

COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS ADOLESCENTES

Medina Quevedo Pablo (1), Álvarez Aguirre Alicia (2), Hernández Rodríguez Verónica Margarita (3)

1 [Licenciatura en Enfermería, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad de Sonora] | [chefpabliny@hotmail.com]

2 [Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | [alicia.alvarez@ugto.mx]

3 [Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro] | [covetojo@yahoo.com]

Resumen

Introducción: La presencia de una comunicación deficiente y malsana se manifiesta en comportamientos destructivos y a veces violentos, que limita el libre desarrollo de la personalidad de sus integrantes, lo cual afecta con mayor fuerza a la población adolescente. **Objetivo:** Describir la comunicación existente entre padres con hijos adolescentes. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de cohorte transversal en una muestra de 172 participantes con un nivel de confianza del 95%, que dieron respuesta a la escala Family Communication Scale FCS-VE que mide las habilidades positivas de la comunicación. **Resultados y discusión:** Se obtuvo un promedio de edad 38.65 (DS=±8,117) donde predominó el género femenino (69.2%), en relación con las características de la comunicación se encontró que dos de cada diez padres de familia comenta que los miembros de su familia están satisfechos con la forma de comunicarse y saben escuchar, que tres de cada diez refieren que en su familia comparten los sentimientos abiertamente, así mismo cuatro de cada diez señalan que los miembros de su familia expresan afecto, disfrutan pasar tiempo entre ellos. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos arrojan que los padres de familia tienen buenas habilidades positivas de comunicación.

Abstract

Introduction: The presence of a deficient and unhealthy communication is evident in destructive and sometimes violent behaviors, which there limits the free personality development of its members, which affects with major force the adolescent population. **Target:** To describe the existing communication between parents with adolescent children. **Materials and methods:** A descriptive study of transverse cohort was carried out in a sample of 172 participants at a level of confidence of 95 %, which gave answer to the scale Family Communication Scale FCS-VE that measures the positive skills of the communication. **Results and discussion:** 38.65 obtained an age average (DS = ± 8,117) where it predominated over the feminine genre (69.2 %), as regards the characteristics of the communication one found that two of every ten family parents he mentions that the members of its family are satisfied by the way of communicating and can listen, that three of every ten recount that in its family they share the feelings openly, likewise four of every ten point out that the members of its family express affection, enjoy to spend time between them. **Conclusions:** The obtained results throw that the family parents have good positive communication skills.

Palabras Clave

Comunicación; Parental; Efectiva; Pubertad; Factores de riesgo

INTRODUCCIÓN

La familia es considerada como un sistema importante para el desarrollo integral de las personas a nivel individual y social. A nivel individual, posibilita la satisfacción de necesidades básicas, biológicas y psicoafectivas. En lo social, moldea las primeras bases de la personalidad que forma parte de la identidad del sujeto, que sigue evolucionando a medida que entra en un proceso de socialización con otros individuos a partir de contextos específicos [1].

La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma. La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales [2].

En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad [2]. La familia disfuncional, presenta niveles negativos de autoestima en sus miembros y la presencia de una comunicación deficiente y malsana que se manifiesta en comportamientos destructivos y a veces violentos, que limita el libre desarrollo de la personalidad de sus integrantes, lo cual afecta con mayor fuerza a la población infantil y adolescente [1].

Si bien la mayoría de los jóvenes atraviesa la etapa de la adolescencia sin experimentar problemas graves o duraderos, se trata de un período de la vida de particular vulnerabilidad hacia el riesgo [3]. La transición que implica esta etapa del ciclo vital, afecta a todo el grupo familiar y cobra real importancia el grado en que logren equilibrarse las demandas y recursos disponibles

[4], ya que son vulnerables a las influencias de los modelos sociales y a los entornos de vida que frecuentan [5], poco a poco se van separando del primer soporte, que son los padres, para plegarse a nuevos ideales y consolidar nuevas identificaciones con el fin de definir la manera en la que participará dentro de su cultura.

Si las bases para la construcción de la identidad son deficientes, el establecimiento del adolescente como individuo se conforma por medio de una exploración difusa, carente de estructura o con una presencia en el medio autoafirmada en acciones efímeras [6], lo cual es resultante en la organización de una identidad parcial que incorpora los riesgos como expresiones de autoafirmación para compensar el empobrecimiento de los mecanismos de respuesta a las demandas y necesidades que se deben enfrentar [7]. La evidencia generada por la investigación a lo largo de estos años, permite concluir que la comunicación con los padres es un factor protector de conductas de riesgo en adolescentes tales como involucramiento en adicciones, violencia, actividad sexual precoz de los adolescentes, accidentes automovilísticos, entre otras [8,9].

