

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**INFLUENCIA DEL TIPO DE FAMILIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE
LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA, AZUFRAL -ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2019.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Arce Barriga, Leandra
Málaga Pinto, Maryori Erika**

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgter. Molina Martínez, Fiorella Alejandra

Arequipa – Perú

2020

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Mgter Maria del Pilar Borja Vizcarra
Mgter Carla Cuya Zevallos
Mgter Shirley Delgado Velarde
Miembros del Jurado Dictaminador

ASUNTO : Dictamen de borrador de Tesis titulado
INFLUENCIA DEL TIPO DE FAMILIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS
ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA, AZUFRAL -
ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2019

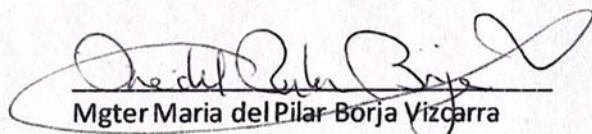
AUTORAS : Arce Barriga, Leandra
Malaga Pinto, Maryori Erika

FECHA : 9 de Agosto del 2020

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador luego de haber revisado el borrador de tesis presentado por las interesadas y habiendo levantado las observaciones indicadas por el Jurado, la presente investigación cuenta con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la etapa de sustentación

Salvo mejor parecer.

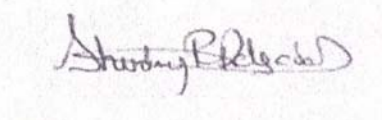
Atentamente



Mgter Maria del Pilar Borja Vizcarra
Presidenta



Mgter Carla Cuya Zevallos
Vocal



Mgter Shirley Delgado Velarde
Secretaria

DEDICATORIA

A mis padres Harold Arce y Patricia Barriga por su cariño y apoyo incondicional por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis metas y anhelos.

A mi hermana Alisson Arce por su apoyo y comprensión en los momentos que los necesitaba Gracias.

Arce Barriga, Leandra

A mis padres Grober Málaga y Juana Pinto quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermano Hans Málaga por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Málaga Pinto, Maryori Erika

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a toda nuestra familia por estar siempre presentes.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman El Asentamiento Humano Asociación de Vivienda- Azufra, por confiar en nosotras, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo.

De igual manera nuestros agradecimientos a la Universidad Católica de Santa María , a toda la Facultad de Enfermería, a nuestras docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesionales , gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.



RESUMEN

INFLUENCIA DEL TIPO DE FAMILIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA, AZUFRAL - ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2019.

Influence of the type of family in the emotional welfare of teens. Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola. Arequipa, 2019.

Objetivos: Determinar la influencia del tipo de familia en el bienestar emocional de los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola. **Material y Métodos:** La investigación se realizó con un tipo de estudio descriptivo, relacional. La población de estudio estuvo conformada por 57 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos se empleó la Ficha de Recolección de Datos, y la Escala de Bienestar Psicológico Emocional para Jóvenes y Adolescentes. **Resultados:** El tipo de familia predominante en la muestra de estudio es nuclear en 78,95%; el grado de bienestar emocional de los adolescentes es alto en 87,72%. La Prueba Chi cuadrado se determina que existe relación directa y significativa entre el tipo de familia y el bienestar emocional.

Palabras clave: familia, bienestar emocional y adolescentes.

ABSTRACT

Objectives: Determine the influence of the type of family on the emotional well-being of the adolescents of the Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola. **Material Methods:** It is a descriptive, correlational study. The study population consisted of 57 adolescents who met the inclusion criteria. The technique used was the survey and as instruments the Data Collection Sheet and the Emotional Psychological Welfare Scale for Young People and Adolescents were used. **Results:** The predominant type of family in the study sample is nuclear at 78.95%; The degree of emotional well-being of adolescents is high at 87.72%. The Chi-square determined that there is a direct and significant relationship between family type and emotional well-being.

Keywords: family, emotional well-being and adolescents.

INTRODUCCIÓN

La familia, es la célula básica y fundamental de la sociedad, y como tal, tiene un valor social muy importante, porque en el seno de la familia se forman y desarrollan las personas. Las funciones de las familias son numerosas, siendo las principales la procreación, la crianza de los hijos, atender las necesidades humanas básicas, pero, al mismo tiempo, cumple otras funciones importantes como son la transmisión de valores, principios y normas, que permiten que los hijos, desde que nacen puedan ir preparándose para vivir de acuerdo a las normas sociales. Por tanto, se puede afirmar que la familia cumple un rol protagónico de innegable importancia en la formación social del ser humano.

Para que las familias puedan cumplir de forma satisfactoria con sus funciones, lo más recomendable es que este grupo esté mejor conformado, estructurado y con funcionamiento adecuado en sus relaciones y expresión de afectos, porque estas características permitirán que tenga una mayor capacidad para satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes y que se pueda establecer límites para una convivencia sana y un manejo o solución adecuada a los conflictos. Cuando las familias de una sociedad son mejor estructuradas y funcionales, ésta será más organizada, sólida y evolucionada (1).

Históricamente la familia tradicional ha sido definida como aquella que está conformada por padre, madre e hijos, la misma que es denominada familia nuclear, asimismo, las familias extensas, que están conformadas por padre, madre, hijos y otros familiares que pueden ser abuelos, tíos, primos u otros parientes cercanos. En contraparte, las familias no tradicionales son aquellas que no corresponden a la familia nuclear o extensa, incluyendo a las familias monoparentales, familias compuestas, familias reconstituidas, familias sin núcleo conyugal, y con menos frecuencia aún, las familias homoparentales (1).

El bienestar psicológico emocional, ha sido definido como “el equilibrio entre las expectativas, esperanzas, sueños, realidades conseguidas o posibles, que se expresan en términos de satisfacción y capacidad de afrontar los acontecimientos vitales, con el fin de conseguir adaptación o ajuste” (2). El bienestar psicológico es un concepto que se relaciona a la percepción subjetiva que tiene una persona respecto a los logros conseguidos

por él y su grado de satisfacción personal con sus acciones del pasado, presente y las que pueda desarrollar en el futuro (3).

Se ha observado que, en la ciudad de Arequipa, y en el distrito de Cerro Colorado, existe una problemática importante relacionada al incremento de las familias no tradicionales, las cuales ejercen en muchos casos una influencia negativa sobre todo en los adolescentes, quienes presentan problemas como son el consumo de alcohol a edades tempranas, pandillaje, deserción escolar, embarazo adolescente y otros indicadores de falta de bienestar emocional. Lo cual se quiere descartar en la zona del Azufral – Zamácola.

El estudio fue realizado mediante la aplicación de los instrumentos a una muestra conformada por 57 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión, con el propósito de determinar si el tipo de familia influye en el bienestar emocional de los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola.

Para una mejor comprensión, la tesis ha sido estructurada en capítulos, el Capítulo I, presenta el planteamiento teórico de la investigación, el Capítulo II presenta el planteamiento operacional; en el Capítulo III se presentan y analizan los resultados, luego de lo cual se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos empleados en la investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Enunciado del problema	1
1.2. Descripción del problema	1
1.2.1. Operacionalización de variables... ..	2
1.2.2. Interrogantes básicas	3
1.2.3. Tipo y nivel del problema	3
1.3. Justificación	3
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Familia	6
2.1.1. Conceptos	6
2.1.2. Funciones de la familia	7
2.1.3. Tipos de familia	11
2.2. Bienestar emocional de los adolescentes.....	14
2.2.1. Concepto	14
2.2.2. Concepciones teóricas acerca del bienestar emocional... ..	15
2.2.3. Bienestar emocional de los adolescentes	16
2.2.4. Factores que afectan el bienestar emocional de los adolescentes... ..	17
2.2.5. Implicancias de las estructuras familiares en el bienestar emocional de los hijos adolescentes... ..	18
2.3. La adolescencia	26
2.4. Modelo de autocuidado de Dorotea Oren.....	34
2.4.1. Tipos de autocuidado... ..	35
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	39
3.1. Internacionales	39
3.2. Nacionales.....	40
3.3. Locales	41
4. OBJETIVOS	42
5. HIPOTESIS	42

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	ADOLESCENTES POR EDAD SEGÚN SEXO. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	48
TABLA 2	ADOLESCENTES SEGÚN HERMANOS. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	49
TABLA 3	ADOLESCENTES SEGÚN TIPO DE FAMILIA. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	50
TABLA 4	ADOLESCENTES SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL DE SITUACIONES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	51
TABLA 5	ADOLESCENTES SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN DE VÍNCULOS PSICOSOCIALES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	52
TABLA 6	ADOLESCENTES SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN DE PROYECTOS PERSONALES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	53
TABLA 7	ADOLESCENTES SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN DE ACEPTACIÓN DE SÍMISMO. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	54
TABLA 8	ADOLESCENTES SEGÚN GRADO DE BIENESTAR EMOCIONAL. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	55
TABLA 9	INFLUENCIA DEL TIPO DE FAMILIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019	56



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

INFLUENCIA DEL TIPO DE FAMILIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA, AZUFRAL - ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2019.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Ciencias de la Salud.

AREA: Enfermería.

LINEA: Enfermería Salud del Adolescente.

1.2.1. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos sociodemográficos	
	Edad	12 a 17 años 11m 28d
	Género	Masculino Femenino
	Hermanos	Si No
Variable Independiente		
Tipo de familia	Nuclear	Ambos padres e hijos
	Compuesta o extensa	Padres, hijos, otros parientes como abuelos, tíos, primos, sobrinos
	Monoparental	Madre o Padre e hijos
	Monoparental extendida	Madre o Padre con hijos más otros parientes
	Familia reconstituida	Padres separados con nueva pareja
	Familia sin núcleo conyugal	Sólo hijos, ausencia de padres
Variable Dependiente		
Bienestar emocional	Control de situaciones	Bajo: 13 – 20 puntos Medio: 21 – 28 puntos Alto: 29 –39 puntos
	Vínculos psicosociales	
	Proyectos personales	
	Aceptación de sí mismo	

1.2.2. Interrogantes Básicas

- 1) ¿Cuál es el tipo de familia al que pertenecen los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda Azufral Zamácola?
- 2) ¿Cuál es el grado de bienestar emocional de los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola?
- 3) ¿Cómo influye el tipo de familia en el bienestar emocional de los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola?

1.2.3. Tipo y nivel de problema

- Tipo: De Campo corte transversal.
- Nivel: Descriptivo relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

Como se ha señalado anteriormente, las familias han ido cambiando a lo largo de los años, desde las formas tradicionales, hacia las familias no tradicionales, las mismas que según los datos del último censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2017, en el Perú, 4 millones 451 mil 706 (53,9%) hogares son nucleares, es decir están conformados por una pareja nuclear con o sin hijos. Los hogares extendidos, que están conformados por una familia nuclear más otros parientes, suman 1 millón 701 mil 64 (20,6%). Los hogares compuestos que además tienen miembros no parientes alcanzan a 204 mil 418 (2,5%) del total de hogares, los unipersonales suman 1 millón 384 mil 143 (16,8%) y los hogares sin núcleo alcanzan 510 mil 953 (6,2%). En el período intercensal 2007-2017, los hogares unipersonales son los que más aumentaron en 74,2% (589 mil 482) con una tasa de crecimiento promedio anual de 5,7%, seguido por los hogares sin núcleo con 26,9% (108 mil 378), los hogares monoparentales aumentaron en 24,4% (874 mil 390), con una tasa de crecimiento promedio anual de 2,2%, es decir, 87 mil 415 hogares por año. En tanto, los hogares compuestos disminuyeron en 27,9% (79 mil 206 hogares) (4). La misma fuente señala

que los hogares de los departamentos de Cajamarca (62,4%), Amazonas (60,7%), Apurímac (60,4%), Piura (60,2%), Huancavelica (59,5%), Tumbes (59,0%), San Martín (58,9%), Cusco (58,4%) y Pasco (58,0%), presentan las mayores proporciones de hogares nucleares. Mientras que, las menores proporciones con este tipo de hogar se encuentran en la provincia de Lima (49,8%), Provincia Constitucional del Callao y el departamento de Tacna (50,2% en cada caso) y Arequipa (50,3%) (4).

