



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

ESTRÉS EN LA FAMILIA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MÉXICO

Autor: María Presa Cardona
Director: Virginia Cagigal de Gregorio

Madrid
Mayo 2015

María
Presa
Cardona

ESTRÉS EN LA FAMILIA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MÉXICO



ESTRÉS EN LA FAMILIA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MÉXICO.

María Presa Cardona.

Universidad Pontificia Comillas.

Resumen

El objetivo principal de esta investigación es evaluar la asociación entre el estrés familiar y el funcionamiento familiar desde la perspectiva tanto de los menores como de los progenitores. Las variables que se tienen en cuenta para evaluar el funcionamiento familiar son: comunicación, satisfacción familiar, recurso familiares, conflicto marital y estrés familiar.

La muestra está constituida por 50 familias de San Luis Potosí (México), cuyos hijos, con edades comprendidas entre 9 y 17 años, asisten al Hospital Psiquiátrico "Dr. Everardo Neumann Peña".

Para llevar a cabo dicha investigación se hace uso de las escalas: Escala de conflicto interparental desde la perspectiva de los hijos (Grych, Seid y Fincham, 1992), Escala de Satisfacción Familiar (Olson y Wilson, 1982), Escala de Comunicación Familiar (Barnes y Olson, 1982), Escala de Recursos Familiares (Olson, Laresen y McCubbin, 1982), Escala de Estrés Familiar (Olson, 1992) (todas ellas adaptadas por Sanz, Iraurgi y Martínez-Pampliega) y Escala de Estrés Percibido (Martorell, Sánchez, Miranda y Escrivá, 1990).

Tras analizar los resultados, se concluye que existe asociación positiva entre el estrés familiar y el funcionamiento familiar desde la perspectiva de los padres y que existe asociación entre el estrés que percibe tanto el menor como el progenitor con el conflicto interparental.

Palabras Clave: Trastornos Psicopatológicos, Familia, Funcionamiento Familiar, Estrés Familiar y Conflicto interparental.

STRESS IN THE FAMILY AND FAMILY FUNCTIONING IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL OF MEXICO.

The purpose of this research is to evaluate the association between the family stress and the different variables of family functioning from the perspective of both, children and parents. The variables that are considered in assessing family functioning are: communication, family satisfaction, family resource and conflict, marital, familial stress.

The sample comprised 50 families of San Luis Potosí (Mexico), whose children, aged between 9 and 17 years old, are treated in the psychiatric hospital "Dr. Everardo Neumann Peña".

Different instruments are used for the study: The Children's Perception of Interparental Conflict Scale (Grych, Seid and Fincham, 1992), Family Satisfaction Scale (Olson and Wilson, 1982), Family Communication Scale (Barnes, Olson, 1982), Family Strengths Scale (Olson, Laresen and McCubbin, 1982), Family Stress Scale (Olson, 1992) (all adapted by Sanz, Iraurgi and Martinez-Pampliega) and Perceived Stress Scale of Martorell, Sanchez, Miranda and Escrivá (1990).

The results conclude that there is a positive association between family stress and family functioning from the perspective of parents and that there is association between the stress that perceives both, the child and the parent, with the interparental conflict.

Key words: Psychopathological disorders, family, functioning family, family stress and interparental conflict.

El contexto en el cual se encuentra el niño está directamente relacionado con su desarrollo. Dentro de este contexto, el núcleo principal es el entorno familiar. Las experiencias familiares pueden potenciar el desarrollo psicológico del niño o por lo contrario puede ser el caldo de cultivo para la aparición de problemas emocionales en los distintos momentos evolutivos. A lo largo de la historia, se ha puesto de manifiesto reiteradamente el peso de las relaciones familiares a la hora de determinar y diagnosticar el trastorno mental (Maestre, Pérez y Frias, 1994).

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas, incluyendo los trastornos neuróticos, afectivos, retraso mental, la epilepsia, demencias y esquizofrenia. Los problemas de salud mental componen el 15% de la carga mundial de enfermedad (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004).

Si nos centramos en la psicopatología infantil, en la actualidad es un factor social preocupante y cada vez más frecuente. Las estimaciones generales de los trastornos conductuales, emocionales y del desarrollo han ido oscilando desde el 14 hasta el 22%, cuando se consideran a todos los niños (Branderburg, Friedman y Silver, como se citó en Mash y Graham, 2006). Los trastornos más graves se dan en un 8% a 10% aproximadamente en la población infantil. La prevalencia de los problemas infantiles está entre el 14% y el 22%, siendo entre un 6% y 8 % el porcentaje general de los trastornos psiquiátricos infantiles en edades comprendidas de 9 a los 11 años de edad. Dentro de estos datos generales, un 17% de las niñas y un 19% de los niños sufren más de un trastorno psiquiátrico. Aun siendo alarmantes estas cifras, no recogen un importante número de niños que manifiestan perturbaciones de carácter subclínico o que no llegan a ser diagnosticados. Estos datos, pueden suponer un factor de alto riesgo para el desarrollo de problemas en un futuro (Mash y Graham, 2006).

En México, el 40% de la población es menor de 18 años. La prevalencia de los problemas de salud mental de la población infantil urbana que tiene entre 3 y 12 años se ha estimado en el 16%. Un dato relevante a tener en cuenta, es que a mayor edad y para ambos sexos, el menor presenta mayor número de síntomas (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez y Martínez-Vélez, 2002).

La psicopatología infantil puede evolucionar de diversas formas a lo largo de la vida. De este modo, con el tiempo sin embargo la naturaleza y la gravedad de los problemas que padecen estos niños puede cambiar, algunos de ellos no llegan a superar las dificultades de la infancia. Un claro ejemplo lo podemos encontrar en los niños con TDAH. Muchos jóvenes diagnosticados de este trastorno en la infancia llegan a la vida adulta con un funcionamiento deficiente a nivel social, psicológico, académico y laboral cuando se comparan con otros jóvenes o inclusive con sus hermanos (Barkley, como se citó en Mash y Graham, 2006). Los problemas de los niños, sin un diagnóstico de psicopatología claro, pueden presentarse durante períodos tempranos en el

desarrollo y además pueden tener un impacto negativo asimismo en la adaptación familiar, laboral y social en un futuro (Mash y Graham, 2006).

Los cambios y condiciones sociales pueden provocar que los niños sufran un riesgo cada vez más alto de manifestar trastorno en edades cada vez más tempranas (Black y Krishnakumar, como se citó en Mash y Graham, 2006). Estos cambios sociales son entre otros, la adversidad multigeneracional existente en ciudades del interior, la pobreza crónica de la mujer y los niños, las presiones para la disolución de la familia, los problemas de adaptación para las familias de inmigrantes... además de esto, un gran número de niños en todo el mundo padece algún tipo de maltrato en su infancia, este factor está altamente asociado con la psicopatología (Welkerle y Wolfe, como se citó en Mash y Graham, 2006).

