar el problema, reservarlo para sí, no afrontamiento, autoinculparse, reducir la tensión por un medio diferente a la distracción física, hacerse ilusiones y preocuparse. El afrontamiento productivo y de referencia a otros forman parte del afrontamiento funcional; mientras que el afrontamiento no productivo, al disfuncional (Frydenberg et al., 2008).

En la Tabla 1 se describen las 18 estrategias de la escala de afrontamiento, así como un ejemplo de acuerdo a algún reactivo del contenido de la escala (Frydenberg & Lewis, 2000). A pesar que la escala de afrontamiento fue diseñada para adolescentes de entre 12 y 18 años, Frydenberg & Lewis (2000) señalan que la escala puede emplearse con personas mayores a esa edad.

Dicha información es de gran relevancia, ya que Barcelata y Molina (en Molina, 2013) realizaron la adaptación de dicho instrumento para aplicar la escala en padres de familia, el instrumento quedó constituido por el mismo número de reactivos (79 reactivos tipo escala Likert que van de *“no me ocurre o nunca o nunca lo hago”* hasta *“me ocurre o lo hago con mucha frecuencia”* y un reactivo abierto) y de estrategias (18 estrategias que forman parte de tres estilos de afrontamiento: afrontamiento productivo, afrontamiento no productivo y afrontamiento de referencia a otros).

Tabla 1

Estrategias de afrontamiento

Estrategia	Definición	Ejemplo
Buscar apoyo social (As)	Inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en su solución.	Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.
Resolver el problema (Rp)	Dirigido a resolver el problema, incluye un estudio y análisis sistemático de los diferentes puntos de vista u opciones.	Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.
Esforzarse y tener éxito (Es)	Describe compromiso, ambición y dedicación.	Trabajar intensamente.
Preocuparse (Pr)	Contiene elementos que indican temor por el futuro en términos generales o por la preocupación por la felicidad futura.	Preocuparme por lo que está pasando.
Invertir en amigos íntimos (Ai)	Búsqueda de relaciones personales íntimas.	Pasar más tiempo con la persona que suelo salir.
Buscar pertenencia (Pe)	Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás y la preocupación por lo que los otros piensan.	Mejorar mi relación personal con los demás.
Hacerse ilusiones (Hi)	Se basa en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva.	Esperar que ocurra lo mejor.
Falta de afrontamiento (Na)	Reflejan la incapacidad de tratar el problema y el desarrollo de síntomas psicósomáticos.	No tengo forma de afrontar la situación.
Reducción de la tensión (Rt)	Reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión.	Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas.
Acción social (So)	Dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades.	Unirme a gente que tiene el mismo problema.

Ignorar el problema (Ip)	Rechaza conscientemente la existencia del problema.	Ignorar el problema.
Autoinculparse (Cu)	Indica que ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas o preocupaciones que tienen.	Sentirme culpable.
Reservarlo para sí (Re)	El sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.	Guardar mis sentimientos para mí solo.
Buscar apoyo espiritual (Ae)	Empleo de la oración en la ayuda de un líder o de Dios.	Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.
Fijarse en lo positivo (Po)	Búsqueda del aspecto positivo de la situación; incluye ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado.	Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.
Buscar ayuda profesional (Ap)	Buscar la opinión de profesionales, como maestros u otros consejeros.	Pedir un consejo a una persona competente.
Buscar diversiones relajantes (Dr)	Describen actividades de ocio como leer o pintar.	Encontrar la forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver televisión.
Distracción física (Fi)	Se refiere a hacer deporte, mantenerse en forma, etc.	Mantenerme en forma y con buena salud.

Las estrategias disfuncionales utilizadas por los padres tienden a ejercer una influencia negativa en la forma en la que afrontan sus hijos (Frydenberg et al., 2008). Asimismo, las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes pueden incidir en su desarrollo psicológico (González et al., 2002). Por ello es importante realizar una breve mención sobre el afrontamiento en adolescentes y en los adultos. A continuación se presentan algunos estudios sobre el afrontamiento.

En cuanto a los adolescentes, es importante señalar las características mencionadas en el capítulo anterior, recalcando los cambios y las necesidades en esta etapa; también es importante señalar las habilidades y capacidades que los jóvenes tienen. En un análisis realizado por Gaeta y Martín (2009), señalan que los adolescentes no usan estrategias de afrontamiento de autorregulación cognitiva y emocional de forma consistente porque no tienen el conocimiento necesario sobre estas estrategias, ya sea porque no las conocen o porque no saben cómo usarlas apropiadamente.

Los resultados sobre un estudio de afrontamiento de los adolescentes de la Comunidad Valenciana muestran estrecha relación con el bienestar, es decir, los adolescentes utilizan distintas estrategias según el nivel del bienestar. El alto bienestar está relacionado con estilos dirigidos a la resolución de problemas (actualmente nombrado estilo productivo), lo que apunta a que entre mejor se encuentren los adolescentes, mejor darán respuesta a las diversas demandas del medio (González et al., 2002).

En población española, los resultados de un estudio sobre estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal, permiten identificar la relación que existe entre estrategias fijarse en lo positivo, distracción física, esforzarse y tener éxito con un mayor bienestar personal. Asimismo, estrategias como autoinculparse y reservarlo para sí tienen relación con un peor bienestar personal. La población estudiada fue de alumnos de entre 11 y 17 años (Viñas, González, García, Malo, & Casas, 2015).

Para población mexicana, se realizó una investigación con adolescentes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, se encontró la misma relación que en los dos estudios anteriores, las estrategias más utilizadas entre los adolescentes fue esforzarse y tener éxito y la menos usada fue acción social, mientras que el estilo más usado fue el productivo y en menos usado fue en de referencia a otros (López, 2016).

Dentro del abordaje teórico sobre el afrontamiento, autores como Amarís, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) realizan aportaciones de suma importancia, señalan que el afrontamiento tiene génesis social. Señalan que el individuo aprecia las formas de afrontamiento que asume su familia al manejar diversos problemas generadores de estrés, por tanto, el sujeto moldea y aprende esas formas de manejar las situaciones críticas.

En un estudio realizado en España, se analizaron 13 estudios de afrontamiento, utilizaron la Escala de Afrontamiento de Gabaldón y colaboradores, así como una escala de afectividad positiva y negativa. Resultados señalan que la dimensión de apoyo social se asocia con la comunicación emocional y con la resolución de problemas, lo que tendrá un efecto positivo moderado en la regulación emocional. Además, es importante indicar que de acuerdo a la planificación en la resolución de problemas se reportó que esta estrategia se ha llevado a cabo mediante planes para intentar soluciones sin posibilidad real de llevarse a cabo (Campos, Iraurgi, Páez, & Velasco, 2004).

Por su parte, en un estudio realizado con madres portuguesas provenientes de ambientes en riesgo psicosocial, se encontró un alto índice de estrés parental, específicamente en el malestar emocional. Además, la mayoría de los participantes reportaron índices clínicos de estrés. Cabe señalar que las madres eran cuidadoras de menores (Ayala-Nunes, Lemos, & Nunes, 2014).

Ruano y Serra (2000) utilizaron una Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis (F-COPES, por sus siglas en inglés), incluye factores para identificar las conductas de resolución de problemas utilizadas por las familias e incluye redes de apoyo social y espiritual. En esta investigación se encontró que los padres con adolescentes no clínicos utilizaban principalmente estrategias de reestructuración y de obtención de apoyo social, así como la movilización de recursos.

En un trabajo sobre estrés parental y afrontamiento de progenitores de familias en riesgo se encontraron tres perfiles diferenciados: madres con un nivel moderado

de estrés y estrategias activas, el otro grupo con niveles clínicos de estrés y estrategias evitativas, por último, el grupo con niveles extremos de estrés y que son pasivas. Estos tres grupos brindan información sobre que las familias en riesgo forman un grupo muy diverso con necesidades muy varadas que requieren de intervenciones específicas (Padilla & Menéndez, 2014).

Cedeño y Correa (2014) realizaron un estudio en padres de niños con discapacidad visual y auditiva, encontraron que las estrategias de afrontamiento más usadas se centran mayormente en el compromiso al problema, involucrando las estrategias de comportamiento y las estrategias cognitivas de individuo, es decir, centran su esfuerzo en resolver las situaciones estresantes. Las estrategias menos utilizadas son la evasión centradas en la emoción, así como aislarse socialmente, esto involucra que los padres se orientan en la utilización de estrategias en pro de mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, los resultados de una investigación con población venezolana muestran que las estrategias de afrontamiento principalmente utilizadas por los padres de niños y adolescentes con cáncer fueron la centrada en el problema, así como las dimensiones de afrontamiento religioso y la reinterpretación positiva. El estudio señala la importancia de conocer cómo afrontan los padres de familia, ya que esto tendrá repercusión sobre la adaptación del niño. Los padres se convierten en el soporte emocional básico de los niños y adolescentes (Chacín & Chacín, 2011).

En el afrontamiento de niños y adolescentes con enfermedad crónica, el contexto familiar cobra un significado muy importante, ya que el estrés afecta a los que padecen la enfermedad, a los hermanos y a los padres de familia, por ello Compas, Jaser, Dunn y Rodriguez (2011) destacan la importancia de examinar las fuentes de apoyo y los obstáculos que existen para hacer frente a las necesidades de los niños con dichas enfermedades. Además, es de suma importancia el papel de los padres como ayuda y apoyo para hacer frente a las situaciones de estrés.

Para el afrontamiento en adolescentes con problemas emocionales y sus padres, se encontró que los adolescentes emplean en mayor medida estrategias como la búsqueda de apoyo fuera del contexto familiar. Por otro lado, en los padres se observa una tendencia a emplear estrategias de afrontamiento como la búsqueda de fuera de apoyo social y acción asertiva (consideradas funcionales), pero también utilizan la acción agresiva antisocial-indirecta y la acción instintiva (estrategias antisociales y disfuncionales. Dicho lo anterior es de esperarse que los jóvenes busquen apoyo fuera de la familia (Barcelata & Lucio, 2012).

Por su parte, Jiménez, Amarís y Valle (2012) realizaron una investigación sobre las estrategias de afrontamiento que emplean los padres e hijos que se encuentran en situación de separación por divorcio. En dicho estudio se reporta que la estrategia más utilizada por padres y madres es acudir a los familiares, vecinos y amigos, es decir, al contexto externo para buscar una orientación para afrontar sus problemas. Al igual que los padres, los adolescentes de este contexto emplean en mayor medida la estrategia de apoyo social.

A su vez, en un estudio con adolescentes y sus padres, se encontró que los adolescentes emplean en mayor medida estrategias como esforzarse y tener éxito, preocuparse, diversiones relajantes, fijarse en lo positivo, distracción física y buscar pertenencia. Mientras que en los padres de familia se observaron estrategias como esforzarse y tener éxito, preocuparse, fijarse en lo positivo y buscar pertenencia. Dicho trabajo nos brinda un acercamiento muy importante para sugerir que la forma en que los padres afrontan podría tener una influencia sobre las estrategias de afrontamiento en los adolescentes (Molina, 2013).