De acuerdo a la información anterior, podemos resaltar que el presente estudio tiene relevancia científica para la Ciencia de la Enfermería, porque es evidente que los hogares con familias tradicionales, es decir nucleares y extendidas están disminuyendo, a expensas del incremento de las familias no tradicionales. En el caso de Arequipa, la situación es preocupante porque el INEI informa que el 50,3% de familias son nucleares, siendo nuestro departamento, una de las regiones con menos proporción de familias tradicionales a nivel nacional (4). Por lo tanto, el estudio aportará información teórica actualizada que contribuya a un mejor conocimiento acerca de cómo las familias no tradicionales han ido evolucionadas, los factores que han influido en estos cambios, y principalmente, permitirá que se analicen estrategias que permitan prevenir los efectos negativos que las familias no tradicionales podrían traer sobre todo en el desarrollo de los hijos, tanto en los aspectos físicos, y sobre todo en el aspecto psicológico emocional. El estudio también permitirá que se realicen futuras investigaciones sobre el tema.

La relevancia social del estudio es innegable, porque la familia es el primer agente socializador de los niños, y durante la adolescencia es también muy importante porque los padres de familia deben dar mucho soporte emocional y atención a los adolescentes para ayudarlos a sobrellevar y adaptarse de manera adecuada a las crisis propias de esta etapa de la vida. Cuando las familias no cumplen adecuadamente sus funciones, los adolescentes, presentan mayor riesgo de adquirir conductas nocivas como el consumo de alcohol y drogas, inicio precoz de las relaciones sexuales que incrementan el riesgo de embarazo adolescente, son más vulnerables a situaciones como la delincuencia y pandillaje juvenil, entre otros (5). Es por ello, que a través del presente estudio, se quieren destacar la importancia del tipo de familia para orientarlas a cumplir de forma adecuada

sus funciones para evitar que los adolescentes presenten afectación en su bienestar emocional.

El trabajo es de actualidad, porque en Arequipa existe disminución de las familias tradicionales e incremento de las familias no tradicionales. Asimismo, la Dirección del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, a cuya jurisdicción pertenece la zona del Azufral Zamácola, refiere que se está presentando un incremento en la problemática de los adolescentes relacionados a la falta de bienestar emocional, como es una alta incidencia de consumo de alcohol y drogas, problemas de deserción escolar, embarazo adolescente, pandillaje, fuga de los hogares, siendo esta última más frecuente en el Distrito de Cerro Colorado (6).

El estudio es viable porque se dispone de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su ejecución.

Finalmente, nos motiva el deseo de obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería a través del desarrollo de la presente investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. FAMILIA

2.1.1. Conceptos

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, define la familia como “la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno” (7).

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es citada por Bautista, Arias y Carreño, define a la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial" (8). Otra definición de familia señala que es un grupo en el cual los miembros se cohesionan, existe amor entre ellos, mantienen vínculos estrechos y se brindan apoyo mutuo para su crecimiento y desarrollo personal que comprende las dimensiones: cognitiva, afectiva y relacional. La conformación de la familia se da a partir de la unión de dos personas unidas por el amor, matrimonio o afiliación, comparten un hogar común, comparten los ingresos económicos ya sea de uno de los miembros de la pareja o de ambos y consumen de manera conjunta diferentes bienes empleados en la vida cotidiana, conforme va pasando el tiempo de convivencia se van elaborando reglas y normas con las cuales cada miembro de la pareja asume las funciones que le corresponden, asimismo, de manera casi paralela en muchos casos, el tamaño de la familia se va incrementando con el nacimiento de los hijos y es aquí donde los roles de cada miembros se hacen más relevantes por la mayor carga de responsabilidad de los padres para la crianza de los hijos (9).

Los autores Forero, Avendaño, Duarte, y Campos, citado por Palomino, Vargas y Vaíz definen la familia: “es una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más

importantes es contribuir a la salud de todos sus miembros” (9). Refieren que la familia es un ejemplo por medio de la cual se enseñan valores y se transmiten creencias de generación en generación, las mismas que van a influir en el desarrollo y crecimiento de los integrantes de la familia, y tienen una expresión muy marcada en etapas críticas del desarrollo como es la adolescencia (9).

A nivel personal e individual, casi todas las familias tienen entre sus funciones principales satisfacer las necesidades básicas, biológicas y psicoafectivas, esto es más importante cuando tienen hijos en etapa de la infancia y adolescencia, siendo la familia, el primer elemento socializador y formador de los hijos, ofreciéndoles un espacio importante para el desarrollo de la personalidad y la construcción de la identidad de los hijos. A nivel social, la familia cumple la función de amoldar y sentar las bases de la personalidad e identidad de los hijos y con ello se va dando el proceso de socialización que incluye a la familia extensa, la comunidad vecinal, el colegio, universidad, entre otros contextos. Cuando las familias viven o se desarrollan en situaciones de pobreza extrema, disminuye su capacidad formadora inicial de los hijos y por lo general estas familias no tienen una adecuada inserción a la sociedad en que está inmersa la familia, un ejemplo de ello es la presencia de algunos barrios pobres cercanos o rodeando a grandes ciudades (10).

2.1.2. Funciones de la familia

Según Valadez, citado por Estremero y Gacia, las familias tienen entre sus funciones principales: el desarrollo y socialización de los hijos, para ello deben brindarles cuidado, amor, alimento, satisfacer las necesidades básicas, ofrecerles un medio intelectual, emocional e interpersonal que sea adecuado y favorecedor de un adecuado desarrollo psicosocial. Sin embargo, las funciones de la familia varían en función de las distintas concepciones y perspectivas familiares. Por ejemplo, desde la perspectiva biológica, las funciones de la familia son (11):

- La reproducción, con lo cual adicionan nuevos individuos a la sociedad.
- Generar en la pareja el estadio de total goce de las funciones sexuales.

- Ofrecer a los hijos un concepto firme y vivencial del modelo sexual y de género de manera que se le permita a futuro en su vida, tener una identificación clara y adecuadas de sus roles sexuales y de género.
- Perpetuar la especie humana en el tiempo y espacio.

Según Malde “la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macrosistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad” (12). Desde el punto de vista de la Psicología, la familia se define como: “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (12).

Los autores Oliva y Villa refieren las siguientes funciones de la familia (13):

- Proporcionar a todos y a cada uno de sus miembros, seguridad en el campo afectivo.
- Preparar a sus integrantes para el desarrollo de procesos adaptativos.
- Crear hábitos cotidianos y de manejo conductual con responsabilidad.
- Manejar bajo esquemas adecuados las crisis, angustia y en general las emociones y frustraciones, a través del autocontrol.
- Dirigir el desarrollo personal orientado a lograr que los hijos alcancen la independencia.
- Canalizar energías y manejar impulsos, la violencia y autoritarismo.
- Proteger a todos sus miembros y prepararlos para la independencia a través de la educación y el respeto.

La Familia se constituye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros, “es un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio

y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos”, y de acuerdo a su importancia histórico-social, la familia tiene como funciones, bajo este aspecto (13):

- Perpetuar costumbres, cultura e identidad social.
- Reconocer y respetar la autoridad.
- Educar en el lenguaje y en la comunicación escrita, así como el uso del diálogo y en general de la comunicación como medio de solución de conflictos.
- Respetar las normas de social convención y las particulares de cada núcleo familiar.
- Crear una identificación y seguimiento de roles y modelos de conducta social.
- Crear redes familiares y sociales de acompañamiento y desarrollo social.
- Formar parte integrante del grupo social básico.

El estudio de Matalinares, Arenas, Sotelo, Díaz, Yaringaño, Muratta, Pareja y Tipacti, citado por Silva, señala que el clima familiar, “es el estado de bienestar resultante de las relaciones que se dan entre los miembros de la familia. Este estado refleja el grado de comunicación, cohesión e interacción, el grado de organización de la familia y el control que ejercen unos sobre otros” (2). Los estudios han demostrado que el clima que se vive en el contexto familiar tiene repercusiones en la conducta de sus miembros. Según Zaldivar, citado por Oliva y Villa (13), las principales funciones de la familia son:

- Función biosocial.
- Función económica.
- Función cultural y afectiva.
- Función educativa.

a. Funciones de la familia con hijos adolescentes

Según la Organización de las Naciones Unidas, es fundamental que se cumplan las funciones de la familia para permitir un desarrollo saludable para cada uno de sus integrantes y al mismo tiempo para el funcionamiento de la sociedad, entre las

funciones más importantes se destacan: satisfacer las necesidades básicas, brindarles cuidado, amor, cariño y afecto, permitirles la expresión de su sexualidad, socializar a los hijos mediante la comunicación y un medio de desarrollo intelectual, emocional e interpersonal de manera que pueda favorecerse su bienestar psicosocial así como un buen rendimiento y adaptación a la vida escolar (1).

Cada familia tiene un estilo propio de cumplir con sus funciones, pero cuando estas no son satisfechas la familia puede disfuncionar. Una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, es un factor de riesgo, para la salud de los individuos, al favorecer en ellos la aparición de síntomas y enfermedades físicas y emocionales. En cambio, una familia funcional o con un funcionamiento adecuado, promueve el desarrollo integral de sus miembros, al lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en estos (10).

Sánchez, citado por Díaz, refiere que las funciones de la familia son satisfacer las necesidades principales del adolescente, así como también inculcar valores, para ello es muy importante la presencia constante de los integrantes de la familia, que en el hogar se realicen conversaciones respetuosas brindando a los hijos información importante para que ellos aprendan a identificar o descifrar la realidad física y social, y de esta manera ir asimilando las creencias suficientes de su cultura. También es importante que en la comunicación que se realiza en la familia, los hijos perciban el ambiente de respeto, veracidad, tolerancia y comprensión que debe existir principalmente entre los padres, quienes dan ejemplo de estas virtudes a los hijos. Puede ocurrir que el ambiente en que se desarrollan los adolescentes de estrato socioeconómico bajo, asociado a la falta de recursos económicos y carencia de un buen nivel de instrucción, con el consecuente subempleo, baja remuneración y ausencia prolongada en el hogar, a lo cual se agregan las crisis propias de adolescencia, es más factible que ocurra un resquebrajamiento o ruptura de las relaciones familiares (10).

Los adolescentes, buscan su independencia y comienzan a explorar el mundo que los rodea, y son ellos los que toman sus propias decisiones sin darle interés a lo que sus

padres les dijeron alguna vez que hagan. Sin embargo, cuando los adolescentes ingresan en la rebeldía, los padres comienzan a tener una vigilancia absoluta en ellos, privándolos de socializarse por miedo a que estén en malas juntas o cometan errores (11).

2.1.3. Tipos de familia

Los nuevos modelos de familia han ido progresivamente equiparándose a los tradicionales. Para las generaciones anteriores era más habitual crecer en familias con un padre y una madre unidos por el vínculo del matrimonio. En la actualidad, aunque esta estructura familiar sigue predominando en buena parte de las sociedades, la proporción ha disminuido notablemente en numerosos países (14). En la actualidad son muy frecuentes las uniones con un padre y una madre que cohabitan sin estar casados, o que conforman familias reconstituidas resultantes de divorcios o nuevas nupcias. También existe un número creciente de otras estructuras familiares como las compuestas por un solo adulto o por dos personas del mismo sexo (14). Estos cambios en la estructura familiar que se ha venido acentuando a lo largo de las últimas décadas obedece a varias situaciones propias del momento histórico cultural que se caracteriza por el retraso en la formalización de las parejas, disminución de la fecundidad y del número de hijos, así como también un incremento importante de las parejas que se separan o divorcian (14).

El concepto de estructura describe la totalidad de las relaciones entre los elementos de un sistema dinámico. La estructura familiar “es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. Es el conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran el grupo familiar” (15).

