

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención psicoeducativa para padres de adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos

María de los Ángeles Fernández Cabezas^{1*} , Addys Pérez Fernández¹ , Omar Hernández Rivero¹ , Aimeé Fournier Orizondo¹ , Midiela Hernández González¹ , Liana Margarita Suárez Pérez¹ 

¹Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*María de los Ángeles Fernández Cabezas. mariafernandez@infomed.sld.cu

Recibido: 11/03/2020 - Aprobado: 20/07/2020

RESUMEN

Introducción: la adolescencia se considera una etapa evolutiva crítica y trascendental dentro del desarrollo debido a la serie de cambios que conlleva; es común que aparezcan en esta etapa diferentes trastornos psiquiátricos que incluyen los trastornos neuróticos, que constituyen una de las causas de consulta más frecuentes en esta etapa de la vida.

Objetivo: determinar la efectividad de una intervención psicoeducativa en padres de adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos desde enero de 2017 hasta diciembre de 2018.

Métodos: se realizó un estudio de intervención psicoeducativa cuasiexperimental prospectivo en el Policlínico “Chiqui Gómez Lubián” dirigido a determinar la efectividad de una intervención psicoeducativa en padres de adolescentes con trastornos neuróticos. El universo de estudio lo conformaron 331 padres y la muestra 19.

Resultados: se identificaron cinco necesidades psicoeducativas de la intervención: estilos educativos, comunicación, expresión de afecto, manejo de la ira y solución de conflictos. Según criterio de especialistas se consideró la intervención como viable, que contribuye a la información sobre las necesidades psicoeducativas y medianamente actual, pertinente y trascendente. Los conocimientos de los padres sobre el manejo de adolescentes con trastornos neuróticos antes de la intervención fueron catalogados, en todos sus indicadores, como inadecuados.

Conclusiones: la intervención psicoeducativa resultó efectiva y considerada como muy útil por los padres, ayudará a cambiar la dinámica familiar de los participantes y facilitará el manejo y la evolución de los adolescentes con trastornos neuróticos.

Palabras clave: intervención psicoeducativa; trastornos neuróticos; padres

ABSTRACT

Introduction: adolescence is considered a critical and transcendental evolutionary stage within development due to the series of changes it entails; it is common for different psychiatric disorders to appear at this stage, including neurotic disorders, which constitute one of the most frequent causes of consultation at this stage of life.

Objective: to determine the effectiveness of a psychoeducational intervention in parents of adolescents diagnosed with neurotic disorders from January 2017 to December 2018.

Methods: a prospective quasi-experimental psychoeducational intervention study was carried out at Policlínico "Chiqui Gómez Lubián" to determine the effectiveness of a psychoeducational intervention in parents of adolescents with neurotic disorders. The study universe was made up of 331 parents and the sample was 19.

Results: five psychoeducational needs of the intervention were identified: educational styles, communication, expression of affection, anger management and conflict resolution. According to specialists' criteria, the intervention was considered viable, contributing to information about psychoeducational needs and moderately current, relevant and transcendent. The parents' knowledge about the management of adolescents with neurotic disorders before the intervention was catalogued, in all its indicators, as inadequate.

Conclusions: the psychoeducational intervention was effective and considered very useful by the parents, it will help change the family dynamics of the participants and will facilitate the management and evolution of adolescents with neurotic disorders.

Key words: psychoeducational intervention; neurotic disorder; parents

INTRODUCCIÓN

Los avances en el campo de las enfermedades mentales en las últimas décadas han puesto de manifiesto que los rápidos cambios sociales y familiares han favorecido grandemente al aumento de un número significativo de enfermedades psiquiátricas.⁽¹⁾ Especial relevancia adquieren las alteraciones de la salud en la adolescencia, etapa de la vida en la que se desarrollan estructuras que influyen directamente en la formación de la personalidad.

La adolescencia se considera una etapa evolutiva crítica y trascendental dentro del desarrollo debido a la serie de cambios que conlleva que inciden claramente en el desarrollo psicológico.⁽²⁾ Aunque no siempre es así, generalmente los cambios hacen al adolescente vulnerable porque surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos y a las demandas familiares y de la sociedad que les producen gran ansiedad, rabia y confusión.⁽³⁾

Debido a todos estos cambios que ocurren en la adolescencia, y unido a factores familiares, escolares y sociales, es común que aparezcan en esta etapa diferentes trastornos psiquiátricos y, dentro de ellos, los trastornos neuróticos que constituyen una de las causas de consulta más frecuentes en esta etapa de la vida.⁽⁴⁾

