



Facultad de Medicina



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR**

**“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOCIOMÉDICA

**PRESENTA
MARÍA CRISTINA CRUZ RAMÍREZ**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**DIRECTORA DE TESIS
CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS**

Ciudad Universitaria, Cd. de México, 2017

**Registro
6341010516**



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.

**"ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES"**

PRESENTA:
DRA. MARÍA CRISTINA CRUZ RAMÍREZ

AUTORIZACIONES



DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS
Profesora Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar
Coordinadora de Enseñanza
Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana"
Secretaría de Salud de la Ciudad de México



DR. FEDERICO MIGUEL LAZCANO RAMÍREZ
Director de Educación e Investigación
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

SECRETARIA DE SALUD
SEDESA
CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN

**"ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES"**

PRESENTA:
DRA. MARÍA CRISTINA CRUZ RAMÍREZ

DIRECTORA DE TESIS



DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS
Profesora Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar
Coordinadora de Enseñanza
Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana"
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

ASESOR DE TESIS



DR. JESÚS CRUZ MARTÍNEZ
Jefe de la División de Educación Médica Continua
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Secretaría de Salud

**"ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES"**

PRESENTA:
DRA. MARÍA CRISTINA CRUZ RAMÍREZ

**AUTORIDADES DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
Coordinador de Investigación
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
Coordinador de Docencia
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM

DEDICATORIAS

A Dios por darme la fuerza necesaria para terminar este proyecto, por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A mis padres, por su apoyo, consejos e infinito amor en todo momento, por siempre creer en mí y no dejarme caer, lo que me ha permitido seguir adelante. Gracias, los amo.

A Francisco Rafael por acompañarme en todo este camino y compartir conmigo mis alegrías y fracasos. Gracias por tu motivación constante, no lo hubiera logrado sin tu apoyo, te amo.

A mi hermana, suegros y amigos, que siempre me mostraron su cariño y apoyo en todo momento, gracias por confiar en mí.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Consuelo González Salinas, por sus enseñanzas, dedicación y consejos durante mi formación como médico familiar. Gracias por su apoyo, paciencia y motivación para concluir este trabajo.

A la Dra. María Eloisa Dickinson Bannack por su tiempo, disposición y enseñanzas durante la residencia y la culminación de este trabajo. Gracias por todo su apoyo.

A la Dra. Patricia Flores Huitrón y la T.S Irma Vilchis González por darme las facilidades para realizar este trabajo y el apoyo de las autoridades de la Escuela Primaria Río Pánuco.

Al Dr. Jesús Cruz Martínez, gracias por el apoyo en este proyecto.

Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado.

Un esfuerzo total es una victoria completa.

Mahatma Gandhi

RESUMEN

Cruz RM, González SC, Cruz MJ. Estilos parentales y su relación con estrategias de afrontamiento en adolescentes.

Introducción: La familia es considerada como el primer agente socializador de los individuos, los padres son responsables de la crianza de los hijos, así como la transmisión de normas, roles, costumbres y enseñanzas que permiten el desarrollo y adaptación de los hijos a la sociedad. Estas conductas transmitidas de padres a hijos son denominadas estilos parentales o estilos de crianza. Durante la crianza de los hijos, los padres se enfrentan a la etapa de la adolescencia, llena de cambios físicos, psicológicos y sociales, donde los adolescentes se enfrentan a diferentes eventos estresantes, lo que hace que ellos utilicen acciones de tipo emocional, cognitiva y conductuales llamadas estrategias de afrontamiento, que facilitan y hacen posible la adaptación a la sociedad.

Objetivo: Establecer la relación entre los estilos parentales y las estrategias de afrontamiento en adolescentes.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se realizó en adolescentes de 11 a 16 años, de una Escuela Primaria Río Pánuco y Centro Educativo de Regularización al Sur de la Ciudad de México, se aplicó un instrumento que consta de 3 secciones, una cédula de datos generales, Escala de estilos parentales percibidos (EMBU-I) y Escala de estrategias de afrontamientos (ACS). El análisis de los resultados se realizó con medidas de resumen (porcentaje) para variables cualitativas, medidas de tendencia central (media y moda), medida de dispersión (rango) para cuantitativas, se utilizó χ^2 ($p < 0.05$) para establecer asociación en el programa EPI-INFO.

Resultados: La muestra estuvo integrada por 118 estudiantes, 14 encuestas se eliminaron por estar incompletas, de los 104 que se analizaron 63 (60.5%) eran mujeres y 41 (39.4%) hombres, con una media de 13.3 años y un rango de edad de 11 a 16 años. Más de la mitad de los estudiantes 57(68.2%) pertenecían a una familia nuclear, 19 (23%) a una familia monoparental con la madre como jefe de familia. El estilo parental más utilizado fue aceptación y/o calidez, 68(68%) por las madres y un 52(64.6%) para los padres. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes fueron 77(74%) esforzarse y tener éxito, 75(72.1%) buscar pertenencia, 69(66.3%) concentrarse en resolverse el problema y 67(63.4%) hacerse ilusiones. Respecto a la diferencia entre el sexo, se observó que las mujeres utilizaron más las estrategias de apoyo social, esforzarse y tener éxito $p=0.009$ y $p=0.001$ respectivamente. Se encontró relación entre el estilo parental control de la madre con la estrategia de afrontamiento concentrarse en resolver el problema con una $p=0.03$

Conclusión: el estilo parental más utilizado en nuestra población fue el de aceptación y/o calidez, lo que demuestra de los adolescentes al sentirse amados y valorados por sus padres favorece el desarrollo de estrategias de afrontamiento dirigidas a resolver cualquier problema. Se encontró que las adolescentes mujeres utilizaron más la estrategia de apoyo social, esforzarse y tener éxito, esto es un reflejo de nuestra cultura donde a las mujeres se les permite compartir sus problemas con otros para buscar soluciones, y los hombres se ven más reprimidos socialmente. Se sugiere promover la creación de una escuela para padres e hijos, que ayude a mejorar la relación familiar y desarrollar las habilidades personales de cada integrante.

Palabras Claves: Estilos parentales, estrategias de afrontamiento, adolescentes

ABSTRACT

Cruz RM, González SC, Cruz MJ. Estilos parentales y su relación con estrategias de afrontamiento en adolescentes.

Introduction: The family is considered as the first socializing agent of the individuals, the parents are responsible for the upbringing of the children, as well as the transmission of norms, roles, customs and teachings that allow the development and adaptation of the children to the society . These behaviors transmitted from parents to children are called parenting styles or parenting styles. During the upbringing of children, parents face the stage of adolescence, full of physical, psychological and social changes, where adolescents face different stressful events, which causes them to use emotional, cognitive and emotional actions. behavioral strategies called coping strategies, which facilitate and make possible the adaptation to society.

Objective: To establish the relationship between parental styles and coping strategies in adolescents.

Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study. It was carried out in adolescents from 11 to 16 years old, from a Primary School Rio Pánuco and Educational Center of Regularization to the South of Mexico City, an instrument was applied consisting of 3 sections, a general data card, Scale of perceived parental styles (EMBU-I) and Adolescent coping scales (ACS). The analysis of the results was made with summary measures (percentage) for qualitative variables, measures of central tendency (mean and mode), measure of dispersion (range) for quantitative, χ^2 ($p = <0.05$) was used to establish association in the EPI-INFO program..

Results: The sample consisted of 118 students, 14 surveys were eliminated because they were incomplete, of the 104 that were analyzed 63 (60.5%) were women and 41 (39.4%) men, with an average of 13.3 years and an age range from 11 to 16 years old. More than half of the students 57 (68.2%) belonged to a nuclear family, 19 (23%) to a single-parent family with the mother as head of the family. The most used parental style was acceptance and / or warmth, 68 (68%) by mothers and 52 (64.6%) for parents. The coping strategies most used by adolescents were 77 (74%) strive and succeed, 75 (72.1%) seek membership, 69 (66.3%) concentrate on solving the problem and 67 (63.4%) wishful thinking. Regarding the difference between sex, it was observed that women used social support strategies more, strive and succeed $p = 0.009$ and $p = 0.001$ respectively. The relationship between the parental control style of the mother and the coping strategy was found to concentrate on solving the problem with $p = 0.03$

Conclusion: the most used parental style in our population was acceptance and / or warmth, which shows that adolescents feel loved and valued by their parents favors the development of coping strategies aimed at solving any problem. It was found that female adolescents used the social support strategy more, strive and succeed, this is a reflection of our culture where women are allowed to share their problems with others to find solutions, and men are more socially repressed . It is suggested to promote the creation of a school for parents and children, which helps to improve the family relationship and develop the personal skills of each member.

Key words: Parental styles, coping strategies, adolescent

ÍNDICE

1.MARCO TEÓRICO	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema.....	23
1.3 Justificación.....	24
1.4 Objetivos.....	24
1.4.1 Objetivo general	24
1.4.2 Objetivos específicos.....	24
1.5 Hipótesis de trabajo.....	24
2.MATERIAL Y MÉTODOS	24
2.1 Tipo de estudio.....	24
2.2 Diseño de investigación del estudio.....	24
2.3 Población, lugar y tiempo.....	26
2.4 Muestra.....	26
2.5 Criterios de selección.....	26
2.5.1 Inclusión.....	26
2.5.2 No inclusión.....	26
2.5.3 Eliminación.....	26
2.6 Variables (tipo y escala de medición)	26
2.6.1 Definición conceptual.....	26
2.6.2 Definición operacional.....	27
2.7 Diseño estadístico.....	28
2.8 Instrumento (s) de recolección de datos.....	28
2.9 Método de recolección de datos.....	29
2.10 Maniobras para evitar o controlar sesgos.....	30
2.11 Procedimiento estadístico.....	30
2.11.1Diseño y construcción de base de datos.....	30
2.11.2 Análisis estadístico.....	30
2.12 Cronograma.....	30
2.13 Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio.....	30
2.14 Consideraciones éticas.....	31
3.RESULTADOS	34
4.DISCUSIÓN	38
5.CONCLUSIONES	40
6.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
7.ANEXOS	46

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Familia

La familia es considerada el núcleo primario de la sociedad, se considera a la familia como un espacio social de interacción individual y colectiva, escenario de aprendizaje y socialización en diversos planos de la vida cotidiana, lugar idóneo para la transmisión de valores, transformación de prácticas culturales, hábitos y normas.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comprende como parte de la familia a los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grupo determinado por sangre, adopción y matrimonio.²

La familia, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios.³

Minuchin define a la familia como un grupo en el cual los individuos desarrollan sus sentimientos de identidad al sentirse miembros de una familia e independientes al pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares.⁴

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) afirma que la familia es el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización.⁵

Consejo Nacional de Población (CONAPO), menciona que: la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales.⁶

De acuerdo a sus integrantes y de su parentesco, la familia se puede clasificar en:

Familia Nuclear: si está compuesta por padres e hijos

Familia Extensa: familia conformada por el padre, la madre, los hijos y algún otro familiar consanguíneo (abuelo, abuela materna o paterna etc.)

Familia Compuestas: constituida por el padre, la madre, los hijos, algún pariente consanguíneo y alguna otra persona sin parentesco familiar (amigos, compadres).

La familia tradicional o nuclear está desapareciendo y se están generando nuevas composiciones familiares, debido al incremento de rupturas matrimoniales que han

generado nuevos tipos de familias, estos cambios originan una nueva composición familiar como:

Familia Monoparental: compuesta por una sola figura parental, puede ser padre, madre con hijos, que a su vez sumen funciones específicas.

Familia Múltiple: son dos o más familias de cualquier tipo que vivan bajo el mismo techo. Pueden ser extensas o compuestas, según haya o no parentesco.

Familias homoparentales, originadas de uniones entre personas del mismo sexo.^{7,8}

El INEGI en su encuesta nacional de los hogares en el 2015 menciona que en la República Mexicana, el 70.4% son hogares nucleares, el 26.8% son hogares ampliados y el 2.8% hogares compuestos, en la Ciudad de México el 87.1% pertenecen a hogares nucleares.⁵

La familia tiene una historia natural que le hace pasar por sucesivas etapas, durante las cuales sus miembros experimentan cambios y adoptan comportamientos que, de alguna manera son previsibles por atenerse a normas conductuales y sociales preestablecidas. Estas etapas conforman el denominado ciclo vital familiar, que se ha concebido como la secuencia de etapas que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución.⁹

Ciclo vital familiar

Varios autores han clasificado y descrito cada etapa del ciclo vital familiar, por ejemplo, Duvall clasificó el ciclo vital de la familia en ocho etapas relacionadas con entradas y salidas de miembros de la familia y con eventos nodales de la crianza:

I.- Comienzo de la familia (“nido sin usar”): es la constitución de la pareja, cada uno de sus miembros traerá creencias, modalidades y expectativas que habrán heredado de sus familias de origen.

II.- Etapa de la crianza inicial de los hijos: comienza con el nacimiento del primer hijo, en la cual los padres tendrán que redefinir sus roles y relación para incluir el rol de padre y madre.

III.- Familia con hijos pre-escolares: comienza con el ingreso del hijo mayor a la escuela. Es una etapa crucial en la evolución de la familia, es el primer desprendimiento del niño del seno familiar.