❖ Familia:

La familia es el primer contexto en el que el niño se desarrolla y cumple un papel socializador de gran importancia (Ortigosa , Quiles y Méndez , 2003). Además, tiene la capacidad de que en la misma medida que cada integrante aporta al sistema familiar desde lo individual, también actúa como reflejo que recoge un sistema de relaciones que van más allá de lo individual para convertirse, en una estructura colectiva (Gonzalez y Ruiz, 2012).

Para Fishman, la familia es la fuente de las relaciones más duraderas, además del primer sustento social del individuo. Las pautas de relación que se desarrollen se mantendrán a lo largo de toda la vida, por tanto, la familia se convierte en la fuente con mayores recursos para producir cambios (como se citó en García-Méndez , Rivera-Aragón, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving, 2006). Además, la familia como sistema que es, influye en los distintos contextos de la persona regulando la conducta de los integrantes que la componen (Minuchin y Fishman como se citó en García-Méndez et al., 2006). Haciendo referencia a esto Van Gigche (1987), habla de la influencia ordenadora y dirigente que posee el sistema, con el objetivo de llegar a la máxima eficacia del sistema así como de armonizar los objetivos del conflicto que se establece en sus integrantes (Gonzalez y Ruiz, 2012).

Esto da sustento a la visión de la familia como un sistema en el cual se entretajan una serie de vínculos interpersonales que no pueden ser entendidos desde la individualidad, ya que no es una simple reproducción de lo individual (Gonzalez y Ruiz, 2012).

Dentro de este marco, los padres son las figuras encargadas de transmitir a su hijo aquellos hábitos saludables que le servirán en un futuro para desenvolverse en otros ámbitos como el colegio, los amigos, etc. (Ortigosa et al., 2003).

Haley, da un vuelco al estudio del comportamiento psicopatológico de la persona, este autor pasa de considerar al individuo de manera aislada a considerar a la persona en relación con sus

semejantes, el sujeto en relación con su contexto (como se cito en Serrano, Galán y Vallejo, 2009).

En este sentido, Minuchin (2003), y su enfoque estructural, considera a la familia como un sistema diferente que desempeña sus funciones a través de subsistemas donde cada miembro que lo compone participa. Cada persona, mediante su participación en el subsistema disfruta de distintos niveles de poder y a su vez aprende distintas habilidades personales y relacionales. El hecho de pertenecer a subsistemas favorece un desarrollo adecuado de la identidad personal e interpersonal del sujeto.

Así pues, para poder comprender a la familia se han de tener en cuenta los intercambios entre los integrantes de la familia ya que suponen una mutua influencia y no una causalidad lineal sino circular (Gonzalez y Ruiz, 2012). Los miembros que integran la familia pueden afectar a los integrantes de ésta, además de ser afectados concretamente los procesos psicológicos y emocionales que influyen y moldean los patrones específicos de las relaciones familiares (Larson y Almeida; Minuchin; Wood, Klebba y Miller como se citó en García-Méndez et al., 2006). De manera que en los ambientes familiares donde existe una inestabilidad en la niñez pueden presentarse en la adolescencia vínculos parentales inestables, conflictos y estrés familiar (Vega, Salgado, Quiroz y Trujano, 2009).

La familia tiene una gran importancia en la etiología de los trastornos psicopatológicos de la infancia y la adolescencia (Serrano et al., 2009).

- **Salud y funcionamiento familiar**

La familia es un sistema complejo diferenciado en subsistemas que presentan un orden jerárquico, en donde todos los miembros tienen la misma significación, y la disfunción en ciertos subsistemas tiene expresión analógica en otro en particular, así la organización de los miembros de la familia en torno del síntoma se toma como un enunciado analógico de estructura disfuncional en el sistema o subsistema y no solamente en el individuo (Minuchin y Fishman, 1984).

En 1976 un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la salud del conjunto de la familia como un fenómeno que determina y está determinado por la capacidad de funcionamiento efectivo de esta, es decir, como unidad biosocial en el contexto de una cultura y sociedad en la que se desenvuelve. Por lo tanto, se aclaró que es un concepto que trasciende el estado físico y mental de sus miembros y se refiere a un ambiente sano para el desarrollo natural de los que viven en él (Louro, 2005).

Además, la salud familiar fue definida como el resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, las condiciones materiales de ésta y la salud de sus integrantes (Louro, 2005).

Si bien es cierto no se encuentran relaciones significativas entre el tipo de clima familiar y la salud mental de los niños pero, sí existe una relación significativa entre los acontecimientos estresantes experimentados por el progenitor responsable de la economía de la familia y los problemas de salud mental que presentan sus hijos (Quintana y Sotil, 2000).

En esta línea, la población con recursos socioeconómicos bajos y con profesiones poco cualificadas presentan mayores índices de disfunción familiar que otras familias con recursos socioeconómicos más elevados (Alchaer, Bahsas, Hernández y Salinas, 1994). En las familias donde las condiciones económicas no son favorables y se encuentran en situaciones difíciles de pobreza, desempleo o marginación social se expresan reacciones emocionales asociadas frente a la amenaza, tales como ansiedad (Lamas como se citó en Quintana y Sotil, 2000); estas condiciones de vida complicadas afectan a la formación de la personalidad de los niños y los adolescentes, disminuyendo su desarrollo emocional y social (Quintana y Sotil, 2000).

El funcionamiento familiar, puede afectar a las influencias familiares controlables por el individuo, de modo que estas pueden reflejarse de manera positiva o por el contrario negativa en la salud de sus integrantes (Alchaer et al., 1994).

Los problemas en el funcionamiento familiar, pueden influir tanto en la aparición como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las de conductas de riesgo de salud. Diversas investigaciones documentan que existe una relación entre el funcionamiento familiar (como factor predisponente o contribuyente) y que se den diversas enfermedades y problemas de salud en sus componentes (Louro, 2005).

En la actualidad, se observa que, en la práctica clínica, hay un aumento de consultas relacionadas con los problemas en la relación familiar. Cuando el ambiente familiar es conflictivo aparecen, la mayoría de las veces, trastornos en los hijos. Por tanto, la conflictividad familiar, es considerada como factor de riesgo que puede provocar un aumento en la probabilidad de que el niño desarrolle psicopatología (Cabrera, Guevara y Barrera, 2006).