Sin embargo, son pocos los estudios que contrastan el afrontamiento parental y el afrontamiento adolescente (Barcelata & Lucio, 2012), sobre todo a través de instrumentos que permita obtener dimensiones homogéneas en los resultados. Como se señaló con anterioridad, es importante centrarnos en la forma en la que los padres están afrontando, ya que son un pilar muy importante para la forma en cómo los adolescentes darán respuesta a distintos eventos estresantes.

Dado que la familia es un sistema dinámico en el cual se gestan distintas interacciones e intercambios tanto de información como de experiencias, es importante conocer qué es lo que sucede en el sistema familiar, reconocer la interacción entre los miembros de dicho sistema nos permitirá realizar un abordaje mucho más amplio. Así, una de las formas mediante la cual se ha intervenido con los padres de familia es por medio de los programas de entrenamiento (Robles & Romero, 2011). En el siguiente capítulo se desarrolla el eje temático que se llevó a cabo en la intervención con los padres de familia.

CAPÍTULO III

PSICOEDUCACIÓN

En el apartado anterior se expusieron algunas causas de estrés y las clasificaciones sobre el afrontamiento, en el presente capítulo se desarrolla una de las formas en la cual se puede dar respuesta a los eventos estresantes. El diseño de programas de intervención para la población que se estudia es de gran relevancia, ya que es un elemento que contrasta las aportaciones a través de obtención de datos en distintos niveles. Una de las formas es mediante la psicoeducación, que es una tipo de intervención grupal, en este caso, idónea para el trabajo con los padres de familia.

La Psicología clínica y de la salud se refiere a la disciplina o campo de especialización que aplica los principios, técnicas y los conocimientos científicos para evaluar, diagnosticar explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales, así como cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad (Colegio Oficial de Psicólogos, 2014).

Dentro de la clasificación mencionada con anterioridad es importante señalar la intervención que implica entender, aliviar y resolver cuestiones emocionales, problemas de conducta, preocupaciones personales, etc. Es importante señalar que existe gran variedad de intervención (Colegio Oficial de Psicólogos, 2014). Entre dicha diversidad se encuentra intervención psicoeducativa (Ruiz et al., 2015). El presente capítulo tiene como objetivo ilustrar los componentes más importantes de la psicoeducación como forma de intervención con padres de familia.

3.1 Psicoeducación como forma de intervención

La psicoeducación se plantea como un modelo de intervención, específicamente se ha empleado en el tratamiento integral de las enfermedades crónicas. Uno de los principales objetivos de este modelo es disminuir la carga que el enfermo representa para su familia. Además, implica una intervención a partir de la

localización de comportamientos para poder modificarlos y cambiar sus efectos (Albarrán & Macías, 2007).

Barcelata y Hernández (2015) señalan que la psicoeducación es una de las acciones profesionales que brindan buenos resultados para re-pensar y re-encuadrar la relación entre padres e hijos. El uso de talleres es una estrategia que influye en la percepción que los padres tienen sobre sí mismos y sobre sus hijos. Esta herramienta permite generar un espacio de participación y aprendizaje grupal.

Por su parte, existen programas de entrenamiento, los cuales hacen referencia a los supuestos básicos del aprendizaje social. En este tipo de intervención los padres son concebidos como agentes de cambio y son instruidos en procedimientos que les permitan potenciar la conducta prosocial de sus hijos, fortalecer la vinculación afectiva y favorecer la creación de un clima familiar positivo, la forma de esta intervención puede ser grupal, individual o una combinación de ambos (Robles & Romero, 2011).

A su vez, la psicoeducación familiar implica modular y reducir las tensiones de la familia, uno de sus objetivos es conseguir una colaboración que module las respuestas para reducir las tensiones ya que prepara a todos los familiares para responder de una forma constructiva, ya que cuando los padres no se encuentran bien, el bienestar de sus hijos se ve afectado. Esta intervención emplea un conjunto de estrategias psicoterapéuticas y busca preparar a los familiares para responder de una manera constructiva en cooperación y coordinación, así potenciar los recursos de afrontamiento y adaptación familiar, ya que incluso los padres bien capacitados para educar a sus hijos pueden verse superados por las situaciones estresantes (Ruiz et al., 2015).

Siurana y Martínez (2011) señalan que si una familia tiene información suficiente, disminuirán las recaídas con respecto a los síntomas presentados. El trabajo con las familias tiene ventajas, una de ellas es la implicación en el trabajo con la alianza terapéutica, se crea un espacio para el intercambio de experiencias y

opiniones, tanto entre los participantes como con los profesionales. Además, el modelo psicoeducacional funciona porque usa un lenguaje simple, no culpa a las personas implicadas en el proceso y trata las necesidades existentes.

Para este trabajo se retoma la perspectiva psicoeducativa utilizada por Barcelata y Hernández (2015) para la construcción y planeación de la intervención, sin embargo, es importante retomar las definiciones de entrenamiento para padres, ya que existen diferencias entre ésta perspectiva y el entrenamiento en solución de problemas que más adelante se explica.

Un taller implica la experiencia y participación de los participantes, está centrado en los problemas e intereses comunes de un grupo, implica una participación activa de los integrantes y puede utilizar diversas técnicas. Además, el papel del facilitador es muy importante ya que promueve y crea las condiciones adecuadas para el desarrollo del aprendizaje (Careaga, Sica, Cirillo, & Da Luz, 2006).

Es importante indicar que algunos trabajos señalan a esta acción psicoeducativa como pláticas (Albarrán & Macías, 2007), sin embargo, algunos autores marcan que la intervención psicoeducativa no sólo puede ser desarrollada mediante pláticas, sino como talleres psicoeducativos, ya que los talleres son un dispositivo preventivo por excelencia, apuntan a la transmisión y elaboración de información que intenta influenciar un proceso de cambio. Se busca potenciar las capacidades y recursos propios de las personas, en pos de su salud y su bienestar. Además, implica modificaciones de hábitos, cogniciones y actitudes disfuncionales (Miracco et al., 2012).

Los talleres implican espacios o lugares donde se trabaja y se elabora, implica “aprender haciendo”, es decir, los conocimientos se adquieren a través de la práctica. Implica una metodología participativa en la que se enseña y se aprende de una manera conjunta (Careaga et al., 2006). Además, los talleres, como intervención psicoeducativa, propician un contexto de aprendizaje cuyo principal objetivo es facilitar el cambio cognitivo y fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables (Miracco et al., 2012).

Dicho lo anterior, es importante señalar que las intervenciones psicoeducativas tienen diferentes modalidades que van desde la orientación y el apoyo familiar hasta el manejo multifamiliar con familias que comparten la misma problemática. Así, en el marco de las enfermedades mentales, el tratamiento psicoeducativo se compone de cuatro etapas principales: la etapa de involucramiento familiar, la etapa de información y orientación en cuanto a la enfermedad, la etapa de entrenamiento en la solución de problemas concretos y la etapa de facilitación de la rehabilitación social (López, 2011).

Existen diversas formas de presentar los programas psicoeducativos, así como también existen diversos ejes temáticos sobre los que se pueden desarrollar las intervenciones grupales. Es importante señalar que la psicoeducación es un trabajo profesional que reúne estrategias y técnicas que tiene como finalidad proporcionar herramientas de acuerdo al tema y a la población a la que se dirige (Barcelata & Hernández, 2015).

González (2011) señala que la intervención debe incidir en cada agente de socialización y culturalización, tales como el hogar, la institución escolar, el medio ambiente que incluye el barrio y los amigos, es decir, la intervención debe contemplar diversos factores que inciden en el adolescente. Cada sistema interactúa con los demás, de tal forma que lo que se realiza en cierto contexto tendrá peso sobre lo demás (Bronfenbrenner, 1979). Ante este panorama es preciso conocer qué tipo de intervención es la más favorable realizar.

Dentro del marco de la prevención de trastornos mentales, existen dos perspectivas generales para abordar la intervención en distintos niveles de salud. La primera de ellas hace referencia a la prevención primaria, secundaria y terciaria (González, 2011). Mientras que la segunda refiere la prevención universal, selectiva e indicada (Márquez-Caraveo, Sánchez, & Jiménez, 2015).

Para este trabajo se desarrolló y aplicó un taller bajo la perspectiva de intervención selectiva, sin embargo, es relevante señalar las características de cada una de ellas.

A) La primera perspectiva de intervención (González, 2011):

- Prevención primaria: implica acciones emprendidas para evitar que el problema aparezca, se trata de intervenir anticipadamente para evitar que las dificultades se manifiesten.
- La prevención secundaria: implica las acciones que se llevan a cabo tan pronto como el problema aparece, evitando que se consolide la problemática presentada, de esta manera se evita que la calidad de vida se deteriore.
- La prevención terciaria: es con la que generalmente se trabaja, implica remedios a comportamiento que ya se manifiestan de manera explícita, teniendo consecuencias adversas, en este caso, específicamente en el comportamiento de los jóvenes, lo cual incluye retraso escolar, marginación, conflictos sociales, delincuencia, drogadicción, etc.

B) La nueva clasificación (Márquez-Caraveo et al., 2015):

- Intervención universal: implica la participación del público en general sin la necesidad de un padecimiento, estas medidas pueden ser aplicadas sin consentimiento o asistencia profesional, se trata del uso de medidas preventivas.
- La intervención selectiva: beneficia a un subgrupo de la población general, este grupo ya cuenta con determinadas características, dicho elemento corresponde a cierto riesgo de algún padecimiento y por tanto requieren la aplicación de las medidas preventivas
- Intervención indicada: dirigida al grupo que mediante una evaluación se detectan o descubren elementos que son indicadores de riesgo, anomalía o condición que lo identifican de manera individual con alto riesgo de padecer una patología. Este tipo de medidas suelen ser aplicadas por profesionales, ya que implica una intervención específica.

En resumen, la intervención psicoeducativa se plantea como una acción sistematizada y científicamente elaborada para realizar distintos abordajes,

principalmente grupales. Por ello la importancia de realizar una breve revisión sobre la aplicación de ciertos programas elaborados para el trabajo con los padres de familia. En los siguientes párrafos se hará mención de ello.

Rodrigo, Máiquez y Martín (2010) realizaron un programa psicoeducativo en el cual se desarrolla un apoyo a las familias para el cumplimiento de funciones educativas y, con ello, garantizar la protección y el adecuado desarrollo de los menores, es de tipo formativo y educativo. Se realiza un trabajo de aprendizaje y desarrollo; suponen una acción formativa que pretende optimizar el desempeño parental mediante el fortalecimiento de competencias. Se promueven sus habilidades parentales desde el reconocimiento de las diferencias individuales y de la diversidad de familias y contextos socio-culturales.