IV.- Familia con hijos escolares: los padres deberán reorganizarse para permitir el ingreso a la vida del hijo de otro sistema importante como lo es la escuela. La red social de los hijos es amplia, ya que se comenzará a relacionar con pares y otros adultos.

V.- Familia con hijos adolescentes: es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Los adolescentes sufren una gran crisis de identidad, cambios emocionales que atraviesa el desafío de transformarse en adultos.

VI.- Familia como plataforma de colocación: inicia cuando se va el primer hijo, marca la capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos y volver a integrarse con el cónyuge.

VII.- Familias maduras: desde el nido vacío hasta la jubilación

VIII.- Familias ancianas: desde la jubilación hasta el fallecimiento de algún conyugue

Etapas del ciclo de vida familiar según Geyman:

Etapa de matrimonio cuando dos personas se unen en matrimonio sea civil o religiosos o concubinato, su preocupación inicial es prepararse para nuevos tipos de vida, donde pasaran por varias etapas como es el acoplamiento, negociación y del desarrollo de la sexualidad.

Etapa de expansión se inicia con la llegada del primer hijo y termina con el nacimiento del último, aunque puede intercalarse con la etapa de dispersión cuando uno de los hijos se va a la escuela.

Etapa de dispersión se inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa, en esta etapa la principal preocupación de los padres es la obtención de un buen proceso de socialización, además de ayudar a sus hijos a tener una propia autonomía, así como cubrir sus necesidades básicas.

Etapa de independencia se inicia cuando el primer hijo abandona el hogar por cualquier causa sea estudio, matrimonio, trabajo o simplemente por independizarse y termina cuando el último de ellos abandona el hogar. Los padres tienden a reajustar nuevamente el sistema familiar.

Etapa de retiro y muerte se inicia con la salida del último de los hijos del hogar familiar, o bien con la muerte o jubilación de alguno de los padres.^{7,10,11}

Minuchin menciona que la familia pasa por cuatro etapas en su ciclo de vida, durante estas etapas la familia se enfrenta a ciertas situaciones, que requiere una transformación de la familia tanto interna como externa, esas etapas son:

Formación de la pareja

La pareja con hijos pequeños

La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes

La familia con hijos adultos⁴

La familia en cada etapa del ciclo de vida desempeña funciones específicas, que permite el vínculo entre la sociedad y el individuo. Se mencionan tres factores que se relacionan directamente con las funciones de la familia:

Factor biológico son aquellos aspectos ligados a la expansión de la familia, su planificación familiar, desarrollo individual y grupal de cada uno de los miembros de la familia.

Factor psicológico con la llegada de los hijos se podrá traducir en la formación de sentimientos afectivos que den seguridad y una personalidad definida a cada uno de los miembros del núcleo familiar.

Factor social representa principalmente transmisión de la herencia social y cultural, se da la transmisión de las tradiciones, normas y valores, que cada uno debe tener en su formación como ser humano

La familia está destinada a preservar y transmitir rasgos, aptitudes y pautas de vida. Una de sus funciones generales será la conservación y transmisión de la cultura y la protección de cada uno de sus miembros ante peligros internos y externos.

Huerta menciona que la familia tiene que asegurar la supervivencia de sus miembros y forjar sus cualidades humanas. Por lo que señala las siguientes funciones de la familia:

Asegurar la subsistencia de cada uno de sus miembros a través de la protección biopsicosocial de cada uno de ellos, lo cual implica proporcionar abrigo, alimento y seguridad física, incluye la satisfacción sexual de la pareja.

Promover el afecto, la unión y la solidaridad social a fin de mantener la capacidad de relación con otros seres humanos.

Socialización que favorece el desarrollo de la identidad personal ligada a la identidad familiar, de manera que se asegure la integridad psíquica y se facilite el adiestramiento de los miembros de la familia en las tareas de participación social y el enfrentamiento de nuevas experiencias.

Proporcionar nuevos miembros a la sociedad a través de la reproducción con el fin de garantizar la supervivencia de la especie.

Determinar la posición sociocultural de sus integrantes, de manera tal que la familia perpetúe sus tradiciones, así como las circunstancias y valores de sus miembros más viejos para transmitirlos a los jóvenes.

Sauceda establece cinco funciones principales de la familia.

Función de comunicación

Adjudicación y asunción de roles

Función de satisfacción sexual

Función afectiva

Función de toma de decisiones

Las funciones no guardan un orden determinado, pueden estar entrelazadas unas con otras, desarrollándose en diferentes etapas del ciclo de vida familiar, según las necesidades propias de la familia y el individuo. La familia tiene la responsabilidad primaria del desarrollo psicosocial de una persona, esto incluye el desarrollo de habilidades sociales y de relaciones interpersonales, además del desarrollo individual de la personalidad, sin olvidar la transmisión de sus tradiciones y su cultura social.^{10,12,13}

La familia tiene características propias de un sistema natural abierto, en donde las acciones de cada uno de los miembros producen reacciones y contrareacciones en otros y en él mismo, la teoría sistémica define a la familia como una unidad organizada integrada por elementos (individuos) y subsistemas como el conyugal, parental y fraterno.¹⁴

Subsistema conyugal se constituyen cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Cada esposo fortalece la acción del otro en muchas áreas.

Subsistema parental el nacimiento de un hijo ocasiona un cambio radical en la organización familiar, ya que al parecer este nuevo subsistema, surge la necesidad de reorganizar los límites y las funciones familiares. A medida que el niño crece, sus demandas aumentan para su desarrollo, así como autonomía y orientación, los hijos comienzan a tener fuerzas socializantes exteriores a la familia y el subsistema parental debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de la socialización.

Subsistema fraterno es el primer lugar de socialización en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. Es con sus hermanos donde los niños aprenden a negociar, cooperar, competir, apoyan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente.^{4, 10, 12}

La dinámica familiar es el conjunto de pautas transaccionales que establecen de qué manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo a la etapa del ciclo vital por el que está atravesando dicha familia. La familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez.

La familia como sistema abierto, enfrentan constantemente situaciones críticas inducida por los cambios biopsicosociales en uno o varios de sus miembros y a través de los diversos estímulos provenientes del medio en el que está incluida.

Al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan la manera de cómo interactúan los miembros de una familia se le denomina estructura familiar, es esa trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia constituyen las pautas transaccionales a través de las cuales una familia funciona. Como lo son:

Jerarquía: En la familia se establecen diferentes niveles de autoridad que varían de acuerdo con el ciclo vital de la familia. La distribución funcional de la autoridad requiere que ésta quede bien definida en cada contexto de la vida familiar. Lo deseable es que la jerarquía más alta sea compartida flexiblemente por los padres en las proporciones que ellos decidan.

En el caso de los hijos adolescentes es normal que traten de intervenir en las decisiones de los padres, ya que se encuentra en proceso de adquirir mayor autonomía, si los padres no están de acuerdo en negociar con ellos no pueden desencadenarse conflictos que afecten a todo el sistema. Las prácticas de crianza se encuentran muy relacionadas con el ejercicio de la autoridad de los padres, quienes promueven el desarrollo de la disciplina de los hijos.

Límites: Son fronteras o membranas imaginarias que separan a los individuos y a los subsistemas, regulando el contacto que establecen con los demás en términos de permisividad, dependencia, emocional, derecho, autonomía etc. Los límites definen los derechos de cada persona y de cada subsistema en la convivencia grupal. Las relaciones amalgamadas que puede presentarse entre dos o más miembros de la familia o incluso en todo el sistema implica la existencia de límites

difusos, con cercanía y dependencia excesiva, cesión de la autonomía y la sensación exagerada de pertenencia al subsistema o al grupo.

Roles: Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivalen a lo que se espera que haga un individuo en determinado contexto. Para que el sistema familiar funcione se requiere que sean lo suficientemente complementarios, deben ser aceptados y actuados en común acuerdo, lo cual se da si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y existe concordancia sobre lo que se espera de él. Los roles disfuncionales reflejan patología individual y familiar.

Alianza: Se llama así a la asociación abierta o encubierta entre dos o más integrantes de la familia. Las alianzas más funcionales son aquellas que incluyen miembros de la misma generación y sexo. En casos donde las alianzas son rígidamente persistentes o si dan entre miembros de diferentes generaciones con el objeto de perjudicar a un tercero se establece una asociación disfuncional llamada coalición. ^{10, 13,14}

Como ya se mencionó la familia es un sistema abierto, que cambia de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentra, donde sucede el proceso de socialización primario, que tiene como objetivo que los hijos se comporten de acuerdo a las exigencias vigentes del contexto sociocultural; para fines de este trabajo nos enfocaremos en esta función de la familia.

La socialización según Musitu y Cava “es el proceso mediante el cual las personas adquirimos valores, creencias, normas y formas de conducta apropiados en la sociedad a la que pertenecemos”. Se considera un proceso bidireccional donde los hijos, también influyen en los padres a través de otros agentes socializadores como lo son los amigos, la escuela, los medios de comunicación etc.

La socialización familiar es un proceso de aprendizaje no formalizado y en gran parte no consciente en el que, a través de interacciones, se asimilan conocimientos, actitudes, valores, costumbres, sentimientos y patrones culturales que caracterizarán a un individuo para toda la vida, ayudándolo al proceso de adaptación. Conforme a la función de socialización se distribuyen los roles familiares y se delimitan las expectativas y la conducta paterno-filial, por lo que se mencionan tres objetivos de la socialización familiar:

1.El control del impulso: el control del impulso y la capacidad para la autorregulación se establecen normalmente en la infancia, a través de la socialización por los padres, hermanos e iguales “los niños aprenden a que no siempre se puede obtener lo que se desea”. El bajo autocontrol se relaciona con problemas en la adolescencia y la adultez en las relaciones sociales, consumo de sustancias y conducta violenta o delictiva.

2.Preparación y ejecución de roles: en los niños significan el aprendizaje de roles en la familia, en los adolescentes aprendizaje de roles en las relaciones personales y la preparación para los roles que se establecerán en la edad adulta.

3.La interiorización de un sistema de valores: los valores se refiere a una concepción personal de lo deseable, a una meta amplia y estable que guía la conducta individual y ayuda a interpretar el mundo interior y exterior.

Al principio los padre inician su labor de educar a los hijos, inculcando algunos valores y normas de conducta con una serie de ideas preconcebidas de cómo deben ser los niños (obedientes, alegres, egoístas, traviesos etc) y acerca de cómo hay que educarlos. Cuando nacen los hijos los padres pueden replantearse normas y valores, que implica un cambio de vida total a como lo habían pensado, conforme los hijos crecen el proceso de socialización es más dinámico, se incorporan a la familia algunos valores de la escuela, los medios de comunicación, algunas modas culturales, etc.

La familia es el componente vital en la formación de los individuos y es considerado como el principal agente socializador durante la infancia y cierta parte de la adolescencia, siendo la responsable de la educación y transmisión de una gama de conductas que los individuos integran a su personalidad y hacen propias.

La socialización desde el punto de vista de la psicología, sociología y antropología es donde los individuos logran desarrollar la capacidad del aprendizaje social, interiorizan los elementos normativos implícitos en las prácticas sociales, donde se adquiere y desarrollan algunos rasgos de personalidad y en la construcción de la identidad.

En el proceso de la socialización se consideran dos aspectos fundamentales: un aspecto de contenido (qué es lo que se transmite) y aspecto formal (cómo se transmite). El contenido hace referencia a los valores, no siempre son los valores personales de los padres, si no los dominantes en su entorno sociocultural, el aspecto formal se refiere a las estrategias y mecanismos de socialización que utilizan los padres para regular la conducta de los hijos, a esto se le denomina estilos parentales.^{15,16,17,18,19}

De acuerdo al contexto sociocultural de los padres, es como se pueden encontrar diversidad en los estilos parentales, que principalmente se relacionan con el cuidado, protección, enseñanza y expresión de amor hacia sus hijos.

Se consideran cuatro aspectos en la conducta de los padres:

Apoyo o afecto es la conducta expresada por un padre o madre hacia su hijo, que le permite sentirse confortable en presencia del mismo y confirme que es aceptado como persona, por medio de expresiones de cariño, aprobación, elogios, son conductas de reforzamiento positivo.

Grado de control conducta de un padre hacia un hijo con el objeto de dirigir la acción de éste de una manera deseable para los padres.

Grado de madurez se relaciona con los retos y exigencias que los progenitores imponen a sus hijos.

La capacidad para establecer un ambiente comunicativo, se refiere a la posibilidad de crear una dinámica en la que es posible explicar de manera razonada las normas las decisiones que se toman teniendo en cuenta el punto de vista del otro.

De estos cuatro aspectos es que surgen dos tipos de estilos parentales:

Estilos parentales de apoyo: se refiere a la sensibilidad, cantidad de soporte, cariño, calidez y grado en que los padres fomentan intencionalmente la individualidad y la autorregulación en sus hijos, involucrando conductas físicas y emocionalmente afectivas, así como aprobación, cuidado y comunicación en situaciones difícil.

Estilos parentales de control: se relacionan con la exigencia de los padres hacia sus hijos para integrarlos a la familia, incluyendo demandas y expectativas que los padres requieren de sus hijos a través de la disciplina y la supervisión.^{20,21}

Estilos parentales

Los estilos parentales se empezaron a investigar con el interés de saber el comportamiento de los padres en el desarrollo de los hijos, fue un recurso utilizado para describir el contexto familiar donde se desarrollaban los hijos.