Por ello cuando se trabaja con niños y adolescentes que presentan psicopatología, no se puede llevar a cabo el trabajo independientemente de su familia ya que la sintomatología de uno de los miembros de la familia puede ser entendida como expresión del conflicto o la disfuncionalidad familiar. Así pues, el síntoma ya no es considerado un elemento de naturaleza intrapsíquica sino más bien una manera de adecuación entre el individuo y el entorno en el que se desarrolla (Satir, 1980); así García, Cabrera y Barón (2000) plantean que existen una serie de trastornos psíquicos en niños y adultos ocasionados por un déficit en el funcionamiento familiar.

Así mismo, la influencia de la familia con su modo de vida y el ambiente psicológico que reina en ella puede favorecer en el desarrollo o ser nocivo para la formación o la salud mental del niño (García et al., 2000).

Es frecuente que los miembros de la familia focalicen en uno de los integrantes de ésta el problema. Considerando que la causa es la patología internalizada de ese individuo. Desde una perspectiva sistémica, el paciente individualizado, en este caso el niño, es sólo el portador del síntoma; la causa del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia (Minuchin, 2003). Desde esta perspectiva, el síntoma es una solución protectora y el portador del síntoma es el que se sacrifica para poder crear una homeostasis en la familia. El portador del síntoma, por lo tanto, se trata de un organismo sometido a tensión. Los demás miembros de la familia son igualmente somáticos (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983).

La familia, puede llegar a ser un factor de riesgo para la aparición de problemas en el desarrollo, sociales, interpersonales, educativos y emocionales en los niños (Benites como se citó en Quintana y Sotil, 2000). Se ha demostrado en investigaciones recientes que existe una relación entre las conductas problemáticas en los adolescentes y la pertenencia de estos a familias donde existe un ambiente familiar tenso y conflictivo (Villar, Luengo, Gómez y Romero, 2003).

Así el sistema familiar, como hemos visto anteriormente, puede provocar distintos efectos sobre la salud individual del paciente, puede tener influencias genéticas, influencia sobre el desarrollo del niño, influencias en la trasmisión de enfermedades y una influencia respecto de la recuperación de la enfermedad (Alchaer et al., 1994).

Rutter, señala la necesidad de evaluar el ámbito familiar para diagnosticar, prevenir o tratar cualquier tipo de problemática infantil. Para evaluar dicho ámbito es importante tener en cuenta aspectos tales como: el afecto, el control, la comunicación y las distintas propiedades del sistema familiar (recursos, satisfacción, conflicto conyugal...) (como se citó en Del Barrio, 2003).

Por lo tanto, la comunicación familiar es otro de los factores que afectan al funcionamiento familiar, una comunicación pobre es común en las relaciones familiares de los adolescentes que presentan una conducta problema (Villar et. al., 2003).

La comunicación es uno de los ámbitos que ha tenido más interés a la hora de determinar la relación entre familia y psicopatología infantil. Se han tenido en cuenta las distorsiones en la comunicación con el desarrollo y mantenimiento de desórdenes cognitivos en niños y adolescentes, (Rutter et al. como se citó en Del Barrio, 2003).

La mayoría de las consultas que se realizan en psiquiatría infanto-juvenil están determinadas, la mayor parte de las veces, por la tolerancia de los padres al comportamiento del hijo. Esta tolerancia está medida por el equilibrio emocional de los padres además de por el grado de conflictividad conyugal. Cuanto mayor conflictividad, menor tolerancia ante las características negativas del hijo ya sean reales o interpretadas así por los propios padres (Toro como se citó en Cabrera et al., 2006). Se han realizado diversos estudios que avalan que los hijos de padres con conflicto conyugal así como infelicidad matrimonial corren un gran riesgo de padecer problemas de conducta. El conflicto

que se da entre los padres funciona como predictor de un comportamiento antisocial en hijos varones y de sintomatología psicopatológica general en ambos sexos (Gómez, Castro y Ruz, 2002). Además, en el caso de los niños de entre 9 a 12 años de edad, existe una relación entre el conflicto de los padres y los problemas tanto de conducta como emocionales. Se ha demostrado además que existen más problemas de conducta en la población de niños en hogares con una desarmonía que en los hogares que se definen como armónicos, afectando del mismo modo a ambos sexos (Cabrera et al., 2006).

Las situaciones problemáticas que se desarrollan en el hogar afectan negativamente al estado de ánimo infantil, además de a las habilidades cognitivas y de autocontrol de los niños que se encuentran menos desarrolladas y que por lo tanto son más vulnerables a las influencias de las variables ambientales. Harold y Conger concluyeron que el conocimiento de los menores de la existencia de conflicto entre sus padres favorecía la aparición de síntomas de tristeza. No solo eso sino que se ha demostrado lo negativos que son los conflictos conyugales para la autoestima del niño. La autoestima es un elemento de gran importancia en el desarrollo evolutivo infantil además de ser una variable predictora de un adecuado desarrollo afectivo-cognitivo para la salud mental (como se citó en Cabrera et al., 2006).

La violencia entre los padres es considerada en sí misma como un factor de riesgo para favorecer la aparición de psicopatología en la adolescencia. La violencia entre los padres cuando el menor se encuentra en la etapa de la niñez puede afectar a que éste sufra graves alteraciones psicopatológicas en la adolescencia como graves problemas de ajuste social, madurativos y de habilidades sociales, abuso de sustancias, depresión y ansiedad, (Henning, Leitenberg, Coffey, Bennett y Jankowski como se citó en Gómez, Castro y Ruz, 2002).

Se ha demostrado, también, que las relaciones afectivas que se establecen dentro del hogar tiene efectos indicadores de la conducta problema (Villar et. al., 2003).

El lazo afectivo es un determinante de la satisfacción en las relaciones familiares y así se ha puesto de manifiesto en investigaciones acerca de la insatisfacción marital y un buen desarrollo psicológico del niño. La influencia interpersonal, es por tanto, un factor central en las relaciones familiares (Del Barrio , 2003).

- **Estrés Familiar:**

Las familias funcionan dentro de un gran entorno, por eso hay que tener en cuenta los distintos contextos familiares. Los dos contextos tanto el interno como el externo son críticos y ambos nos pueden dar información acerca de qué familias manejan el estrés o qué familias experimentan una crisis (Boss, 2002).

Sin embargo el contexto interno es más maleable por lo que es de interés directo para los profesionales que trabajan con familias con niveles de estrés disfuncionales. En el contexto interno

es más evidente este malestar en cada uno de los miembros de manera individual. Mientras que el contexto externo de la familia está compuesto por factores que la familia normalmente no es capaz de controlar, factores tales como la política, macroeconomía, genética, catástrofes naturales, guerras, terrorismo o aniquilaciones étnicas y factores culturales entre otros (Boss,2002).