El origen del término neurosis se encuentra a finales del siglo XVIII, aunque su máximo uso se circunscribe al XIX, en pleno surgimiento de la Especialidad de Psiquiatría, y fue empleado originalmente para describir cualquier trastorno del sistema nervioso. El médico escocés William Cullen, en 1769, se refirió con el término neurosis a un trastorno general del sistema nervioso, sin lesiones orgánicas demostrables y capaces de alterar las capacidades sensitivas y motoras del individuo. Sigmund Freud fue uno de los principales exponentes del estudio de la neurosis, desarrolló diversos trabajos publicados entre 1892 y 1899 y sentó las bases psicogénicas de lo que él llamó psiconeurosis.⁽⁵⁻⁷⁾

Ricardo González define los trastornos neuróticos como una enfermedad psiquiátrica funcional relativamente benigna, caracterizada por el desarrollo endeble de la personalidad que facilita la expresión desproporcionada de la ansiedad ante contingencias ambientales poco trascendentales. Afecta, por lo general en forma discreta, la adaptación creadora al medio y tiene un desarrollo crónico con etapas de mejoría y agudización.⁽⁸⁾

Durante muchos años los trastornos neuróticos en la adolescencia se cuestionaron y recibían escasa atención basados, en parte, a la tendencia de considerar los síntomas psíquicos en la adolescencia como un fenómeno relativamente normal y como expresión externa de las necesarias turbulencias internas que tienen lugar durante esta fase del desarrollo. Algunos autores coinciden en que la adolescencia es un período de descontrol emocional, de crisis y de conflicto; sin embargo, en la actualidad, la mayoría estima que es una etapa especial de la vida y no necesariamente en ella tiene que haber conflictos y crisis si se maneja adecuadamente por la familia.^(4,9)

La personalidad se forma y se desarrolla en la actividad del hombre en interacción con su medio como un sello individual. En la etapa de la adolescencia continúa desarrollándose y es imprescindible la influencia de la familia, la que constituye uno de los elementos de su ámbito sociocultural. Las interacciones entre padres e hijos moldean la afectividad y la conducta de los últimos. El adolescente probablemente generalice lo que siente y aprende a otras situaciones.⁽¹⁰⁾

La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad y es un poderoso agente formador de la personalidad. Esta unidad social, como categoría psicológica, es un sistema de relaciones cualitativamente diferente a la simple suma de sus miembros; es considerada como una categoría histórica porque su vida y su forma están determinadas por el modo de producción y el sistema de relaciones sociales, a la vez, es una categoría evolutiva, por los cambios cualitativos que se producen en el transcurso de los diferentes estadios de su ciclo vital.⁽¹¹⁾

A pesar de los cambios y las transformaciones del mundo contemporáneo, la familia es el hábitat natural del hombre y cumple funciones básicas como la económica, la biológica, la cultural-espiritual y la educativa, que constituye una supra-función que se deriva del cumplimiento de los anteriores.^(12,13)

En Cuba la familia ha tenido que accionar en un escenario de grandes transformaciones sociales, sus características estructurales, evolutivas y dinámicas han cambiado y se consideran como transformaciones esenciales la diversificación de la tipología familiar, la disminución del tamaño promedio, la hipertrofia de la función económica que ha provocado que la subsistencia sea la actividad rectora de la familia y las dificultades en la función educativa, que se traduce en un déficit de la función cultural y la espiritual y, más específicamente, en la transmisión de valores.^(14,15)

En la terapéutica psiquiátrica actual se utilizan diferentes recursos para el manejo de las enfermedades: los psicológicos, los biológicos y los sociales. Dentro de los recursos psicológicos se pudiera utilizar la psicoeducación como parte del manejo de los trastornos neuróticos en la etapa infanto-juvenil. La tarea psicoeducativa consiste en informar, convencer, fortalecer y educar acerca de un problema de

salud al individuo, la familia y la comunidad y convertirlos en protagonistas del proceso curativo. Los objetivos que persigue están comprometidos con la intención de promover elevados niveles de compromiso con el cuidado de la salud, así como con la búsqueda de comportamientos saludables. Puede ser llevada a cabo por médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras o cualquier miembro del equipo de salud previamente capacitado.^(16,17)

Aún cuando se han desarrollado intervenciones psicoeducativas encaminadas al trabajo con la familia o a estimular el desarrollo de recursos protectores en estos, resultan insuficientes al abordar esta problemática.⁽¹⁸⁾ En el Policlínico "Chiqui Gómez Lubián" no se cuenta con la existencia de un material orientador de este tipo que, sumado a la experiencia de la autora en la Consulta de Psiquiatría Infantil de la misma institución, motivó la realización de esta investigación con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención psicoeducativa en padres de adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos desde enero de 2017 hasta diciembre de 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención psicoeducativa cuasiexperimental prospectivo en la Consulta de Psiquiatría Infantil del Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en la que se atienden los menores de 19 años del área, en el período comprendido entre enero de 2017 y diciembre de 2018, dirigido a determinar la efectividad de una intervención psicoeducativa en padres de adolescentes con trastornos neuróticos.