Otra forma es la aplicación del enfoque de la preservación familiar para abordar el fenómeno de protección al maltrato. Dicho enfoque incluye apoyo a las familias para que cumplan satisfactoriamente sus funciones educativas y, con ello, garantizar la protección y el adecuado desarrollo de los menores. Se trata de ofrecer a los padres oportunidades de aprendizaje y desarrollo; suponen una acción formativa que pretende optimizar el desempeño parental mediante el fortalecimiento de competencias y no desde planteamientos más tradicionales de superación de deficiencias (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence, & Jiménez, 2009).

Con respecto al afrontamiento, Padilla y Menéndez (2014) realizaron un acercamiento tipológico que ofrece formas diferentes de experimentar y afrontar el estrés en familias en riesgo, señalan que el apoyo afectivo entre los miembros de la familia fomenta una satisfactoria adaptación de las madres frente al estrés, a su vez, este apoyo puede amortiguar algunos efectos perjudiciales. Cabe destacar que las estrategias activas de afrontamiento ofrecen claves para la intervención.

Por su parte, Loubat (2012) realizó una serie de Talleres Psico-Educativos para padres con hijos que presentan primeros episodios psicóticos. La medida se realizó mediante un pre-test post-test, el resultado indicó que la intervención apoyó

a la promoción y mantención de Estrategias y estilos de afrontamiento caracterizados por un método activo y una disminución de reacción depresiva como estrategia de afrontamiento utilizada.

La mayoría de los programas psicoeducativos de formación para madres y padres tienen como objetivo la formación y el apoyo a fin de optimizar el ejercicio del rol parental y, con ello, obtener consecuencias beneficiosas para el desarrollo de los hijos e hijas. Se sustentan en la idea de que padres y las madres son la mejor fuente de protección para niños y adolescentes y que la familia constituye el contexto natural en el que deben cubrirse gran parte de sus necesidades básicas (Hidalgo et al., 2009).

Ante este panorama, es importante la intervención dirigida a los padres de familia mediante la solución de problemas, ya que el entrenamiento a padres es una de las formas más directas de influir en la dinámica familiar (Robles & Romero, 2011). Como se señaló anteriormente, incluso los padres bien capacitados para educar a sus hijos pueden verse superados por alguna situación (Ruiz et al., 2015).

3.2. Afrontamiento y Solución de Problemas

La teoría de solución de problemas se basa en las premisas básicas de la teoría del aprendizaje social; la cual señala que a medida que uno crece, las habilidades para manejar distintas situaciones se van aprendiendo, puliendo y desarrollando a través del uso y de la interacción con el entorno social. Estas habilidades se pueden modificar de acuerdo al entorno y los recursos de la persona (Areán, 2000).

La terapia de solución de problemas tiene su origen en los años sesenta con las intervenciones dirigidas a la facilitación de la competencia social. Ha sido utilizado como método de tratamiento, mantenimiento y como estrategia de prevención. Cabe mencionar que tiene un alcance muy importante para la intervención en la población adulta (D´Zurilla, 1993).

Una de las estrategias que promueve el estilo de afrontamiento productivo es resolver el problema, que incluye un estudio y análisis sistemático de los diferentes puntos de vista u opciones (Frydenberg et al., 2008). De acuerdo a D'Zurilla (1993), la solución de problemas es una técnica que ayuda al manejo del estrés, que está formada por 5 habilidades: orientación hacia el problema, la definición del problema, la generación de soluciones alternativas, la toma de decisiones y la puesta en práctica y evaluación de la solución elegida.

Raviv y Wadsworth (2010) señalan a la solución de problemas como un control primario de afrontamiento, el cual busca la adquisición de habilidades que permite que las personas tengan un mejor repertorio ante los diversos factores estresantes. Es decir, se señala la solución de problemas como una de las estrategias de afrontamiento que puede promover la resiliencia en diversos contextos (Villarruel, 2009; Wadsworth & Berger, 2006).

Además, Frydenberg y Lewis (2009) señalan que los adultos que no se ven a sí mismos como solucionadores de problemas son más propensos a utilizar estrategias de afrontamiento no productivas como autoinculparse. Ante ello la importancia de enseñar a solucionar problemas para que las personas tengan una mejor respuesta de afrontamiento, lo cual podrá significar una mejor adaptación en la edad adulta.

Dentro de las diversas intervenciones que existen para modificar el afrontamiento se encuentra el entrenamiento en solución de problemas, también conocido como terapia de solución de problemas (Villaruel, 2009). El entrenamiento en solución de problemas es un método estructurado para formar habilidades de afrontamiento y solución a diversos problemas sociales (Silvestre, 2007).

A diferencia de otras técnicas que incluyen el entrenamiento o potencialización de habilidades para problemas intelectuales, actuación creativa y el aumento de pensamiento productivo de los sujetos; la solución de problemas se centra en cómo los individuos pueden maximizar su eficacia. Además, las habilidades a desarrollar se centran en la utilidad que éstas tendrán (D'Zurilla, 1993).

Diversos resultados apoyan la opinión de que la resolución de problemas es un factor importante en el ajuste y que la formación en resolución de problemas es un método eficaz para mejorar el funcionamiento adaptativo de una persona y por consiguiente reducir y prevenir trastornos psicológicos y de comportamiento (D'Zurilla & Maydeu-Olivares, 1995).

La solución de problemas es un proceso autodirigido, cognitivo-conductual, por el cual la persona identifica o descubre formas efectivas para resolver situaciones problemáticas que enfrentan en el curso de su vida cotidiana. Es decir, es una actividad consciente, esforzada y propositiva en la cual los individuos intentan dirigir su esfuerzo de afrontamiento para alterar la naturaleza problemática de una situación, las reacciones a las situaciones o ambas (Nezu, 2004).

Bados y García (2014) sintetizan dos sistemas de procesamiento de información. El primero es automático/experiencial, orientado a la acción inmediata, sin esfuerzo, no deliberado y emocional. Mientras que el segundo es un sistema no automático/racional que está orientado a acción lenta que requiere de esfuerzo analítico, lógico y validado.

D'Zurilla, Maydeu-Olivares y Kant (1997) definen al problema como una transacción persona-ambiente en la cual hay una discrepancia o desequilibrio percibido entre las exigencias y la disponibilidad de respuesta. La persona en dicha situación percibe una discrepancia entre "lo que es" y "lo que debería ser" en condiciones donde los medios para reducir la discrepancia no están inmediatamente patentes o disponibles. A su vez, definen la solución como una respuesta de afrontamiento o pauta de respuesta que es eficaz en alterar una situación problemática y/o las reacciones personales de uno ante la misma de modo que ya no es percibida como un problema, al mismo tiempo que maximiza otros beneficios y minimiza los costos.

Uno de los supuestos principales de este modelo es que debido a las complejas demandas de la sociedad, los seres humanos son activos solucionadores de problemas. Además, las habilidades de solución de problemas constituyen

determinantes significativos de la competencia social y a su vez, la competencia social es un componente clave del ajuste psicológico general (D'Zurilla & Goldfried, 1971).

La incorporación de algunas técnicas en un programa de entrenamiento en solución de problemas tendría un mejor resultado, ya que agregar técnicas adicionales facilitaría dicho proceso. La aplicación del tratamiento puede incluir entre 6 semanas o varios meses, además, puede ser bajo un formato muy estructurado de terapia o de una forma más informal (D'Zurilla, 1993; Nezu, Nezu, & Colosimo, 2015).

Se han distinguido dos componentes en este proceso: 1) Orientación o actitud hacia los problemas, que refleja una actitud general hacia los problemas; y 2) Habilidades básicas de resolución de problemas: definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisión, y aplicación de la solución y comprobación de su utilidad.

En conjunto, se retoman estos dos componentes para crear cinco pasos en el proceso de solución de problemas, desde el planteamiento de D'Zurilla (1993):

1. Orientación hacia el problema: es primariamente un proceso motivacional que implica la operación de un conjunto de esquemas cognitivo-emocionales relativamente estables (tanto funcionales como disfuncionales) que reflejan los pensamientos y sentimientos generalizados de una persona sobre los problemas de la vida y sobre su propia habilidad para resolver problemas (es decir, valoraciones, creencias, expectativas y respuestas emocionales generalizadas). Estos esquemas, junto con las tendencias conductuales de aproximación-evitación que les acompañan tienen un efecto facilitador o inhibidor sobre la resolución de problemas en situaciones específicas. La orientación hacia los problemas no incluye sin embargo las habilidades específicas de resolución de problemas.
2. Definición y formulación del problema: los objetivos son a) recoger la información relevante sobre el problema, b) clarificar la naturaleza y

determinantes del problema, c) establecer metas realistas, y d) reevaluar el significado o importancia del problema.

3. Generación de alternativas: Una vez definido y formulado el problema, se trata de generar posibles soluciones al mismo. Dos consejos importantes para lograr una generación más eficaz y creativa de posibles soluciones son no depender totalmente de viejos hábitos y no limitarse a las ideas convencionales. Puede ser conveniente formular las metas de distinta manera, ser específico en la forma la que se llevará a cabo la solución, la lluvia de ideas permite la expresión de la creatividad y diversidad de las posibles soluciones.
4. Toma de decisiones: es importante para ver qué propuestas son las más adecuadas para lograr la meta propuesta. Se tiene que llevar a cabo una depuración de aquellas opciones que conlleven a consecuencias negativas y aquellas que no sean factibles. Se realiza la anticipación de los resultados de las soluciones y una evaluación de las soluciones para la elección de un plan de solución.
5. Puesta en práctica de la solución y verificación: se pretende que se vigilen las consecuencias reales, esto permite evaluar los resultados mediante la comparación entre el resultado real y sus predicciones acerca del resultado. Si el resultado es satisfactorio se pretende un autorreforzamiento administrado por la persona. De lo contrario, si no hay resultado satisfactorio, se anima a verificar los aspectos del proceso de solución de problemas. Se hace diferencia entre las dificultades al ejecutar el plan de solución y el proceso mismo de la solución de problemas.

Es importante que el estilo de interacción sea cálido para la solución de problemas, esto implica la reducción de los niveles de estrés de los miembros de la familia, ya que las familias que exhiben patrones de respuesta hostiles son propensas a no resolver de manera eficaz los problemas que se presentan, es decir, los intercambios negativos de los padres obstaculizan la eficacia de la resolución de problemas (Rueter & Conger, 1995).