Se ha señalado que los jóvenes que expresan eficazmente sus opiniones y expectativas con padres y adultos, pueden resistir mejor la presión de los pares [10]. Se muestra que cuanto más alientan los padres la expresión de necesidades y aspiraciones personales de sus hijos, mayor es la tendencia de estos últimos a volcarse a ellos para ser guiados y apoyados [11], los adolescentes que pertenecen a familias con una mejor comunicación familiar, fuerte vinculación emocional entre sus miembros y mayor satisfacción familiar, son aquellos que también perciben más apoyo de sus relaciones personales significativas [12]. Asimismo, la comunicación familiar funcional permite el desarrollo de un auto concepto positivo de los adolescentes [13].

También se ha visto que la percepción de los pre-adolescentes de una comunicación efectiva con los padres se asocia con una menor manifestación de comportamientos agresivos en la escuela [14].

Mediante la comunicación, el enfermero/a se propone comprender cómo se relacionan entre sí la salud, la enfermedad y la conducta humana en el contexto familiar. La mejora en la comunicación

entre el personal sanitario y la familia es una condición indispensable para poder avanzar positivamente en el sistema de salud [15], por lo anterior la comunicación familiar requiere ser estudiada con más detalle, para realizar procesos de intervención contextualizado a condiciones sociales y familiares que, en últimas, pueden condicionar el éxito o fracaso de diferentes programas de desarrollo social [1].

En la literatura sobre la comunicación familiar una investigación realizada en Colima donde se planteó como principal propósito explorar los procesos a través de los cuales un individuo adquiere, en la trayectoria de vida, las capacidades necesarias para a) establecer expectativas altas; y b) poder seguirlos, sugirió que el impacto mayor en el desarrollo de habilidades que favorecen la aspiración y el alcance de objetivos, descansan principalmente en que los padres parecen transmitir a sus hijos mensajes sobre formación de aspiraciones y valores de manera directa a través del ejemplo, a veces apoyados por palabras [16].

Puello, Silva y Silva [17] en su revisión refieren que los límites, las reglas y la comunicación definen la estructura y la organización de la familia monoparental, contribuyendo o no al desarrollo psicológico de todos sus miembros, en especial de los adolescentes que están a su cargo en la construcción de su identidad, en su proceso de socialización, cómo previenen problemas socialmente relevantes: adicciones, embarazos a edades tempranas, delincuencia juvenil, violencia de género, entre otros.

La comunicación Enfermero/a-Familia se está convirtiendo en un elemento clave en proceso de atención de salud, siendo cada vez más destacada su presencia tanto en aspectos terapéuticos como preventivos y de educación para la salud [18], por esta razón y tomando en cuenta las investigaciones anteriores es necesario describir la comunicación existente en padres con hijos adolescentes, ya que una comunicación eficaz facilitaría la apertura del adolescente en los procesos de salud-enfermedad, hay que tener en cuenta que los padres que usan un estilo de comunicación que implica intercambios de puntos de vista y pensamiento crítico, estimulan la participación de sus hijos en la toma de decisiones y dedican más tiempo a la discusión asertiva,

hacen que desarrollen altos valores de altruismo, cooperación y respeto [19].

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de cohorte transversal en virtud de que se documenta en la población estudiada la comunicación familiar. La población de estudio estuvo conformada por 570 padres de familia que tienen hijos adolescentes inscritos en el primer año escolar en una escuela secundaria general al Sur del estado de Guanajuato, México, y mediante la fórmula de poblaciones finitas se determinó una muestra de 172 participantes con un nivel de confianza del 95% mismos que fueron seleccionados por tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los participantes dieron respuesta a una cédula de datos sociodemográficos y como instrumento para medir la variable de estudio se utilizó la escala desarrollada por Olson y Barnes: Family Communication Scale (FCS) [20] en su Versión Española FCS-VE, reporta un alpha de Cronbach de .88 [21], que está conformada por 10 ítems de tipo Likert de cinco alternativas de respuesta, cuya valoración va desde 1 (no describe nada a mi familia) hasta 5 (completamente describe a mi familia), con una puntuación máxima posible de 50 y mínima de 10, estos puntajes fueron transformados a un índice de 0 a 100, a mayor puntaje mayor habilidad positiva de la comunicación abarcando las siguientes habilidades positivas de la comunicación: mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo y habilidades efectivas de resolución de problemas. Un ejemplo de ítem es “Los miembros de la familia estamos satisfechos con la forma de comunicarnos”. La escala FCS-VE ha sido aplicada en población mexicana en 2015 [22], donde se reportó un alpha de Cronbach de .94. Este estudio se transfirió conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el que se establece que se deben contemplar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los individuos, para el desarrollo de investigación en salud. Previo a la colecta de datos se obtuvo por escrito la autorización de los directivos de la institución donde se implementó la investigación [23]. Se contactó a los padres de familia, una vez