Para la realización de la investigación se asumió un enfoque cuantitativo y se utilizó un diseño de intervención en el que, en apoyo al tipo de estudio, se aplicaron técnicas cualitativas para fortalecer la validez interna del estudio.

La población estuvo conformada por 331 padres de adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos según criterios de la Clasificación Internacional de las enfermedades mentales, décima edición (CIE-10) que acudieron a la Consulta de Psiquiatría Infantil del Policlínico "Chiqui Gómez Lubián" en el período de enero de 2017 a diciembre de 2018.

De acuerdo a los requerimientos de un muestreo intencional se pautaron criterios de intencionalidad y salida a la hora de seleccionar la muestra.

Criterios de intencionalidad

- Ser padre de adolescente diagnosticado con trastorno neurótico en la Consulta de Psiquiatría Infantil del Policlínico "Chiqui Gómez Lubián"
- Consentimiento informado de ser partícipe en el proceso investigativo
- No poseer discapacidad mental que interfiriese en el estudio
- No haber participado o estar participando en otra actividad que haya abordado la temática.

Criterio de salida

- Presencia de padres que abandonen la investigación por cualquier causa.

De todo lo anterior devino una muestra de 19 padres de adolescentes con trastornos neuróticos.

Métodos y técnicas para la recogida de la información

- Análisis documental: se utilizó para la revisión y el análisis de la historia clínica, que se adecuó a los objetivos de la investigación. Fue revisada según la Guía de observación documental.
- Cuestionario: fue diseñado por el equipo de trabajo. Se aplicaron de manera individual, universal y simultánea. Se aplicaron los cuestionarios 1 y 2, sus objetivos fueron identificar de las necesidades psicoeducativas en los padres. El cuestionario 2 se aplicó también después de la intervención para poder determinar su efectividad.
- Entrevista semiestructurada: se determinaron previamente, mediante una guía, una serie de temas o indicadores que guiaron el proceso de diálogo. El entrevistador decidió la secuencia y el estilo de las preguntas en el curso de la entrevista. Esta técnica fue aplicada a todos los padres, de forma individual, antes y después de la intervención psicoeducativa y tuvo como objetivo diagnosticar los conocimientos que poseen los padres sobre temas asociados a los trastornos neuróticos en la adolescencia y su manejo. Se llevó la relatoría de cada una de las entrevistas realizadas.
- Triangulación metodológica: la utilización de varios métodos permitió la triangulación metodológica. Para realizar la triangulación de la información se utilizaron métodos indirectos (análisis de la HC) y directos (entrevista semiestructurada y cuestionarios).

Etapas de la investigación

- I. Fase preparatoria
- II. Fase diagnóstica
- III. Diseño de la intervención
- IV. Valoración por criterio de especialistas
- V. Valoración de los resultados obtenidos
- VI. Opinión de los participantes después de aplicada la intervención.

Criterios de selección de los especialistas:

- Mínimo tres años de experiencia de trabajo vinculados a la temática
- Incluir expertos con más de 15 años de experiencia profesional
- Reconocido prestigio en su labor como profesional en el campo de la salud mental
- Nivel de conocimiento y experiencia sobre el trabajo con adolescentes y familia
- Disposición para participar.

El grupo de especialistas quedó constituido por un total de 12 especialistas. El criterio fue solicitado de forma escrita y anónima, a través de la aplicación de un cuestionario que incluyó los indicadores de evaluación de la intervención familiar psicoeducativa, los que se tuvieron en cuenta en la operacionalización de las variables.

Para el procesamiento de los valores asignados por los especialistas al evaluar la intervención se utilizó el modelo de Torgerson en el que, primeramente, se realizó el análisis de las frecuencias absolutas y, posteriormente, se asignaron los valores escalas que fueron ubicados; según los límites de los indicadores se arribó al criterio grupal de los especialistas.

Después de culminada la intervención se desarrolló nuevamente una entrevista semiestructurada para evaluar los conocimientos adquiridos sobre las temáticas abordadas (se pudo medir la efectividad de la intervención y valorar la opinión de los participantes) y se volvió a aplicar el cuestionario 2.

Operacionalización de las variables

Las variables definidas y operacionalizadas a raíz del proceso de investigación fueron las necesidades psicoeducativas, los estilos educativos, la comunicación, el manejo de la ira, la expresión de afecto, la solución de conflictos, la actualidad, la viabilidad, la pertinencia, la trascendencia, la contribución y la opinión de los padres acerca de la intervención.