La estructura familiar no es un fenómeno estático sino más bien se trata de un proceso dinámico que cambia en relación con la etapa del ciclo vital en que ese encuentre o en base a los acontecimientos vitales que sucedan. Las familias, han recibido muchas clasificaciones, una de estas clasificaciones se basa en cinco ejes fundamentales:

parentesco, convivencia o presencia física en el hogar, medio de subsistencia, nivel económico y presencia de nuevos tipos de convivencia individual o familiar.

a. Parentesco

Nuclear: está conformada por el hombre y mujer sin hijos, es decir, la pareja que todavía no ha procreado y también aquella pareja que ya tiene hijos (15).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (INEI), partir del resultado del Censo de Población del año 2017, refiere que los Hogares nucleares: Tienen núcleo conyugal completo o incompleto e hijos. Los nucleares suelen subdividirse en biparentales sin hijos, biparentales con hijos, monoparentales con jefe hombre, monoparentales con jefe mujer (16). La monoparentalidad engloba una heterogeneidad de perfiles, características y situaciones familiares. Las vías de entrada son múltiples: la ruptura matrimonial, la ruptura de una pareja de hecho, la viudedad, y la maternidad o paternidad en solitario. Aunque históricamente las familias monoparentales estaban formadas predominantemente por mujeres viudas, actualmente la separación conyugal es la principal vía de entrada en una familia monoparental (15).

a.2. Extendidas: presentan un núcleo conyugal completo o incompleto más otros parientes del jefe de hogar. No hay presencia de miembros no parientes del jefe de hogar (16).

a.3. Compuestas: tienen un núcleo conyugal completo o incompleto, pueden tener o no otros parientes del jefe de hogar, y tienen otros miembros no parientes del jefe (16).

a.4. Reconstituida: es la familia conformada por el padre y madre, en la cual, uno de ellos o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de unión anterior. Este tipo de familia constituye un fenómeno emergente que cada vez se hace más frecuente en la sociedad (15). Se debe tener en cuenta que la reconstitución familiar

supone una reconfiguración de los roles maternos y paternos, además del establecimiento de nuevas relaciones de filiación, la ampliación de las redes de parentesco y al mismo la existencia de relaciones familiares más complejas. La distinción entre maternidad/paternidad biológica y social no es un concepto nuevo, dado que ya estaba presente en los procesos de adopción y en las segundas nupcias de viudos/as con hijos. Sin embargo, mientras que en esos casos los padres sociales sustituyen a los biológicos, en los casos de nuevas uniones de separados/divorciados con hijos no hay sustitución, sino coexistencia de la maternidad/paternidad biológica y social, estableciéndose un complejo mundo de relaciones en estas “dobles familias”, donde los roles que deben desempeñar cada uno de sus miembros no están claramente establecidos socialmente (15).

a.5. Unipersonales: se forma por una sola persona (16).

a.6. Familias sin núcleo conyugal: no se conforman con un núcleo conyugal, con presencia de otros parientes del jefe de hogar y/o no parientes del jefe de hogar. Este tipo de hogar se conforma por dos personas o más (16).

Los resultados del Censo de 2017 revelan que existe en el país 8 millones 252 mil 284 hogares. La mayoría de estos hogares, es decir, 6 millones 402 mil 380 (77,6%) se encuentran en el área urbana y 1 millón 849 mil 904 (22,4%) en el área rural. En el período intercensal 2007-2017 se incrementó en 1 millón 498 mil 210 hogares, lo que representa una variación porcentual de 22,2% y una tasa de crecimiento promedio anual de 2,0%. En el área urbana aumentó en 1 millón 523 mil 272 de hogares (31,2%); mientras que, en el área rural disminuyó en 25 mil 62 hogares (1,3%) (16).

“Según la clasificación mencionada, 4 millones 451 mil 706 (53,9%) hogares en el país son nucleares, es decir están conformados por una pareja nuclear con o sin hijos, o sólo por el jefe o jefa del hogar con hijos o hijas. Los hogares extendidos, que están conformados por un hogar nuclear más otros parientes, suman 1 millón 701 mil 64 (20,6%). Los hogares compuestos que además tienen miembros no

parientes alcanzan a 204 mil 418 (2,5%) del total de hogares, los unipersonales suman 1 millón 384 mil 143 (16,8%) y los hogares sin núcleo alcanzan 510 mil 953 (6,2%). En el período intercensal 2007-2017, los hogares unipersonales son los que más aumentaron en 74,2% (589 mil 482) con una tasa de crecimiento promedio anual de 5,7%, seguido por los hogares sin núcleo con 26,9% (108 mil 378), hogares nucleares aumentaron en 24,4% (874 mil 390), con una tasa de crecimiento promedio anual de 2,2%, es decir, 87 mil 415 hogares por año. En tanto, los hogares compuestos disminuyeron en 27,9% (79 mil 206 hogares)” (16).

2.2. BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES

2.2.1. Concepto

En los últimos años se viene dando mayor importancia al estudio del bienestar emocional y en función de ello, es que se han desarrollado numerosos estudios que han aportado conocimientos teóricos y resultados de investigaciones, pero estos no abordan mucho el estudio del bienestar psicológico de los adolescentes (17). El bienestar emocional tradicionalmente ha sido evaluado desde dos perspectivas: la primera es la perspectiva hedónica, la misma que se concibe como un proceso pasivo que se orienta al bienestar como indicador de placer y felicidad. La segunda perspectiva es la eudamónica que se enfoca en un proceso activo relacionado por actividades orientadas a la autorrealización y el desarrollo de potencialidades y objetivos personales. De acuerdo a esta concepción, se señala que el bienestar emocional está orientado a las acciones coherentes con valores, gran compromiso y en conexión con la vida y lo auténtico. Se han identificado las diferencias entre estos tipos de bienestar de acuerdo a las líneas conceptuales: el bienestar subjetivo de la corriente hedónica, y el bienestar emocional según lo plantea la corriente eudaimónica (18).

El bienestar emocional se enfoca tanto en los afectos como en la satisfacción vital, el bienestar se basa en la adquisición de capacidades y crecimiento personal, estas dos perspectivas son indicadores importantes del constructo general del bienestar emocional y por ello están recibiendo mucho interés por estudiar la naturaleza y los

elementos que influyen en el bienestar emocional. En tal sentido, se ha señalado que el bienestar emocional es un constructo complejo que se manifiesta en todas las dimensiones de la vida y que refleja una relación estrecha entre aspectos cognitivos y afectivos, trascendiendo los estados de ánimo temporales de la persona, tiene vinculación con el presente y con proyección al futuro, de manera que se orienta al desarrollo de potencialidades del ser humano y al propósito de vida. El bienestar emocional también favorece a que la persona que lo experimenta pueda tener un adecuado desarrollo de capacidades y crecimiento personal, las mismas que son evidencias de un funcionamiento psicológico óptimo (17, 18).

Según Páramo et al., citados por Freyre y cols, afirman que para que el estudio del bienestar emocional sea consistente debe entenderse este como una apreciación subjetiva estable que está en relación a aspectos como la personalidad y el bienestar material. Asimismo, el bienestar emocional se ha asociado al temperamento, edad, sexo, condiciones de vida y personalidad, puntualmente con neuroticismo (17).

2.2.2. Concepciones teóricas acerca del bienestar emocional

Se han planteado diversos modelos explicativos del bienestar emocional, entre ellos destaca el de Ryff planteado en el año 1989, el que basa su planteamiento hacia un modelo multidimensional de ejecución de las potencialidades psicológicas propone que más que basarse en las teorías sobre la autorrealización, el ciclo de vida, el funcionamiento mental ideal y el significado de la vida, el estudio del bienestar emocional debe basarse en una teoría que esté más orientada al crecimiento y desarrollo de potencialidades a lo largo del ciclo vital (19).

La teoría de Ryff define al bienestar emocional como un constructo multidimensional, conformado por seis dimensiones: 1) autoaceptación, 2) relaciones positivas, 3) autonomía, 4) dominio del entorno, 5) propósito de vida y 6) desarrollo personal. La primera dimensión, autoaceptación, se refiere al nivel de aceptación de sí mismo, y representa un rasgo principal y un componente fundamental de la salud mental; se expresa en que estas personas poseen alta autoestima, capacidad de amar. La segunda

dimensión, es la de relaciones positivas, involucra la posibilidad de mantener vínculos estables y positivos en cualquier ámbito de desarrollo de la persona. Ambas dimensiones son importantes para el bienestar y la salud mental (19).

La tercera dimensión, autonomía, señala la autodeterminación en las acciones propuestas, reflejadas en la capacidad de mantener convicciones propias, independencia en su accionar y pensar, juicio personal que evidencia locus interno y manejo de la presión ante los eventos de la vida, mostrando independencia personal. La cuarta dimensión, dominio del entorno, se ha definido como el poder crear un espacio favorable para sí mismo, satisfacer necesidades propias y poder influir en los ámbitos en los que se desenvuelve, haciendo beneficiosas las oportunidades (19).

La quinta dimensión, propósito de vida, se basa en la necesidad de la persona de encontrar sentido a su existencia, trazarse metas y objetivos, plasmar un proyecto personal de vida; tener dirección y significado es fundamental para vivir de manera auténtica, creativa y productiva. Finalmente, la dimensión desarrollo personal, surge como una síntesis de las dimensiones anteriores; comprende la capacidad de la persona de aceptarse a sí misma, manteniendo vínculos positivos, con autonomía y un propósito de vida en que se visualiza como un ser en constante crecimiento, en una espiral ascendente de desarrollo de potencialidades (19).

2.2.3. Bienestar emocional de los adolescentes

Los autores Rodríguez, Ramos, Ros, Fernández y Revuelta, refieren que “los estudios de la psicología del adolescente tienden a estar orientados a los aspectos psicopatológicos y de riesgos psicosociales, existiendo pocos sobre las dimensiones positivas del desarrollo psicosocial adolescente. Asimismo, señalan que a pesar de ello, en la actualidad el desarrollo de la psicología positiva ha generado un enfoque del desempeño óptimo del adolescente, incluyendo factores como el bienestar emocional y otros que promuevan la salud en este período de la vida (20).

De acuerdo a esta perspectiva, el bienestar emocional es particularmente importante en la adolescencia porque esta etapa se caracteriza por la ocurrencia de muchos cambios trascendentes en la personalidad, definición de la identidad y expectativas de futuro. Estos aspectos y el estrés que atraviesa el adolescente frente a las exigencias del entorno lo hacen vulnerable. Es por ello que su bienestar psicológico va a depender de los recursos y estrategias que utilice para adaptarse y enfrentar estas situaciones, generando así factores protectores de salud mental y con ello, de muchos de los problemas que actualmente enfrentan los adolescentes (20).

Entre las características inherentes a la etapa de la adolescencia, tenemos el impulso natural a la experimentación, búsqueda de pertenencia al grupo, inestabilidad emocional, tendencia a buscar situaciones nuevas y diferentes, las mismas que pueden exponer a los adolescentes a riesgos como embarazos no deseados, consumo de alcohol o drogas, enfermedades de transmisión sexual, violencia, depresión y suicidio, entre otros. Estas situaciones, constituyen un riesgo en la vida de los adolescentes en su salud física y emocional, pudiendo generar estilos de vida inadecuados o disminución en el nivel de bienestar emocional, lo cual contribuye a continuar con las conductas de riesgo presentes (20). También se ha señalado que los factores fundamentales en la evaluación del nivel de bienestar emocional en la adolescencia son las dimensiones propósito de la vida y las relaciones positivas, mientras que la autoaceptación y el dominio del entorno son complementarios. Un estudio evaluó el impacto de la pobreza en el bienestar, encontrando que el nivel socioeconómico se asocia a la autoaceptación, propósito de vida y desarrollo personal. En cuanto al aspecto social, los hallazgos se inclinan a favor de los vínculos positivos que permitirían predecir el funcionamiento psicológico (21).

2.2.4. Factores que afectan el bienestar emocional de los adolescentes

Se ha señalado que las personas durante la etapa de la adolescencia generalmente reportan un nivel de bienestar cercano a la media e incluso por encima de la misma, siendo necesario considerar a aquellos adolescentes que crecen en ciertas situaciones que pueden ser consideradas desfavorables, conllevando a factores de riesgo, por ejemplo el bajo nivel socio económico con las conductas de riesgo que

puede acarrear, además de algunas circunstancias de vulnerabilidad en salud que posibilitan estados de ansiedad, depresión o melancolía que podrían afectar su percepción de bienestar emocional (22). La Organización Mundial de la Salud a través de la Organización Panamericana de la Salud ha señalado que la adolescencia es un periodo de transición caracterizado por múltiples cambios en las áreas del desarrollo que puede llegar a configurarse como etapa crítica en el desarrollo presente y futuro de problemas tanto de salud mental y física. En ese contexto, los cambios en las áreas del desarrollo por ejemplo físicos, cognitivos y sociales durante la adolescencia hacen que durante esta etapa los jóvenes sean vulnerables a experimentar síntomas depresivos y malestar psicológico en aspectos académicos, personales y sociales, pudiendo afectar negativamente la percepción de bienestar emocional, la salud actual y el desarrollo futuro del adolescente (23).