Una de las formas de conocer la eficacia de los programas de intervención ha sido mediante el Inventario de Resolución de Problemas Sociales (SPSI, por sus siglas en inglés) que es un autoreporte multidimensional de 70 reactivos, constituido en dos escalas mayores y 7 subescalas. Las escalas mayores son 1) la escala de orientación en problemas y 2) la escala de habilidades para resolver problemas. La primera se compone por tres escalas: la escala de cognición, la emocional y la conductual. La segunda escala comprende las habilidades para resolver problemas: definición y formulación de problemas, la subescala generación de soluciones alternativas, la subescala Toma de decisiones y la subescala Implementación y verificación de soluciones (D´Zurilla & Nezu, 1990).

Bajo esta perspectiva, Galindo y colaboradores (2016) integraron un instrumento con 25 reactivos a partir de las propiedades psicométricas de la versión corta del Inventario de Resolución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R). Señalan que es un instrumento diseñado para evaluar aspectos funcionales y disfuncionales de la habilidad para resolver problemas. La dimensión funcional es evaluada por la Orientación positiva al problema y la Resolución racional de problemas. Por otro lado, la dimensión disfuncional se evalúa mediante las subescalas Orientación negativa al problema, Estilo descuidado-impulsivo y Estilo evitativo.

En población mexicana el SPRI-R presentó una estructura similar, que al final de la revisión de las propiedades psicométricas, quedó conformada por dos dimensiones y cuatro factores. Para la dimensión funcional quedó solo la subescala 1) Resolución racional de problemas. Mientras que en la dimensión disfuncional quedaron las mismas subescalas: 2) Estilo evitativo-inseguro, 3) Estilo impulsivo-descuidado y 4) Estilo de orientación negativa al problema (Galindo et al., 2016).

D´Zurilla et al. (1997) describen las 7 subescalas que conforman en SPRI-R, para este trabajo sólo se retoman las definiciones de los factores por los cuales quedó conformado el trabajo de Galindo y colaboradores (2016):

- La resolución racional de problemas: evalúa un patrón cognitivo-conductual constructivo que implica la aplicación deliberada y sistemática de habilidades específicas de resolución de problemas (por ejemplo, definición y formulación de problemas, generación de soluciones alternativas, etc).
- Estilo evitativo-inseguro: mide un patrón de comportamiento defectuoso que implica las tendencias postergar la resolución de problemas mientras se espera que los problemas se resuelvan por sí mismos, incluye adjudicarle la responsabilidad a otras personas.
- Estilo impulsivo-descuidado: evalúa un patrón cognitivo-conductual deficiente que se caracteriza por intentos impulsivos, descuidados, apresurados e incompletos de aplicar estrategias y técnicas de resolución de problemas
- Estilo de orientación negativa al problema: mide las tendencias generales para evaluar un problema como una amenaza, dudar de las capacidades para resolver problemas, esperar resultados negativos en la resolución de problemas, todo esto se convierte en intentos frustrados y desalentados al resolver problemas.

El Inventario de Resolución de Problemas Sociales permite conocer la capacidad en la solución de problemas, un buen índice está dado mediante puntuaciones más altas en la dimensión funcional (resolución racional de problemas) y más bajas en la función disfuncional (Estilo evitativo-depresivo, Estilo ansioso, Estilo impulsivo/descuidado) (D'Zurilla, et al., 1997).

La técnica de D'Zurilla y Goldfried tiene aplicación en adicciones, problemas académicos, competencia social, depresión, malos tratos, problemas comunitarios, estrés y ansiedad, agorafobia y conflictos de pareja. La población a la que ha sido dirigido este tipo de intervención incluye a personas sin desajustes relevantes, personas con algún desajuste, hasta sujetos muy desajustados. La eficacia que se reporta es de buena calidad (Bados & García, 2014).

Silvestre (2007) realizó una descripción de las aplicaciones de la terapia de solución de problemas. Dicho reporte incluye tratamientos en depresión, ideas

suicidas, personalidad límite, fobia social, esquizofrenia, para los familiares de enfermos esquizofrénicos, para enfermos con cáncer, impulsividad infantil, personas con retraso mental y problemas psiquiátricos, para agresores sexuales, y abuso de sustancias.

La solución de problemas ha sido reportada en la aplicación para el tratamiento de la depresión mayor, lo cual representa un enfoque lógico, sistemático y razonablemente fácil de aprender que se puede usar para ayudar a un amplio rango de pacientes deprimidos en contextos psiquiátricos y no psiquiátricos (Vázquez, 2002).

Nezu, Nezu y Lombardo (2006) han realizado el abordaje sobre las aplicaciones en el desarrollo de la formulación de casos y sobre el diseño de tratamiento, señalando que una medida utilizada para un caso en particular no le queda a todos los casos. Es decir, para cada problemática, el desarrollo de la solución de problemas difiere de acuerdo a las necesidades específicas.

Bajo la misma revisión, se realizó una formulación sobre los problemas específicos como la depresión, fobias específicas, trastornos de angustia y agorafobia, trastornos de ansiedad generalizada, ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno límite de personalidad, trastorno de la erección, angustia de pareja y problemas de ira (Nezu et al., 2006).

Dentro de las intervenciones psicoeducativas a través de solución de problemas se encuentra la investigación realizada por Buwalda, Bouman y Van Duijn (2007), en la que comparan a dos programas de intervención, el primero con un enfoque cognitivo conductual y el segundo desde la perspectiva de la resolución de problemas. La población fue en personas diagnosticadas con hipocondría; los resultados muestran efectos beneficiosos para ambas intervenciones.

Dicho lo anterior, es importante realizar un abordaje psicoeducativo a través del entrenamiento en las habilidades de solución de problemas con los padres de familia. Ya que, por un lado la psicoeducación se plantea como una forma de intervención participativa en la que las personas adquieren o desarrollan

habilidades. Y por otro lado, la utilidad de la solución de problemas es de suma importancia para reducir las situaciones estresantes y aprender una forma efectiva de solucionar los problemas.

CAPITULO IV

INVESTIGACIÓN

4.1 Planteamiento del problema

Para Minuchin y Fishman (2004), la familia es la unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Específicamente, durante la etapa adolescente de algún miembro, la relación entre los integrantes de la familia es muy cambiante. Hurlock (2010) señala que alrededor de los 12 años las fricciones con la familia son habituales y alcanzan su punto máximo entre los 15 y 17 años.

Además, hay cambios continuos y exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo llamado adolescencia, esto puede repercutir en el desarrollo psicológico (González et al., 2002). Algunos jóvenes pueden presentar problemas para manejar sus cambios que presentan durante dicha etapa, por ello pueden requerir o necesitar ayuda para superar esta transición física, cognoscitiva y social (González, Valdez, & Zavala, 2008). Por ello, esta etapa representa un reto para el núcleo familiar, pero principalmente para los padres de familia.

Los padres son la mejor fuente de protección para niños y adolescentes, ya que la familia constituye el contexto natural en el que deben cubrirse gran parte de sus necesidades básicas (Hidalgo et al., 2009), por ello es importante la intervención con padres de familia con hijos adolescentes, ya que la forma en la que los padres afrontan tiene influencia sobre como los adolescentes afrontan sus problemas (Barcelata & Lucio, 2012).

Es importante señalar que la mayoría de los programas psicoeducativos para madres y padres tienen como objetivo la formación y el apoyo a fin de optimizar el ejercicio del rol parental (Hidalgo et al., 2009), son pocos los trabajos que reportan el entrenamiento en habilidades para solucionar problemas mediante una perspectiva psicoeducativa (Buwalda, et al., 2007).

La solución de problemas es un proceso autodirigido, por el cual la persona identifica o descubre formas efectivas para resolver situaciones problemáticas que enfrentan en el curso de su vida cotidiana (Nezu, 2004), implica la adquisición de

habilidades que permiten tener un mejor repertorio ante los diversos factores estresantes (D´Zurilla, 1993). Es decir, es una estrategia de afrontamiento que puede promover la resiliencia en diversos contextos (Villarruel, 2009; Wadsworth & Berger, 2006).

4.2 Pregunta de investigación

¿Existen diferencias en las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, antes y después de la aplicación de un programa psicoeducativo de entrenamiento en padres de adolescentes de una muestra clínica?

4.3 Objetivos

General:

1. Analizar si existen diferencias en las estrategias de solución de problemas, antes y después de la aplicación de un programa psicoeducativo de afrontamiento en padres de adolescentes de una muestra clínica.

Específicos:

1. Evaluar las estrategias de afrontamiento y la solución de problemas de los padres de los adolescentes.
2. Diseñar un programa psicoeducativo para el entrenamiento de habilidades en la solución de problemas para los padres de los adolescentes.
3. Aplicar un programa psicoeducativo para el entrenamiento de habilidades en la solución de problemas para los padres de los adolescentes.
4. Analizar si existen diferencias en las estrategias de solución de problemas, antes y después de la aplicación de un programa psicoeducativo de entrenamiento en solución de problemas para padres de los adolescentes.

4.4 Definición de variables

Conceptual

- **Afrontamiento:** Pensamientos, sentimientos y acciones que emplea un individuo para hacer frente a las demandas de una situación (Frydenberg et al., 2008).
- **Solución de problemas:** Proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema en particular (D´Zurilla, 1993).

Operacional

Afrontamiento en padres: Puntuaciones en la subescala de Solución de Problemas de la Escala de Afrontamiento para Padres. Versión adaptada del *Adolescents Coping Scale* (Frydenberg & Lewis, 2000) por Barcelata y Molina (Molina, 2013).

Técnicas de Solución de problemas: Puntuaciones del Inventario de Solución de Problemas Sociales Revisado en su versión adaptada para población mexicana (Galindo et al., 2016).

4.5 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se llevó a cabo fue *expost-facto*, longitudinal de panel con dos mediciones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Con un diseño cuasi experimental de un grupo, con aplicación de pretest y postest (Campbell & Stanley, 1995).

4.6 Participantes

La muestra estuvo conformada por 32 padres (*Medad=42.69; DEedad=9.03*), 20.8% hombres y 79.2% mujeres, con hijos adolescentes que formaron parte de un proceso terapéutico psicológico en una Clínica Universitaria de Atención a la Salud, de la Zona Oriente de la Ciudad de México.