La información se almacenó en un fichero confeccionado en el paquete estadístico SPSS versión (15.0) para Windows, lo que permitió realizar el procesamiento de los datos según los objetivos planteados.

Para dar salida al objetivo se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas expresadas en números y por cientos.

Para determinar los posibles cambios en los conocimientos sobre el manejo de trastornos neuróticos en los padres de adolescentes con esta enfermedad psiquiátrica según sus necesidades psicoeducativas antes y después de la intervención realizada, que permita conocer su efectividad y dar salida al objetivo general de la investigación, se utilizó el método no paramétrico (Mc. Nemar) para comparar muestras relacionadas en dos momentos. Para la toma de la decisión estadística se prefijó un nivel de significación α de 0,05 de manera que:

- Si $p < \alpha$ existieron cambios significativos antes y después de la intervención psicoeducativa
- Si $p > \alpha$ no existieron cambios significativos antes y después de la intervención psicoeducativa.

Los resultados se expusieron en tablas estadísticas para su mejor interpretación. Se analizaron los resultados de la investigación y se elaboraron las conclusiones y las recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos en la misma.

Consideraciones éticas

- Respeto por los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia
- Se le comunicó y ofreció a cada padre toda la información relacionada con el estudio, con este fin se elaboró un Modelo de consentimiento informado
- Responsabilidad del investigador ante la confiabilidad de los datos y los resultados obtenidos
- Publicación de los resultados solo con el consentimiento de las personas naturales y jurídicas implicadas en esta investigación y con la debida aprobación de las autoridades de salud.

RESULTADOS

Se identificaron cinco necesidades psicoeducativas por los padres: estilos educativos, comunicación, expresión de afecto, manejo de la ira y solución de conflictos. El mayor número de padres identificó la necesidad de conocimiento sobre la comunicación (18, 94,7%), 17 identificaron la necesidad de conocimiento sobre el manejo de la ira (89,5%), la necesidad de conocimiento sobre los estilos educativos que debían usar y las formas de solución de conflictos familiares fueron identificadas en 16 padres respectivamente (84,2%) y 14 (73,7%) identificaron la necesidad de conocimiento sobre formas de expresión de afecto hacia sus hijos.

Después de diseñar la intervención psicoeducativa y valorarla según criterio de especialistas se realizó la distribución de frecuencias de preferencias de los especialistas por cada indicador. Todos los especialistas evaluaron los seis indicadores: seis (50%) evaluaron el indicador de viabilidad con calificación de cuatro, el resto de los indicadores no fue evaluado por mayoría en ningún valor. El indicador trascendencia no mostró diferencias entre los valores tres y cuatro. Los indicadores actualidad y pertinencia y contribución también fueron evaluados con valor de cuatro, pero por cinco especialistas (41,6%), o sea, que más de la tercera parte de los especialistas considera la propuesta actual y pertinente y que contribuye a la elevación de la información sobre estas necesidades psicoeducativas. La trascendencia fue evaluada por cuatro especialistas en los valores de tres y cuatro, por lo que no hay diferencias proporcionales en cuanto a estos. En todos los indicadores los valores extremos (uno y cinco) solo fueron considerados por un solo especialista, lo que muestra que según preferencias la propuesta es considerada viable y trascendente sobre las necesidades psicoeducativas que los familiares presentan, aunque existen discrepancias en cuanto al resto de los indicadores evaluados (Figura 1).

Al determinar los valores escala para los indicadores ningún indicador se ubicó en los valores extremos, lo que permite asumir que la intervención diseñada no es mala, ni perfecta, tampoco fue calificada de dos por el grupo de especialistas; mientras que el grupo consideró la propuesta de intervención psicoeducativa como viable porque contribuye a la información sobre las necesidades psicoeducativas y como medianamente actual, pertinente y trascendente.

La Tabla 1 muestra que antes de la intervención 16 padres (84,2%) tenían conocimientos inadecuados sobre el estilo educativo que debían usar con sus hijos y, un mes después de culminada, 18 (94,7%) presentaban conocimientos adecuados sobre los estilos educativos a usar en sus hijos adolescentes. Se obtuvo un cambio significativo en la variable desde el punto de vista estadístico al constatar que $p=0,000$ (si $p<\alpha$ existieron cambios significativos antes y después de la intervención psicoeducativa), por lo que se consideró efectiva la intervención en este sentido.