En otros estudios efectuados con adolescentes se ha encontrado en las mujeres mayores síntomas psicósomáticos asociados a ansiedad, malestar psicológico y ánimo depresivo (24). En otro estudio se ha encontrado que algunos rasgos de la personalidad o vivencia de sucesos vitales, podrían presentar trayectorias distintas en adolescentes hombres y mujeres, ya sea por razones biológicas asociadas al sexo y/o razones culturales asociadas al género (25). También se ha encontrado que la autoestima y la autoeficacia son factores que predicen el bienestar emocional en adolescentes, de allí, que una estrategia positiva para mejorar el bienestar en los adolescentes es ayudarlos a un adecuado desarrollo de la autoestima y la autoeficacia, entre otros (25).

2.2.5. Implicancias de las estructuras familiares en el bienestar emocional de los hijos adolescentes

Se han señalado las posibles explicaciones de la relación que existe entre la estructura familiar y el bienestar de los hijos, pero en esto es importante considerar los dos principales recursos que los padres brindan a sus hijos: tiempo y dinero. El tiempo invertido por los padres en la vida de los hijos se evalúa principalmente a través de la perspectiva sociológica (la calidad y cantidad de las relaciones paterno/materno-filiales) y psicológica (el apoyo emocional proporcionado por los progenitores). El

dinero está relacionado con la perspectiva económica y suele analizarse mediante el estudio del nivel socio-económico existente en el hogar. Ambos recursos no son independientes entre sí. Se sabe que un menor nivel económico en el hogar suele reducir el tiempo de que disponen los progenitores y, por tanto, empeorar la calidad de las relaciones paterno/materno-filiales. A partir de los hechos anteriores es que se han formulado tres perspectivas teóricas: económica, sociológica y psicológica (26).

a. Perspectiva económica

La “Teoría de las dificultades o de la privación económica de Gennetian” es uno de los postulados teóricos más utilizados a la hora de estudiar el efecto de la estructura familiar sobre el bienestar de los hijos. Esta teoría postula que el nivel de recursos existentes en una familia puede afectar al desarrollo y bienestar de los hijos. Esta influencia está explicada directamente por el poder adquisitivo familiar e indirectamente por el capital cultural del hogar (26). Por citar un ejemplo, el rendimiento académico de los adolescentes depende, entre otros aspectos, del nivel educativo de sus progenitores y de los recursos de apoyo a la formación que puedan poner a su disposición. Los recursos económicos también resultarán importantes a la hora de examinar la adopción de conductas de riesgo por parte de los hijos adolescentes o su ajuste psicológico. Por ejemplo, pertenecer a una familia con menos recursos puede estar asociado a la residencia en un barrio con un alto riesgo de exclusión social, por lo que el hijo puede tener una mayor probabilidad de relacionarse con pares que adoptan estilos de vida arriesgados. Mientras que un nivel de recursos socio-económicos alto puede aumentar la capacidad de los individuos para integrarse adecuadamente en distintos ámbitos de la sociedad, lo que puede mejorar el ajuste psicológico de los hijos adolescentes. Es decir, que el capital cultural y económico son generadores directos de capital social. La teoría de Gennetian se basa a su vez en una serie de hipótesis para establecer las relaciones e influencias mencionadas (26):

- **La “Hipótesis del padre ausente”**: destaca las desventajas de los hijos que viven en una unidad familiar donde existe solo un progenitor y, por lo tanto, se dispone

de un solo salario. Sin embargo, la ausencia de un progenitor en el hogar no siempre tiene por qué resultar perjudicial para la vida y desarrollo de los hijos. En ocasiones, los efectos negativos de esta ausencia pueden paliarse por la existencia de una pensión de manutención o de orfandad, cuando este tipo de familias han surgido a raíz del divorcio de los progenitores o del fallecimiento de uno de ellos. También se debe considerar que el efecto directo de la ausencia de un progenitor sobre el nivel de recursos existentes en el hogar dependerá de la situación económica anterior. En ocasiones la cantidad de recursos proporcionados por la madre como progenitor corresidente es suficiente, por lo que el hijo no nota un cambio sustancial en el capital económico del hogar tras la marcha del padre (26).

- **La “Hipótesis de la madre trabajadora”:** describe las consecuencias que tiene el que la madre deba trabajar un mayor número de horas para conseguir unos ingresos familiares suficientes. Esta necesidad suele reducir el tiempo que destina en la crianza de los hijos, afectando entre otros aspectos al rendimiento académico, adopción de conductas de riesgo y ajuste emocional de los hijos. Las madres que encabezan una familia monoparental reducen entre un 10 y un 16% el grado de atención a sus hijos respecto a las madres de familias biparentales. Sin embargo, al igual que en el caso anterior, las consecuencias de esta reducción de la atención que proporciona la madre al hijo deben explicarse teniendo en cuenta la situación anterior. Por ejemplo, hay casos en los que el nivel de atención que proporciona la madre no cambia con la marcha del padre (26).

En resumen, las desventajas económicas están vinculadas a las familias monoparentales sobre todo porque la presencia de un único progenitor en el hogar puede hacer que disminuyan los recursos existentes dentro de la unidad familiar y el tiempo del que dispone el progenitor corresidente. Sin embargo, existen otros factores que pueden reducir estas desventajas iniciales, entre los que destacan la situación socio-económica previa, el apoyo proporcionado por otros familiares como los abuelos o la situación familiar que ha provocado el cambio a este tipo familias. En relación a la situación familiar previa, hay que destacar los posibles efectos positivos de recibir una pensión después del divorcio o fallecimiento del cónyuge o de no haber

experimentado el estrés asociado a una transición familiar cuando los hijos han nacido dentro de este tipo hogares (26).

b. Perspectiva sociológica

Las teorías sociológicas se basan en el papel esencial que tiene la familia como primer contexto de socialización. En el contexto familiar, el niño aprende por primera vez las consecuencias de sus actos y entiende cuáles son las normas sociales que los rigen. De acuerdo a esta perspectiva teórica, normalmente se pone especial énfasis en las estrategias de socialización adoptadas por las diferentes figuras parentales o de autoridad, por lo que se estudia la calidad de las relaciones paterno/materno-filiales. Citando un ejemplo, se señala que una buena comunicación con los padres puede mejorar el rendimiento académico de los hijos, frenar la adopción de conductas de riesgo propias de la adolescencia y mejorar la autoestima o auto-percepción individual. Sin embargo, las características de estas relaciones paterno/materno-filiales tendrán repercusiones diversas en el desarrollo y bienestar de todos los miembros que componen el sistema familiar, y en función a ello se han desarrollado algunas teorías que explican cómo se desarrollan o modifican estas relaciones cuando se produce un cambio en la estructura del hogar.

- **La “Teoría de la socialización primaria”:** plantea que las interacciones con las otras personas significativas durante la infancia y adolescencia temprana tienen consecuencias duraderas en el comportamiento posterior del hijo. Durante la infancia, el niño carece de una identidad independiente y de modelos a seguir externos al hogar, por lo que su comportamiento suele estar influido únicamente por las acciones de los progenitores. Por medio de la observación de estas conductas, el individuo interioriza las normas que rigen la sociedad. Luego en la etapa de la adolescencia, la influencia se extiende también al grupo de iguales, aunque las conductas de los progenitores siguen siendo muy importantes. La literatura especializada en el estudio del bienestar de los hijos afirma que las estrategias de socialización promovidas por los progenitores tendrán repercusiones

tanto en la adopción de conductas de riesgo y el ajuste psicológico de los hijos (27).

- **La “Teoría de los roles”**: vincula las diferentes estructuras familiares con la asunción de roles por los hijos. Cada una de las personas que forman la familia adoptan diferentes tipos de roles, los mismos que se aplican tanto por sus características personales como por la historia familiar vivida. Dentro de este postulado teórico tiene especial relevancia la ausencia de una figura paterna en el hogar, principalmente porque suele conllevar una ruptura con las rutinas ya establecidas (26, 27). Este planteamiento afecta en especial a los hijos mayores porque en situaciones de inestabilidad familiar deben asumir roles de adulto, lo que se conoce con el nombre de parentificación instrumental, citando un ejemplo se puede mencionar que en la mayoría de los casos, los hijos de mayor edad deben hacerse cargo de los hermanos menores e incluso incorporarse de forma temprana al mercado de trabajo, porque los ingresos que generan servirán para solventar los gastos del hogar, sin embargo, esto puede reducir su rendimiento académico o provocar que abandonen de forma prematura los estudios. Este proceso de parentificación instrumental genera consecuencias importantes a largo plazo para el ajuste psicológico de los individuos (27).
- **La “Teoría del control social”**: mide la influencia de la situación familiar actual en los comportamientos futuros de los hijos basándose en las estrategias de crianza aplicadas por los progenitores. Esta teoría plantea que las diferencias en el seguimiento que los padres realizan a las conductas de los niños provocan desarrollos sociales, educativos o cognitivos diferentes. Se debe destacar los efectos positivos de recibir una alta supervisión parental, sobre todo cuando los hijos se encuentran en la etapa adolescente, también existe la contraparte que analiza los efectos negativos de recibir un control parental coercitivo. En consecuencia lo más recomendable para el desarrollo y bienestar de los adolescentes es recibir un alto control, pero también una alta comprensión parental y mantener una comunicación fluida con los progenitores (26). Cuando los adolescentes reciben este tipo de crianza parecen tener mejor rendimiento

académico y un ajuste psicológico más positivo, pero sobre todo llevan un estilo de vida más saludable (26, 27).

- **La “Teoría del estrés”**: plantea que los cambios dentro de la estructura familiar, como el divorcio o la separación, se asocian a altos niveles de estrés en los hijos. Estos niveles de estrés son especialmente importantes en la primera fase del proceso, lo que causa entre otras cosas, un aumento de las conductas de riesgo, la pérdida de confianza y de autoestima y la disminución del rendimiento académico. Sin embargo, el estrés no siempre está vinculado a un cambio en la unidad familiar, sino que muchas veces deriva del funcionamiento de la familia de origen. Como ejemplo se puede mencionar que pertenecer a una familia con un elevado conflicto de pareja o recibir estilos disciplinarios inconsistentes por parte de cada uno de los progenitores al parecer tienen también mucha importancia en el nivel de estrés percibido por los hijos (26).
- **La “Teoría de los cambios e inestabilidad familiar”**: plantea que los cambios en la estructura del hogar, como el divorcio o la unión matrimonial en segundas nupcias, tienen efectos negativos sobre el desarrollo y bienestar de los hijos, se ha destacado los efectos negativos que tiene vivir varias transiciones familiares sobre el nivel educativo, sobre la adopción de conductas de riesgo y sobre el ajuste psicológico de los hijos. En esta teoría, lo fundamental no es el tiempo de permanencia en una determinada estructura familiar, sino el número de transiciones o cambios familiares vividos y sus efectos acumulativos. Se menciona que el divorcio de los padres es la transición más perjudicial para la vida del adolescente, ya que suele ser el primer paso de una larga cadena de acontecimientos que afectan a la unidad familiar y, por tanto, a la vida del hijo. Por otro lado, también se analizan los efectos negativos del fallecimiento de un progenitor porque el hijo pierde todo contacto con una figura parental. En este caso, el efecto negativo acumulativo parece ser menor que el presentado por el divorcio, ya que, por ejemplo, no existe posibilidad de vivir un elevado conflicto entre las diferentes figuras de autoridad (26, 27).

- **La “Teoría del conflicto de pareja”:** plantea las ventajas e inconvenientes de unas familias sobre otras tomando como base la armonía existente dentro de ellas. Por lo general se utiliza esta perspectiva teórica para examinar el funcionamiento de una familia reconstruida. En general, la entrada de la nueva pareja del progenitor corresidente aumenta el nivel de conflicto entre las diferentes figuras parentales. Esta inestabilidad familiar suele provocar que afloren situaciones anómalas o de riesgo para los hijos y conlleva además que la auto-percepción que los individuos tienen de su vida, su entorno e incluso su desarrollo no sea positiva (26).