Algunos autores definen a los estilos parentales como un conjunto de pautas cuyo objetivo es la socialización y educación de los hijos, donde interactúan rasgos de personalidad, experiencias pasadas y características personales, que se contextualizan dentro de un marco transcultural e histórico determinado.^{15,22,23}

Darling y Steinberg mencionan que los estilos parentales son un conjunto de actitudes hacia los hijos que les son transmitidas y que en su totalidad crean un clima emocional en el cual se expresan las conductas de los padres.²⁴

El estudio de los estilos parentales se basa en la teoría de paternidad desarrollada por Watson en 1928 y crianza por Freud. Pero en la década de los 30 y 40, Alfred Baldwin y sus colegas realizaron las primeras investigaciones sobre los patrones de crianza de los hijos, realizó un estudio longitudinal, donde observo a hijos y padres interactuando en su hogar, evaluando el progreso en el desarrollo infantil en diferentes edades. Identificaron dos estilos de padres democráticos y autocráticos, demostrando que los padres democráticos tuvieron hijos menos hostiles y que trabajaron de manera más efectiva en ausencia de supervisión de un adulto.

Algunos autores buscaban características parentales que se relacionaran con determinados problemas en el desarrollo de los hijos, pero las investigaciones más destacadas fueron las de Diana Baumrind en la década de los 60, donde señaló que los estilos parentales comprenden las complejas conductas y actitudes de los padres y cómo ellas se relacionan con el desarrollo y bienestar de los niños. Creía que el estilo democrático no era suficiente para producir adultos culturalmente competentes y que la democracia debe combinarse con la autoridad para producir una competencia óptima. Por lo que describe tres estilos parentales:

Padres autoritarios valoran la obediencia como una virtud, así como la dedicación a las tareas marcadas, la tradición y la preservación del orden, mantienen a sus hijos controlados y realizan evaluación de sus comportamiento, no facilitan el dialogo y en ocasiones rechazan a sus hijos como medida de disciplina, este estilo tiene repercusiones negativas sobre la socialización de los hijos, como la falta de autonomía personal y creatividad, menor competencia social y baja autoestima.

Padres permisivos proporcionan gran autonomía a sus hijos, su objetivo fundamental es liberarlos del control y evitar el recurso a la autoridad, el uso de las restricciones y castigos. Los padres no siempre son capaces de marcar límites a la permisividad, pudiendo llegar a producir efectos socializadores negativos, con respecto a las conductas agresivas y el logro de independencia personal.

Padres autoritativos o democráticos intentan dirigir la actividad del niño imponiéndole roles y conductas maduras, pero utilizan el razonamiento y la negociación. Se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis

compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia.^{24,25,26}

En la década de los ochenta Maccoby y Martin proponen dos dimensiones afecto/comunicación y control/exigencia, el equilibrio entre estas dos dimensiones reflejan el equilibrio de las demandas de los padres hacen a los hijos, para que se integren en el contexto familiar y cultural.^{26,27}

Cada dimensión cuenta con algunas características:

Afecto y comunicación se compone de:

Afabilidad: se refiere a la expresión de amor por parte de los padres. La afectividad y empatía en los padres motivan a los niños para participar en estrategias cooperativas y están asociadas con el desarrollo moral de los hijos.

Reciprocidad: abarca procesos de adaptación en las interacciones padres hijo. Después de lograr la permanencia de los objetivos, el hijo anticipará como suele responder su cuidador a su comportamiento y usa su repertorio de respuestas para inducir a su cuidador a ajustar sus planes para tener sus necesidades en cuenta.

Comunicación clara y discurso personalizado: la comunicación unidireccional por parte del padre legitima la autoridad parental basándose en roles asignados, mientras que la comunicación parental bidireccional, tiende a ser mejor aceptada por parte de los hijos.

Apego: los hijos que se sienten seguros tienen una relación afectiva recíproca con sus cuidadores, el apego con una sola persona es perjudicial, siendo más efectivo cuando se realiza con varias personas de su entorno.

El control y exigencia está compuesto por:

Confrontación: Unos padres confrontadores se muestran firmes cuando algo provoca conflicto y no ceden ante las demandas irracionales por parte de los hijos.

Supervisión: un hogar organizado, expectativas consistentes, normas claras, responsabilidades definidas y supervisión promueven la autorregulación y plenitud de los hijos.

Disciplina consistente y contingente: el control parental pretende orientar a los hijos hacia las metas seleccionadas por los padres, modificar las expresiones de inmadurez, dependencia y hostilidad y promover obediencia. El elemento más

importante en el control del comportamiento es el uso de refuerzo contingente a las conductas deseadas o el castigo y la extinción frente a las conductas no deseadas.

En el siguiente cuadro se describen los cuatro estilos parentales: autoritario, permisivo, autoritativo y negligente que surgen de las dos dimensiones mencionadas por Maccoby y Martin^{20,21,27}

Estilos parentales reformulados por Maccoby y Martin 1983

		AFECTO Y COMUNICACIÓN	
		ALTO	BAJO
CONTROL Y EXIGENCIAS	ALTO Existencia de normas y disciplina, control y restricciones de conducta y exigencias elevadas.	Afecto y apoyo explícito, aceptación e interés por las cosas del niño y sensibilidad ante sus necesidades	Afecto controlado y no explícito, distanciamiento, frialdad en las relaciones, hostilidad o rechazo
	BAJO Ausencia de control y disciplina, ausencia de retos y escasas exigencias	AUTORITATIVO	AUTORITARIO
		PERMISIVO	NEGLIGENTE

Tomado de Torío LS, Peña CJ y Rodríguez MM. Estilos educativos parentales²⁰

Un buen desarrollo psicosocial en los hijos dependerá del estilo parental predominante en los padres, por lo que, el estilo democrático tiene un impacto muy positivo en el desarrollo psicológico de los niños, mostrando un estado emocional estable, alegre, con una elevada autoestima y autocontrol. En la adolescencia estos niños tienen una elevada autoestima, un interés por la educación, cuentan con un grado de confianza para el afrontamiento de nuevas situaciones y un mayor grado de independencia. Este estilo se da por la combinación del afecto y comunicación familiar, el fomento de la autonomía por

parte de los progenitores y el establecimiento de límites y supervisión de la conducta de los hijos.

Los niños y adolescentes crecidos en un estilo negligente, presentan problemas académicos, emocionales y conductuales. La falta de afecto y supervisión por parte de los padres, fomenta la inseguridad e inestabilidad, tienen problemas al relacionarse con sus pares, tienen baja tolerancia a la frustración. Son niños y adolescentes que pueden presentar conductas delictivas o abusivas.

Los adolescentes que viven con padres que utilizan un estilo permisivo demuestran ser poco obedientes, tienen dificultad en la interiorización de valores, baja autoestima, falta de confianza y muestran bajos niveles de control de sus impulsos, se pueden ver involucrados en el consumo de sustancia y alcohol.

Con respecto a los hijos con padres con estilo autoritario, sus problemas se plantean a nivel emocional, ya que los chicos se muestran tímidos, mínima expresión de afecto con sus pares, son irritables, vulnerables a cualquier situación estresante y poco alegres, estas características pueden llevarlos a sentirse culpables y a padecer depresión. Es un estilo que provoca una mayor inadaptación personal y social, no favoreciendo el ajuste personal y social.

Por lo antes mencionado es importante que los hijos se desenvuelvan en un ambiente de afecto, donde se tenga una buena comunicación entre padres e hijos, que les permita desarrollarse como personas exitosas.

En la etapa de la adolescencia, donde se realiza la transformación de la niñez a la vida adulta, se presentan algunos problemas de reajuste en la familia, ya que los adolescente se vuelve mucho más crítico con las normas que hasta ese momento había aceptado sin cuestionar, y comenzarán a desafiar continuamente el comportamiento de sus padres, cuando se trata de discutir asuntos y tomar decisiones, lo que aumentará los conflictos y discusiones cotidianas. Igualmente serán capaces de presentar argumentos mucho más sólidos y convincentes en sus discusiones familiares, algo que cuestionará seriamente la autoridad parental, y llevará en numerosas ocasiones a que sus padres se irriten y pierdan el control de sí mismos.^{15,22,23}

La familia se enfrenta a un inevitable pero normal proceso de reajuste o equilibrio en sus relaciones. Si los adolescentes perciben falta de apoyo, rechazo o distanciamiento emocional, pueden comprometer su desarrollo físico y psicológico, al encontrarse en situaciones de riesgo, como lo es abuso de alcohol y drogas, el embarazo temprano y la conducta agresiva o la delincuencia juvenil.

La adolescencia es una etapa en donde se presentan cambios significativos, como lo es la búsqueda de identidad, la pertenencia a un grupo, la elaboración de proyectos de vida familiar, toma de decisiones escolares, que generan una situación de estrés al adolescente, y este debe ser frente con recursos adquiridos, aprendidos y reforzados por las conductas de los padres.

Por lo antes ya descrito es importante hablar de las acciones que usa un individuo para enfrentar situaciones problemáticas que se encuentran en la vida cotidiana y en circunstancias particulares, a esto le llamamos afrontamiento.

De acuerdo con Lazarus, el afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y de comportamiento para manejar demandas externas o internas específicas (y conflictos entre ellas) que se evalúan como impuestos o que exceden los recursos de una persona.

Menciona tres aspectos clave en el afrontamiento:

El afrontamiento está ligado al contexto sociocultural

Se caracteriza por los esfuerzo que hace el individuo para enfrentar el problema, el afrontamiento no necesita ser un acto exitoso sino un intento de lidiar con el problema.

Se realiza una evaluación de la situación antes de iniciar acciones para enfrentar cualquier problema, y posteriormente se reevaloran los resultados, para saber cuáles son los recursos que se tienen para hacer frente.

El afrontamiento lo define como las acciones cognitivas y afectivas que surgen en respuesta a una preocupación particular, representan un intento de restaurar el equilibrio del individuo y su ambiente. Esto se puede hacer resolviendo el problema (es decir, eliminando el estímulo) o adaptándose a la preocupación sin lograr una solución.

Los individuos presentan dos formas de afrontamiento: el focalizado en el problema, en el cual se intenta solucionar el problema o aminorar las consecuencias centrándose en los esfuerzos para modificar los estresores ambientales; afrontamiento focalizado en las emociones, en el que se intenta eliminar o disminuir sentimientos negativos causados por las condiciones estresantes.^{28,2930,31}

Estrategias de afrontamiento en adolescentes

Frydenberg y Lewis iniciaron investigaciones sobre la relación estrés-emoción-afrontamiento en los adolescentes, ya que en esta etapa de transición a la edad adulta puede generar estrés y provocar dificultades en la toma de decisiones, por lo que deben desarrollar competencias psicosociales que le permitan afrontar y resolver positivamente cualquier situación de estrés, de no ser así puede generar comportamiento menos adaptativos y mayor vulnerabilidad para su desarrollo psicológico y social

Definen el afrontamiento en adolescente como: “un conjunto de acciones cognitivas y efectivas que surgen en respuesta a una preocupación en particular, ellas representan un intento por restaurar el equilibrio o reducir la turbulencia para el individuo”.

El estrés es considerado como una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar de un individuo. Los adolescentes hacen frente al estrés de dos formas:

Valoración primaria: se realiza la evaluación de la situación, donde se valora si la situación de estrés le genera peligro, desafío, pérdida o beneficio.

Valoración secundaria: el individuo busca sus recursos (habilidades de afrontamiento) para ser frente al estresor.

La respuesta al estrés dependerá del tipo de pensamiento evaluativos que tenga el adolescente, un evento negativo no siempre ocasionará malestar, éste se origina cuando las demandas impuestas por la situación son valoradas como excedentes a las habilidades para afrontar. La elección y conformación del repertorio de estrategias, estará determinada por la situación a la que se enfrentan y por las capacidades que el individuo cree poseer para hacer frente a los problemas de la vida cotidiana.^{29,32,33}

Las consecuencias negativas del estrés son reguladas por el afrontamiento, que es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés.

Las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo las condiciones

desencadenantes, a continuación se describen las 18 estrategias utilizadas por los adolescentes según Frydenberg y Lewis :

Buscar apoyo social (As) estrategia que consisten en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución.

Concentrarse en resolver el problema (Rp) es una estrategia dirigida a resolver el problema, estudiando los sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones.

Esforzarse y tener éxito (Es) es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación.

Preocuparse (Pr) se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concretos, preocupación por la felicidad futura.

Invertir en amigos íntimos (Ai) se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas.

Buscar pertenencia (pe) indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con lo demás en general y, más concretamente, por lo que otros piensan.

Hacerse ilusiones (Hi) es a estrategia expresada por ítems basados en una esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.

Falta de afrontamiento (Na) consiste en la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos.

Reducción de la tensión (Rt) refleja un intento por sentirse mejor u de relajar la tensión.

Acción social (So) consiste en dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.

Ignorar el problema (IP) Agrupa ítems que reflejan un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.

Autoinculparse (Cu) incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene.

Reservarlo para sí (Re) es la estrategia que refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.