que aceptaron participar, se les entregó el consentimiento informado para su lectura y en caso firma, posterior a ello se les entregó a cada participante un sobre cerrado con el instrumento, se les corroboró el anonimato y la confidencialidad de la información. Los datos fueron procesados en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales versión 23 para Windows, en el análisis se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron 172 padres de familia con un promedio de edad 38.65 ($DS=\pm 8,117$) donde predominó el género femenino (69,2%), en relación con las características de la comunicación se presenta la Tabla 1, donde se muestra que dos de cada diez padres de familia comenta que los miembros de su familia están satisfechos con la forma de comunicarse, saben escuchar, discuten los sentimientos e ideas y resuelven tranquilamente sus problemas, resultados similares a los Carcelén [24] que reporta familias que expresan afecto, discuten sentimientos e ideas entre ellos, intentan comprender los sentimientos de los otros ya que utilizan estrategias y estilos adecuados de comunicación entre ellos. Así mismo cuatro de cada diez señalan que los miembros de su familia expresan afecto, disfrutan pasar tiempo entre ellos y que expresan sus verdaderos sentimientos, lo que es positivo ya que 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 [21]. También se encontró que tres de cada diez refieren que en su familia comparten los sentimientos abiertamente, que cuando los miembros de la familia preguntan algo la respuesta es sincera y resuelven tranquilamente los problemas, lo que contrasta con el estudio realizado por Zuñeda [25] donde las habilidades positivas de comunicación familiar como mensajes claros y congruentes, empatía, comunicación de apoyo y habilidades efectivas de resolución de problemas, son percibidas significativamente por debajo, teniendo una estrecha relación entre el comportamiento violento en la adolescencia y la comunicación negativa entre padres e hijos, la literatura respalda que en las familias funcionales y

saludables sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad [26], características presentes en la población estudiada.

En relación al índice al Comunicación en padres con hijos adolescentes se encontró entre 32.50 a 100 puntos, con un promedio de 73.16 ($DE=16.86$), el puntaje se encontró arriba de la media.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de la escala FCS-VE arrojan que los padres de familia tienen habilidades positivas de comunicación ya que expresan mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo y habilidades efectivas de resolución de problemas confianza y tono emocional de las interacciones. Los resultados dan evidencia para el diseño de intervenciones educativas y de promoción a la comunicación específica entre padres e hijos por los beneficios que se ven reflejados en la toma de decisiones ante factores de riesgos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Academia Mexicana de Ciencias, a la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad de Sonora y a la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya Salvatierra Universidad de Guanajuato. Asimismo a la población encuestada en el presente estudio.

REFERENCIAS

- [1] Garcés Prettel, M., Palacio Sañudo, J. E. (2010). La Comunicación Familiar en Asentamientos Subnormales de Montería. *Psicología desde el Caribe*, 1(29). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106002>.
- [2] Zaldívar-Pérez, D. F. (2012). Funcionamiento familiar saludable. *Red Sal Cub.* Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