Diferentes estudios demuestran que los mayores niveles de inestabilidad en las relaciones familiares se presentan dentro de las familias reconstruidas, debido a que en estas familias el ingreso de la nueva pareja del progenitor corresidente influyen en cierta medida en la disminución del tiempo y contacto que el progenitor tenía con los hijos, así como también con el progenitor no residente, lo cual puede perjudicar el rendimiento académico de los hijos, incrementar el riesgo de que se desarrollen conductas de riesgo y disminuir su ajuste psicológico. En cuanto a la situación familiar previa, es necesario destacar el divorcio como la transición familiar más perjudicial para el hijo, debido a que el divorcio además de modificar las relaciones familiares, también es el primer paso para que se produzcan una serie de cambios en la estructura del hogar que casi siempre van a afectar de forma negativa al desarrollo y bienestar de los hijos. Entre las consecuencias negativas más importantes se puede mencionar a las relacionadas con los cambios en las prácticas de socialización, necesidad de cambios en los roles familiares y un mayor nivel de estrés percibido por el hijo (27).

c. Perspectiva psicológica

Las relaciones familiares deben también ser analizadas desde una perspectiva psicológica porque se debe entender que la familia es un sistema de interrelaciones que tienen como propósito fundamental mantener el equilibrio interno ante los numerosos cambios y adaptaciones que viven sus miembros en los diferentes ciclos o etapas de la vida familiar. Estas interrelaciones son influidas por diversos factores, pero aquellas que ejercen mayor influencia en el ajuste psicológico de los hijos, son

la comunicación y el apoyo parental (28). La perspectiva psicológica evalúa la calidad de la relación que tiene el adolescente y el progenitor corresidente, la misma que se basa sobre todo en el género de esta figura parental, sobre esta teoría se han realizado dos teorías:

- **La “Teoría de la intensidad de la emoción”:** plantea que permanecer con la madre tras una transición familiar genera menos beneficios para el desarrollo emocional de los hijos en comparación a la convivencia con el padre. Esta teoría postula que las mujeres suelen vivir más trastornos mentales asociados a los cambios en sus rutinas, como por ejemplo una separación, un abandono o el fallecimiento de un familiar. Por ello a corto plazo, se ha demostrado que los adolescentes que viven con la figura materna después una transición familiar importante presentarán mayores niveles de estrés percibido por los hijos, mayor reducción de su rendimiento académico y peor calidad de vida al llevar estilos de vida más arriesgados (28).
- **La “Teoría de la evolución psicológica”:** esta teoría tiene postulados contrarios a la anterior, considera más positiva la influencia de la madre que la del padre para la vida del hijo. Esta teoría afirma que los desajustes emocionales y sociales de los hijos son menores cuando viven con la madre, debido a que se mantiene el contacto con el progenitor que mayor importancia suele tener para su desarrollo, considerando que la madre tiene de forma tradicional el rol de cuidadora. Basado en este postulado teórico se argumenta que el estilo disciplinario de la madre suele disminuir las desventajas de vivir en una familia no tradicional porque las madres por lo general adoptan normalmente unas prácticas de crianza más eficaces que el padre. Por ejemplo, “cuando la madre es el progenitor no residente, la pérdida de contacto con ella suele ser menor que la que se produce con el padre en esa misma situación; incluso parece que la influencia de la madrastra es mayor que la del padrastro. Entonces a partir de los postulados de esta teoría se percibe que la figura femenina es muy importante para el desarrollo educativo, conductual y emocional de los hijos (28).

Estas dos teorías tienen postulados diferentes, pero por ello no deben considerarse razonamientos opuestos, debido a que en la “Teoría de la intensidad de la emoción” se tienen en cuenta aspectos fundamentalmente psicológicos y destaca los posibles efectos negativos a corto plazo, mientras que la “Teoría de la evolución psicológica” nos refiere términos más generales, sin especificar una temporalidad. Por ello se entiende que en el análisis de la influencia de la madre, todos estos postulados teóricos pueden ser analizados de manera separada o conjunta. Citando un ejemplo se puede mencionar que luego de una crisis familiar como es la separación de los padres, se podrá perjudicar el bienestar emocional de la madre, y es normal y comprensible que se genere un proceso de desequilibrio o inestabilidad dentro del hogar, sin embargo, de manera general, el contacto de los hijos con la madre luego de un cambio familiar importante como la separación será mucho más beneficioso para la vida y el desarrollo del hijo, que el contacto con el padre. Por ello se afirma que aun en ese primer estadio de inestabilidad emocional, el apoyo que la madre brinda resulta esencial para la futura estabilidad del hijo (28).

2.3. LA ADOLESCENCIA

a. Conceptos

La adolescencia, se define como “un conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que representan la transición de la niñez a la adultez y que ocurren en una etapa del ciclo vital comprendida entre los 12 y los 21 años” (7).

Un estudio realizado por Calle hace la distinción en la definición de la adolescencia desde el punto de vista biológico y legal, de manera que define a esta etapa en el periodo de edad comprendido entre los 12 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. Mientras que en términos fisiológicos y de desarrollo comprende desde los 12 hasta los 21 años (30).

Según Castillo, la adolescencia es considerada una etapa de transición y los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen durante esta etapa hacen indispensable de que las personas se adapten a estos cambios. Lo ideal es que el adolescente se adapte

de forma rápida a los cambios producidos durante la adolescencia y en este proceso influyen la crianza adecuada y formación que han recibido durante la infancia, mientras que los niños que no han sido criados con normas, valores, principios y límites claros van a tener una adolescencia más complicada y difícil de sobrellevar para los padres. Una tendencia común a todas las sociedades es considerar a la adolescencia como una “edad problema”, y a pesar de que esto no deja de ser cierto, debido a que el adolescente debe enfrentar nuevas situaciones y adaptarse a cumplir tareas evolutivas complejas; por lo general la mayoría de adolescentes viven su etapa de adolescencia sin mayores problemas ni alteraciones serias. Sin embargo, los adultos suelen considerar a la adolescencia como una etapa crítica y cargada de problemas por las actitudes que deben adoptar ante la inestabilidad en las conductas, cambios de humor y desafíos a la autoridad que suelen caracterizar a los adolescentes (29).

“La Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La adolescencia comprende un periodo de tiempo impreciso, y su duración ha ido aumentando en los últimos años debido al comienzo más precoz de la pubertad y a la prolongación del periodo de formación escolar y profesional” (31). La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad (32). La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo tres fases que se solapan entre sí (33): adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años).

b. Etapas de la adolescencia

- **Adolescencia inicial o temprana:** abarca aproximadamente desde los 12 a los 14 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales (31).

- **Adolescencia intermedia.** Comprende de los 15 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, basados en la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo (31).
- **Adolescencia tardía o avanzada:** Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez (31).

c. Aspectos psicosociales durante la adolescencia

Además del importante crecimiento y desarrollo, los objetivos psicosociales a conseguir y que caracterizan todo el desarrollo del adolescente son los siguientes:

- **Adquisición de la independencia del medio familiar:** Durante la fase temprana de la adolescencia, existe un menor interés en las actividades paternas y un mayor recelo a la hora de aceptar sus consejos o críticas. Se produce un vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento, en ocasiones, manifestado por una disminución del rendimiento escolar. Hay una búsqueda de otras personas a quienes amar. El comportamiento y el humor son inestables. En la adolescencia media, aumentan los conflictos con los padres y se dedica más tiempo a los amigos. Al final de la adolescencia, el joven se integra de nuevo en la familia y es capaz de apreciar mejor los consejos y los valores de sus padres. Algunos adolescentes dudan a la hora de aceptar las responsabilidades de la madurez, tienen dificultades para conseguir la independencia económica y continúan dependiendo de su familia y amigos (29, 30).
- **Toma de conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo:** Durante la fase temprana, debido a los cambios físicos puberales, el adolescente experimenta una gran inseguridad sobre sí mismo (se siente extraño dentro del nuevo cuerpo), lo que le genera preocupación respecto a su apariencia y atractivo y hace que se pregunte continuamente si es normal. Se compara a menudo con otros jóvenes y

experimenta un creciente interés sobre la anatomía y fisiología sexual. Durante la fase media, se va produciendo la aceptación de su cuerpo, con intentos de hacerlo más atractivo. Debido a la influencia social, en esta etapa pueden aparecer trastornos alimentarios. En la adolescencia tardía, se ha completado el crecimiento y desarrollo puberal, y los cambios han sido aceptados. La imagen solo preocupa si se ha producido alguna anomalía (29, 30).

- **Relación con amigos y se establecen las parejas:** en la fase temprana de la adolescencia, existe un gran interés por los amigos del propio género, cuyas opiniones adquieren gran relevancia, en detrimento de las de los padres. Esto puede suponer un estímulo positivo (interés por el deporte, lectura...) o negativo (alcohol, drogas...). Sienten ternura hacia sus iguales, lo que puede llevarles a tener sentimientos, miedos o relaciones homosexuales. En la adolescencia media, es muy poderoso el papel de los amigos. Se produce una intensa integración del adolescente en la subcultura de los amigos, de conformidad con sus valores, reglas y forma de vestir, en un intento de separarse más de la familia. También, se produce una integración creciente en relaciones heterosexuales y en clubes (deporte, pandillas...). En la fase tardía de la adolescencia, el grupo va perdiendo interés. Hay menos exploración y experimentación, y se emplea más tiempo en establecer relaciones íntimas; se forman las parejas (31).
- **Establecimiento de una identidad sexual, vocacional, moral y del yo:** En la fase precoz, al mismo tiempo que se producen cambios físicos rápidos, empieza a mejorar la capacidad cognitiva del adolescente, que evoluciona desde el pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, lo que da lugar a un creciente autointerés y fantasías. Se establecen objetivos vocacionales irreales o ideales (por ejemplo, convertirse en estrella del rock, modelo, piloto...). Tiene una mayor necesidad de intimidad (escribir su diario), emergen los sentimientos sexuales, existe una falta de control de impulsos que puede derivar en desafío a la autoridad y un comportamiento arriesgado. En la adolescencia media, van aumentando la capacidad intelectual y la creatividad, y amplían el ámbito de los sentimientos, con una nueva capacidad para examinar los sentimientos de los

demás. Tienen menos aspiraciones idealistas (notan sus limitaciones y pueden sentir baja autoestima y depresión). También aparecen los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, que pueden llevar al adolescente a conductas arriesgadas (accidentes, drogadicción, embarazos, infecciones de transmisión sexual, suicidios). En la adolescencia tardía, el pensamiento ya es abstracto y con proyección de futuro, y se establecen unos objetivos vocacionales prácticos y realistas. Se delimitan los valores morales, religiosos y sexuales, y se establece la capacidad para comprometerse y establecer límites. Se produce la independencia económica (31).

Así como el inicio de la pubertad sucede de uno a dos años antes en las mujeres, también los cambios psicosociales y emocionales ocurren uno a dos años antes que en los varones. Se debe tener presente que cuando se llega a la adolescencia, las bases del desarrollo ya están asentadas. Los modelos vinculares que hayan adquirido durante sus experiencias de primera infancia van a guiar su búsqueda de otros referentes vinculares y afectivos. Existe un amplio rango de normalidad en la conducta y desarrollo psicosocial del adolescente y se tendrá en cuenta que lo que es normal en un estadio puede no serlo en otro; así, un adolescente en la fase tardía, no debería tener dificultades para ser independiente de sus padres y amigos. La evaluación del joven se realizará examinando su funcionamiento en casa, escuela, con los amigos y si ha ido adquiriendo sus objetivos con el apoyo del entorno. Si esto no ha sido así, pueden desarrollarse problemas de personalidad, comportamiento, depresión, ideas suicidas entre otros (31).

d. Factores de riesgo y de protección de los adolescentes

“El adolescente actual no es ni mejor ni peor que en otras épocas pasadas, su comportamiento es reflejo de la sociedad en la que le ha tocado vivir. Muchos de sus problemas de salud son prevenibles y su atención no está adecuadamente organizada. Es necesario prevenir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección o resiliencia” (31).