4.7 Instrumentos

Escala de Afrontamiento para Padres, versión adaptada del *Adolescents Coping Scale* (Frydenberg & Lewis, 2000), por Barcelata y Molina (Molina, 2013). Este inventario está compuesto de 80 ítems, 79 de tipo Likert de cinco puntos (1= no me ocurre; 2= me ocurre raras veces; 3= me ocurre algunas veces; 4= me ocurre a menudo; 5= me ocurre con mucha frecuencia) y un reactivo abierto. El instrumento permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento, agrupadas en tres estilos. El estilo Productivo está formado por las siguientes estrategias: Resolver el problema, $\alpha=.822$; Fijarse en lo positivo, $\alpha=.826$; Invertir en amigos íntimos, $\alpha=.823$; Distracción física, $\alpha=.842$; Diversiones relajantes, $\alpha=.829$; Buscar pertenencia, $\alpha=.826$; así como la estrategia Esforzarse y tener éxito, $\alpha=.835$. Por su parte, el estilo No productivo está conformado por: Ignorar el problema, $\alpha=.849$; Reservarlo para sí, $\alpha=.846$; No afrontamiento, $\alpha=.844$; Autoinculparse, $\alpha=.841$; Reducción de la tensión, $\alpha=.837$; Hacerse ilusiones, $\alpha=.828$; Preocuparse, $\alpha=.828$. Por último, el estilo De referencia a otros está formado por cuatro estrategias: Ayuda profesional, $\alpha=.830$; Apoyo social, $\alpha=.825$; Apoyo espiritual, $\alpha=.826$; Acción social, $\alpha=.831$. El alfa de Cronbach global es de .898, con una varianza total explicada de 52.42%.

Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado, versión adaptada para población mexicana del Social Problem-Solving Inventory-Revised (D'Zurilla & Nezu, 1990) por Galindo y colaboradores (2016). Cuestionario que evalúa los componentes básicos implicados en el proceso de resolución de problemas, compuesto de 25 ítems y 4 escalas: resolución racional de problemas (13 reactivos), $\alpha=.884$; estilo evitativo-inseguro (6 reactivos), $\alpha=.793$; estilo impulsivo-descuidado (3 reactivos), $\alpha=.681$; por último, el estilo de orientación negativa al problema (3 reactivos), $\alpha=.812$. Todos los reactivos se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos (0= nada cierto en mi caso; 1=algo cierto en mi caso; 2= moderadamente cierto en mi caso; 3= muy cierto en mi caso: 4=Totalmente cierto en mi caso). El alfa de Cronbach global de .812 y una varianza total explicada de 50.22%.

4.8 Escenario

Aula de una Clínica Universitaria de Atención a la Salud, de la Zona Oriente de la Ciudad de México con la población adulta que acudieron como acompañantes de sus hijos al servicio de atención psicológica para adolescentes. Todos los participantes aceptaron colaborar de manera voluntaria.

4.9 Procedimiento

Es importante señalar que antes de iniciar con la intervención con los padres de familia, éstos formaron parte del proceso de recepción de pacientes que incluye una evaluación a través de algunos instrumentos, entre ellos la Escala de Afrontamiento para padres, versión adaptada del ACS de Frydenberg y Lewis por Barcelata y Molina (2013).

La presente investigación se llevó a cabo en 5 fases: a) Elaboración del marco teórico, b) Elaboración del programa de intervención, c) Aplicación piloto del programa psicoeducativo, d) Aplicación del programa de intervención y e) Análisis de los resultados.

La segunda fase incluyó la revisión teórica sobre los temas que se abordaron en el taller, así como la elaboración de los materiales para cada sesión. En la Tabla 2 se muestra el contenido y la duración de la intervención psicoeducativa. Para cada una de las sesiones se elaboró un plan de trabajo, la carta descriptiva, la presentación en PowerPoint, el material de apoyo, el material de fotocopias para cada una de las actividades, un tríptico informativo con los aspectos más importantes de cada sesión. Asimismo, se elaboraron dinámicas para la participación de los padres de familia.

La tercera fase implicó una aplicación piloto a padres de adolescentes que cursaban nivel bachillerato, en la Zona Oriente de la Ciudad de México. Cabe señalar que no formaron parte del proceso terapéutico ni de la muestra final. La intervención fue grupal, con una duración total de ocho horas, divididas en cuatro sesiones.

La cuarta fase fue la aplicación del taller, primero se difundió un tríptico informativo (contenido, duración y lugar en el que se llevaron a cabo las sesiones) para los padres de familia que acompañaron a sus hijos durante el proceso terapéutico. La intervención psicoeducativa se realizó en forma grupal, abarcando los temas: el estrés, el afrontamiento y el desarrollo de habilidades en la solución de problemas. Se realizó dentro de un aula de una Clínica Universitaria de Atención a la Salud con el apoyo de presentaciones de PowerPoint, dinámicas y actividades grupales e individuales. La intervención fue de cuatro sesiones de dos horas cada una, con una duración total de ocho horas.

Al iniciar se aplicó el consentimiento informado (Anexo 1), se presentó el facilitador, se establecieron las reglas y se aplicó el pretest (Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado de Galindo, et al., 2016). Se abordó el contenido temático con el apoyo de las diferentes dinámicas y actividades desarrolladas para cada sesión. Para dar cierre a la intervención se agradeció la participación voluntaria de todos los padres y se aplicaron el postest (Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado de Galindo, et al., 2016), la escala de satisfacción (Barcelata & Hernández, 2015) y los reactivos correspondientes a la estrategia Resolver el problema de la Escala de Afrontamiento para Padres (Barcelata & Molina, 2013).

Finalmente, la cuarta fase correspondió al análisis de los datos mediante el paquete estadístico de SPSSv19, Se realizaron análisis descriptivos para la muestra, así como para las variables de afrontamiento y solución de problemas. Asimismo, se utilizó una *t de Student* para muestras relacionadas para el Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado y la estrategia Resolver el problema de la Escala de Afrontamiento para Padres.

Tabla 2

Sesiones psicoeducativas para padres

Sesión	Objetivo	Contenido	Duración
Sesión1: Estrés	Promover el análisis de las situaciones que generan problemas y/o estrés en la vida diaria.	-Presentación y reglas del grupo -¿Qué es el estrés? (Definición, causas y efectos). -Características positivas del estrés. -Conocimiento sobre las situaciones que generan estrés en los participantes.	2 horas con la aplicación del pretest, cinco dinámicas y una actividad.
Sesión 2: Afrontamiento	Definir concepto de Afrontamiento, específicamente de la estrategia resolver el problema.	-Afrontamiento (definición y su relación con el estrés). -Estilos y estrategias de afrontamiento (explicación de los tres estilos y las 18 estrategias de Frydenberg y Lewis). -Introducción a los componentes de la solución de problemas	2 horas con la aplicación de cinco dinámicas y dos actividades.
Sesión 3: Definiendo el problema	Identificar y poner en práctica los elementos principales de la solución de problemas.	-Revisión de cómo los participantes resuelven sus problemas. -Identificación de los pasos de la solución de problemas. -Solución de Problemas (definición y comprensión del problema). -Soluciones alternativas -Toma de decisiones a partir de la depuración de alternativas. -Elección del plan de solución y del plan de acción.	2 horas con la aplicación de 4 dinámicas y cinco actividades.
Sesión 4: Solución de Problemas	Evaluar el procedimiento de la solución de problemas	-Evaluación de elección de solución. -Resumen de los pasos de la solución de problemas. -Consideraciones finales -Evaluación final -Cierre del programa psicoeducativo	2 horas con la aplicación del posttest, la escala de satisfacción, cuatro dinámicas y dos actividades.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de los participantes

Participaron 32 padres y madres de adolescentes que acudían al servicio de atención psicológica, la participación fue voluntaria y confidencial, sólo se tomaron en cuenta los datos de las personas que participaron en todas las sesiones y que respondieron el pretest y el postest. El rango de edad de toda la muestra fue de entre 30 y 68 años ($M=42.69$; $DE=9.03$), de nivel socioeconómico bajo (el 56.3% percibían menos de 4,500 pesos mensuales). Como se observa en la *Figura 1*, la mayoría de los participantes fueron mujeres (79.2%) con edades comprendidas entre los 38 y 41 años ($M=41.16$; $DE=8.06$); mientras que los hombres constituyeron el 21.8% de la población ($Medad=48.14$; $DEedad=10.69$).

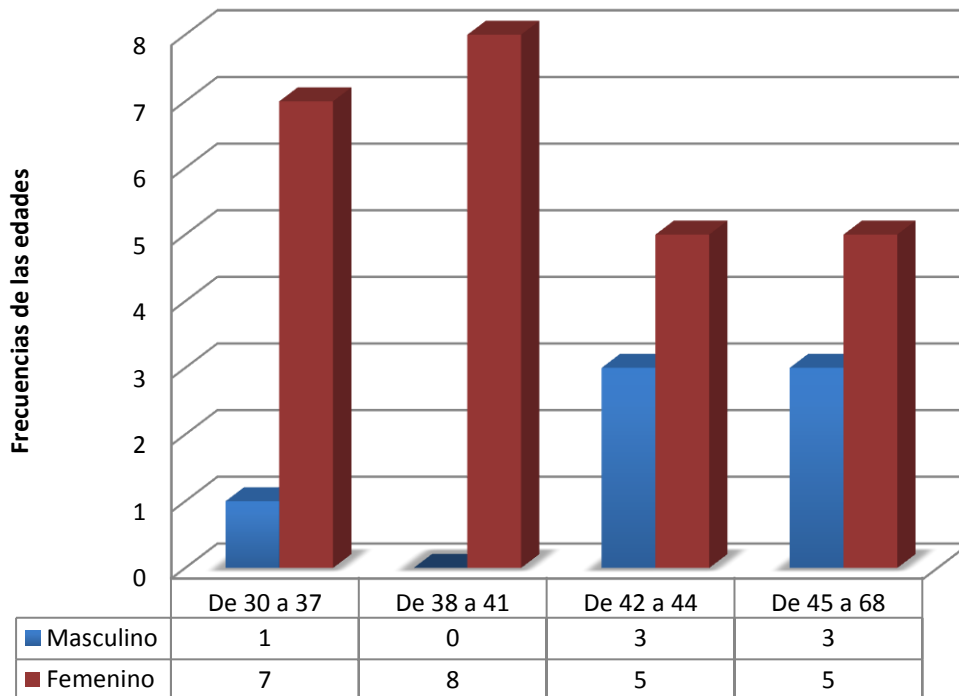


Figura 1. Distribución por edad y sexo de los participantes

En la *Figura 2* se observa el estado civil de los participantes, conjuntamente a los padres y madres de familia, la mayoría reportaron ser casados (62%), mientras que una mínima parte reportó un estado civil divorciado y viudo (3% para cada caso).