- [3] Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente, Un enfoque cultural*. (3 ed): México: Pearson Prentice Hall.
- [4] Lalueza, J. L. y Crespo, I. (2003). *Adolescencia y relaciones familiares, Adolescentes del siglo XXI, Aproximación psicológica y social*. Barcelona: EDIUOC. pp. 115-140.
- [5] Máiquez, M. L., et al. (2004). *Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia*. *Psicothema*, 16(2), pp. 203-210.
- [6] Gómez Cobos, E. (2008). *Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. pp. 105-122. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/802/80212387006/>
- [7] Rojas, M. (2001). *Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*. Recuperado de http://cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf
- [8] Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. F. y González, A. (2010). *La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde un Enfoque Mixto*. *Interamerican Journal of Psychology*. pp. 299-311. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641011>
- [9] Organización Mundial de la Salud. (2017). *Alcohol*. Recuperado <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- [10] Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- [11] Caprara, G., Scabini, E., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Regalia, C. y Bandura, A. (1998). *Impact of adolescents' perceived self-regulatory efficacy on familial communication and antisocial conduct*. *European Psychologist*, 3(2), pp. 125-132.
- [12] Jiménez, T., Musitu, G. y Murgui, S. (2005). *Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores*. *Anuario de psicología*, 36(2), pp. 559-579.
- [13] Estévez-López, E., Murgui-Pérez, S., Moreno-Ruiz, D. y Musitu-Ochoa, G. (2007). *Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta*. *Psicothema*, (19), pp. 108-113.
- [14] Lambert, S. F. y Cashwell, C. S. (2004). *Preteens talking to parents: Perceived communication and school-based aggression*. *The Family Journal*, 12(2), pp. 122-128.
- [15] Jorcano Lorén, P. (2005). *La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad*. *Biblioteca Lascasas*. Recuperado de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0017.php>
- [16] Huerta Wong, J. E. y Berumen Jurado, A. (2014). *El rol de la comunicación familiar y las redes sociales en la movilidad ascendente: Historias de vidas de desplazamientos de largo tramo*. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, pp. 69-99. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31631035004>
- [17] Puello Scarpatti, M., Silva Pertuz, M. y Silva Silva, A. (2014). *Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, pp. 225-246. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67940023003>
- [18] Van-der Hofstand, C. J. y Quiles Marcos, Y. (2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Valencia: Edita Generalitat Valenciana.
- [19] Matalinares, M. L., Sotelo, L., Sotelo, N., Arenas, C., Díaz, G. y Pareja, C. (2013). *Juicio moral y valores interpersonales en estudiantes de secundaria de las ciudades de Lima y Jauja*. *Revista IIPSI*, (12), pp. 115-132.
- [20] Olson, D. H. y Gorall, D. (2006). *FACES IV & the Circumplex Model*. Minnesota: Life Innovations.
- [21] Martínez-Pampliega, A. (2008). *Escala de Conflicto Interparental desde la Perspectiva de las/os Hijas/os (CPICS. The Children's Perception of Interpersonal Conflict Scale)*. En Equipo EIF, *Manual de instrumentos de evaluación familiar* (pp. 143- 152). Madrid: CCS.
- [22] Presa-Cardona, M. (2015). *Estrés en la familia y funcionamiento familiar en un Hospital Psiquiátrico de México*. Universidad Pontificia Comillas. Madrid. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1042/TFM000115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [23] *Ley general de salud reglamento de la ley general de salud en materia de Investigación para la Salud*. (1984). Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
- [24] Carcelén, R., Senabre, I., Morales, J. L. y Romero, F. J. (2010). *¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas? Una experiencia de prevención de drogas en familia*. (Valencia). *Revista Española de Drogodependencia*, 35(1) pp. 92-97.
- [25] Zuñeda, A., Llamazares, A., Marañón, D. y Vázquez, G. (2016). *Características individuales y familiares de los adolescentes en violencia filio-parental: la agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas*. *Epub*, 21(1) pp. 13.
- [26] Zaldívar-Pérez, D. F. (2012). *Funcionamiento familiar saludable*. Red Sal Cub. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

Tabla 1: Características de la comunicación de padres con hijos adolescentes

	No describe nada a mi familia		La describe ligeramente		Describe a veces a mi familia		Si describe a mi familia		Completamente describe a mi familia	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Los miembros de la familia estamos satisfechos con la forma de comunicarnos.	5	2,9	7	4,1	52	30,2	61	35,5	47	27,3
2. Los miembros de la familia sabemos escuchar.	4	2,3	15	8,7	51	29,7	65	37,8	37	21,5
3. Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros.	2	1,2	6	3,5	28	16,3	65	37,8	71	41,3
4. En nuestra familia compartimos los sentimientos abiertamente.	5	2,9	11	6,4	37	21,5	65	37,8	54	31,4
5. En nuestra familia disfrutamos pasando tiempo juntos.	2	1,2	7	4,1	29	16,9	52	30,2	82	47,7
6. Los miembros de la familia discutimos los sentimientos e ideas entre nosotros.	7	4,1	14	8,1	47	27,3	66	38,4	38	22,1
7. Cuando los miembros de la familia preguntamos algo, las respuestas son sinceras.	0	0	11	6,4	29	16,9	65	37,8	67	39,0
8. Los miembros de la familia intentamos comprender los sentimientos de los otros.	0	0	11	6,4	32	18,6	74	43,0	55	32,0
9. Los miembros de la familia resolvemos tranquilamente los problemas.	4	2,3	11	6,4	59	34,3	53	30,8	45	26,2
10. En nuestra familia expresamos nuestros verdaderos sentimientos.	3	1,7	8	4,7	31	18,0	59	34,3	71	41,3

Nota: Escala FCS

n: 172