Buscar apoyo espiritual (Ae) está compuesto por ítems que reflejan una tendencia a rezar, a emplear la oración y a crecer en la ayuda de un líder espiritual o Dios.

Fijarse en lo positivo (Po) se caracteriza por ítems que indican una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas u considerar afortunado

Buscar ayuda profesional (Ap) es la estrategia consiste en buscar la opinión de profesionales, como maestros u otros consejeros

Buscar diversiones relajantes (Dr) son actividades de ocio y relajantes como leer o pintar.

Distracción física (Fi) consta de dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma^{29,34}

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias, así como su estabilidad temporal y situacional. Por lo que se mencionan tres estilos de afrontamiento:

Estilo focalizado en la solución del problema: refleja la tendencia a abordar las dificultades de manera directa, que cuenta con las siguientes estrategias, concentrarse en resolver el problema, buscar pertenencia, invertir en amigos íntimos esforzarse para tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física.

Estilo de afrontamiento referencia a otros: compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte en ellos, buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional.

Estilo focalizado en la evitación o no productivo: es un estilo disfuncional, las estrategias empleadas en este no permiten encontrar la solución a los problemas, orientándose más bien a la evitación, donde se encuentran las siguientes,

procurarse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí. Afrontamiento de evitación o no productivo.^{35,36}

Lucio plantea que existen dos estilos de afrontamiento en los adolescentes: funcional y disfuncional. El afrontamiento funcional se refiere a los esfuerzos para manejar el problema, ya sea por la búsqueda activa de apoyo, realizar acciones concretas o reflexionar sobre las posibles soluciones. Incluye el afrontamiento activo e interno, y enfatizando la evaluación que los adolescentes hacen de la situación. Con el afrontamiento disfuncional, el problema no se resuelve en ese momento en particular y se caracteriza por presentar conductas o pensamientos que incluyen la negación, represión, distracción y evitación.³⁷

Hernández divide el afrontamiento como activo, inactivo, directo e indirecto, las estrategias de afrontamiento activo implican confrontación o intento de cambiar la fuente de estrés, las estrategias de afrontamiento inactivo implican evitación o negación de la fuente de estrés por medios cognitivos o físicos. Por lo que la combinación de estas dimensiones genera cuatro tipos de estrategias de afrontamiento:

Directo/activo es cambiar la fuente de estrés o confrontación con la persona que causa el estrés

Directo / inactivo ignorar la fuente de estrés o abandonar la situación estresante

Indirecto / activo hablar sobre el estrés a otra persona que sirve de apoyo o implicarse en otras actividades

Indirecto/inactivo realizar actividades como el beber alcohol, consumo de drogas etc.³³

Son numerosos los autores que han realizado instrumentos con la finalidad de medir los principales elementos de la relación padre e hijo (estilos parentales). Algunos instrumentos se basan en la percepción de los padres en conjunto o separado y otros en la percepción de los chicos.

La Escala de Estilos de Socialización Parental en la adolescencia (ESPA29).

La escala cuenta con 29 items, que evalúan dos dimensiones: aceptación/implicación y coerción/imposición, dando como resultado 4 estilos parentales como lo son: autoritativo, indulgente, autoritario o negligente.³⁸

Escala de Parental Authority Questionnaire (PAQ), que está formado por 30 ítems, evaluando 3 estilos parentales descritos por Baumrind: permisivo, autoritario y autoritativo.³⁹

El Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP), este cuestionario consta de 31 reactivos, evaluando 4 estilos parentales como: democrático, autoritario, permisivo y negligente.⁴⁰

Cuestionario de Tareas de Crianza para padres, el cual se compone de 72 reactivos que hacen referencia a las actividades de crianza de los hijos como lo son: comunicación mutua entre padres e hijo, aceptación de la identidad del niño, recursos materiales suficientes, ejercer control sobre las acciones del hijo, cuidado de la salud física y mental, poner límites y expectativas y ofrecer una buena situación de ambiente y vivienda.⁴¹

La Escala de Prácticas Parentales, que evalúa las prácticas parentales desde la perspectiva de los hijos adolescentes. Consta de 40 ítems para evaluar las siguientes categorías: Comunicación, Control conductual, Control psicológico, Autonomía e Imposición.⁴²

También existen numerosos instrumentos empleados para medir estrategias de afrontamiento en adolescentes y niños, algunos de ellos son:

Cuestionario de Afrontamiento para Adolescentes (CA-A), este instrumento evalúa estrategias de afrontamiento en adolescentes entre 13 y 18 años. Consta de 45 ítems que evalúa 7 estrategias de afrontamiento como son: solución de problemas, activación fisiológica, rumiación, evitación, búsqueda de apoyo familiar, religiosidad y espiritualidad, y 7. búsqueda de apoyo social, cuenta con un (alpha Cronbach .89)^{43,44}

La Escala de Estrategias de Afrontamiento (EEA), escala dirigida a adolescentes integrada por 52 ítems, cuenta con un alfa global de Cronbach de 0.78. Evalúa cinco dimensiones: evitación, acción instintiva, acción agresiva-antisocial-indirecta, acción asertiva, búsqueda de apoyo social.³⁶

Cuestionario argentino de afrontamiento para niños, cuenta con 27 ítems que evalúa 5 dimensiones: aceptación, control normal o aceptable, control estricto no patológico, control patológico y Autonomía extrema.⁴⁵

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Egna Minnen Beträffan de Uppfostran (EMBU) “Mis memorias de crianza”, la cual permite un abordaje de la crianza parental desde la percepción de los hijos. Fue desarrollado por Perris y col. en Suecia. Este instrumento se desarrolló a partir de las respuestas de sujetos adultos en relación con la crianza ejercida por sus padres, investigaciones posteriores se realizaron adaptaciones en adolescentes y niños. Se han realizado adaptaciones para varios países, Márquez y col. realizaron un estudio en adolescentes mexicanos. Se evalúan cuatro dimensiones como son: rechazo, aceptación o calidez emocional, sobreprotección o control y favoritismo.

Aceptación o calidez: dimensión que indica el apoyo a través de conductas como: aceptación, comunicación, orientación, búsqueda de recursos para beneficio del adolescente y respeto por su autonomía, midiéndose mediante 30 reactivos los cuales expresan manifestaciones físicas y verbales.

Rechazo: hace referencia a conductas como hostilidad, tratos desiguales, agresivos, indiferencia, negligencia, menosprecio, desaprobación, crítica y avergonzar delante de otras personas, las cuales se evalúan a través de 16 reactivos.

Control o sobreprotección: indaga conductas parentales como presión, chantaje, ejercer imposiciones mediante fuerza o amenaza, para que los hijos se comporten de la forma esperada, así como imposición de estrictos límites conductuales, se evalúa con 20 reactivos.

Favoritismo: es el trato privilegiado de los padres hacia el hijo con respecto a sus hermanos, evaluados con 16 reactivos, esta dimensión para ser específica para ciertos países y es la que cuenta con menos replicabilidad. En esta investigación no se tomará en cuenta por no contar con una consistencia interna aceptable.

Es un instrumento autoadministrado de 82 reactivos (41 para la madre y 41 para el padre), cuenta con alpha de Cronbach de 0.90, con respuestas tipo Likert de cuatro opciones (No, nunca = 1; Sí, algunas veces = 2; Sí, frecuentemente = 3; Sí, casi siempre = 4). El valor mínimo de la escala global es de 82 puntos y el máximo de 328, donde a mayor puntaje mayor es la percepción de crianza. Al considerar la percepción de un solo padre, la puntuación mínima es 41 puntos y la máxima 164.^{43,46}

Adolescente Coping Scale (ACS) elaborado por Frydenberg y Lewis, es una escala que valora las diferentes maneras que los adolescentes utilizan para enfrentar sus problemas. Escala autoaplicable que consta de 80 ítems los cuales identifican 18 estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes. Se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos, (1) nunca lo hago, (2) lo hago raras veces, (3) lo hago algunas veces, (4) lo hago a menudo, (5) lo hago con mucha frecuencia. El instrumento reporta una alfa global de 0.75 y coeficiencia de test-retest de 0.78

Estas 18 estrategias se agrupan en 3 estilos básicos de afrontamiento:

Estilo 1: dirigido a resolver el problema, está caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a resolver el problema manteniendo una actitud positiva. Comprende las estrategias de concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, reservarlo para sí, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física.

Estilo 2: referencia a otros, es un intento para enfrentar el problema acuden al apoyo y a los recursos de las demás personas, como pares, profesionales o deidades. Las estrategias de este estilo son: buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional.

Estilo 3: afrontamiento no productivo, está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. Este estilo no ayuda a la solución del problema, pero al menos lo alivia. Comprende las siguientes estrategias: preocuparse, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí y autoinculparse.

Cada estrategia consta de varios ítems los cuales se puntúan para obtener una puntuación total que se analiza de forma cualitativa.^{29,37}

Buscar apoyo social (As) ítems 1,20,38,56,72

Concentrarse en resolver el problema (Rp) ítems 2,21,39,57,73

Esforzarse y tener éxito (Es) ítems 3,22,40, 58, 74

Preocuparse (Pr) ítems 4,23,41,59,75

Invertir en amigos íntimos (Ai) ítems 5,24,42,60,76

Buscar pertenencia (pe) ítems 6,25,43,61,77

Hacerse ilusiones (Hi) ítems 7,26,44,62,78

Falta de afrontamiento (Na) ítems 8,27,45,63,79

Reducción de la tensión (Rt) ítems 9,28,46,64,80

Acción social (So) ítems 10,11,29,47,65
Ignorar el problema (IP) ítems 12,30,48,66
Autoinculparse (Cu) ítems 13,31,49,67
Reservarlo para sí (Re) ítems 14,32,50,68
Buscar apoyo espiritual (Ae) ítems 15,33,51,69
Fijarse en lo positivo (Po) ítems 16,34,52,70
Buscar ayuda profesional (Ap) ítems 17,35,53,71
Buscar diversiones relajantes (Dr) ítems 18,36,54
Distracción física (Fi) ítems 19,37,55

Al obtener la puntuación total de cada estrategia se clasifica en:

Estrategia no utilizada 20-29

Estrategia rara vez utilizada 30-49

Estrategia algunas veces utilizadas 50-69

Estrategias a menudo utilizadas 70-89

Estrategia con frecuencia utilizada 90-105

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un período del desarrollo que conlleva un gran estrés, con cambios importantes, tanto físicos, psicológicos y sociales, que requieren de ajustes para lograr un mejor desenvolvimiento en el entorno donde se encuentran. Las respuestas que se tengan ante estas situaciones estresantes van a depender en gran parte de las experiencias vividas y enseñanzas transmitidas por sus padres.

Si la familia no permite que el adolescente consolide su identidad, autonomía y éxito personal, estos no tendrán las herramientas adecuadas para enfrentarse a cualquier situación de riesgo; como lo son las adicciones, embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual, conductas delictivas, depresión y suicidio en casos más graves.

El Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” cuenta con una población total de adolescentes de 16 612 para el año 2016. De los cuáles, 18.5% (3,804) acudieron a consulta médica siendo los principales motivos: infecciones respiratorias agudas, gastrointestinales, atención prenatal, depresión y destacando por su número los certificados médicos escolares, requisito obligatorio para el inicio del ciclo escolar.

Uno de los ejes de acción de la medicina familiar es brindar atención integral al individuo y su familia, (independientemente de la edad, sexo y problema de salud).

Uno de los programas prioritarios institucionales es la atención integral del adolescente, en la cual la secretaria implementa dos programas denominados servicios amigables y Grupo de Adolescentes Promotores en Salud (GAPS), a pesar de estos programas se registra una baja asistencia al servicio médico, según estadísticas de la institución. En mi práctica por consulta de medicina familiar al atender al adolescente que acude acompañado por sus padres se observan con cierta indiferencia y enojo por las actitudes que muestran sus padres de control y sobreprotección. Al establecer un ambiente de confianza, logré que los padres expresaran su preocupación con respecto a la crianza, comportamientos negativos y desafiantes de sus hijos, por lo que señalan que han tenido que ser más exigentes y tolerantes, sin embargo otros señalan tener un alto grado de confianza, siendo más permisivos.

Cuando los adolescentes acuden solos se muestran indiferente, apático, molesto e inconformes con las actitudes de sus padres, consideran controladores, asfixiantes y desinteresados por sus actividades.

Estos estilos de crianza han favorecido conductas de riesgo, las cuales sean reportado en la consulta, como depresión, embarazos no deseados y adicciones.

Por lo antes mencionado surge el siguiente cuestionamiento.