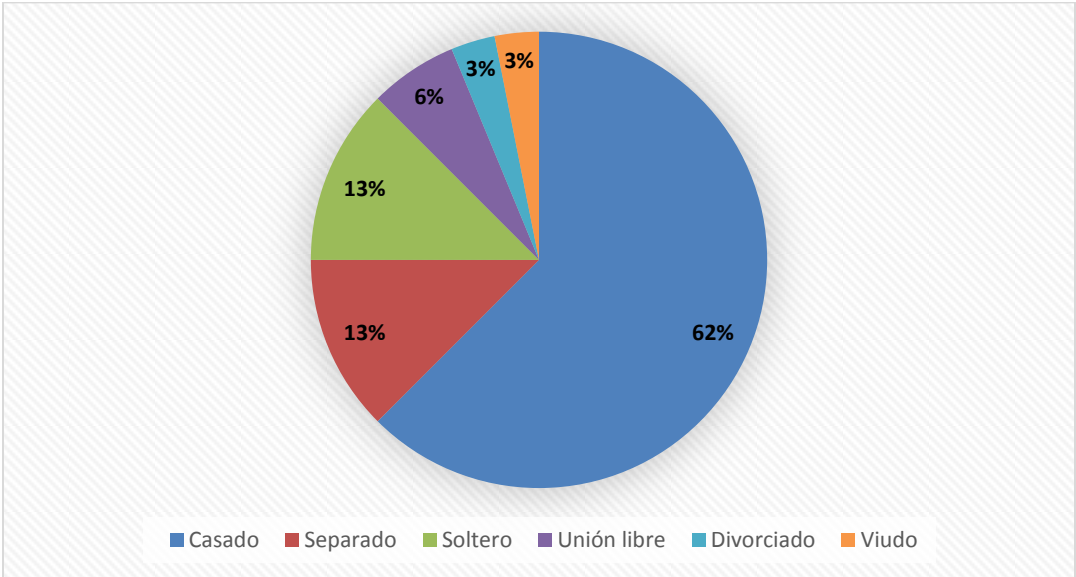


Figura 2. Distribución por estado civil de los participantes

La escolaridad que predomina en los participantes es bachillerato (44%), mientras que la escolaridad con menor número de padres de familia es la profesional (4%) (*Figura 3*).

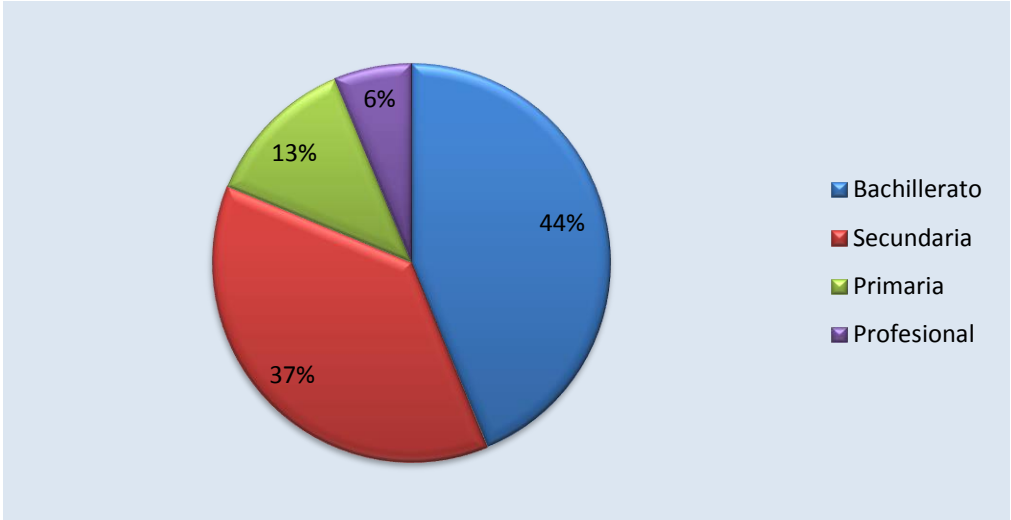


Figura 3. Escolaridad de los participantes

La ocupación que más se desempeñó en la muestra fue la de ama de casa, con un 46.9% (Figura 4), dato que corresponde al sexo femenino como parte mayoritaria de la población presentados en la Figura 1, siendo las mujeres el 78% total de la muestra.

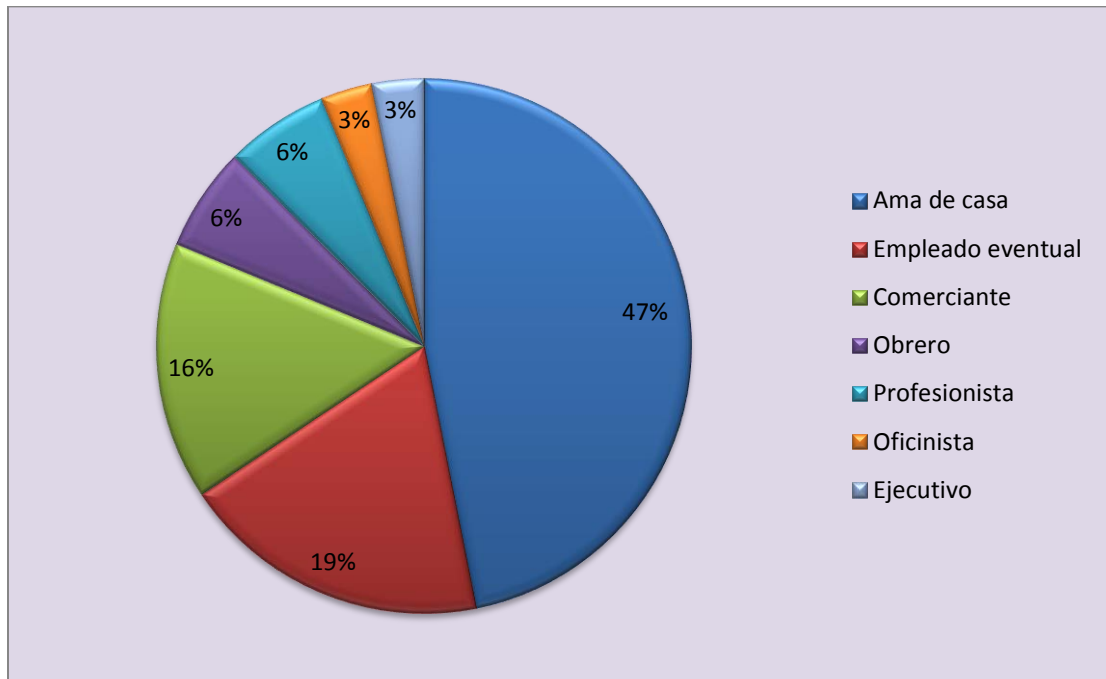


Figura 4. Ocupación los participantes

5.2 Análisis descriptivos de las estrategias para la solución de problemas

En la *Tabla 3* se observan los puntajes en las estrategias para la solución de problemas, siendo la resolución de problemas la que puntúa más alto.

Tabla 3
Primeros puntajes de la solución de problemas

Subescalas	M	D.E.
Resolución de problemas	2.05	.576
Estilo evitativo-inseguro	1.27	.818
Estilo impulsivo-descuidado	1.44	.967
Estilo de orientación negativa	1.77	.985

N=32

5.3 Análisis descriptivos del afrontamiento

En las estrategias de afrontamiento, las medias más altas fueron Esforzarse y tener éxito ($M=3.38$) y Preocuparse ($M=3.40$), mientras que la más baja fue Acción Social ($M=1.88$). Se observa (*Tabla 4*) que la mayoría de las estrategias estuvieron alrededor de la media estadística. En cuanto a los Estilo de afrontamiento, el Productivo fue en que obtuvo la media más alta ($M=3.44$) y el de Referencia a otros la más baja ($M=2.63$).

Tabla 4.
Descriptivos de la variable Afrontamiento

Dimensiones	M	DE
Estilo productivo	3.44	.564
Resolver el problema (Rp)	3.28	.537
Fijarse en lo positivo (Po)	3.17	.934
Invertir en amigos Íntimos (Ai)	2.72	.796
Distracción física (Fi)	2.43	.865
Diversiones relajantes (Dr)	2.62	.756
Buscar pertenencia (Pe)	3.05	.772
Esforzarse y tener éxito (Es)	3.38	.768
Estilo Improductivo	3.00	.562
Ignorar el problema (Ip)	1.93	.592
Reservarlo para sí (Re)	2.92	.788
No afrontamiento (Na)	2.13	.676
Autoinculparse (Cu)	2.72	.882
Reducción de la tensión (Rt)	2.16	.708
Hacerse ilusiones (Hi)	2.70	.636
Preocuparse (Pr)	3.40	.582
Estilo de referencia a otros	2.63	.479
Ayuda profesional (Ap)	2.86	.893
Apoyo social (As)	2.73	.861
Apoyo espiritual (Ae)	3.05	.832
Acción social (So)	1.88	.401

$N=32$

5.4 Diferencias pretest-postest en la solución de problemas

En la Tabla 5 se presenta el análisis de las diferencias en las estrategias de solución de problemas antes y después de la aplicación del taller de solución de problemas. Como se puede observar, hay diferencias estadísticamente significativas en tres de los cuatro componentes básicos implicados en la resolución de problemas: resolución racional de los problemas ($p=.000$), estilo evitativo-inseguro ($p=.001$) y estilo de orientación negativa hacia el problema ($p=.023$).

Tabla 5
Diferencia entre el Pretest y el Postest en la solución de problemas

Subescalas	Pretest		Postest		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.		
Resolución de problemas	2.05	.576	2.59	.512	-6.35	.000***
Estilo evitativo-inseguro	1.27	.818	.86	.580	4.10	.001**
Estilo impulsivo-descuidado	1.44	.967	1.18	.747	2.07	.085
Estilo de orientación negativa	1.77	.985	1.39	.669	1.83	.023*
Rp	3.28	.537	3.99	.357	-4.71	.000***

$p \leq 0.05^*$; $p \leq 0.01^{**}$; $p = 0.000^{***}$

Rp: Estrategia Resolver el problema de la Escala de Afrontamiento para Padres

5.5 Evaluación de los participantes sobre el taller

Como se puede observar en la Tabla 6, las medias están cercanas a 1, es decir, la mayoría de los participantes calificaron en estar "Totalmente de acuerdo" con las características de evaluación que se le presentaron. Las medias más pequeñas corresponden a *Los instructores mostraron dominio sobre los temas abordados* y *Los temas expuestos fueron adecuados para adquirir habilidades* ($M=1.09$), mientras que las medias que más se alejan a estar totalmente de acuerdo corresponden a *Los instructores fomentaron la participación del grupo*, *Los temas brindaron conocimiento* y *Los materiales fueron útiles para su aprendizaje* ($M=1.22$).

Sin embargo, ninguna media estuvo cercana a la puntuación 2 que corresponde a estar “Parcialmente de acuerdo”, es decir, la mayoría calificó de una forma positiva tanto a los instructores, como al contenido y al material didáctico que se trabajó durante las sesiones del taller con los padres de familia.