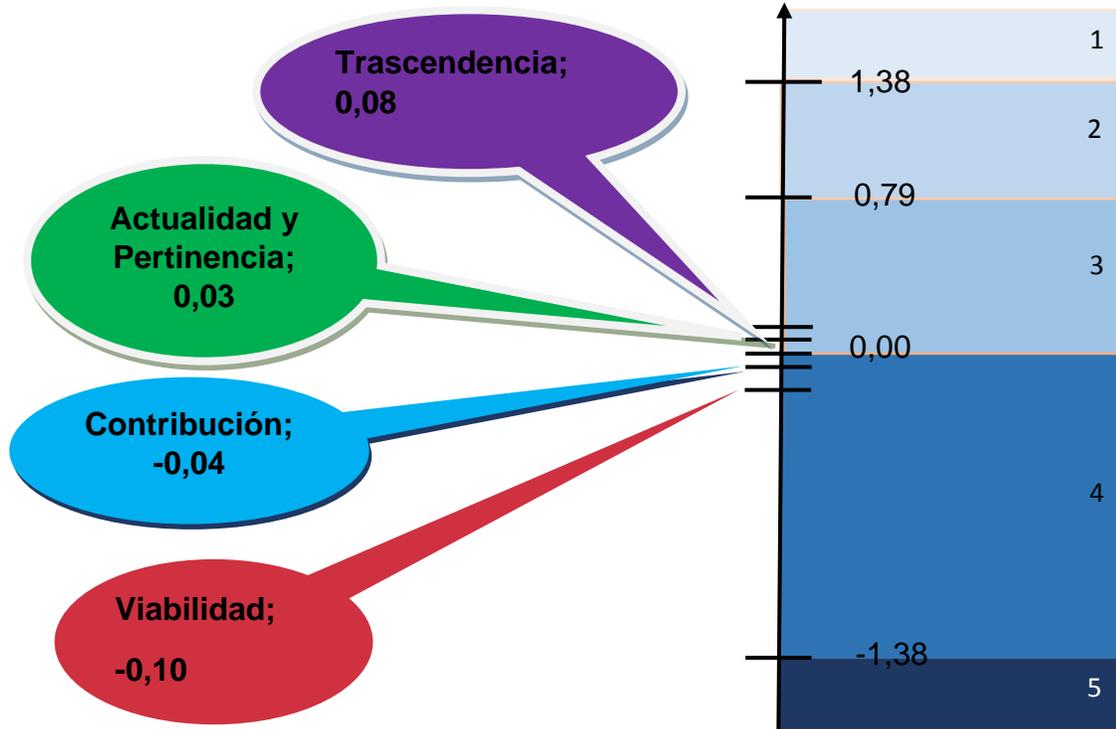


Figura 1. Valores escala de los indicadores evaluados por los especialistas. Distribución de frecuencias de preferencias de los especialistas por indicador

Tabla 1. Conocimientos de los padres sobre el estilo educativo antes y después de aplicada la intervención

Estilos educativos	Estilos educativos Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
Antes	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	3	100	0	0,0	3	15,8
Inadecuado	15	93,8	1	6,2	16	84,2
Total	18	94,7	1	5,3	19	100

p=0,000

Antes de la intervención 18 padres (94,7%) tenían conocimientos inadecuados sobre comunicación familiar y, un mes después de culminada, el total de los padres presentaban conocimientos adecuados sobre la comunicación que debían usar en el medio familiar y, particularmente, con sus hijos adolescentes; se consiguió un cambio significativo en la variable desde el punto de vista estadístico (p=0,000): la intervención fue efectiva.

Tenían conocimientos inadecuados sobre la expresión de afecto que debían usar con sus hijos antes de la intervención 14 padres (73,7%) -cinco (26,3%) los tenían adecuados-; un mes después de culminada los 19 presentaban conocimientos adecuados sobre los estilos educativos a usar en sus hijos adolescentes. Se obtuvo un cambio significativo en la variable desde el punto de vista estadístico, al constatarse que p=0,000, razón por la que se consideró efectiva la intervención en este sentido.

La Tabla 2 muestra que antes de la intervención 17 padres (89,5%) tenían conocimientos inadecuados sobre el manejo o el control de la ira asociado a la respuesta de utilizar el ataque, así como el uso de la fuerza física y verbal, los abusos y herir a otros sin importar las consecuencias. Un mes después de aplicada la intervención psicoeducativa se logró que 18 padres mantuvieran conocimientos adecuados sobre el control de la ira, lo que favorece el trato con sus hijos adolescentes. Desde el punto de vista estadístico esto mostró cambios significativos ($p=0,000$), lo que muestra que la intervención resultó efectiva en este sentido.