¿Cuál es la relación entre los estilos parentales y estrategias de afrontamiento en adolescente?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La OMS menciona que uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años, sin embargo las cifras de mortalidad y morbilidad han aumentado en esta población. Siendo los accidentes la primera causa de muerte, seguida de muerte materna, VIH, violencia interpersonal y lesiones autoinfligidas.⁴⁷

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 indica que en México la población de 15 a 29 años es de 29.9 millones, 24.9% son adolescentes de 15 a 19 años, las principales causas de muerte son actos violentos, por agresiones, accidentes de transporte y lesiones autoinfligidas intencionalmente.⁴⁸

La adolescencia es considerada una etapa de cambios físicos y psicosociales, que demandan a la persona todo su esfuerzo para adaptarse a nuevas necesidades personales y sociales, se presentan dificultades en la relación con sus padres, al buscar su propia identidad. Cuando los padres se muestran autoritarios, inflexibles, indiferentes hacia los cambios propios del desarrollo del adolescente, se propicia en ellos una baja autoestima, adquiriendo pocas o nulas habilidades sociales y otras manifestaciones como depresión, consumo de sustancias adictivas, embarazos no deseados y conductas delictivas, que no solo ponen en peligro su salud actual sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos.⁴⁹

Cuando los padres expresan cariño, apoyo y comprensión, a los hijos, estos desarrollan un alto nivel de confianza en sí mismos y autoestima para hacer frente cualquier crisis, lo que beneficiará un desarrollo óptimo en su entorno sociocultural.

A pesar de que la Secretaría de Salud implementó desde 1994 el programa para la atención integral del adolescente, denominado, Servicios amigables que se enfoca en la orientación y educación de la salud reproductiva y en 2007 el Grupo de Adolescentes Promotores en Salud (GAPS), que tiene como objetivo formar adolescentes con capacidad para desarrollar todas sus potencialidades y participar activamente en el cuidado de su salud y la promoción de actitudes y hábitos protectores. Este programa se lleva a cabo en escuelas aledañas a la institución, por un grupo multidisciplinario (trabajo social, psicología, médico y enfermería). Sin embargo aún sus resultados no han sido del todo conocidos.

Son pocos los estudios que identifican los estilos parentales y estrategias de afrontamiento realizados en la Ciudad de México. Es probable que con los resultados de esta investigación se logre promover y reforzar los estilos parentales de apoyo, que favorezcan el desarrollo de estrategias en sus hijos para enfrentar cualquier crisis.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Establecer la relación entre los estilos parentales y las estrategias de afrontamiento en adolescentes

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar datos sociodemográficos (edad y sexo) de los adolescentes
- Clasificar la tipología familiar (de acuerdo a los integrantes y parentesco de la familia) de los adolescentes
- Conocer los estilos parentales (calidez/aceptación, control /sobrepotección y rechazo)
- Identificar utilización de estrategias de afrontamiento por los adolescentes
- Identificar la utilización de estrategias de afrontamiento por sexo de los adolescentes
- Conocer los estilos de afrontamiento, dirigido a resolver el problema, con referencia a otros, no productivo.
- Relacionar estilos parentales con estrategias de afrontamiento de los adolescentes

1.5 HIPÓTESIS DE TRABAJO

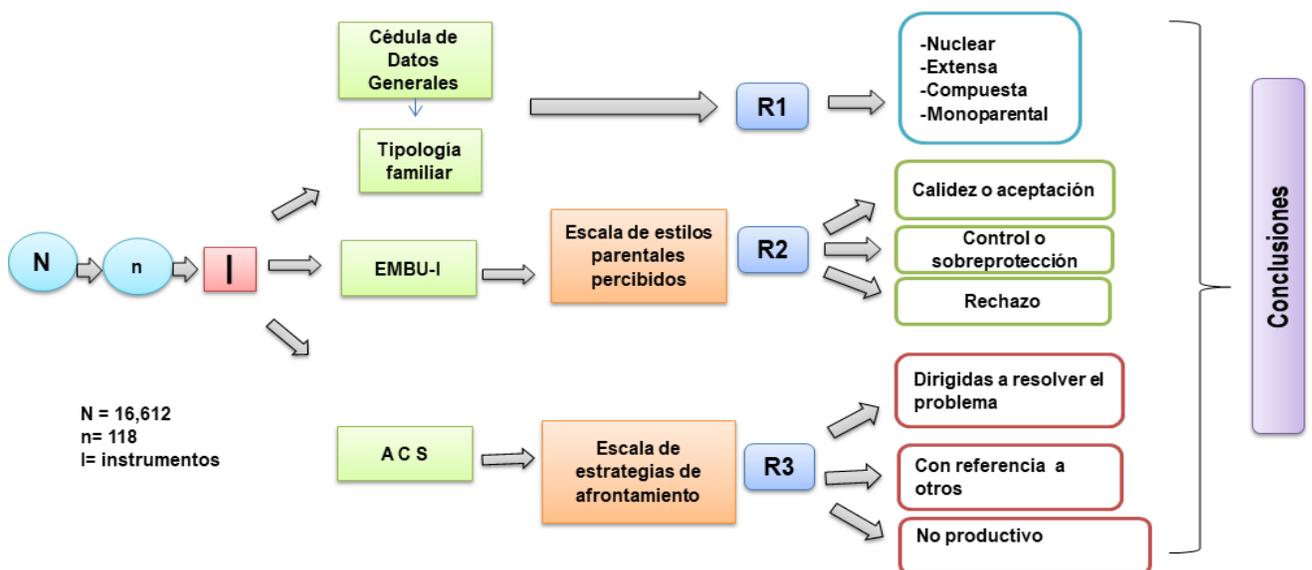
La utilización del estilo parental de calidez ó aceptación, se relaciona con el uso de estrategias de afrontamiento dirigidas a resolver el problema.

2.MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptiva, transversal

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DEL ESTUDIO



2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Adolescentes de 11 a 16 años que pertenecen al Grupo de Adolescentes Promotores en Salud en la Escuela Primaria Río Pánuco y adolescentes de 11 a 16 años que acuden a un Centro educativo de regularización al sur de la Ciudad de México, en el período de enero-febrero del 2017

2.4 MUESTRA

No probabilística por conveniencia

2.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.5.1 Inclusión

- Adolescentes de 11 a 16 años que pertenecen al Grupo de Adolescentes Promotores en Salud de la Escuela Primaria Río Pánuco y adolescentes de 11 a 16 años del Centro educativo de regularización
- Ambos sexos
- Que deseen participar en el estudio
- Que cuenten con el consentimiento informado por parte de sus padres o tutores.

2.5.2 No inclusión

- Adolescentes menores de 11 años y mayores de 16 años
- Que no deseen participar en el estudio
- Adolescentes que no pertenezcan al Grupo de Adolescentes Promotores en Salud de la Escuela Primaria Río Pánuco o del Centro educativo de regularización

2.5.3 Eliminación

- Que no cuenten con el consentimiento informado por sus padres o tutores
- Cuestionario incompleto o ilegible

2.6 VARIABLES (tipo y escala de medición)

2.6.1 Definición conceptual

Edad: tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta un momento determinado de su vida

Sexo: Características genóticas del individuo relativas a sus papel reproductivo

Familia: Clasificación estructural del número de integrantes de la familia

Estilo parental: conductas o mecanismos específicos mediante los cuales los padres realizan sus funciones para educar y socializar a sus hijos hacia determinados objetivos

Estrategia de Afrontamiento: procesos concretos y específicos utilizados en cada contexto y situación, los cuales pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

2.6.2 Definición operacional

Variable / categoría	Definición operacional	Tipo	Escala	Indicador	Fuente
Edad	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la fecha de estudio	Cuantitativa	Continua	Edad en años cumplidos	Cédula de datos generales
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	1-Femenino 2-Masculino	Cédula de datos generales
Tipología familiar	Como está confirmada la familia, según integrantes y parentesco	Cualitativa	Nominal	1-Nuclear 2-Extensa 3-Compuesta 4-Monoparental (mamá) 5-Monoparental (papá)	Cédula de datos generales
Estilos parentales	El puntaje máximo corresponde al estilo más utilizado por los padres	Cualitativa	Nominal	1- Calidez o aceptación 2-Rechazo 3-Control	EMBU-I "Mis memorias de crianza"
Utilización de estrategias de afrontamiento	Las estrategias que obtengan una mayor puntuación	Cualitativa	Nominal	20-29 no utiliza la estrategia 30-49 utiliza rara vez	Escala de afrontamiento

				50-69 utiliza algunas veces 70-89 utiliza a menudo 90-105 con frecuencia	para adolescentes (ACS)
Utilización de estrategia de afrontamiento de acuerdo a sexo	Las estrategias que obtengan una mayor puntuación de acuerdo a sexo	Cualitativa	Nominal	20-29 no utiliza la estrategia 30-49 utiliza rara vez 50-69 utiliza algunas veces 70-89 utiliza a menudo 90-105 con frecuencia	Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS)
Estilos de afrontamiento	De acuerdo a las estrategias más utilizadas se establecerá el estilo	Cualitativa	Nominal	Estilo1. Dirigidas a resolver el problema Estilo2. No productivas Estilo3. Con referencia a otros (ver anexo 5)	Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS)

2.7 DISEÑO ESTADÍSTICO

El propósito de la investigación fue identificar la relación entre los estilos parentales y las estrategias de afrontamiento en adolescentes. Con una muestra no probabilística por conveniencia, se aplicó un instrumento que contaba con una cédula de datos generales, Escala de estilos parentales percibidos EMBU-I “Mis memorias de crianza” y Escala de afrontamiento en adolescentes (ACS). Los resultados obtenidos se analizaron a través de estadística descriptiva donde se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas (porcentajes y frecuencias), medidas de tendencia central para cuantitativas (media y moda) y de dispersión (rango), se utilizó χ^2 con una significancia de $p = <0.05$ para establecer diferencia entre variables cualitativas, en el programa EPI-INFO.

2.8 INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento que consistió en una Cédula de datos generales, Escala de estilos parentales percibidos EMBU-I “Mis memorias de crianza” y escala de afrontamiento en adolescentes (ACS)

Escala de estilos parentales percibidos (EMBU-I) “Mis memorias de crianza”

Es una versión adaptada para su uso en adolescentes Mexicanos por Márquez, mide la percepción de crianza que tienen los adolescentes. Se miden 4 estilos de crianza: calidez o aceptación, rechazo, control o sobreprotección y favoritismo.

Instrumento auto administrado de 82 reactivos con 41 reactivos para la madre y el padre 41 reactivos, con opción de respuesta tipo Likert 1-esto nunca ocurre, 2-ocurre pero pocas veces, 3-ocurre frecuentemente, 4-ocurre siempre.

Los coeficientes de alfa de Cronbach es de 0.88 - 0.92 para calidez o aceptación, 0.75 para rechazo, 0.65 - 0.70 para control o sobreprotección y favoritismo 0.40 – 0.44, esta última escala se elimina por presentar valores alfa inferiores.

Calidez o aceptación: 1,5,11,14,17,18,19,21,25,26,29,33,35,37 y 41

Rechazo: 3, 15, 16, 22, 30, 31, 34 y 38

Control o sobreprotección: 6, 9, 10, 12, 20, 23, 24, 27, 28 y 36

Favoritismo: 2, 4, 7, 8, 13, 32, 39 y 40

El puntaje máximo corresponde al estilo parental utilizado por la madre y padre. Ver anexo 3

Escala de afrontamiento en adolescentes (ACS por sus siglas en inglés)

Realizado por Frydenberg y Lewis, es una escala que valora las diferentes maneras que los adolescentes utilizan para enfrentar sus problemas. Consta de 80 items los cuales identifican 18 estrategias de afrontamiento más comunes utilizadas por los adolescentes, el instrumento reporta una alfa global de 0.75 y coeficiencia de test-retest de 0.78. Es autoaplicable con opción de respuesta 1- nunca lo hago, 2- lo hago raras veces, 3- lo hago algunas veces, 4- lo hago a menudo y 5-lo hago con mucha frecuencia. Ver anexo 4 y 5

2.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se les solicito el permiso a los directivos de la Escuela Primaria Río Pánuco y al Centro educativo de regularización, a quienes se les informo sobre el objetivo de este estudio y se hizo entrega de la carta de consentimiento informado para los padres de familia. La Escuela Primaria Río Pánuco cuenta con 75 alumnos integrados al programa Grupo de Adolescentes Promotores en Salud (GAPS) y en el Centro educativo de regularización cuentan con 70 alumnos.

Después de contar con la autorización correspondiente, se acudió a las aulas de la Escuela Primaria y al Centro educativo de regularización, para la aplicación del instrumento a los alumnos que cumplieron los criterios de inclusión, se leyeron las instrucciones en voz alta, se dio un tiempo de 60 min para contestarlos, con la presencia de la investigadora principal y encuestadores capacitados.

Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con 10 adolescentes, previa autorización de sus padres o tutores, en la sala de espera del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana. En dicha prueba se obtuvo información acerca de la aplicación de los instrumentos, así como el tiempo estimado para contestarlo.

2.10 MANIOBRAS PARA EVITAR O CONTROLAR SESGOS

Se capacito al personal encargado del Grupo de Adolescentes Promotores en Salud (médica adscrita de medicina familiar y trabajadora social) para el apoyo en la aplicación del instrumento utilizados en esta investigación.

2.11 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS

2.11.1 Diseño y construcción de base de datos

Una vez realizadas las encuestas, se procedió a la creación de una base de datos en el programa Microsoft Excel para Windows, posteriormente el análisis estadístico de los datos se realizó mediante el uso del programa EPI-INFO.

2.11.2 Análisis Estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de las variables cualitativas utilizando medidas de resumen (porcentajes), para las variables cuantitativas medidas de tendencia central (media y moda), medidas de dispersión (rango), para variables cualitativas se utilizó chi cuadrada con valores en $p < 0.05$, los resultados se presentan en tablas y figuras.