Tabla 6.
Evaluación de los participantes sobre el taller

	M	DE
Dominio sobre los temas abordados	1.09	.296
Aclaración de dudas	1.19	.397
Los instructores fomentaron la participación	1.22	.420
Ejercicios bien explicados	1.16	.369
Los temas brindaron conocimiento	1.22	.420
Adquisición de habilidades	1.09	.296
Materiales adecuados	1.22	.420
Los materiales entendibles	1.19	.397
<i>N=32</i>		

CAPITULO VI

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Debido a que la adolescencia es una etapa de desarrollo con diversos cambios que representa un reto para los padres y la forma en cómo éstos dan respuesta a las situaciones demandantes tiene relación sobre la manera en cómo los adolescentes resuelven o no algunos aspectos de su vida cotidiana, el objetivo principal del presente estudio fue analizar si existen diferencias en las estrategias de solución de problemas, antes y después de la aplicación de un programa de intervención.

Es importante resaltar algunos datos sociodemográficos de la muestra que participó en la intervención. La mayoría de los participantes fueron mujeres, esto se vincula a que durante este periodo en el Programa de Atención Psicológica para Adolescentes, la mayoría de las personas encargadas de llevar a los adolescentes a las sesiones psicológicas en la Clínica Universitaria de Atención a Salud fueron las madres de familia.

Para lograr el objetivo principal, se plantearon objetivos específicos 1. Evaluar las estrategias de afrontamiento de los padres de los adolescentes, específicamente la solución de problemas, 2. Diseñar un programa psicoeducativo para el entrenamiento de habilidades en la solución de problemas para los padres de los adolescentes, 3. Aplicar un programa psicoeducativo para el entrenamiento de habilidades en la solución de problemas para los padres de los adolescentes, 4. Analizar si existen diferencias en las estrategias de solución de problemas, antes y después de la aplicación de un programa psicoeducativo de entrenamiento en solución de problemas para padres de los adolescentes.

Con respecto a la evaluación de las estrategias de afrontamiento, la más utilizada por los padres de familia fue Esforzarse y tener éxito y la menos utilizada de Acción social, mientras que en los estilos, el más empleado fue el Productivo y el más bajo fue el de Referencia a otros. Estos resultados concuerdan con algunas investigaciones hechas con adolescentes (González et al., 2002; D. López, 2016;

Viñas et al., 2015), lo que sugiere que, en cierto modo, la forma en cómo afrontan los padres tiene que ver con la manera de afrontar de los hijos.

Dicho lo anterior, es necesario realizar estudios de afrontamiento en padres y adolescentes que permitan conocer este contraste sobre la evaluación del afrontamiento, lo que apoya a la sugerencia de algunas investigaciones (Barcelata & Lucio, 2012) ya que son pocos los trabajos sobre afrontamiento que realicen esa aportación (Seiffge-Krenke & Pakalniskiene, 2011), algunos de ellos tiene que ver con análisis teóricos (Gaeta & Martín, 2009), sin embargo, la aportación empírica aún es escasa.

Específicamente, la estrategia Resolver el problema, tuvo un valor ($M=3.28$) por encima de la media ($M=2.50$). En cuanto a los puntajes de la solución de problemas, la dimensión funcional tuvo un valor (2.05), muy cercano a la media ($M=2.00$). Con respecto a la dimensión disfuncional, el estilo evitativo-inseguro tuvo un puntaje menor ($M=1.27$) que las demás subescalas (estilo impulsivo-descuidado ($M= 1.44$) y estilo de orientación negativa ($M=1.77$)).

Los resultados sugieren que antes de empezar con las sesiones psicoeducativas, los participantes no presentaron puntajes elevados en la estrategia Resolver el problema y en los puntajes de la solución de problemas. Ya que una mayor capacidad de resolución de problemas se indica mediante puntuaciones más altas en la dimensión funcional y más bajas en la función disfuncional (D'Zurilla, et al., 1997).

Dicho lo anterior, es importante señalar que diversos trabajos se han centrado sobre la reducción de algunos síntomas diagnosticados a través del empleo de la solución de problemas (Buwalda, et al, 2007; Nezu, et al., 2015), sin embargo, son pocos los estudios que reportan las diferencias en la solución de problemas antes y después de la aplicación de un programa de intervención, en este caso se realizó desde una perspectiva psicoeducativa.

El diseño y aplicación del programa psicoeducativo se reportó en el procedimiento, se resume la construcción e implementación de la intervención en la Tabla 2.

Cabe destacar el uso del manual Estrategias de empoderamiento a padres de adolescentes: padres resilientes, hijos resilientes de Barcelata y Hernández (2015), del cual se retomaron algunas técnicas y parte de la estructura para el desarrollo del programa psicoeducativo. Asimismo, el material empleado fue elaborado y/o modificado de acuerdo a las necesidades y participación del grupo.

En el análisis de las diferencias en las estrategias de solución de problemas, antes y después de la aplicación de un programa se observó un aumento en la resolución racional de problemas con una diferencia significativa ($t=-6.35$, $p=.000$) y una disminución en el estilo evitativo-inseguro ($t=4.10$, $p=.001$) y en el estilo de orientación negativa hacia el problema ($t=1.83$, $p=.023$). Sin embargo, no hubo una disminución significativa en la reducción del estilo impulsivo-descuidado.

D´Zurilla (1993) plantea de 6 a 7 sesiones para el entrenamiento en solución de problemas. Sin embargo, de acuerdo a los resultados con diferencias estadísticamente significativas, la intervención de 4 sesiones fue una forma productiva de entrenamiento en habilidades para los padres de familia. Es importante centrar el estudio en la subescala (estilo impulsivo-descuidado) que no tuvo una diferencia significativa, esto permitirá realizar los ajustes necesarios al programa de intervención. Con respecto a la estrategia Resolución del problema se observó una diferencia estadísticamente significativa después de la aplicación de los reactivos correspondientes a dicha estrategia ($t=-4.71$, $p=.000$).

Diversos estudios señalan la aplicación de la solución de problemas en adicciones, problemas académicos, competencia social, depresión, malos tratos, problemas comunitarios, estrés, ansiedad, agorafobia, conflictos de pareja, tratamientos en depresión, ideas suicidas, personalidad limítrofe, fobia social, esquizofrenia, para los familiares de enfermos esquizofrénicos, para enfermos con cáncer, impulsividad infantil, personas con retraso mental, problemas psiquiátricos, para agresores sexuales, abuso de sustancias, depresión mayor, fobias específicas, trastornos de angustia, agorafobia, trastornos de ansiedad generalizada, ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno límite de personalidad, trastorno de la erección, angustia

de pareja, problemas de ira, tratamiento de hipocondría, entre otros (Bados & García, 2014; Buwalda, et al., 2007; Nezu et al., 2006; Silvestre, 2007; Vázquez, 2002). Es conveniente reiterar que para esta investigación, el uso de la solución de problemas fue el entrenamiento a padres de familia mediante la perspectiva psicoeducativa, ya que la solución de problemas propicia un afrontamiento productivo (Frydenbery & Lewis, 2009).

Finalmente, con respecto a la escala de satisfacción, la mayoría de los participantes calificó en estar totalmente de acuerdo con los reactivos presentados, por ejemplo, “los instructores mostraron dominio de los temas abordados”, es decir, la mayoría de los participantes estuvo de acuerdo y conforme con el trabajo realizado. Esto nos permite conocer en qué medida el contenido de las sesiones resulta de interés y es comprensible para el público dirigido. Mediante este tipo de información es posible realizar ajustes y adecuaciones a los programas de intervención.

Se concluye que el trabajo realizado cumple con los objetivos planteados. Es relevante reiterar la importancia del trabajo con los padres de familia (Barcelata & Lucio, 2012; Chacín & Chacín, 2011; Compas et al., 2011; Robles & Romero, 2011; Rodrigo & Palacios, 2014) y éste trabajo aporta información acerca de los resultados de la intervención con los padres de familia en el entrenamiento de habilidades para la solución de problemas y en el incremento en los puntajes de la estrategia Resolver el problema, lo cual se vincula con la promoción del afrontamiento productivo.

Es importante que para futuras investigaciones se aplique toda la Escala de Afrontamiento para padres de Barcelata y Molina (2013), ya que D´Zurilla (1993) menciona que la solución de problemas no es sólo una de las tantas estrategias de afrontamiento, sino que es una forma en la cual se suscitan cambios a partir de un nuevo esquema cognitivo en las personas, lo cual permite afrontar diversas dificultades a partir de cierto dominio sobre sus situaciones estresantes.

Se sugieren diseños longitudinales que nos permitan observar los cambios reportados y contrastar la utilidad del entrenamiento para padres. Resulta conveniente realizar diseños más robustos que nos permitan observar dicho fenómeno, un estudio con diseño pre experimental de dos muestras con grupo control nos daría algún indicio mucho más sólido que un diseño de una muestra. Además, sería importante hacer una medición longitudinal con la misma población trabajada, lo cual nos permitiría observar si las diferencias observadas en el presente trabajo permanecen estables.

REFERENCIAS

- Albarrán, A., & Macías, M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Investigación en Salud*, 9(2), 118–124.
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhane, K. B., & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222–39. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01062.x
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde El Caribe*, 30(1), 123–145.
- Areán, P. A. (2000). Terapia de solución de problemas para la depresión: Teoría, investigación y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 8(3), 547–559.
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. México: Pearson Educación.
- Ayala-Nunes, L., Lemos, I., & Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica*, 13(2), 529–539.
- Bados, A., & García, E. (2014). Resolución de problemas. *Universidad de Barcelona*, 1, 1–34.
- Barcelata, B. (2007a). Dinámica y control de estrés. *En Cuadernos de ciencias de la salud y del comportamiento* (2da ed., pp. 10–43). México: FES Zaragoza.
- Barcelata, B. (2007b). Estrés y Adolescencia. *En Estrés y salud, No.8. Cuadernos de ciencias de la salud y del comportamiento* (2da ed., pp. 111–147). México: UNAM, FES Zaragoza.
- Barcelata, B., Durán, C., & Lucio, E. (2004). Indicadores de malestar psicológico

- en un grupo de adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 64–73.
- Barcelata, B., & Hernández, C. (2015). *Estrategias de empoderamiento a padres de adolescentes. Padres resilientes, hijos resilientes*. México: UNAM, FES Zaragoza.
- Barcelata, B., & Lucio, E. (2012). Afrontamiento adolescente y parental: implicaciones para una intervención integral. *Eureka*, 9(2), 144–157.
- Barudy, J. (2005). Familiaridad y competencias: el desafío de ser padres. *En Los buenos tratos de la infancia* (pp. 77–125). Barcelona: Gedisa.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155–163.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. *American Psychologist*. España: Paidós.
- Buwalda, F. M., Bouman, T. K., & Van Duijn, M. A. J. (2007). Psychoeducation for hypochondriasis: A comparison of a cognitive-behavioural approach and a problem-solving approach. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 887–899.
- Campbell, D., & Stanley, J. (1995). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social* (7ma ed.). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, C., & Velasco, D. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, (82), 25–44.
- Careaga, A., Sica, R., Cirillo, A., & Da Luz, S. (2006). Aportes para diseñar e implementar un taller. *8vo Seminario-Taller en desarrollo profesional Médico Continuo*. Universidad de la Salle, Facultad de Ciencias de la Educación, Licenciatura en Lengua Castellana, Inglés y Francés.