Tabla 2. Conocimientos de los padres sobre el manejo de la ira antes y después de aplicada la intervención

Manejo de la ira Antes	Manejo de la ira Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	2	100	0	0,0	2	10,5
Inadecuado	16	94,1	1	5,9	17	89,5
Total	18	94,7	1	5,3	19	100

$p=0,000$

Se constató antes de la intervención que 16 padres (84,2%) presentaban conocimientos inadecuados sobre la forma de solución de conflictos porque desconocen alguna forma del proceso de solución, lo que afecta su relación con sus hijos adolescentes (Tabla 3). Estos recursos empleados por los miembros de la familia para resolver los problemas generados pueden ser de confrontación, evasión o evitación y defunción o aplazamiento; puede ser utilizado uno u otro recurso en dependencia de cada situación específica. Un mes después de culminar la intervención se constata que 17 padres (89,5%) tenían conocimientos adecuados sobre las formas de solucionar conflictos, por lo que se observan cambios estadísticos significativos ($p=0,00$) y se considera la intervención eficaz al analizar esta variable.

Después de realizada la intervención dos padres (10,5%) consideraron la intervención psicoeducativa diseñada y aplicada como útil y 17 (89,5%) la como muy útil, lo que permite valorar su efectividad.

Tabla 3. Conocimientos de los padres sobre solución de conflictos antes y después de aplicada la intervención

Solución de Conflictos Antes	Solución de Conflictos Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	3	100	0	0	3	15,8
Inadecuado	14	87,5	2	12,5	16	84,2
Total	17	89,5	2	10,5	19	100

$p=0,000$

DISCUSIÓN

La distribución de los padres según las necesidades psicoeducativas identificadas previo al diseño de la intervención psicoeducativa es similar a lo encontrado en otros estudios realizados en la provincia.^(4,15,18,19)

A partir de los resultados anteriores fueron identificadas necesidades psicoeducativas en estas esferas las que, asociadas al modelo ideal de educación, permitieron que se determinaran los núcleos de interés siguientes: los estilos o métodos educativos, la comunicación, la expresión de afecto, el manejo de la ira y la solución de conflictos. Estos núcleos de interés se tuvieron en cuenta para el diseño de la intervención psicoeducativa. Los núcleos de interés determinados facilitaron el diseño de cada una de las sesiones que conformaron la propuesta de intervención y las técnicas participativas escogidas fueron seleccionadas según estos núcleos.

Se diseñó la propuesta de intervención familiar psicoeducativa dirigida a contribuir a la información sobre estas necesidades teniendo en cuenta 12 sesiones de trabajo y se consideró que se pueden dedicar más números de sesiones a los aspectos identificados como más deficitarios en los padres de la muestra, pero para que no fuera tan extensa se eslabonaron de forma cíclica, de modo que la información y los conocimientos de cada variable se refuerzan en la próxima sesión.

De estos resultados se puede inferir que la intervención diseñada constituye una herramienta psicoeducativa que permite incidir en el mejoramiento de los conocimientos en estos padres a partir del objetivo y las acciones que la definen como viable y que contribuye a la información sobre las necesidades psicoeducativas, medianamente actual, pertinente y trascendente.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Francia,⁽⁴⁾ que plantea que estilos educativos como la sobreprotección, la rigidez, el autoritarismo, el abandono o los estilos de vida inadecuados de los padres se consideran riesgos para la conducta de sus hijos.

Varios autores plantean^(4,18,19) que aunque no existan datos investigativos concretos se observa que, en la actualidad, hay familias que no realizan la enseñanza de algo tan importante como el amor y la familia, que hay dificultades en los métodos educativos que se utilizan no solo por ser estas cuestiones polémicas y candentes, sino también por la propia preparación y la actualización que en estos temas llevan a sus hijos a enfermar en muchas ocasiones; lo que coincide con estos resultados.^(13,20)

En la literatura científica se encuentran numerosas investigaciones que señalan la estrecha relación existente entre la percepción de un clima positivo entre el contexto familiar y escolar y el ajuste personal integral (emocional y conductual) en la adolescencia.^(18,20,21) Se ha constatado el vínculo entre la calidad del clima familiar y los diferentes indicadores de desajuste adolescente; por ejemplo, un clima familiar negativo caracterizado por la presencia de frecuentes conflictos se ha relacionado con algunos problemas emocionales en adolescentes tales como la ansiedad, la depresión, el estrés y el sentimientos de soledad.^(13,18)

En una investigación llevada a cabo con escolares se concluyó que los niños y las niñas que perciben a sus padres como autoritarios tienden a obtener puntuaciones más elevadas de inadaptación personal y social que pueden provocar conductas inadecuadas como la agresividad hacia los iguales, el rechazo y la falta de autoestima.⁽²⁰⁾

La familia, como factor protector, debe estar lo suficientemente preparada en la educación de sus miembros y en su preparación para el futuro.⁽¹³⁾

Otras investigaciones^(4,18,19) señalan también dificultades en la comunicación familiar, pero suelen focalizarse en la capacidad de diálogo de las familias, en si padres e hijos hablan a menudo y de qué o sobre qué cuentan o no cuentan los hijos. Lo habitual es abordar la comunicación familiar desde la preocupación que suscita en padres la aparición de la intimidad, los silencios o las ocultaciones a medida que los niños crecen y entran en la adolescencia.