El adolescente es reflejo de la sociedad en que está inmerso y es evidente que el entorno y la familia han cambiado de forma radical en las sociedades actuales del bienestar. Los jóvenes son consumidores de moda y tecnología (ropa, cirugía, móviles, vehículos) con nuevas formas de ocio y entretenimiento (botellón, internet, drogas, explotación de su cuerpo). La cultura del ocio, el hedonismo y el egocentrismo han sustituido al esfuerzo personal. Su comportamiento en casa ha cambiado debido a su tendencia al aislamiento, la misma que puede verse incrementada por el uso de las redes sociales. El tamaño y la estructura de los hogares se ha modificado: las personas viven más, tienen menos hijos y más tardíos, se ha reducido el tamaño de las familias, se ha incorporado la madre al trabajo, los padres son más permisivos, han aumentado las separaciones y aparecen nuevas formas familiares (monoparentales, unipersonales, parejas sin hijos, homosexuales, etc). La familia, que es el principal apoyo del joven, es una estructura social y cultural en crisis. Todo ello conlleva importantes repercusiones para el desarrollo y la salud integral del adolescente (31). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en enero 2016, el número de adolescentes en nuestro país entre los 10-21 años era de 5.400.408, constituyendo el 11,6% de la población total. En los últimos 50 años, ha disminuido la mortalidad en todas las franjas de edad excepto en la adolescencia y juventud, siendo las causas prevenibles en un alto porcentaje (34). Los accidentes y actos violentos constituyen la principal causa de muerte. El 60% de los accidentes de tráfico suceden en el fin de semana y con alcoholemias positivas en el 40% de ellos. El 15-20% de los jóvenes entre 14-18 años reconocen haber viajado alguna vez en vehículos conducidos por personas bajo los efectos del alcohol o drogas (35, 36).

Los problemas y enfermedades de los adolescentes son consecuencia de: su desarrollo psicológico y social (trastornos mentales y conductas de riesgo: accidentes, violencia, drogas, sexo irresponsable, trastornos alimenticios, tecnologías de la información y comunicación [TICs]); de su desarrollo biológico (escoliosis, acné, dismenorrea); enfermedades infecciosas, como en otras épocas de la vida; patologías del adulto, que pueden ser detectadas de forma asintomática durante esta etapa (hipertensión, hiperlipidemia, obesidad, diabetes); y enfermedades crónicas, de las cuales en el pasado se fallecía antes de llegar a la adolescencia (cánceres, cardiopatías congénitas o

enfermedades crónicas como, por ejemplo, la fibrosis quística del páncreas). Debido a lo anterior, es necesario prevenir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección o resiliencia.

Jessor, citado por Guemes y cols definió factores de riesgo como: “las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que señalan una mayor probabilidad de comprometer la salud, calidad de vida y la vida misma, mientras que los factores protectores son los opuestos, ya que promueven un desarrollo exitoso. Los factores protectores pueden contrarrestar los efectos de los factores y conductas de riesgo y estimular otros factores protectores; por lo tanto, reducen la vulnerabilidad (31).

Los factores protectores de la adolescencia se describen en :

1. Factores de protección durante la adolescencia (31)

Adolescente

- Buena salud física y estado nutricional adecuado
- Buena imagen corporal
- Responsabilidad de hábitos de salud apropiados
- Actividad física adecuada
- Buena relación con sus compañeros
- Habilidades sociales
- Experimentar esperanza, alegría, éxito y amor
- Elevada autoestima
- Manejar el estrés de la angustia
- Autonomía apropiada a su edad
- Desarrollo de la identidad personal e independencia
- Conducta sexual responsable
- Respetar los derechos y las necesidades de los otros
- Establecer metas educacionales y vocacionales
- Establecer un sistema de valores

Familiares

- Proveer necesidades básicas: comida, hogar, ropa, seguridad, etc.
- Entender los cambios emocionales de la adolescencia
- Estimular las actividades que favorecen la autoimagen del adolescente
- Dedicar tiempo al adolescente y hacerle sentirse querido
- Premiar los logros
- Favorecer el desarrollo de amistades
- Reconocer el cambio de papel del adolescente y de los padres
- Dar educación sexual
- Estimular la independencia y la responsabilidad del adolescente
- Desarrollar equilibrio entre apoyo, tolerancia y límites apropiados
- Apoyar sus metas educacionales y vocacionales
- Proveer un sistema de valores y modelos

Comunidad

- Proveer oportunidades educacionales y vocacionales de calidad
- Proveer actividades para adolescentes: recreativas, educacionales, deportivas y Sociales
- Dar apoyo a las familias con necesidades especiales
- Legislación que proteja a los adolescentes
- Ofrecer servicios integrales de salud y educación diferenciados para adolescentes
- Medioambiente libre de riesgos (tóxicos, violencia, polución, seguridad vial, etc.)

La palabra resilience o resiliency fue incorporada por Rutter en 1985. Es un término inglés, procedente de la física, y es el número que caracteriza la fragilidad de un cuerpo (resistencia a los choques). Aplicado a las ciencias de la salud, “es la capacidad humana –características o condiciones personales y del entorno– de enfrentarse a la adversidad, superarla y salir fortalecido de ella. Se ha definido, como adolescentes resilientes, a aquellos que al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo tienen la capacidad de utilizar factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables. Permite explicar por qué jóvenes en situaciones muy

adversas (familiares, drogadicción, marginalidad...) consiguen superar los problemas sin secuelas e incluso tener éxito en la vida” (31).

A pesar de todos los problemas que acechan a los adolescentes, su atención en nuestro país no está adecuadamente organizada, lo que nos sitúa a la cola en la atención a esta población en comparación con la atención prestada en EE.UU., Sudamérica y otros países europeos. Faltan profesionales preparados y formados para organizar su atención integral, instalaciones adecuadas, recursos escolares y comunitarios, así como establecer servicios preventivos y de tratamiento. Son necesarios también programas de transición para ayudar en el paso del cuidado médico del pediatra al cuidado médico de adultos y que el joven llegue a la edad adulta con el menor número de complicaciones y la mejor calidad de vida (31).

2.4. MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

Orem, en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar" (37), plantea que “el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo” (37).

Rebolledo realiza un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, en el cual señala que “la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente” (38).

A pesar de los diversos modelos planteados como la solución para alcanzar el desarrollo, el autocuidado como una práctica de dimensión individual y colectiva es una herramienta que permite lograr los objetivos del desarrollo humano dado que favorece que el proceso de cuidados no sea un hecho aislado y limitado a medicación y atención, sino que supera el ámbito biológico y se adentra en la subjetividad de cada individuo para hacer posible

el reconocimiento de su especificidad, promover el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que su autocuidado sea el resultado de una valoración individual, que recupera el valor de las acciones correctivas y que promueva la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable. Para llegar hacia esta nueva conciencia colectiva es necesario que se realice un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado (37).

2.4.1. Tipos de Autocuidado

a. Autocuidado Universal

“Llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: la conservación de ingestión suficiente de aire, agua y alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal” (37).

b. Autocuidado del desarrollo

“Se orienta a promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez” (37).

c. Autocuidado en relación a la desviación de la salud

“Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el

funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes” (37).

Se presentan las prácticas de autocuidado que deben tener los adolescentes (31):

Aspecto físico:

- Alimentación

Debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales.

Los adolescentes brindan especial atención a la imagen corporal, eso los hace llevar dietas restrictivas para acercarse a un patrón ideal de belleza, influenciado por los modelos sociales del momento, y puede dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).

Se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, elegir una dieta pobre en grasa, grasa saturada y sal, y elegir una dieta que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento.

- Ejercicio y Actividad

La actividad física en los adolescentes consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias.

Se recomienda que: los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada (caminar, a paso rápido, bailar, tareas domésticas, paseos y deportes con niños) a vigorosa (manejar bicicleta, correr, aeróbicos, natación, deportes). La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.

La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar.

- Sueño y descanso

El tiempo total de sueño disminuye de las 10 horas de la infancia media a aproximadamente 8 y media horas a los 16 años. Hay diferencias importantes del patrón de sueño en las noches de los días de clases y los fines de semana, Los adolescentes duermen menos tiempo cuando van a clases que los días que no van al colegio. Se observa una disminución continua de sueño de más o menos 2 horas en la adolescencia media y tardía.

El trastorno de sueño más frecuente observado en la adolescencia es el Síndrome de Retraso de Fase que ocurre cuando el adolescente va retrasando cada vez más la hora de dormir, haciendo que su sistema circadiano dé respuesta a los sincronizadores externos, cuando hay luz, estímulos ambientales distracciones, música, alcohol, comida, el organismo cambia su ritmo, aumentando el metabolismo y siendo incapaz de conciliar el sueño.

Los adolescentes tienen cambios en los patrones de sueño durante la semana, suelen acostarse y levantarse tarde los fines de semana, factor que puede afectar a su ritmo biológico y a su calidad de sueño.

- Hábitos nocivos

Debido a su tendencia al egocentrismo de los adolescentes, pueden no percibir el riesgo al que se exponen. Suelen ser audaces y arriesgados esto los hace ser más proclives a iniciarse en el abuso de sustancias como alcohol y drogas.

- Sexualidad

Es un aspecto crítico del desarrollo adolescente. En la adolescencia se suele iniciar la actividad sexual, los riesgos de la sexualidad a toda edad son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes se consideran omnipotentes y tienen ansias de explorar, por ello se exponen especialmente a mayor número de parejas sexuales.

Aspecto social:

- Relación consigo mismo

En la adolescencia, no sólo se produce un cambio en el tipo de relación con los demás, también surge en el adolescente una nueva comprensión de sí mismo.

- Relaciones con sus padres

Un paso evolutivo obligatorio es que el adolescente logre emanciparse de su familia a medida que se convierte en adulto joven e independiente. El adolescente nota que los adultos significativos para él no tienen todas las respuestas ni todas las soluciones, y entonces se muestran con cierto grado de rebeldía contra los padres, lo cual es común y normal. Los adolescentes tienen más desacuerdos con las madres que con sus padres y se generan conflictos en estas relaciones, los que van disminuyendo con el paso del tiempo. Esta emancipación será más o menos traumática según el modelo de autoridad paterna (más o menos autoritario); el momento de tensión, sin embargo, siempre se produce, siempre se da una separación.

- Relaciones con sus compañeros

El tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante la adolescencia, los padres no deben sentirse mal porque el adolescente pase más tiempo con sus amigos. Los adolescentes suelen tener mucha confianza y comunicación con sus pares, a pesar de ello los padres no dejan de tener influencia.

Aspecto psicológico:

- Independencia/Autonomía

Una característica de la transición a la vida adulta es la ruptura de los lazos de dependencia infantil para poder tener una identidad propia. Para ello es necesario lograr la independencia de los padres por medio de la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un adecuado ajuste psicosexual. Se alcanza la autonomía e independencia cuando la persona es capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar si es su elección.

- Identidad

El adolescente será capaz de tomar conciencia de sí mismo. El logro de la identidad significa la interpretación exitosa de la imagen personal y su adecuación en la sociedad.

- Autoestima

La autoestima se define como los sentimientos que una persona tiene sobre sí misma. Los adolescentes suelen ver disminuida su autoestima por los múltiples cambios que presentan en esta etapa, los pensamientos que surgen y la forma diferente de pensar acerca de las cosas. Los adolescentes se vuelven más reflexivos sobre quiénes son y quiénes desean ser y observan las diferencias entre el modo en que actúan y el modo en que piensan que deberían hacerlo.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. INTERNACIONALES

- **LOPEZ, PATRICIA, PIBAQUE, MARÍA. (Ecuador, 2018)**, “FAMILIAS MONOPARENTALES Y EL DESARROLLO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES”, concluyen que los hijos adolescentes presentan problemas en su desarrollo social y entorno familiar, lo que suele reflejarse en el ámbito educativo, los hijos que provienen de las familias monoparentales tienen poca interacción y participación social (39).
- **MESA, María. (España, 2017)**, “CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA Y EN LA FUNCIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES EN LOS ÚLTIMOS 16 AÑOS (1997-2013) Y SU RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL”, concluyen, que la estructura familiar más frecuente es la nuclear, seguida de las familias

monoparentales, ampliadas y reconstituidas. La percepción de apoyo social es adecuado en la mayoría de adolescentes (15).