Algunas familias intentan cambiar su contexto externo, muchas permanecen impotentes ante las políticas internacionales y las devastaciones de la guerra. Aunque hay familias que tratan de cambiar las causas externas de su pérdida y angustia, raramente consiguen hacerlo con éxito. A menudo la única opción que queda es cambiar la percepción de aquello que se pierde, lo cual es un cambio interno que esta bajo el control de las propias familias (Boss,2002).

En cambio en el contexto interno familiar, es más factible, puesto que en dicho contexto la familia tiene más control. El contexto interno de la familia está compuesto por tres microdimensiones clasificadas como: filosófica, psicológica y estructural. Estas dimensiones pueden dar lugar a la formación del proceso del estrés familiar. La dimensión filosófica comprende los valores y en los sistemas de creencias y amplía la aplicación multicultural del modelo de estrés contextual (Boss, 2002).

Por otro lado la dimensión psicológica del contexto interno de la familia, se ilustra como negación, o como mecanismo de defensa que es utilizado por aquellas familias que sufren un estrés desadaptativo. Es importante tener en cuenta la percepción de la familia ya que esta engloba tanto los procesos cognitivos como emocionales.

En la dimensión estructural, para que la familia sea funcional tiene que establecer unos límites estructurales y una cierta inclinación a la estructura tradicional del funcionalismo. Es conveniente establecer uno límites estructurales fijados para un mejor funcionamiento en la familia. Cuando el límite de una familia no está claro (límites difusos) existe una falta de claridad en el contexto estructural de la familia y en consecuencia se puede dar la aparición del estrés familiar (Boss, 2002).

Selye, entiende el estrés como una repuesta adaptativa y automática de los organismos ante cualquier cambio, estímulo o situación ambiental que trastorna el equilibrio del sujeto para enfrentar las demandas generadas (como se citó en Domínguez, 2011).

A la hora de hablar del estrés familiar, Hill lo definió como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente (Gonzalez y Ruiz, 2012) como sistema y no desde la individualidad. Desde esta conceptualización el estrés, en si mismo, no tiene por qué ser visto como un factor negativo, tan solo es considerado negativo si a consecuencia de éste aparecen síntomas de alteración del equilibrio familiar y por lo tanto la familia se vuelve disfuncional (Gonzalez y Ruiz, 2012), afectando a todos los miembros.

En la familia, el estrés familiar se debe estudiar desde el comportamiento cotidiano. No existe otro ámbito equiparable a este. El ámbito familiar puede considerarse definido desde dos parámetros, estos dos parámetros no son idénticos y no tienen por qué ir unidos siempre. Por un lado está el de

conveniencia doméstica y por otro se encuentran las relaciones sentimentales o afectivas intensas. Ambos elementos puede unirse en una sola relación, y por lo tanto la familia implica convivencia y amor; pero estos dos factores puede aparecer disociados (Serrano, Moreno y Galán, 2014).

Es importante reservar el término estrés para aquellas situaciones que demandan acción, que implican afrontamiento y el sujeto no dispone de medios suficientes para ello, sin olvidar que se trata de un concepto relacional y transaccional (Mash y Graham, 2006).

La investigación sobre el desarrollo de los niños se ha centrado durante mucho tiempo en el estudio del estrés debido a variables microsociales como la familia y, concretamente, los padres. La familia es una fuente que aporta los recursos más importantes en la vida del niño, siendo los padres amortiguadores de los estresores ambientales (Trianes , 1999).

El estrés en parejas y familias es normal y ocasionalmente incluso deseable, es un factor inevitable puesto que la gente y por lo tanto las familias desarrollan madurez y a la vez cambian. No tiene por qué haber una alteración en la familia por el cambio evolutivo en ésta. Las rutinas familiares cambian, los patrones de interacción cambian y la gente entra y sale del sistema familiar. Incluso en el gran contexto social el cambio se da (Boss,2002).

El estrés familiar representa presión en la familia; es una perturbación, una alteración en el constante estado familiar; que causa malestar en el sistema familiar ya que éste se encuentra presionado y afectado y además no se encuentra en calma. Por lo tanto el estrés familiar supone cambio en el equilibrio familiar, lo que no tiene por qué ser necesariamente perjudicial. Empieza a ser problemático cuando el grado del estrés, la presión o el cambio que se da dentro del sistema alcanza un nivel ya sea muy alto o muy bajo al cual los miembros de la familia empiezan a manifestar insatisfacción o muestran síntomas de desorden emocional. Basta con que un solo miembro de la familia manifieste síntomas físicos o emocionales alterados para entender que el grado del estrés familiar no es óptimo para ésta, por lo tanto la familia se encuentra en problemas (Boss, 2002).

El estrés familiar se podría comparar con una fuerza que presiona, empuja o tira de la estructura familiar. Aunque esta fuerza se puede originar tanto dentro como fuera del sistema familiar, es la presión de dentro del sistema familiar la que indica el nivel del estrés (Boss,2002).

○ **Estrés en el Niño:**

El estrés ha sido considerado como uno de los mayores responsables de la aparición de alteraciones psicológicas y somáticas tanto en el adulto como en el niño (Del Barrio, 2003). Todas las características que se conocen en el estrés adulto se pueden identificar en el niño (Vega et al., 2009). El estrés infantil se puede relacionar de manera significativa con el ambiente familiar desfavorable, incluyendo como ambiente familiar desfavorable el conflicto parental; el papel que

juegan los padres es importante para la presencia de estrés en los hijos (Vega et. al., 2009). La función de los padres así como la función de ser marido y mujer son factores contribuyentes al ajuste psicológico de los hijos. De esta misma manera, los conflictos entre el matrimonio que se dan diariamente y el estrés experimentado por la situación pueden influir directamente en las características que van desarrollando los hijos (Cabrera et al., 2006).

El niño tiene una experiencia personal mínima y sin embargo el estrés alcanza una importancia en procesos tales como el aprendizaje social, sobre todo aquellos acontecimientos que se dan en el seno de la familia son especialmente estresantes para el niño. Si bien es cierto, existen puntos de conexión entre el estrés y el desarrollo, ambos factores son constituyentes de procesos de adaptación. El estrés por lo tanto podría verse como un factor favorecedor del crecimiento, pero en contrapunto ha sido considerado en la mayoría de la ocasiones como un factor que influye de manera negativa en el desarrollo y que además puede tener consecuencias para el desarrollo de alteraciones psicopatológicas (Cabrera et al., 2006).