2.12 CRONOGRAMA ver anexo 2

2.13 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Recursos Humanos: médico residente de medicina familiar, médica adscrita de medicina familiar y trabajadora social

Recursos Físicos: Aulas de la Escuela Primaria Rio Pánuco, aulas del Centro Educativo de Regularización y sala de espera del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana

Recursos materiales: Hoja de los cuestionarios, bolígrafos, lapiceros, computadora e impresoras.

Financiamiento del Estudio: autofinanciado

2.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Declaración de Helsinki

En la presente investigación se consideran los siguientes apartados, donde se habla de los principios básicos de realización de investigaciones:

VII. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el resto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

XXII. El protocolo de investigación deben hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta declaración.

XXV. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

XXVI. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador.

La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona.

XXVIII. Cuando el individuo potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal.

Ley General de Salud

En materia de investigación para la salud en México, basado en el capítulo I de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos:

Art. 13. Toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Art. 14. La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones que este reglamento señala.

VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Se llevará a cabo cuando se tenga autorización del titular de la institución de atención a la salud y en su caso de la Secretaría.

Art. 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Art. 17. Investigación sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expediente clínico y otros en los que no se les identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Art. 18. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto a quien se realice la investigación. Asimismo será suspendida de inmediato cuando así lo justifique.

Art. 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Art. 22. El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

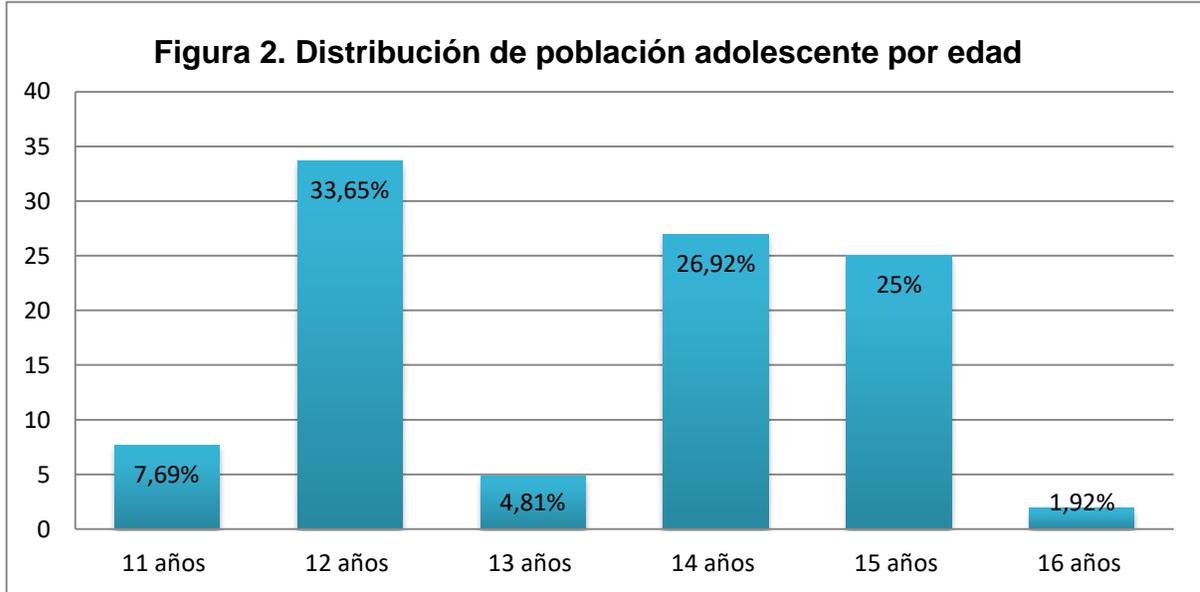
I. Será elaborado por el investigador principal indicando la información y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría.

II. Será revisado y en su caso aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.

III. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, según sea el caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

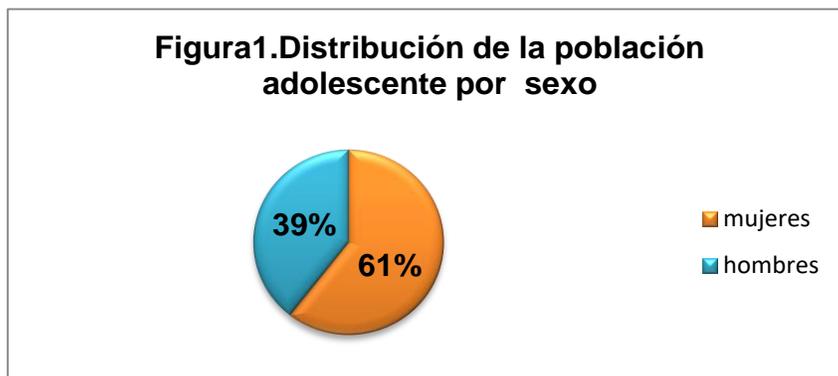
3. RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 118 estudiantes, 14 encuestas se eliminaron por estar incompletas, al analizar la distribución por edad se encontró, que el rango de edad fue de 11 a 16 años, con una media de 13.33 años con una moda de 12. Ver figura 2



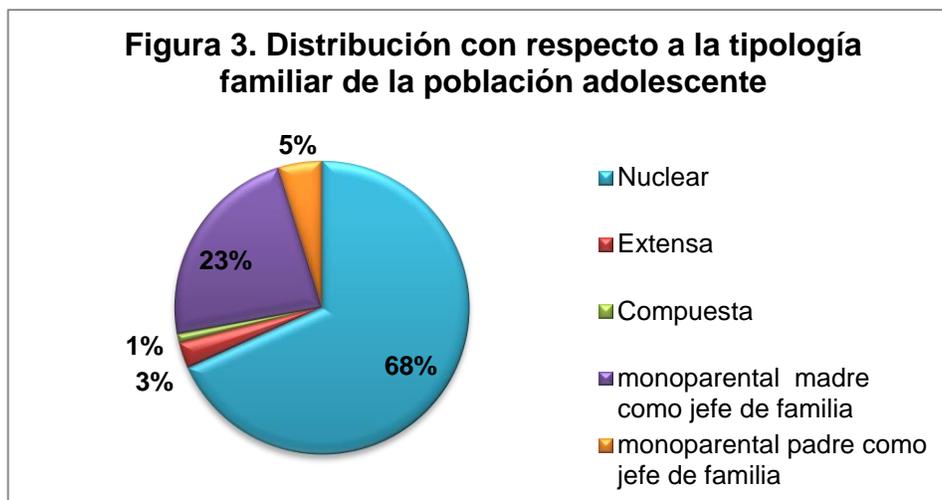
Fuente: Cédula de datos generales enero-febrero 2017

De los 104 que se analizaron, 63 (60.58%) eran mujeres y 41 (39.42%) hombres. Ver figura 1



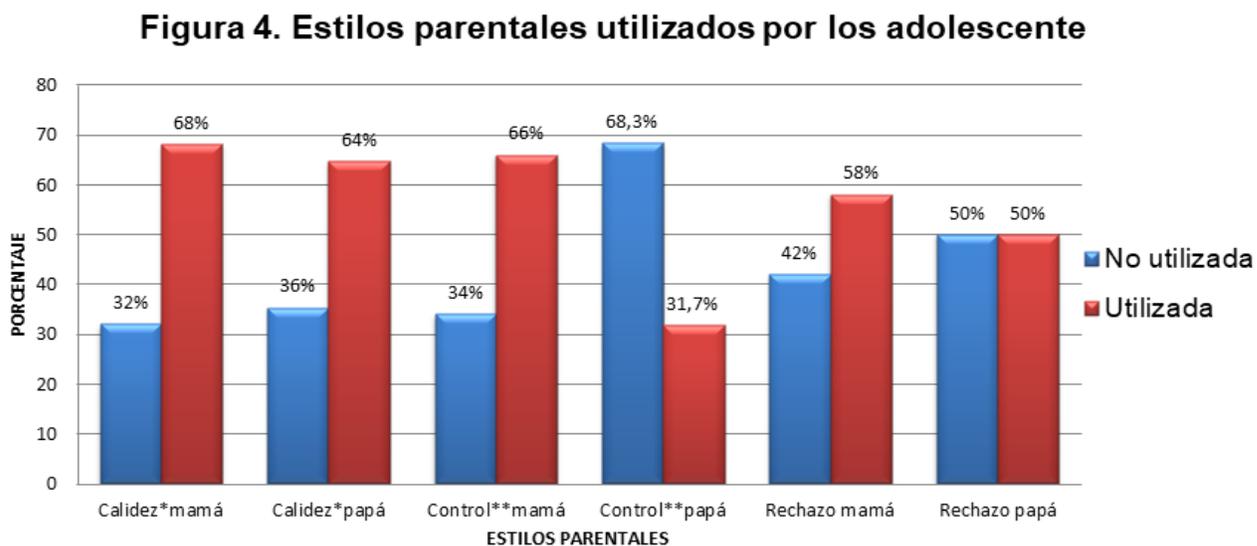
Fuente: Cédula de datos generales enero-febrero 2017

En cuanto a la tipología familiar 57 estudiantes (68.2%) pertenecen a una familia nuclear, 19 (23%) pertenece a una familia monoparental con la madre como jefe de familia. Ver figura 3



Fuente: Cedula de datos generales enero-febrero 2017

En relación a los estilos parenterales el más utilizado fue aceptación, 68 (68%) con respecto a la madre y 52 (64.6%) para los padres. Ver figura 4

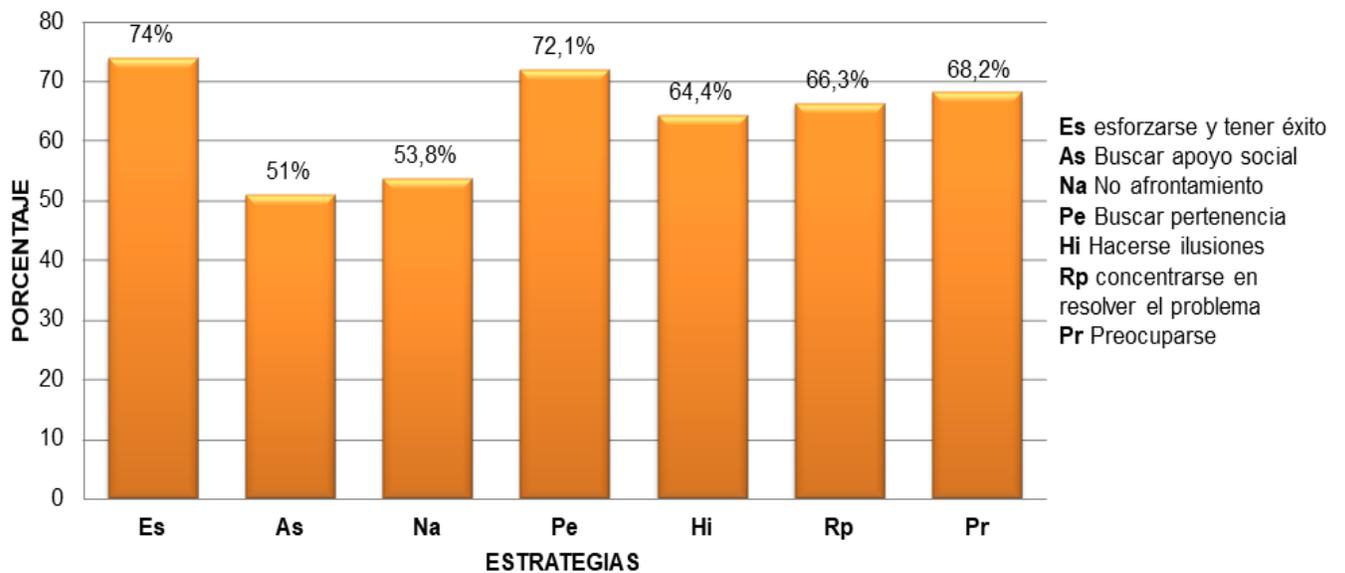


*Calidez/Aceptación
**Control/ sobreprotección

Fuente: EMBU-I "Mis memorias de crianza" enero-febrero 2017

Respecto a las estrategias de afrontamiento las utilizadas de a menudo a frecuentemente por la población estudiada fueron: esforzarse y tener éxito (Es) con 74.04%, buscar pertenencia (Pe) 72.12%, preocuparse (Pr) 68.27%, concentrarse en resolverse el problema (Rp) 66.35%, hacerse ilusiones (Hi) 64.42%, no afrontamiento (Na) 53.85% y buscar apoyo social (As) con el 51%. Ver figura 5.

Figura 5. Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes



Fuente: ACS Escala de afrontamiento en adolescentes enero-febrero 2017

Las dos estrategias menos utilizadas fueron Distracción física (Fi) con 65.38% y Buscar diversiones relajantes (Dr) con el 50.9%. Esto sugiere que el estilo de afrontamiento más utilizado por la población en estudio está dirigido a resolver el problema.