- **VILLALBA, TAMARA. (España 2016)**, “EL BIENESTAR DE LOS ADOLESCENTES EN LAS MODERNAS ESTRUCTURAS FAMILIARES”, llegaron a la conclusión de que no existe influencia de las modernas estructuras familiares en los peores logros escolares, más conductas de riesgo y un menor bienestar en los adolescentes de familias reconstruidas, monoparentales u homoparentales. Estos tipos de familias afectan principalmente las características económicas del hogar y la naturaleza de las relaciones familiares (26).

3.2. NACIONALES

- **URBANO, EDIRA. (Lima, 2019)**, “ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA DE LÍDERES ESCOLARES DE LIMA NORTE – 2017”, concluye que existe una alta correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en adolescentes (40).
- **VILLAREAL, DAVID, PAZ, ÁNGEL. (Lima, 2017)**, “COHESIÓN, ADAPTABILIDAD Y COMPOSICIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL CALLAO, PERÚ”, concluyen que existen diferencias significativas entre la vinculación emocional entre los miembros de la familia (cohesión) percibida por los adolescentes entre familias anucleares y nucleares (41).
- **RODRÍGUEZ, HILDA. (Trujillo, 2015)**, “BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADOLESCENTES PERTENECIENTES A FAMILIAS TRADICIONALES Y FAMILIAS DOBLE CARRERA”, concluye que predomina un nivel medio de bienestar psicológico, en ambos grupos; no se encontraron diferencias significativas, es decir, que el bienestar psicológico es independiente del tipo de estructura familiar (42).

3.3. LOCALES

- **RÍOS, GUILLERMINA. (Arequipa, 2019)**, “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, AREQUIPA, 2018”, concluye que el funcionamiento familiar de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso, según el modelo circuplejo de Olson en la mayoría corresponde al tipo de familia caóticamente desligadas (43).
- **RIVERA, RENZO, ARIAS, WALTER, CAHUANA, MILAGROS, (Arequipa, 2018)**, “PERFIL FAMILIAR DE ADOLESCENTES CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, PERÚ”, concluyen que un importante porcentaje (41,4%) cumple con los criterios psicométricos de depresión, y que factores como los conflictos interparentales, el consumo de alcohol de los padres y la violencia ejercida hacia los hijos muestran diferencias significativas según el nivel de sintomatología depresiva (44).
- **RODRÍGUEZ, STACY. (Arequipa, 2017)**, “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P.”JEAN HARZIC” DE JACOBO HUNTER, AREQUIPA 2016”, concluyeron que el 54,5% de los adolescentes pertenecen a una familia disfuncional moderada; la autoestima de los adolescentes es de nivel medio en un 63,6%. Existe relación importante entre la funcionalidad familiar moderada y la autoconfianza de los adolescentes en un 52,6% (45).

4. OBJETIVOS

- 1) Identificar el tipo de familia al que pertenecen los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola.
- 2) Describir el grado de bienestar emocional de los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola.
- 3) Determinar la influencia del tipo de familia en el bienestar emocional de los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral - Zamácola.

5. HIPÓTESIS

Dado que la familia es una unidad básica que poseen vínculos consanguíneos y afectivos la cual tienen una organización que les permite cumplir con sus funciones y ser la base para el desarrollo y formación de los hijos.

Es probable que el tipo de familia influya directamente en el bienestar emocional de los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral Zamácola.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA

Para la realización del estudio se utilizó tanto para la variable independiente como la variable dependiente la técnica de la encuesta.

2. INSTRUMENTOS

Para la variable independiente se utilizó como instrumento la Ficha de recolección de datos, este instrumento fue elaborado por las investigadoras, en ella se recabo la información referida a la edad y género de los adolescentes así como al tipo de familia, por recoger datos generales no precisa de validación.

Para la variable dependiente se aplicó como instrumento la Escala de Bienestar Psicológico Emocional para Jóvenes y Adolescentes: este instrumento fue desarrollado por María Casullo (BIEPS-J) en Argentina, se puede aplicar a personas cuyas edades oscilen entre los 12 a 18 años de edad. Las normas que ofrece son en puntuaciones percentiles. Se puede administrar de modo individual, colectivo y Auto administrada; en un tiempo de 5 a 10 minutos aproximadamente. La escala está conformada por 13 reactivos que evalúa el Bienestar Psicológico Emocional global y además cuatro dimensiones específicas; estas son: Control de situaciones (ítems: 1, 5, 10 y 13), vínculos psicosociales (ítems: 2, 8 y 11) proyectos personales (ítems: 3, 6 y 12) y aceptación de sí mismo (ítems: 4, 7 y 9). Las posibles respuestas que debe emitir el evaluado son tres opciones: En desacuerdo con una puntuación de 1, ni de acuerdo ni en desacuerdo con una puntuación 2 y de acuerdo cuya puntuación es 3. Para el presente estudio se aplicó la versión validada en el estudio de Rodríguez (42), en el cual se obtuvo una confiabilidad de 0,82. La calificación final del grado bienestar psicológico emocional se realiza conforme al siguiente Baremo (42):

Grado Bajo	13 – 20 puntos
Grado Medio	21 – 28 puntos
Grado Alto	29 – 39 puntos.

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio fue realizado en el sector del Azufral, el mismo que está ubicado en Zámocola en el distrito de Cerro Colorado, en la provincia y departamento de Arequipa. El Azufral pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Se ha elegido este ámbito geográfico, porque según estadísticas del Centro de Salud, en el distrito de Cerro Colorado existe una álgida problemática con los adolescentes, destacando el embarazo adolescente, consumo de alcohol y drogas y las malas relaciones familiares (6).

3.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó durante los meses de Octubre del 2019 a Enero del año 2020.

3.3. UNIVERSO Y MUESTRA

3.3.1. Universo

El universo está constituido por 57 Adolescentes.

Por ser un universo pequeño se trabajó con la totalidad previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, siendo 57 los adolescentes que formaron parte del presente estudio.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes con edades comprendidas entre los 12 a 17 años, de ambos géneros, que residen en el sector del Azufral Zamácola.

- Adolescentes que viven con su familia.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio.
- Consentimiento de padres de familia.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no residen en el Azufra Zamácola.
- Adolescentes que viven solos.
- Adolescentes que no cumplan criterios de inclusión

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. ORGANIZACIÓN

- El proyecto fue presentado a la Facultad de Enfermería para su revisión y posterior calificación y aprobación por el Jurado Dictaminador. Se realizaron coordinaciones necesarias con la Directiva del Azufra Zamácola, para explicarles el propósito del estudio y solicitarles su apoyo mediante la difusión de la investigación.
- Para realizar la recolección de datos, se acordó una reunión con la junta directiva del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda Azufra y el presidente de la junta directiva Sr. Guido Acosta nos proporcionó datos precisos del número de adolescentes que residen en el Azufra de acuerdo a su censo vecinal 2018 , se procedió a captar a los adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les explicó el propósito del estudio y en caso de aceptación, se aplicaron los instrumentos de forma individual.
- Terminada la etapa de recolección de datos se realizó una base de datos en el Programa Excel, esto nos permitió tabular la información de los instrumentos, posteriormente se efectuó el análisis estadístico de los resultados con el paquete

estadístico SPSS. Para establecer la significancia de las variables de estudio se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados son presentados en tablas.

4.2. RECURSOS

- **Humanos:**

Las investigadoras:

Srta. Arce Barriga, Leandra

Srta. Málaga Pinto, Maryori Erika

Asesora: Mg. Fiorella A. Molina Martínez

- **Institucionales:**

Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería.

Sector del Azufra, Zamácola.

- **Materiales:**

Instrumentos, material de escritorio, computadora, insumos de computadora, paquete estadístico.

- **Financieros:**

Recursos propios.



CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 1
ADOLESCENTES POR EDAD SEGÚN GÈNERO. ASENTAMIENTO
HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA.
2019

EDAD (años)	GÈNERO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		F	%
	F	%	F	%		
12	5	9	2	3	7	12
13	8	14	5	9	13	23
14	6	11	4	7	10	18
15	6	11	8	14	14	25
16	2	3	6	11	8	14
17	3	5	2	3	5	8
TOTAL	30	53	27	47	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que las edades de los adolescentes se presentan desde los 12 hasta los 17 años, las edades más frecuentes comprenden los 15 años en 25%, 13 años en 23%, 14 años en 18%. Es decir, que el 53% de los estudiantes encuestados se encuentran en la etapa de adolescencia temprana y el 47% en la etapa de adolescencia intermedia.

En cuanto a la distribución de los adolescentes por género, más de la mitad de adolescentes encuestados son de género masculino, perteneciendo la cuarta parte al grupo atareó de 15 años, Asimismo, cabe precisar que, en todas las edades, son más frecuentes los adolescentes de género masculino, a diferencia de las mujeres, con excepción de los 15 y 16 años, edades en las que predominan el género femenino.

TABLA 2

ADOLESCENTES SEGÚN NÚMERO DE HERMANOS. ASENTAMIENTO
HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019

NUMERO DE HERMANOS	F	%
Ninguno	5	9
1	13	23
2	29	51
3	8	14
4	2	3
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que con 91% de adolescentes encuestados señalaron que sí tienen hermanos, el 74% tiene uno a dos hermanos, menos de la quinta parte con un 14% tiene tres hermanos y el 3% cuatro hermanos. El 9% de adolescentes no tienen hermanos.

Se deduce que la mayoría de los adolescentes tienen de 1 a 3 hermanos.

TABLA 3

**ADOLESCENTES SEGÚN TIPO DE FAMILIA. ASENTAMIENTO HUMANO
ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019**

TIPO DE FAMILIA	F	%
Nuclear	45	79
Extensa	10	17
Monoparental	1	2
Monoparental extendida	1	2
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que el 79% de adolescentes presentan familias nucleares, el 17 % familias compuestas o extensas, el 2% familia monoparental y monoparental extendida respectivamente.

Es decir, la mayoría de adolescentes provienen de familias nucleares, que están conformadas por ambos padres y los hijos.

TABLA 4

ADOLESCENTES SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL DE SITUACIONES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019

CONTROL DE SITUACIONES	F	%
Bajo	2	4
Medio	23	40
Alto	32	56
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que, en la dimensión de control de situaciones, el 56% de adolescentes presenta grado alto de control, el 40% grado medio y el 4% grado bajo.

Se deduce que más de la mitad de los adolescentes tienen un grado alto control de sus situaciones, lo que implica que tienen una percepción alta respecto a su capacidad para controlar sus impulsos, carácter y comportamiento aun cuando esté alterado emocionalmente, mientras que cerca de la mitad tiene un grado medio control de situaciones.

TABLA 5

**ADOLESCENTES SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN DE
VÍNCULOS PSICOSOCIALES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019**

VÍNCULOS PSICOSOCIALES	F	%
Bajo	0	0
Medio	17	30
Alto	40	70
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que, en la dimensión de vínculos psicosociales, el 70% de adolescentes presenta grado alto y el 30% grado medio. Ningún adolescente tiene grado bajo de vínculos psicosociales.

Lo que indica que cerca de las tres cuartas partes de los adolescentes tienen vínculos psicosociales de grado alto mientras más de la cuarta parte tienen un vínculo psicosocial de grado medio.

TABLA 6

**ADOLESCENTES SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN DE
PROYECTOS PERSONALES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019**

PROYECTOS PERSONALES	F	%
Bajo	7	12
Medio	8	14
Alto	42	74
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que, en la dimensión de proyectos personales, el 74% de adolescentes presenta grado alto, el 14% grado medio y el 12% grado bajo.

Cerca de las tres cuartas partes de los adolescentes tiene un grado alto porcentaje en proyectos personales, lo que indica que los adolescentes tienen un proyecto de vida mientras menos de la quinta parte tienen un porcentaje de grado medio y bajo.

TABLA 7

**ADOLESCENTES SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN DE
ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019**

ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO	F	%
Bajo	1	2
Medio	20	35
Alto	36	63
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que en la dimensión de aceptación de sí mismo, el 63, % de adolescentes presenta grado alto, el 35% grado medio y el 2% grado bajo.

Lo que indica que más de la mitad de los adolescentes tiene un porcentaje de grado alto de aceptación de sí mismo mientras que más de la cuarta parte tienen una aceptación de sí mismo de grado medio.