Los distintos acontecimientos que experimenta el niño a lo largo de la infancia así como el estrés que estos producen tanto al niño como al adolescente pueden dar lugar a que éstos desarrollen trastornos psicopatológicos en la vida adulta (Cabrera et al., 2006).

La dinámica familiar, el modelo emocional que perciben son elementos básicos para comprender la probabilidad de una respuesta de estrés en el niño (McCobbin y McCobbin como se citó en Del Barrio , 2003).

La gran mayoría de las consecuencias aversivas que afectan a los niños que están sometidos a situaciones de estrés son de carácter psicológico. Entre los estresores que pueden impactar en el niño, cabe destacar: conflicto paterno, muerte, enfermedad y pequeños acontecimientos relacionados con los cambios (Del Barrio , 2003).

Por todo lo anteriormente expuesto, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar si existe asociación entre el estrés intrafamiliar percibido por el niño y el estrés y el funcionamiento familiar desde la perspectiva de los padres, partiendo de la hipótesis de que existe asociación entre el grado de estrés familiar y el funcionamiento familiar.

Otras hipótesis que se barajan son:

- Existe relación entre la edad del paciente y el nivel de estrés que percibe en la familia, por lo que a mayor edad del niño mayor estrés familiar percibido.
- Existe asociación entre el estrés que percibe el niño en la familia y el estrés familiar que perciben los padres, a mayor estrés percibido por el niño mayor estrés percibido por el progenitor.
- Existe asociación entre el estrés que percibe el menor en la familia y el adulto con el conflicto interparental percibido por el menor, donde a mayor conflicto conyugal, mayor estrés familiar tanto desde la perspectiva del menor como del progenitor.

MÉTODO:

• Participantes:

El estudio se llevó a cabo con 50 familias, las condiciones socio-económicas de estas familias son: el 24% tiene un nivel socio-económico medio, el 46% medio bajo y el 20% bajo.

Los menores, que participan en la investigación son N= 50, con edades comprendidas entre los 9 y los 17 años (Media= 12,95, DT= 2,50), el 56% son niñas y el 44% son niños.

Con lo que respecta al diagnóstico de estos menores, se encuentra que el 50% del total de los menores presentan episodios depresivos (F.32), el 28% trastorno de la actividad y de la atención (F.90), el 8% trastorno de ansiedad (F.41), el 6% presenta diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo (F.42), el 4% esquizofrenia (F.20) y por último el 2% restante tricotilomanía (F.63.3).

Los progenitores tiene edades comprendidas entre los 30 y los 61 años de edad (Media=40,56, DT= 6,97), el 94% son mujeres y tan solo un 6% son varones. Este factor, a la hora de realizar los análisis estadísticos nos lleva a tener en cuenta tan solo a las mujeres puesto que no existe muestra representativa de varones. En cuanto al nivel educativo de los padres, el 16,33% ha completado los estudios de primaria, el 46,94% secundaria, el 14,29% preparatoria y el 22,45% han completado estudios universitarios.

Con lo que respecta al estado civil, el 6% de los progenitores son solteros, el 56% están casados, el 14% son separados, el 10% divorciados, el 8% vive en unión libre y por último el 6% de la muestra son viudos.

• Procedimiento:

El estudio se llevó a cabo en la Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”, México. De todos los pacientes que acuden a la clínica psiquiátrica en el área de infantil se hizo una selección de la muestra por conveniencia desde el mes de agosto hasta el mes de septiembre del año 2014. A todos ellos se les solicitó su participación voluntaria a través del formato de consentimiento informado.

▪ Criterios de inclusión:

- Menores de cualquier sexo con edades entre 9 y 17 años acompañados por cualquiera de sus padres o tutor legal.
- Que consientan y asientan a participar en el estudio a través de firmar un consentimiento informado.

- Que tanto niños, como padres sepan leer y escribir.
- Criterios de exclusión:
 - Cualquier discapacidad que no permita la realización de la batería de pruebas.
 - Psicopatología que impida la realización de la batería de pruebas.
- Criterios de eliminación:
 - Pacientes que retiren su consentimiento informado durante la realización de las pruebas.

- **Instrumentos:**

- Variables Sociodemográficas:

Para conocer el contexto sociodemográfico de las familias que participan en la investigación, se recogieron datos acerca del estado civil de los padres, el nivel socioeconómico, la ocupación del padre o de la madre, el grado de estudio de estos y por último el diagnóstico de psicopatología del menor.

- Escalas:

- La Escala de Satisfacción Familiar (FamilySatisfactionScale. Versión Española; FSfS-VE). Los autores de dicho instrumento son D.H Olson y M. Wilson (1982) adaptada por A. Martínez-Pampliega.

Esta escala tiene como objetivo evaluar la satisfacción familiar que experimenta la familia en cuanto a su nivel de cohesión y adaptabilidad familiar. Consta de 10 ítems con un alpha de cronbach de 0,92, lo que es lo mismo, con una alta fiabilidad. La fiabilidad de la escala para la muestra de este estudio es de 0,91.

- Escala de Comunicación Familiar(FamilyCommunicationScale. Versión Española; FCS-VE). Los autores de esta escala son H.L.Barnes y D.H. Olson (1982) adaptada por M.Sanz, I.Iraugi y A. Martínez-Pampliega. Este instrumento consta de 10 ítems con un con una fiabilidad de 0,88. Esta escala tiene como objetivo medir el nivel de comunicación que se da en la familia para ello recoge aspectos tales como, el nivel de apertura o libertad para el intercambio de ideas, la información y las preocupaciones entre generaciones, además de la confianza y la honestidad que experimentan, y el tono emocional en el que se llevan a cabo las interacciones. La fiabilidad de la escala para la muestra de este estudio es de 0,94.
- Escala de Recursos Familiares (FamilyStrengthsScale. Versión Española; FStS-VE). Dicha escala fue diseñada en 1982 por Olson, Larsen y McCubbin y adaptada por Sanz, Iraugi y Martínez-Pampliega. Esta adaptación consta de 12 ítems y su fiabilidad es de 0,85. La fiabilidad de la escala para la muestra de este estudio es de 0,95. Dicha escala

fue construida con el objetivo de medir los recursos y capacidades que los miembros de una familia tienen para hacer frente a los distintos estresores. Este instrumento es el equivalente de instrumentos que miden el soporte social. Un mayor grado de apoyo social supone un mayor grado de bienestar psíquico de igual manera que un mayor grado de recursos familiares supone un mejor funcionamiento familiar.