- Casas, J., & Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1), 20–24.
- Cedeño, P., & Correa, A. (2014). *Estrategias de afrontamiento en padres de niños con discapacidad visual y auditiva* (Trabajo de Grado para obtener el título de Psicólogo). Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta.
- Chacín, M., & Chacín, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. *Revista Venezolana de Oncología*, 23(11), 199–208.
- Chuey, Y. H. (2014). *Conyugalidad y parentalidad: un dilema de las parejas* (Reporte de Experiencia Profesional, Maestría en Terapia Familiar). México: UNAM.
- Colegio Oficial de Psicólogos. (2014). *Perfiles Profesionales del Psicólogo. Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2011). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 455–480. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108
- Connor-Smith, J., & Compas, E. (2004). Coping as a moderator of relations between reactivity to impersonal stresses, health status and internalizing problems. *Cognitive Therapy and Research*, 28(3), 347–368.
- Consejo Nacional de Población. (2010). *La situación actual de los jóvenes en México. Serie de Documentos Técnicos*. Recuperado de http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/cuadro_3.pdf
- Contreras, D. (2016). *Seguimiento a niñas, niños y adolescentes que se encuentran bajo el cuidado y atención de acogimiento alternativo de orden público o privado, así como a los que se encuentran con familiares alternos en el Distrito Federal*. (Reporte de Servicio Social, Licenciatura en Psicología). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

- D'Zurilla, T. (1993). *Terapia de resolución de conflictos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- D'Zurilla, T., & Nezu, A. (1990). Development and Preliminary Evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment*, 2(2), 156–163.
- D'Zurilla, T., & Goldfried, M. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126.
- D'Zurilla, T., Maydeu-Olivares, A., & Kant, G. (1997). Age and gender differences in social problem-solving ability. *Personality and Individual Differences*, 25, 241–252.
- D'Zurilla, T., & Maydeu-Olivares, A. (1995). Conceptual and Methodological Issues in Social Problem-Solving Assessment. *Behavior Therapy*, 26(3), 409–432.
- Das, M., Engelman, R., Levy, J., Luchsinger, G., Merrick, T., & Rosen, J. E. (2014). *El poder de 1.800 millones. Los Adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro*. UNFPA.
- Eacott, C., & Frydenberg, E. (2009). Promoting positive coping skills for rural youth: Benefits for at-risk young people. *Australian Journal of Rural Health*, 17(6), 338–345. doi: 10.1111/j.1440-1584.2009.01109.x
- Estremero, J., & Gacia, X. (2004). Familia y ciclo vital familiar. *En Preguntas frecuentes que se hacen las mujeres* (pp. 19–22). Buenos Aires: CIDA.
- Frydenberg, E., Eacott, C., & Clark, N. (2008). From distress to success: developing a coping language and programs for adolescents. *The Prevention Researcher*, 15(4), 422–423.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1997). *Coping with stresses and concerns during adolescence: A longitudinal study*. Annual Meeting of the American Educational Research Association Conference: Chicago.

- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). *Escalas de Afrontamiento para Adolescentes-ACS-* (3a ed.). Madrid: TEA.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2009). The relationship between problem-solving efficacy and coping amongst Australian adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(1), 51–64.
- Gaeta, M. L., & Martín, P. (2009). Estrés y adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación. *Revista de Humanidades*, 15(2009), 327–344.
- Galindo, Ó., Rivera, L., Lerma, A., & Jiménez, J. (2016). Propiedades psicométricas del Inventario de Solución de Problemas Revisado (SPSI-R) en población Mexicana. *Psicología y Salud*, 26(2), 263–271.
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105–122.
- González, E. (2011). Problemas de conducta: concepto e intervención psicoeducativa. En E. González (Ed.), *Necesidades Educativas Específicas. Intervención psicoeducativa* (4ta ed., p. 634). Madrid: CCS.
- González, M., & Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(1), 7–18.
- González, N., Valdez, J. L., & Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 41–52.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363–368.
- Hernández, C. (2015). *Prácticas parentales y su relación con la adaptación en la adolescencia* (Tesis de Licenciatura en Psicología). México: Facultad de

Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: McGraw-Hill.

Hidalgo, V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2–3), 413–426.

Hurlock, E. (2010). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós.

INEGI. (2015a). *Estadísticas a Propósito Del Día Internacional De La Juventud (12 de Agosto, 2015)*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espagnol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/juventud0.pdf>

INEGI. (2015b). Población. Vivimos en hogares diferentes. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>

Jiménez, M., Amarís, M., & Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28(1), 99–112.

Lazarus, R. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21. doi: /10.1146/annurev.psych.44.1.1

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martínez Roca.

López, D. (2016). *Estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes* (Tesis de Licenciatura en Psicología). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

López, V. (2011). *Efectividad de la psicoeducación en la calidad de vida en*

pacientes con trastorno depresivo mayor (Tesis de Maestría en Ciencias de la Salud). México: Instituto Politécnico Nacional.

Loubat, M. (2012). Evaluación del efecto de talleres orientados a padres cuyos hijos presentan primeros episodios psicóticos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 50(3), 151–157.

Luna, Q. (2013). *Correlatos entre afrontamiento y personalidad en adolescentes* (Tesis de Licenciatura). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Márquez-Caraveo, M., Sánchez, L., & Jiménez, I. (2015). Resiliencia: implicaciones clínicas, políticas de atención y programas de intervención. En *Adolescentes en riesgo, una mirada a partir de la resiliencia* (1ra ed., p. 121-141). México: Manual Moderno.

Minuchin, S., & Fishman, C. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar* (1ra ed.). Buenos Aires: Paidós.

Miracco, M., Scappatura, M., Traiber, L., De Rosa, L., Arana, F., Lago, A., Keegan, E. (2012). *Perfeccionismo en la Universidad: Talleres Psicoeducativos, una intervención preventiva. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Buenos Aires.

Molina, G. (2013). *Análisis comparativo del afrontamiento de adolescentes y padres* (Tesis de Licenciatura en Psicología). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Musitu, G. (2002). Las conductas violentas de los adolescentes en la escuela: el rol de la familia. *Aula Abierta*, (79), 109–138.

Musitu, G., Estévez, E., & Jiménez, T. (2010). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. Madrid: Ediciones cinca.

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–

190. doi:10.15517/revedu.v33i2.511

Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy, 35*(1), 1–33. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80002-9

Nezu, A. M., Nezu, C., & Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. México: Manual Moderno.

Nezu, C., Nezu, A., & Colosimo, M. (2015). Case formulation and the therapeutic alliance in contemporary problem-solving therapy (PST). *Journal of Clinical Psychology, 71*(5), 428–438. doi: 10.1002/jclp.22179

OMS. (2013). Desarrollo, Salud del Adolescente. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

OMS. (2015). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

ONU. (2016). Programas y actividades del Sistema de las Naciones Unidas por tema. Recuperado de <http://www.un.org/es/globalissues/youth/index.shtml>

Padilla, J., & Menéndez, S. (2014). Estrés parental en familias de riesgo psicosocial. *Salud Mental, 37*(1), 27–34.

Pérez, J., Lorence, B., & Menéndez, S. (2010). Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica, 17*(1), 47–57.

Raviv, T., & Wadsworth, M. E. (2010). The efficacy of a pilot prevention program for children and caregivers coping with economic strain. *Cognitive Therapy and Research, 34*(3), 216–228. doi:10.1007/s10608-009-9265-7

Robles, Z., & Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología, 27*(1), 86–101.

Rodrigo, M., Máiquez, M., & Martín, J. (2010). *La educación parental como recurso*

psicoeducativo para promover la parentalidad positiva. Madrid: FEMP.

- Rodrigo, M., & Palacios, J. (2014). *Familia y desarrollo humano*. España: Alianza.
- Ruano, R., & Serra, E. (2000). Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. *Anales de Psicología*, 16(2), 199–206.
- Ruano, R., & Serra, E. (2001). Sucesos vitales y tensiones en familias con hijos adolescentes. *Estudios Pedagógicos*, (27), 55–64.
- Rueter, M. a, & Conger, R. D. (1995). Interaction style, problem-solving behavior, and family problem-solving effectiveness. *Child Development*, 66(1), 98–115. doi: 10.1111/j.1467-8624.1995.tb00858.x
- Ruiz, A., Mayoral, M., Calvo, A., Kehrmann, L., Moreno, C., Moreno, M., Sánchez, T. (2015). *Guía para adolescentes y familias que quieren entender y afrontar la psicosis (PIENSA)*. España: Salud Mental España.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Casual links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675–691.
- Seiffge-Krenke, I., & Pakalniskiene, V. (2011). Who shapes whom in the family: reciprocal links between autonomy support in the family and parents and adolescents coping behaviors. *Youth Adolescence*, 40, 983–995. doi: 10.1007/s10964-010-9603-9
- Silvestre, A. (2007). *Técnicas en solución de problemas* (Informe Profesional de Servicio Social). México: UNAM.
- Siurana, S., & Martínez, J. (2011). Psicoeducación familiar sistémica . Una experiencia en un centro de rehabilitación psicosocial. *Rehabilitación Psicosocial*, 8(1), 32–36.
- Vázquez, F. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Psicothema*, 14(3), 516–522.
- Villarruel, M. B. (2009). *Programa de Intervención Psicológica para pacientes de*

leucemia aguda (Tesis Doctoral en Psicología). México: UNAM.

Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S., & Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226–233. doi: 10.6018/analesps.31.1.163681

Wadsworth, M. E., & Berger, L. E. (2006). Adolescents coping with poverty-related family stress: Prospective predictors of coping and psychological symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 57–70.

WHO. (2014). OMS | Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

APÉNDICE

Consentimiento bajo información



CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION

Por este conducto yo _____
acepto participar en el proceso de intervención como parte de la atención proporcionada perteneciente al protocolo de investigación "Adaptación y resiliencia en contextos múltiples. Base para la intervención en la adolescencia" (PAPIIT IN303714 – 3 DGAPA-UNAM) con adolescentes y sus familias. Estoy dispuesto a contestar de manera honesta y con seriedad a los cuestionarios que me apliquen, sabiendo que no pone en riesgo mi integridad física, emocional o moral, ya que toda la información que proporcione será VOLUNTARIA Y CONFIDENCIAL, la cual podría ser útil para conocer a los padres y adolescentes que pasan por circunstancias similares a las mías con base en lo cual acepto participar en las actividades que se desarrollen dentro de la actividad en la que participaré.

- He recibido suficiente información de las actividades que se van a realizar
- He podido hacer preguntas

Firma del paciente o tutor

Nombre y firma del Profesional Responsable

México, CDMX., a _____ de _____ 201 .