Se constató que después de la participación en un programa de intervención familiar psicoeducativa los padres pudieron adquirir mejores resultados en cuanto a la comunicación con sus hijos adolescentes y el resto de la familia.

Otros autores^(13,16,20,21,23) plantean que los adolescentes con trastornos neuróticos presentan alteraciones en la comunicación debidas a fobia social, dificultad en las relaciones interpersonales y retraimiento.

La literatura sobre los efectos de los diferentes estilos parentales en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes es abundante; por ejemplo, se ha demostrado la importancia que tienen el afecto y la comunicación sobre el bienestar y el ajuste de los individuos. Los trabajos que abordan el estudio de la influencia del afecto concluyen que chicos y chicas que afirman tener relaciones más cercanas con sus padres y madres manifiestan un mejor desarrollo psicosocial, un mayor bienestar emocional y un ajuste más positivo a nivel interno y externo.^(14,21,23)

Este estudio coincide con lo planteado por otros autores^(4,16,18,19) que señalan que, en ocasiones, en las familias la expresión de la afectividad se hace cada vez más difícil por lo que es necesaria la participación en programas educativos para facilitar la solución y los enfrentamientos a conflictos comunes dentro de las familias, lo que facilita la comunicación y favorece las expresiones de cariño entre los miembros.

Lo fundamental que se aprende en la familia es a relacionarse con los demás, a respetarlos y a quererlos, a ayudarlos y a destacar, por sobre todas las cosas, el amor a la familia. El amor a la familia se aprende dentro de la propia familia, lo que es coincidente con los resultados posteriores a la intervención.

La ira crónica consiste en un estilo de conducta centrado en la defensa y el ataque directo o indirecto. Se ha encontrado que la conducción inadecuada de la ira es un factor de riesgo que se relaciona con el desarrollo de enfermedades psiquiátricas, con la manifestación de conductas agresivas, con el deterioro de las relaciones interpersonales, con los accidentes y con la experiencia de sentimientos de culpa y tristeza al percibirse incapaz de controlarla. En esta intervención fue uno de los temas más abordados, lo que es similar a otros estudios.^(13,17,18)

Las formas de afrontamiento individuales consideradas como actitudes adecuadas buscan inducir emociones positivas que complementen y ayuden a superar las

emociones negativas como la ira o enojo y repercuten en la salud mental y la calidad de vida de forma positiva.^(4,8,18)

En la mayoría de las técnicas utilizadas para la investigación se constata que los padres vivencian diferentes conflictos en las relaciones con sus hijos adolescentes y que intentan solucionar esos conflictos; esta solución se comporta de manera insatisfactoria porque emplean, fundamentalmente, la estrategia ganar-perder de manera unidireccional y en su propósito de buscar solución a los conflictos hacen primar sus decisiones y no toman en cuenta al adolescente, por tanto, no son capaces de dar una solución verdadera porque resolver un conflicto supone tener en consideración las necesidades de los implicados, fortalecer las relaciones entre los participantes y favorecer el crecimiento personal de todos.

La familia debe ser el escenario principal e idóneo para servir de modelo educativo y entrenar en el control de los conflictos. Una gestión positiva de los conflictos en la familia facilita una gestión responsable de sus riesgos futuros. Una buena familia no es la que no tiene conflictos sino la que les da una respuesta adecuada.

La intervención psicoeducativa desarrollada, además de potenciar la adquisición de conocimientos sobre las diferentes formas de solución de conflictos, permitió la valoración de cómo aplicarlas en las diferentes situaciones durante las relaciones intrafamiliares y, sobre todo, con los adolescentes.

Los resultados sobre el cambio positivo en los conocimientos de los padres sobre las diferentes variables del estudio resultaron similares a las de otros autores que han realizado intervenciones preventivas.^(4,7,8,10,15,17-19,23)

La intervención psicoeducativa resultó efectiva y considerada como muy útil por los padres y, por tanto, ayudará a cambiar la dinámica familiar de los participantes y a facilitar el manejo y la evolución de los adolescentes con trastornos neuróticos.

CONCLUSIONES

Una vez desarrollada la intervención se produjeron cambios muy significativos en los indicadores comprendidos dentro de los conocimientos. Según la opinión de los padres la intervención aplicada se consideró como muy útil y resultó, por tanto, efectiva. Se recomendó estructurar investigaciones que aborden el tema de la familia y fomentar estrategias de trabajo psicoeducativo que tengan como base la actividad grupal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Placeres Hernández JF, Olver Moncayo DH, Rosero Mora GM, Urgilés Calero RJ, Abdala-Jalil Barbadillo S. La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 [citado 03/06/2019];39(2):361-369. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200022&lng=es
2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. El Desarrollo Normal de la Adolescencia: La escuela intermedia y los primeros años de la secundaria [Internet].