- Escala de Estrés Familiar (Family Stress Scale. Versión Española; FSS-VE). El autor de esta escala es Olson (1992) y posteriormente adaptada por Sanz, Iraurgi y Martínez-Pampliega. Esta escala está formada por 20 ítems, divididos en subescalas. Este instrumento consta de tres subescalas, la subescala uno (1, 2, 3, 6, 9, 14, 15 y 18) mide el nivel de crispación afectiva y falta de control de los miembros del grupo familiar. La subescala dos (5, 7, 8, 10, 12 y 16) mide la desatención y falta de estructuración de las tareas familiares. Y por último, la subescala 3 (4, 11, 13, 17, 19 y 20) mide los factores inesperados que afectan al desarrollo familiar. La fiabilidad de la escala para la muestra de este estudio es de 0,85. El instrumento en su conjunto tiene una fiabilidad de 0,82 y tiene como objetivo global la obtención de una medida que pueda aportar información parcial de las distintas fuentes del estrés familiar.
- Escala de Conflicto Interparental desde la Perspectiva de los/as Hijos/as (The Children's perception of interparental conflict Scale). Los autores de esta escala son Gryncz, Seid y Fincham (1992). La Versión española reducida (CPIC-VER) está adaptada por Sanz, Iraurgi y Martínez-Pampliega. El fin de este instrumento es evaluar la percepción de los hijos acerca del conflicto interparental. Dicha escala consta de 9 subescalas que operativizan el modelo cognitivo-contextual (*amenaza, autculpa, contenido, eficacia, estabilidad, frecuencia, intensidad, resolución y triangulación*). Esta escala, consta de 36 ítems con una fiabilidad global de escala de 0,82. La fiabilidad de la escala para la muestra de este estudio es de 0,90.
- Estrés Percibido de Martorell, Sánchez, Miranda y Escrivá (1990): mide el estrés intrafamiliar que siente el niño en el contexto familiar. Este instrumento está formado por 50 ítems: 25 que miden el estrés de los niños en función de eventos que ocurren en el hogar y otros 25 ítems que registran el estrés asociado a eventos que ocurren en el colegio. En el caso de esta investigación solo se hará uso de la subescala 2 que mide el estrés en el hogar. La fiabilidad de dicha escala es de 0,85. La fiabilidad de la escala para la muestra de este estudio es de 0,90.

- **Análisis Estadístico:**

Para describir las variables cuantitativas se utilizó la media y la desviación típica. Las variables categóricas se describieron a partir de porcentajes.

Para determinar las distintas asociaciones, se llevó a cabo un análisis mediante Correlaciones de Pearson.

Se asumió normalidad ya que la muestra es superior a 30 y se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

Los resultados se recolectaron en una hoja de Excel 2010 y los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 22.0.

RESULTADOS:

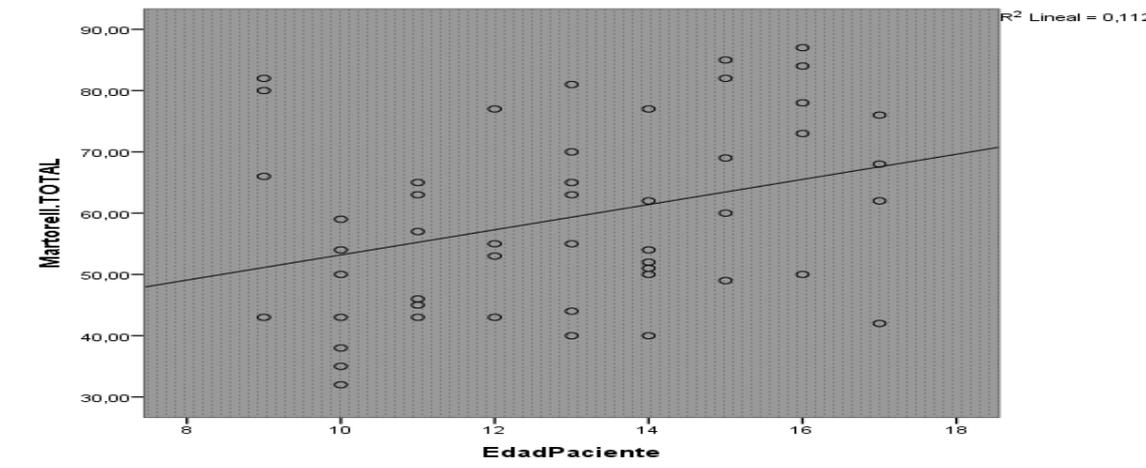
Asociación entre Estrés percibido por el menor (EEP) y Edad del menor:

Se ha encontrado una relación positiva entre la edad del paciente y el estrés familiar que percibe éste en el hogar, lo que significa que a medida que aumenta la edad del menor incrementa el estrés que siente en el contexto familiar (Pearson, $n=50$; $r= 0,334$; $p= 0,019$).

Como se observa en la gráfica 1, a medida que va aumentando la edad del paciente los niveles de estrés percibidos por el menor en el contexto familiar, evaluados por le escala de estrés percibido de Martorell, Sánchez, Miranda y Escrivá, también van incrementando.

Los puntajes más elevados de estrés familiar percibido por el menor se encuentran en las edades correspondientes a la adolescencia.

Gráfico 1. Estrés percibido por el menor (EEP) y Edad del menor:



Asociación entre Estrés familiar percibido por el menor (EEP), estrés familiar percibido por el progenitor (Fss) y Conflicto interparental desde la perspectiva del menor (Cpics.VER).

Con el objetivo de contrastar la hipótesis de asociación entre el estrés que percibe el menor en la familia y el adulto con el conflicto interparental percibido por el menor, se elaboró una tabla de correlaciones.

En la tabla 1 se puede comprobar que el conflicto conyugal percibido por el niño correlaciona con el estrés familiar tanto desde la perspectiva de los adultos (Pearson, n=25; r=-0,445; p=0,026) como desde la perspectiva del menor (Pearson, n= 25; r= -0,418; p= 0,037). Esto significa, que a mayor conflicto conyugal mayor estrés familiar percibido.

Tabla 1 . Correlación entre estrés familiar percibido por el niño (EEP), estrés familiar percibido por el progenitor (Fss) y conflicto interparental desde la perspectiva del menor (Cpics.VER).

		EEP	FSS
Cpics.VER	R	-0,418*	-0,445*
	Sig.	0,037	0,026
	N	25	25

*La correlación es significativa al nivel 0,005.

Asociación entre Estrés percibido por el menor (EEP) y las Escalas de los Progenitores que evalúan Funcionamiento Familiar :

No se ha encontrado evidencia empírica a la hora de comprobar si existe asociación entre el estrés percibido del niño en el hogar y las variables de funcionamiento familiar desde la perspectiva de los progenitores.