En lo que respecta a la diferencia entre el sexo, se observa que las mujeres utilizan más las estrategias de apoyo social y esforzarse y tener éxito encontrando una significancia estadística de $p=0.009$ y $p=0.001$ respectivamente. Ver tabla 1

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento más utilizadas con respecto al sexo

Estrategias de afrontamiento	Mujeres	Hombres	χ^2
Preocuparse (Rp)	66.6%	65.8%	P=0.19
Buscar pertenencia (Pe)	74.6%	68.3%	p=0.06
Esforzarse y tener éxito (Es)	74%	73%	p=0.001
Falta de afrontamiento (Na)	58.7%	45.8%	p=3.3
Hacerse ilusiones(Hi)	65%	63.4%	p=0.3
Preocuparse(Pr)	71.4%	63.4%	p=1.10
Apoyo social (As)	60%	39%	p=0.009

Fuente: ACS Escala de afrontamiento en adolescentes enero-febrero 2017

Al realizar la relación entre los estilos parentales y las estrategias de afrontamiento más utilizadas, no se encuentra ninguna relación significativa con excepción del estilo parental control de la madre con concentrarse en resolver el problema con una significancia estadística $p=0.03$, cuando se realiza la relación con respecto al sexo se encontró que las hijas que perciben un estilo parental de control de parte de la madre, utilizan más el preocuparse en resolver el problemas que los hombres, encontrando una significancia estadística de $p=0.035$.

4. DISCUSIÓN

En este estudio se identificó que el principal estilo parental percibido por los adolescentes fue el de aceptación o calidez para ambos padres (madre con 68% y padre con 64%), es decir, que nuestra población consideran que la mayor parte del tiempo los padres presentan conductas que implican afecto, cariño, aceptación, comprensión y expresión emocional; el 66% de los adolescentes perciben que las madres presentan un estilo parental de control o sobreprotección que se caracteriza por conductas de presión, chantaje, excesiva preocupación por los hijos, así como monitoreo de la conducta de los hijos, mientras el 58% perciben que sus padres tienen conductas de rechazo como tratos desiguales, agresivos e indiferentes.

Estos resultados concuerdan parcialmente con los de Hernández⁵⁰ quien realizó un estudio con adolescentes de 12 a 15 años, en una escuela secundaria al oriente de la ciudad de México donde menciona que el estilo parental con más frecuencia percibida es calidez, seguido de control para madre y padre. Se encuentra una diferencia con los resultados de Pérez y Alvarado⁵¹ que realizan una investigación con adolescentes de 12 a 16 años, de nivel secundaria del Estado de México encontrando como control o sobreprotección, seguida de rechazo y calidez para ambos padres. Esta diferencia en la percepción de los estilos parentales puede estar influenciada por el nivel educativo o factores socioeconómicos que no se midieron en nuestra población.

Un estudio de Ortiz y Moreno⁵² realizado en adolescentes de 13 a 15 años en el estado de Querétaro, se encontró que su población es similar a la de este estudio donde los adolescentes viven principalmente con ambos padres en 72.3% y el 23.3 % solo viven con la madre, encontraron como principal estilo parental el democrático caracterizado por alto grado de exigencia, pero siempre explicando razones, son sensibles a las peticiones y sentimientos de sus hijos, están dispuestos a escucharlos y llegar a acuerdos.

En nuestra población las principales estrategias de afrontamiento utilizadas fueron esforzarse y tener éxito (74%), buscar pertenencia (72%), preocuparse (68%), concentrarse en resolver el problema (66%) hacerse ilusiones (64%), donde tres de ellas se encuentran en el estilo de afrontamiento productivo o dirigido a resolver el problema, manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada. Esto concuerda con Martínez y Morote⁵³ quienes realizaron un estudio con adolescentes de 13 a 18 años, encontrando como estrategias más utilizadas preocuparse, esforzarse y tener éxito, seguida de resolver el problema.

Algunos autores^{35,53,54} mencionan que los adolescentes utilizan estrategias de afrontamiento como el buscar diversiones relajantes, distracción física e invertir en amigos íntimos, las dos primeras son estrategias que no son utilizadas en nuestra población de estudio, lo que nos señala que nuestra población utiliza estrategias dirigidas al análisis de la situación y al desarrollo de actividades para enfrentar cualquier problema, evita realizar actividades de distracción ajenas a dicho problema.

Con respecto a la diferencia por sexo, se encontró que las mujeres tienen a utilizar más la estrategia de Apoyo social y Esforzarse y tener éxito, esto puede ser el reflejo de un contexto cultural donde a las mujeres se les permite compartir sus problemas con otros y buscar apoyo para su resolución, en cambio los hombres se pueden ver más reprimidos con respecto al apoyo social.

Este estudio demostró que solo el estilo parental de control ejercido por las madres tiene una relación importante con concentrarse en resolver el problema, esto difiere con otros estudios que indican que el control por parte de los padres se relaciona con estrategias no adaptativas o disfuncionales, ya que el control excesivo puede llegar a limitar la autonomía y la seguridad del adolescente, siendo nada beneficioso para llevar a cabo un afrontamiento exitoso

5. CONCLUSIONES

Al realizar este trabajo de investigación se concluyó lo siguiente:

El principal estilo parental percibido por los adolescentes es el de calidez o aceptación, que influye en un desarrollo exitoso de los adolescentes, al sentirse queridos y aceptados.

Las principales estrategias de afrontamiento utilizadas están dirigidas a resolver el problema, donde se identificó una significancia importante entre mujeres y hombres al utilizar el apoyo social y esforzarse y tener éxito.

Al realizar una relación entre estilos parentales y estrategias de afrontamiento, se encontró que las hijas que perciben mayor control por parte de las madres tienen a utilizar más la estrategia de resolver el problema.

Los adolescentes al sentirse amados y valorados por sus padres (estilo de calidez ó aceptación) favorece el desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales, aunque el estilo de control ejercido por las madres puede favorecer el uso de estrategias no productivas, en nuestra población las adolescentes que perciben ser educadas por este estilo, se enfocan en resolver el problema.

En el contexto de la medicina familiar, está se encuentra enfocada en poder otorgar una atención integral al adolescente y su familia, por lo que toda actividad que realiza el médico familiar debe enfocarse en los tres ejes de acción: continuidad, acción anticipatoria y estudio de la familia, por lo que se propone:

Realizar pláticas para adolescentes donde se identifiquen y fomentar las estrategias de afrontamiento que más utilizan, así como ayudar a reforzar la relación entre padres e hijos.

Organizar pláticas para padres donde adquieran conocimiento sobre la etapa de la adolescencia y los factores de riesgo a que están expuestos los jóvenes.

Promover la creación de una escuela para padres, donde tengan un espacio para intercambiar experiencias cotidianas, así como reflexionar y desarrollar habilidades personales para resolver problemas y mejorar la relación con sus hijos.

El realizar un trabajo preventivo con los padres nos permitirá que se mejore la comunicación en la familia, favoreciendo el uso de programas institucionales como lo son Servicios amigables y Grupos de Adolescentes Promotores en Salud.

Se recomienda que para futuras investigaciones se indague sobre algunos factores socioculturales, estrato económico, relación con padres, profesores y pares; así como la relación con los problemas emocionales por parte de los adolescentes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irigoyen CA. Nuevos fundamentos de medicina familiar. 6ed. México: MFM editorial; 2015
2. www.who.int/country/mex/es/2017 (citado 8 febrero 2017)
3. Montalvo RJ, Espinosa SM, Pérez AA. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*. 2013;XVII (28):73-91
4. Minuchin S. Familias y terapia familiar. 1era reimpresión. México: Gedisa editorial;2004.76-88
5. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/familia2017_Nal.pdf (citado 10 febrero 2017)
6. <http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Familia/2017> (citado 10 febrero 2017)
7. Irigoyen CA. Esquema de clasificación integral de la familia. En: Diagnóstico familiar. 5ª ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 1996:15-23
8. Membrillo LA, Rodríguez LJ. Composición familiar. En: Membrillo LA, Fernández OM, Quiroz PJ, Rodríguez LJ. Familia introducción al estudio de sus elementos. 1a ed. México:ETM;2008.p.51-72
9. Zurro AM, Cano PJ. Atención primaria. Concepto, organización y práctica clínica. 5ed. España: Elsevier;2003.p.157-171
10. Huerta GJ. La familia como unidad de estudio. En: Huerta GJ. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. 1 ed. México: Ed Alfil;2005.p. 34-37
11. Membrillo LA. Ciclos evolutivos. En: Membrillo LA, Fernández OM, Quiroz PJ, Rodríguez LJ. Familia introducción al estudio de sus elementos. 1a ed. México:ETM;2008.p.89-105
12. Membrillo LA, Rodríguez LJ. Funciones de la familia. En: Membrillo LA, Fernández OM, Quiroz PJ, Rodríguez LJ. Familia introducción al estudio de sus elementos. 1a ed. México:ETM;2008.p.75-85
13. Saucedo GJ. Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Revista Médica IMSS*. 1990;29(1): 20-31
14. Gallegos HA. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte (internet)*.2012 [citado 10 abril 2017];(35):326-344. Disponible en <http://revistavirtual.ucn.edu.com>
15. Capano A, Ubach A. Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*.2013;VII(1):83-95
16. Musitu G y Cava M.J. La familia y la educación. Barcelona:Octaedro;2001
17. Santos RM. El poder de la familia en la educación. *Revista Complutense de Educación*.2016;27(3):258-264

18. Oliva DA. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. Anuario de psicología.2006;37(3):209-223
19. Vielma J. estilos de crianza, estilos educativos y socialización: ¿Fuentes de Bienestar psicológico?. Acción pedagógica.2003;12(1):48-55
20. Torío LS, Peña CJ y Rodríguez MM. Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. Teor.educ.2008;(20):151-178
21. Hernández GL, González MM, Bermudez OG, Freyre M y Alcázar OR. Parental Practices Scale for Children. Revista Colombiana de Psicología.2013; (22): 151-161
22. Murillo CA, Priegue CD y Cambeiro LM. Una aproximación a los estilos parentales como practicas socializadoras. R Est Inv Psico y Educ. 2015;(5):A5-084
23. Andrade P, Betancourt D, Vallejo A, Segura B y Rojas M. Prácticas parentales y sintomatología depresiva. Salud Mental. 2012;35:29-36
24. Darling N, Steinberg L. Parenting Style as Context: An Integrative Model. Psycgological Bulletin.1993;113(3):487-493.
25. Baldwin AL. Socialization and the parent-child relationship. Child Development.1948;19: 127-136
26. Baumrind D. Patterns of parental authority and adolescent autonomy. New Directions for Child and Adolescent Development. 2005; 108: 61-69
27. Maccoby EE y Martin JA. Socialization in the context of the family: parent-child interaction, en Hetherington EM y Mussen PH. 1 ed. New York:Wiley;1983.p1-101
28. Folkman S y Lazarus RS. If it changes, it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology.1985;(48):150-170.
29. Frydenberg E. Adolescent Coping: Advance in theory, research and practical. New York:Routledge;2008:25-47
30. Vega Z, Hernández Y, Juárez B, Martínez E, Ortega J y López V. Primer estudio de validez de constructo del inventario de estrés infantil (iei). Revista Electrónica de Psicología Iztacala.2007; 10 (3):62-72.
31. Vega Z, Muñoz S, Berra E, Nava C y Gómez G. Identificación de emociones desde el modelo de Lazarus y Folkman: propuesta del Cuestionario de Estrés, Emoción y Afrontamiento (ceea). Revista Electrónica de Psicología Iztacala.2012; 16(2):45-53
32. Veloso BC, Caqueo AW, Caqueo UA, Muñoz SZ y Villegas AF. Estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psicología. 2010;22(1):23-34

33. Hernández G, Olmedo E, e Ibáñez I. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.2004;4(2): 323-336
34. Canessa B. Adaptación psicométrica de las Escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en grupo de escolares de Lima Metropolitana. 2002; (5):191-233
35. Solis MC, Vidal MA. estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*.2006; VII(1):33-39
36. Pérez RM, Aguilar VJ. Relaciones del conflicto padres. Adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. *Psicología y Salud*. 2009;19(1):111-120
37. Lucio GE, Duran PC, Barcelata EB y Romero GE. Propiedades psicométricas de la escala de afrontamiento para adolescentes:EA-A. *RMIP*.2016;8(1):36-48
38. Musitu G y García JF.Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia (ESPA 29). Madrid: TEA;2001
39. Reitman D, Rhode P C, Hupp S D y Altobello, C. Development and Validation of the Parental Authority Questionnaire-Revised. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*.2002; 24 (2):119-127.
40. Pérez AE, Castañeda RI. El impacto de los estilos parentales en la dinámica de Bullying a nivel secundaria. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2015; 17(2):77-101
41. Robles EE, Oudhof VH y Mercado MA. Vínculo parental y tareas de crianza en una muestra de mujeres mexicanas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala (internet)*.2015 (citado 26 Sep 2027);18(3):1286-1300. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep>
42. Andrade PP, Betancourt OD, Vallejo CA, Celis OB y Rojas RR. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*.2012;35(1):29-36
43. Perris C, Jacobsson L, Lindström H, Von Knorring L y Perris H. Development of anew inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatr Scand*.1980;61:265-274
44. Barcelata EB, Lucio GE. Afrontamiento adolescente y parental implicaciones para una intervención integral. *Eureka (internet)*.2012(Sep 2017);9(2):144-157 (24)
45. Richaud DM. Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*.2005;37(1):47-58
46. Márquez CM, Hernández GL, Aguilar VJ, Pérez BV et al. Datos psicométricos del EMBU-I ¿Mis memorias de crianza? como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental*. 2007; 30(2): 58-66

47. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (citado 12 febrero2017)
48. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf (citado 12 febrero2017)
49. Arnett J. Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural. 3ed. México: Person; 2008
50. Hernández OC. Prácticas parentales y su relación con la adaptación en la adolescencia. (Tesis de licenciatura inédita). UNAM, Distrito Federal. México febrero 2015
51. Pérez RM, Alvarado MC. Los Estilos Parentales: Su Relación en la Negociación y el Conflicto entre Padres y Adolescentes. Acta de investigación psicológica.2015;5(2):1972 - 1983
52. Ortiz ZM y Moreno AO. Estilos parentales: implicaciones sobre el rendimiento escolar en alumnos de educación media.
53. Martínez UP, Morote RR. Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. Revista de Psicología de la PUCP. 2001;19 (2):2001
54. Pérez QA, Uribe AI, Vianchá MA, Bahamón MM, Verdugo LJ et al. Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. Psicología desde el Caribe.2013;30 (3): 551-568

7. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estilos parentales y su relación con estrategias de afrontamiento en adolescentes

Fecha: _____

Estimado(a) Señor /Señora

La Dra. María Cristina Cruz Ramírez residente de medicina familiar está realizando un estudio con fines de titulación sobre la “Estilos parentales y su relación con estrategias de afrontamiento en adolescentes”.