- 2015 [citado 03/06/2019]. Disponible en: http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/El-Desarrollo-Normal-de-la-Adolescencia-La-escuela-intermedia-y-los-primeros-anos-de-la-057.aspx
3. Rodríguez Arce MA. ¿Cómo se desarrolla el adolescente en su mundo social? En: ¿Crisis de la adolescencia? La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2015. p. 45-53.
 4. Francia Vasconcelos A. ¿Se piensa en los trastornos neuróticos de la infancia? Rev Cubana Med Gen Integral [Internet]. 2014 Ene-Mar [citado 03/06/2019];30(1):140-143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100014
 5. Koplowitz A. Libro blanco de la psiquiatría del niño y el adolescente [Internet]. Madrid: Fundación Alicia Koplowitz; 2017 [citado 03/06/2019]. Disponible en: https://asociaciondecientificos-fundak.org/wp-content/uploads/2019/05/libro_blanco.pdf
 6. Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AE Paped. Curso de Actualización Pediatría 2015 [Internet]. Madrid: Exlibris Ediciones; 2015 [citado 03/06/2019]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf
 7. Rapee RM. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención. Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes; 2016 [citado 03/06/2019]. Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf>
 8. González Menéndez R. Trastornos neuróticos. En: González Menéndez R. Manual de psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019. p. 109-22.
 9. Mardomingo Sanz MJ. Tratado de Psiquiatría del niño y el adolescente. España: Ediciones Díaz de Santos; 2015.
 10. Toledo Méndez MA. Prevención de la conducta desviada en adolescentes, una mirada desde la comunidad. En: IV Conferencia de las Ciencias Sociales y Humanísticas 2017. Villa Clara: Editorial "Samuel Feijoo"; 2017.
 11. Montiel Patiño GE, Suárez Estévez ÁE. La familia: espacio por excelencia para la educación familiar. Varona [Internet]. 2018 Jul-Dic [citado 03/06/2019];67:1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382018000200005&lng=es&tlng=es
 12. Barcelata Eguarte BE, Granado Maguey A, Ramírez Ferrusca A. Correlatos entre el funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. REMO [Internet]. 2013 Ene-Jun [citado 03/06/2019];10(24):65-70. Disponible en: http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665
 13. Durán Gondar A, Díaz Tenorio M, Valdés Jiménez Y, García Córdova A, Chao Hernández A. Convivir en familias sin violencia. Una metodología para la intervención y prevención de la violencia intrafamiliar [Internet]. La Habana: Casa Editora Imágenes; 2005 [citado 03/06/2019]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books/about/Convivir_en_familias_sin_violencia.html?id=hG-cNwAACAAJ&redir_esc=y
 14. Martínez Gómez C. Salud familiar. La Habana: Editorial: Científico-Técnica; 2001.
 15. Loyola Pérez K. Intervención psicoeducativa para padres de niños con trastorno por déficit de la atención e hiperactividad. Sagua la Grande [tesis]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2017.
 16. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 [Internet]. 2016 [citado 03/06/2019]. Disponible en:

https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

17. Elía J. Generalidades sobre los trastornos mentales en niños y adolescentes [Internet]. 2018 [citado 03/06/2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/generalidades-sobre-los-trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
18. Hernández Martínez MA. Intervención psicoeducativa en padres de adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos en la Clínica del Adolescente [tesis]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2015.
19. Fournier Orizondo A. Propuesta de intervención psicoeducativa para adolescentes con trastornos neuróticos egresados del servicio de salud mental del Hospital Pediátrico "José Luis Miranda" de Villa Clara, 2015 [tesis]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas; 2015.
20. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 03/06/2019];30(1):132-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es
21. Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa. Encuesta de morbilidad hospitalaria, Año 2015 [Internet]. 29/11/2016 [citado 03/06/2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np1005.pdf>
22. Rodríguez Arce MA. Conflictos más comunes en la adolescencia. En: ¿Crisis de la adolescencia? La Habana: Científico-Técnica; 2015. p 57-61.
23. Fariña R, Caballero D, Morán F, Silvero J, Suárez R, Weberhofer J, et al. Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. Medicina Clínica y Social. 2017 Sep-Dic [citado 03/06/2019];1(3):192-200. Disponible en: <http://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/36>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

MAFC: Concibió la idea de la investigación e intervino en todas sus etapas.

APF y OHR: Intervinieron en la recogida, proceso e interpretación de los datos.

AFO, MHG y LMSP: Recogieron datos y revisaron la bibliografía.

Todos los autores revisaron la redacción del manuscrito y aprobaron la versión finalmente remitida.