Por lo tanto no se puede confirmar la hipótesis inicial, a mayor estrés familiar percibido por el niño, menor funcionamiento familiar.

Tabla 2. Correlación entre el estrés percibido por el menor (EEP) y variables de funcionamiento familiar desde la perspectiva del progenitor.

		Fsfs	Fsts	Fss	Fcs
EEP	R	-0,138	-0,123	0,108	-0,068
	Sig.	0,345	0,398	0,458	0,668
	N	46	46	46	45

*La correlación es significativa al nivel 0,005.

Fsfs: Satisfacción familiar.

Fsts: Recursos familiares.

Fss: Estrés familiar.

Fcs: Comunicación familiar.

Asociación Estrés Familiar percibido por los padres y Variables de Funcionamiento Familiar:

A continuación, se pasó a estudiar la relación entre las variables de estrés familiar y funcionamiento familiar (comunicación, recursos familiares y satisfacción familiar) desde la perspectiva del adulto.

Comenzando por la satisfacción, respecto al estrés familiar se encontró que la correlación es estadísticamente significativa y negativa (Pearson, n= 46; r= -0,548; p= 0,001), lo que significa que a menor satisfacción familiar mayor estrés familiar.

Seguidamente se analiza la asociación entre el estrés familiar y los recursos familiares, dicha correlación es estadísticamente significativa a la inversa (Pearson, n= 46; r= -0,509; p= 0,001), a menor recursos familiares, mayor estrés familiar.

Por último, se encuentra la asociación entre la comunicación familiar y el estrés familiar. Se ha encontrado que dicha correlación es estadísticamente significativa y negativa (Pearson, n=45; r= -0,519; p= 0,001), es decir que a menor comunicación, mayor estrés familiar.

Tras estos análisis se podría concluir que a menor funcionamiento familiar mayor estrés familiar.

Tabla 3 Correlación entre estrés familiar (FSS) desde la perspectiva de los padres y variables de funcionamiento familiar.

		Fsfs	Fsts	Fcs
FSS	R	-0,548**	-0,509**	-0,519**
	Sig.	0,001	0,001	0,001
	N	46	46	45

**La correlación es significativa al nivel de 0,01.

*La correlación es significativa al nivel 0,005.

Fss: Estrés familiar.

Fsfs: Satisfacción familiar.

Fsts: Recursos familiares.

Fcs: Comunicación familiar.

DISCUSIÓN:

El objetivo principal de esta investigación era determinar si existe asociación entre el estrés familiar percibido por el niño y el estrés y el funcionamiento familiar desde la perspectiva de los padres, partiendo de la hipótesis de que existe asociación entre el estrés familiar y el funcionamiento familiar.

Los resultados obtenidos en dicha investigación muestran que se ha podido confirmar la hipótesis principal, que esperaba encontrar una asociación estadísticamente significativa entre el estrés familiar y el funcionamiento familiar, si bien es cierto, que esta hipótesis se confirma desde la perspectiva de los padres y no desde la perspectiva de los hijos.

No se ha encontrado asociación entre el estrés familiar que perciben los hijos y las variables de funcionamiento familiar, como se comenta anteriormente. Los resultados reflejan que existe una diferencia de percepción según el integrante de la familia. La divergencia perceptual dentro de la familia entre padres e hijos puede ser un indicador de conflictos y crisis que se pueden desarrollar en un futuro. La literatura respalda que una alta divergencia podría implicar un alto nivel de conflictos y estrés familiar, que dificultaría el crear un entorno familiar saludable (Gimeno, Córdoba y Meléndez, 2004).

Por otro lado, y siguiendo esta línea, un clima conflictivo en el ambiente familiar, incide de manera negativa en los ámbitos emocionales y cognitivos de los niños y en especial de los adolescentes, provocando que sean más propensos a sufrir algún trastorno psicopatológico (Xóchitl, Sánchez y Robles, 2009).

En resumen, las condiciones de adversidad familiar, como puede ser un mal funcionamiento familiar, pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo del niño o el adolescente y para que estos

desencadenen una psicopatología (Quintana y Sotil,2000). Estudios como el de Cabrera et al. (2006), ponen de relieve la importancia de las relaciones familiares, ya sean paternofiliales o interparentales, en la aparición de psicopatología en la infancia y adolescencia.

Como se ha visto en los resultados presentados anteriormente, existe una relación significativa entre la edad del menor y el estrés familiar que éste percibe, lo que significa que a medida que aumenta la edad aumenta la percepción de estrés familiar. Este hecho puede estar relacionado con la etapa de la adolescencia dado que se trata de una etapa en la que el menor trata de buscar su identidad. Esta búsqueda de identidad puede provocar conflictos entre el adolescente y sus padres y no solo entre estos sino que también se dan conflictos entre los progenitores (Delgado y Parra, 2004).

Siguiendo en esta línea, en los resultados de la investigación, se ve como existe una correlación entre el estrés en el ámbito familiar percibido tanto por los padres como por lo hijos y el conflicto conyugal desde la perspectiva del menor. Garbino, Sebes y Schellenbach, sostienen que el desarrollo de la psicopatología en los menores puede presentarse conjuntamente con la aparición de un sistema familiar de riesgo, en el que se dan unas relaciones conflictivas entre los padres, entre otros factores (como se citó en Serrano et al., 2014).

Así mismo, en el momento que el hijo o la hija llega a la pubertad sus padres pueden tener en torno a los 40 o 45 años, la media de edad de los progenitores en dicha investigación está en torno a los 40 años, una etapa que ha sido denominada crisis de la mitad de la vida y que ha sido considerada como un momento difícil y de cambios significativos para muchos adultos y donde se pueden presentar conflictos en la pareja (Gould; Levinson como se citó en Delgado y Parra, 2004). Esto podría explicar la relación entre el estrés que siente el menor en la familia y el conflicto conyugal que percibe.

Se puede concluir tras el análisis de los resultados que en esta investigación el factor más determinante en relación con el estrés familiar que perciben tanto los menores como sus progenitores es el conflicto interparental, ya que tanto los padres como los hijos sostienen la misma visión. Si bien es cierto que para los progenitores las variables de funcionamiento familiar también afectan al estrés dentro de la familia. En cambio para el menor, lo que es realmente relevante es la estabilidad del subsistema conyugal.

❖ Limitaciones de esta investigación:

La presente investigación consta de un escaso número de padres varones, esto ha llevado a la eliminación de estos casos puesto que podrían sesgar los resultados.