Si usted acepta que su hijo(a) participe en el estudio, se le aplicaran dos cuestionarios Escala de Estilos Parentales Percibidos (EMBU-I) “Mis memorias de crianza” para evaluar la percepción que tienen los adolescentes sobre los estilos de crianza utilizados por sus padres y Estilos de afrontamiento en adolescentes (ACS) donde se identifican las principales estrategias utilizadas por el adolescente ante ciertas situaciones de preocupación o problema.

Toda información que nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente anónima, los resultados se utilizaran únicamente con fines académicos y no estarán disponible para ningún otro propósito.

Nombre y Firma del tutor

ANEXO 2 CRONOGRAMA

ETAPAS			2014	2015	2016	Ene- Feb17	Mar-May 17	Jun- Ago17	Sep- Nov17
PLANEACIÓN	Elección del tema de investigación	<i>Selección del tema</i>							
		<i>Marco teórico</i>							
		<i>selección del instrumento</i>							
		<i>Planteamiento del problema</i>							
		<i>Justificación</i>							
		<i>Objetivos</i>							
		<i>Selección del instrumento</i>							
EJECUCIÓN		<i>Fase de campo</i>							
ANÁLISIS DE DATOS		<i>Formación de la base de datos</i>							
		<i>Análisis estadístico</i>							
RESULTADOS		<i>Presentación de resultados</i>							
		<i>Conclusiones</i>							
		<i>Informe final</i>							

ANEXO 3

Cédula de datos Personales

Edad _____ Sexo: Femenino () Masculino () Grado escolar: _____
¿Con quién vives actualmente? Ambos padres () Ambos padres y mis hermanos () Solo con mi mamá () Solo con mi papá () otros _____

Escala de Estilos Parentales Percibidos: “Mis Memorias de Crianza” (EMBU-I)

Instrucciones

Este cuestionario se ha hecho con la finalidad de conocer tu percepción sobre el trato que recibes de tus padres (papá y mamá) desde que eras pequeño. Te pido que leas cada pregunta detenidamente para que puedas elegir la respuesta que más se acerca a tu realidad. Coloca en cada columna el número que tú creas corresponde a la respuesta que más se apega a tu realidad en cuanto a la relación con tu padre y madre, por favor contesta todas las preguntas. Debes elegir la respuesta por separado que mejor describa la percepción que tienes sobre el trato que te otorgan tu papá y tu mamá. Aunque percibas que el trato es el mismo, debes de colocar la respuesta por separado. Existen preguntas que se refieren a los hermanos, si eres hijo único, deja estas preguntas en blanco.

Las respuestas que puedes otorgar a cada pregunta son:

1= No, Nunca 2= Si, Algunas veces 3= Si, Frecuente y 4= Si, Casi Siempre.

PREGUNTAS	MAMÁ	PAPÁ
1. ¿Te dice tu papá (mamá) que te quiere y te abraza o te besa?		
2. ¿Te mimas tu papá (mamá) más que a tus hermanos?		
3. ¿Te sientes disgustado cuando tu papá (mamá) no te da lo que quieres?		
4. ¿Te deja tu papá (mamá) tener cosas que tus hermanos no pueden tener?		
5. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu papá (mamá)?		
6. ¿Te dice tu papá (mamá) cómo tienes que vestirte, peinarte, etc.?		
7. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere menos que a tus hermanos?		
8. ¿Te trata tu papá (mamá) peor (injustamente) que a tus hermanos?		
9. ¿Tu papá (mamá) te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?		

10. ¿Se preocupa tu papá (mamá) por saber qué haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?		
11. Si las cosas te salen mal, ¿crees que tu papá (mamá) trata de comprenderte y ayudarte?		
12. Cuando haces algo mal, ¿tu papá (mamá) se pone tan triste que te hace sentir culpable?		
13. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere más que a tus hermanos?		
14. ¿Crees que tu papá (mamá) te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?		
15. ¿Tu papá (mamá) te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?		
16. ¿Le gustaría a tu papá (mamá) que te parecieras a otro niño?		
17. ¿Tu papá (mamá) te demuestra que está contento contigo?		
18. ¿Crees que tu papá (mamá) confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?		
19. ¿Crees que tu papá (mamá) escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?		
20. ¿Tu papá (mamá) quiere que le cuentes tus secretos?		
21. ¿Crees que tu papá (mamá) quiere ayudarte?		
22. ¿Crees que tu papá (mamá) es tacaño y “cascarrabias” contigo?		
23. ¿Te dice tu papá (mamá) cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?		
24. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu papá (mamá) lo que has hecho?		
25. ¿Tu papá (mamá) hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?		
26. ¿Te dice tu papá (mamá) que te portas bien?		
27. ¿Tu papá (mamá) te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?		
28. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu papá (mamá)?		
29. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu papá (mamá)?		
30. ¿Te dice tu papá (mamá) que no le gusta cómo te comportas en casa?		
31. ¿Tu papá (mamá) te regaña o te llama flojo delante de otras personas?		
32. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu papá (mamá) echa la culpa?		
33. ¿A tu papá (mamá) le gusta tu forma de ser?		
34. ¿Te pega tu papá (mamá) sin motivo?		
35. ¿Juega tu papá (mamá) contigo y participa en tus diversiones?		

36. ¿Tu papá (mamá) tiene mucho miedo de que a tí te pase algo malo?		
37. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere y tú lo quieres a el?		
38. ¿Tu papá (mamá) se pone triste o enojado contigo sin que te diga por qué lo está?		
39. ¿Crees que tu papá (mamá) te prefiere más a ti que a tus hermanos?		
40. ¿Tu papá (mamá) le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?		
41. Si tu papá (mamá) está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?		

ANEXO 4

Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS)

Instrucciones

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación puedes marcar con una **X** la letra A, B, C, D o E según creas es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas.

No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar

A. Nunca lo hago

B. Lo hago raras veces

C. Lo hago algunas veces

D. Lo hago a menudo

E. Lo hago con mucha frecuencia

1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema	A B C D E
2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema	A B C D E
3. Sigo con mis tareas como es debido	A B C D E
4. Me preocupo por mi futuro	A B C D E
5. Me reúno con mis amigos más cercanos	A B C D E
6. Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan	A B C D E
7. Espero que me ocurra lo mejor	A B C D E
8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada	A B C D E
9. Me pongo a llorar y/o gritar	A B C D E
10. Organizo una acción en relación con mi problema	A B C D E
11. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema	A B C D E
12. Ignoro el problema	A B C D E
13. Ante los problemas tiendo a criticarme	A B C D E
14. Guardo mis sentimientos para mí solo	A B C D E
15. Dejo que Dios me ayude con mis problemas	A B C D E
16. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves	A B C D E
17. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo	A B C D E
18. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	A B C D E
19. Práctico un deporte	A B C D E
20. Hablo con otro para apoyarnos mutuamente	A B C D E
21. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	A B C D E
22. Sigo asistiendo a clases	A B C D E
23. Me preocupo por buscar mi felicidad	A B C D E

24.Llamo a un(a) amigo(a) intimo(a)	A B C D E
25.Me preocupo por mis relaciones con los demás	A B C D E
26.Espero que un milagro resuelva mis problemas	A B C D E
27.Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido (a)	A B C D E
28.Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas	A B C D E
29.Organizo un grupo que se ocupe del problema	A B C D E
30.Decido ignorar conscientemente el problema	A B C D E
31.Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas	A B C D E
32.Evito estar con la gente	A B C D E
33.Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas	A B C D E
34.Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas	A B C D E
35.Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	A B C D E
36.Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades	A B C D E
37.Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud	A B C D E
38.Busco ánimo en otras personas	A B C D E
39.Considero otros puntos de vista y trato de tenerlo en cuenta	A B C D E
40.Trabajo intensamente (trabajo duro)	A B C D E
41.Me preocupo por lo que está pasando	A B C D E
42.Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado (a)	A B C D E
43.Trato de adaptarme a mis amigos	A B C D E
44.Espero que el problema se resuelva por sí solo	A B C D E
45.Me pongo mal (Me enfermo)	A B C D E
46.Culpo a los demás de mis problemas	A B C D E
47.Me reúno con otras personas para analizar el problema	A B C D E
48.Saco el problema de mi mente	A B C D E
49.Me siento culpable por los problemas que me ocurren	A B C D E
50.Evito que otros se enteren de lo que me preocupa	A B C D E
51.Leo la Biblia o un libro sagrado	A B C D E
52.Trato de tener una visión positiva de la vida	A B C D E
53.Pido ayuda a un profesional	A B C D E
54.Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan	A B C D E
55.Hago ejercicio físico para distraerme	A B C D E
56.Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él	A B C D E
57.Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago	A B C D E
58.Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	A B C D E
59.Me preocupo por las cosas que me puedan pasar	A B C D E
60.Trato de hacerme amigo(a) intimo(a) de un chico o de una chica	A B C D E
61.Trato de mejorar mi relación personal con los demás	A B C D E
62.Sueño despierto que las cosas van a mejorar	A B C D E
63.Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos	A B C D E
64.Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo	A B C D E

65.Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo	A B C D E
66.Cuando tengo problemas, me aílo para poder evitarlos	A B C D E
67.Me considero culpable de los problemas que me afectan	A B C D E
68.Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento	A B C D E
69.Pido a Dios que cuide de mí	A B C D E
70.Me siento contento(a) de cómo van las cosas	A B C D E
71.Hablo acerca del problema con personas que tengan experiencia que yo	A B C D E
72.Considero apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas	A B C D E
73.Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema	A B C D E
74.Me dedico a mis tareas e vez de salir	A B C D E
75.Me preocupo por el futuro del mundo	A B C D E
76.Procuro pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir	A B C D E
77.Hago lo que quieren mis amigos	A B C D E
78.Me imagino que las cosas van a ir mejor	A B C D E
79.Sufro dolores de cabeza y de estómago	A B C D E
80.Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas	A B C D E

ANEXO 5

Las 18 estrategias de afrontamiento con los ítems que les corresponden:

Buscar apoyo social (As) ítems 1,20,38,56,72

Concentrarse en resolver el problema (Rp) ítems 2,21,39,57,73

Esforzarse y tener éxito (Es) ítems 3,22,40, 58, 74

Preocuparse (Pr) ítems 4,23,41,59,75

Invertir en amigos íntimos (Ai) ítems 5,24,42,60,76

Buscar pertenencia (pe) ítems 6,25,43,61,77

Hacerse ilusiones (Hi) ítems 7,26,44,62,78

Falta de afrontamiento (Na) ítems 8,27,45,63,79

Reducción de la tensión (Rt) ítems 9,28,46,64,80

Acción social (So) ítems 10,11,29,47,65

Ignorar el problema (IP) ítems 12,30,48,66

Autoinculparse (Cu) ítems 13,31,49,67

Reservarlo para sí (Re) ítems 14,32,50,68

Buscar apoyo espiritual (Ae) ítems 15,33,51,69

Fijarse en lo positivo (Po) ítems 16,34,52,70

Buscar ayuda profesional (Ap) ítems 17,35,53,71

Buscar diversiones relajantes (Dr) ítems 18,36,54

Distracción física (Fi) ítems 19,37,55

Los estilos de afrontamiento son tres y cada uno cuenta con diferentes estrategias:

Estilo 1. Dirigido a resolver el problema: Rp Es, Ai, Pe, Po, Dr y Fi

Estilo 2. Afrontamiento no productivo: Ip, Re Na Cu Rt Hi y Pr

Estilo 3. Referencia a otros: Ap As Ae y So

Al obtener la puntuación total de cada estrategia se clasifica en:

Estrategia no utilizada 20-29

Estrategia rara vez utilizada 30-49

Estrategia algunas veces utilizadas 50-69

Estrategias a menudo utilizadas 70-89

Estrategia con frecuencia utilizada 90-105