Otra de las limitaciones de este trabajo tiene que ver con la composición de la muestra. Las familias que han participado en la investigación son familias contactadas en la clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”. Esto ha conllevado a que casi el 80% de los pacientes que han

participado en la muestra, presenten diagnóstico de TDAH y depresión, lo que ha limitado las posibilidades de análisis diferenciales entre el diagnóstico.

Por último, las directrices que fueron dadas a la hora de pasar el cuestionario que es contestado por los menores y que mide conflicto interparental, no fueron lo suficientemente claras por lo que a consecuencia de este hecho se han eliminado los cuestionarios de aquellos menores cuyos padres no viven en pareja.

❖ Futuras líneas de investigación:

En futuras líneas de investigación se evaluaría el funcionamiento familiar desde otras perspectiva, como son las relaciones intrafamiliares.. Para llevar a cabo este objetivo a estudiar, se tendría en cuenta la diada madre-hija ya que según la literatura es la que discrepa emocionalmente en más conflictos (Rodrigo, García, Máiquez y Beatriz, 2005).

Por otro lado, se tendría en cuenta, los niveles de divergencia entre hijos y padres ya que es especialmente relevante para conocer la funcionalidad familiar. Además se tendría en cuenta la divergencia en el ámbito familiar de hijos en la etapa de la adolescencia, ya que en esta etapa existe una necesidad por parte de los adolescentes por clarificar su propia identidad y la preocupación de los padres por tratar de resolver adecuadamente los conflictos asociados al desarrollo en especial en esta etapa (Gimeno, Córdoba y Meléndez, 2004).

REFERENCIAS:

- Alchaer, J. R., Bahsas, F., Hernández, R., y Salinas, P. J. (1994). Relación entre el funcionalismo familiar, el estrés y la ansiedad. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*, 3 (3-4), 81-88.
- Boss, P. (2002). Boundary Ambiguity. en P. Boss, *Family stress Management* (pp. 93-11). California : Sages Publications .
- Boss, P. (2002). Definitions. En P. Boss, *Family stress management* (pp. 39-70). California: Sage Publications.
- Boszormenyi-Nagy, I., y Spark, G. (1983). Breves pautas de orientación contextuales para la conducción de la terapia intergeneracional. En I. Boszormenyi-Nagy y G. Spark, *Lealtades Invisibles* (pp. 417-436). Buenos Aires: Amorroutu editores.
- Cabrera , V. E., Guevara , I. P., y Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 115-126.
- Caraveo-Anduaga, J., Colmenares-Bermúdez, E., y Martínez-Vélez, N. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44 (6), 492-498.
- Cova, F., Manganto, C. y Melipillán, R. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(4), 287-296.
- Del Barrio , V. (2003). Estrés y Salud. En M. J. Quiles , F. Méndez, y J. Ortigosa , *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia* (pp. 47-72). Madrid: Psicología Pirámide .
- Delgado, A. O., y Jiménez, Á. P. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. *Familia y desarrollo psicológico*, 96-123.
- Domínguez, J. (2011). *Estrés ¿enemigo o aliado?* San Luis Potosí: Dharma.
- García, A., Cabrera, M., y Barón, D. (2000). Influencia de la escuela y la familia en el proceso salud-enfermedad. *Boletín de medicina general integral* , 4 (2).
- Gimeno, A., Córdoba, A. y Meléndez, J. (2004). Divergencias en la Percepción de la Funcionalidad Familiar entre Padres, Madres e Hijos Adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (3), 459-470.
- Gómez, I., Castro, J. y Ruz, F.J.,(2002) Discordia entre esposos y alteraciones psicopatológicas en sus hijos. *Apuntes de psicología*, 20 (2), 295-306.
- Gonzalez, I. y Ruiz, A. (2012). Propuesta Teórica Acerca del Estrés Familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (2), 416-432.

- Louro, I. (2005). Modelo de Salud del Grupo Familiar. *Revista Cubana Salud Pública*, 31 (4), 332-337.
- Maestre, M., Pérez, E., y Frias, D. (1994). Psicopatología y Familia. En E. Pérez-Delgado. *Relaciones familiares y desarrollo personal de los hijos* (pp. 113-154). Valencia : Generalitat Valenciana .
- Mash, E., y Graham, S. (2006). Clasificación y Tratamiento de la psicopatología Infantil. En V. Caballo y M. Simón. *Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente* (pp. 29-58). Madrid: Psicología Pirámide.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Montiel-Nava, C., Montiel-Barbero, I., y Peña, J. (2005). Clima Familiar en el Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad. *Psicología Conductual*, 13 (2), 297-310.
- Ortigosa, J., Quiles, M. J., y Méndez, F. (2003). La comunicación en psicología infantil para la salud. En J. Ortigosa, M. J. Quiles y F. Méndez, *Manual de Psicología de la Salud con niños, adolescentes y familias* (pp. 95-112). Madrid : Psicología Pirámide .
- Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de Psicología* (13), 13-28.
- Quintana, A. y Brioso, A. (2000). Influencia del clima familiar y estrés del padre de familia en la salud mental de los niños . *Revista de Investigación en Psicología* , 3 (2), 29-45.
- Rodrigo, M.J., García, M., Máiquez, M.L., y Beatriz, T. (2005). Discrepancias entre padres e hijos adolescentes en la frecuencia percibida e intensidad emocional en los conflictos familiares. *Estudios de Psicología*, 26 (1), 21-34.
- Satir, V. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta guía teórica y práctica* . México: la prensa médica mexicana .
- Serrano, J., Galán, A., y Vallejo, S. (2009). Actitudes trianguladoras familiares y psicopatología infanto-juvenil. *International journal of developmental and educational psychology* , 1 (1), 473-482.
- Serrano, J., Moreno, M. y Galán, A., (2014). Desajuste conyugal y psicopatología infanto-juvenil. *Boletín de Psicología*, 111, 7-23.
- Trianes, V. (1999). *Estrés en la Infancia* . Madrid : Narcea .
- Vega, C., Salgado, S., Quiroz, C., y Trujano, R. S. (19 de Junio de 2009). Estrés y ambiente familiar en niños. *Psicología de la Salud* .
- Villar, P., Luengo, Á., Gómez, J., y Romero, E. (2003). Una Propuesta de Evaluación de Variables Familiares en la Prevención de la Conducta Problema en la Adolescencia . *Psicothema*, 15 (4), 581-588.
- Xóchitl, I., Sánchez, A., y Robles, J. (2009). Factores Asociados a la Depresión en Adolescentes: Rendimiento Escolar y Dinámica Familiar. 25 (2), 227-240.