TABLA 8

**ADOLESCENTES SEGÚN GRADO DE BIENESTAR EMOCIONAL.
ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL
ZAMÁCOLA. 2019**

GRADO DE BIENESTAR EMOCIONAL	F	%
Bajo	0	0
Medio	7	12
Alto	50	88
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que el 88% de los adolescentes presenta grado alto de bienestar emocional y el 12% grado medio. Ninguno de los adolescentes presenta grado bajo.

Por lo que se deduce que la mayoría de los adolescentes del Azufral presentan un grado alto de bienestar emocional, señalando que el sujeto se siente muy satisfecho con su vida, mientras que menos de la quinta parte tienen un bienestar emocional de grado medio en el cual el sujeto solo se siente satisfecho con su vida.

TABLA 9

**INFLUENCIA DEL TIPO DE FAMILIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL
DE LOS ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE
VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019**

ESTRUCTURA FAMILIAR	BIENESTAR EMOCIONAL				TOTAL	
	Medio		Alto		F	%
	F	%	F	%		
Nuclear	3	5	42	74	45	79
Extensa	3	5	7	12	10	17
Monoparental	0	0	1	2	1	2
Monoparental extendida	1	2	0	0	1	2
TOTAL	7	12	50	88	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

$$X^2 = 6,2537 \text{ P} = 0,01$$

Se observa en la tabla, que entre los adolescentes que tienen familias nucleares predomina el bienestar emocional alto en 74% y el 5% presenta bienestar medio. En los adolescentes que tienen familias extensas, se observa que el 5% tienen bienestar emocional medio y el 12% alto. A diferencia de los estudiantes con familias monoparentales que sólo fueron dos estudiantes uno de los cuales tiene bienestar emocional alto y en la familia monoparental extendida un adolescente presenta bienestar medio.

La Prueba de Chi cuadrado encuentra influencia estadísticamente significativa entre la estructura familiar y el bienestar emocional, por tanto, se puede afirmar que en el presente estudio se ha comprobado la hipótesis planteada que afirmó que el tipo de familia influye en el bienestar emocional.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La mayoría de adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda Azufral - Zamácola provienen de familias nucleares

SEGUNDA

Las tres cuartas partes de adolescentes evaluados evidenciaron un grado de bienestar emocional alto.

TERCERA

Se determinó que existe relación directa y significativa entre el tipo de familia con el bienestar emocional en los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda, Azufral – Zamácola ($P < 0.01$)

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se le recomienda al presidente de la Junta Directiva del Asentamiento Humano Sr. Guido Acosta, junto con todos los integrantes de la Directiva mencionada, organicen programas de actividades comunales como talleres de deportes, dibujo y pintura, socialización entre familias y adolescentes (padres – hijos) para que en conjunto con sus padres tengan una mejor comprensión, confianza, comunicación a fin de obtener una buena relación y estabilidad entre familias.

SEGUNDA

A las Enfermeras encargadas de la estrategia de Salud del Adolescente que trabajan en el establecimiento de salud de la Jurisdicción del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola se sugiere que tengan en cuenta los resultados de la presente investigación para que se indague acerca de su estructura familiar y se evalúe de manera frecuente y focalizada su dinámica familiar, porque estas variables son factores protectores del bienestar emocional y el ajuste adecuado durante la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos D. ONU reconoce rol clave de la familia: Unidad "natural y fundamental de la sociedad". ACI Prensa, Ginebra, Suiza. 2016.
2. Silva M. Bienestar psicológico en alumnos de familias nucleares y monoparentales de la I. E. "Nuestra señora de la Reconciliación" Lima. 2015.
3. Chen F F, Jing Y, Hayes A, Lee J. M. Two concepts or two approaches? A bifactor analysis of psychological and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2013; 14: 1033-1068.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 6: Características del Hogar. Lima, 2018. Obtenido de: <https://www.inei.gob.pe>.
5. Acevedo LH. El concepto de familia hoy. *Revista de las ciencias del espíritu*. 2013 (156): 149-170. Bogotá, Colombia.
6. Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Diagnóstico situacional de la problemática del Distrito de Cerro Colorado. Arequipa, 2018.
7. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Salud del Adolescente. Ministerio de Salud. Lima. 2016.
8. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. 2016. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index>. (Fecha de acceso: 8 – 9 – 19).
9. Palomino, K., Vargas, M., Vaiz, R. Relación entre el funcionamiento familiar y el cumplimiento del cuidador en la atención a personas con autismo. *Rev Enferm Herediana*. 2014; 7(2), 56–62.
10. Díaz L. Mejorando la comunicación familiar, disminuyendo los conflictos. Universidad de Málaga. España. 2017.
11. Estremero J, Gacia X. Familia y ciclo vital familiar. En: Familia en los tiempos actuales. México: Ateneo. 2016.

12. Malde, I. Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto. 2015. Obtenido de: <http://www.psicologia-online.com> (Fecha de acceso: 8 - 9- 19).
13. Oliva E, Villa, V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. 2014; 1692-8571, Vol. 10. N° 1. 11-20.
14. Seperak R. Los tipos de familia y su importancia. *Tipos de Familia y Bienestar en Niños y Adultos*. Universidad Católica San Pablo. *Rev. Psicol. (Arequipa. Univ. Catól. San Pablo)*. 2016; 6 (2): 123-126.
15. Mesa M. Cambios en la estructura y en la función familiar de los adolescentes en los últimos 16 años (1997-2013) y su relación con el apoyo social. España. 2017. [Tesis Universidad de Huelva] [Citado: 16 - 8 - 2019] Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Resultados del Censo de Población y Demografía, 2017. Capítulo 6: Características del Hogar. Lima, 2018.
17. Freyre C, Ferradás M, Núñez J, Valle A. Estructura factorial de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*. 2017; 10, 1-8.
18. Chiva M. Bienestar psicológico, autoestima y autoeficacia general en el ámbito de la danza. (Trabajo de grado no publicado). Madrid: Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas. 2017.
19. Rosa Y, Negrón N, Maldonado Y, Quiñones A, Toledo N. Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al género y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015; 33(1), 31-43.
20. Rodríguez A, Ramos E, Ros I, Fernández A, Revuelta L. Bienestar subjetivo en la adolescencia: El papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*. 2016; 23, 60-69.
21. Salotti P. Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires (Tesis de licenciatura inédita), Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. 2016.

22. García D, Soler M, Cobo R. Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educativa*. 2019; 33(63), 23-43.
23. Organización Panamericana de la Salud. *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países*. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud. 2018.
24. Chacón F, Saiz S, Abejar G, Parra S, Rubio L, Jiménez Y. Síntomas psicósomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Atención Primaria*. 2018; 50(8), 493-499.
25. Schoeps K, Tamarit A, González R, Montoya I. Las competencias emocionales y la autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2019, 6 (1), 51-56.
26. Villalba T. *El bienestar de los adolescentes en las modernas estructuras familiares*. Universidad Complutense de Madrid. España, 2016. [Citado: 16 - 8 - 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es>.
27. Cantón J, Cortés R, Justicia D, Cantón D. *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos*. Madrid. Ediciones Pirámide Carrillo. 2013.
28. Meggiolaro S, Ongaro F. “Non-resident parent-child contact after marital dissolution and parental repartnering: Evidence from Italy” *Family and Societies*. 2014; 22: 1-19.
29. Neinstein LS, Gordon CM, Katzman DK, Rosen DS, Woods ER. *Adolescent Health Care. A Practical Guide*, 7.^a ed. Baltimore: Williams and Wilkins. 2016: 3-26.
30. Hidalgo MI, Redondo AM, Castellano G, eds. *Medicina de la adolescencia. Atención integral*, 3.^a ed. Majadahonda, Madrid: Ergon, 2016.
31. Güemes M, Ceñal MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2017; XXI (4): 233-244.

32. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Ginebra, 2015.
33. Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia. Situación de los adolescentes. 2017.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de los adolescentes en el Perú. Lima, 2017.
35. Hidalgo MI, Ceñal MJ, Güemes M. Aspectos físicos, psicosociales y médicos. Principales cuadros clínicos. *Medicine*. 2014; 11(61): 3579-87.
36. Hidalgo MI, Garrido G, Hernández M. Health status and risk behavior of adolescents in the North of Madrid, Spain. *J Adolesc Health*. 2017; 35: 245-251.
37. Litano V. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014. VMT-Lima. 2014. Tesis presentada a la Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Lima, 2015.
38. Rebolledo D. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del BioBio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. [Tesis] Chile: Universidad Austral; 2017.
39. López P, Pibaque M. Familias monoparentales y el desarrollo social en los adolescentes. *Dom. Cien*. 2018; 4 (3): 152-162.
40. Urbano E. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la Escuela de Líderes Escolares de Lima Norte – 2017. Lima, 2019. [Tesis Universidad Peruana Cayetano Heredia]. [Citado: 16 - 8 - 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/>
41. Villareal D, Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*. 2017; 5 (2): 21 – 64.
42. Rodríguez H. Bienestar psicológico de los adolescentes pertenecientes a familias tradicionales y familias doble carrera. Trujillo, 2015. [Tesis Universidad Privada Antenor Orrego]. [Citado: 16 - 8 - 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/>

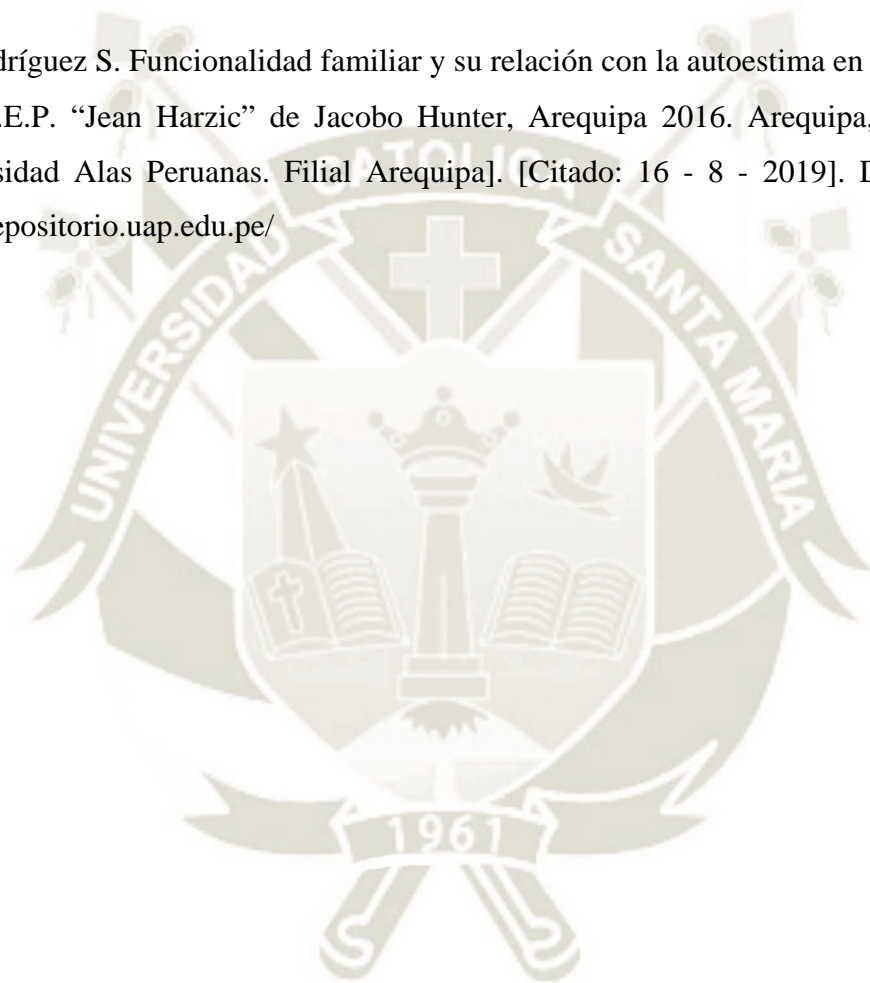
43. Ríos G. Funcionamiento familiar en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa, Arequipa, 2018. Chimbote, 2019. [Tesis Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. [Citado: 16 - 8 - 2019]. Disponible en:

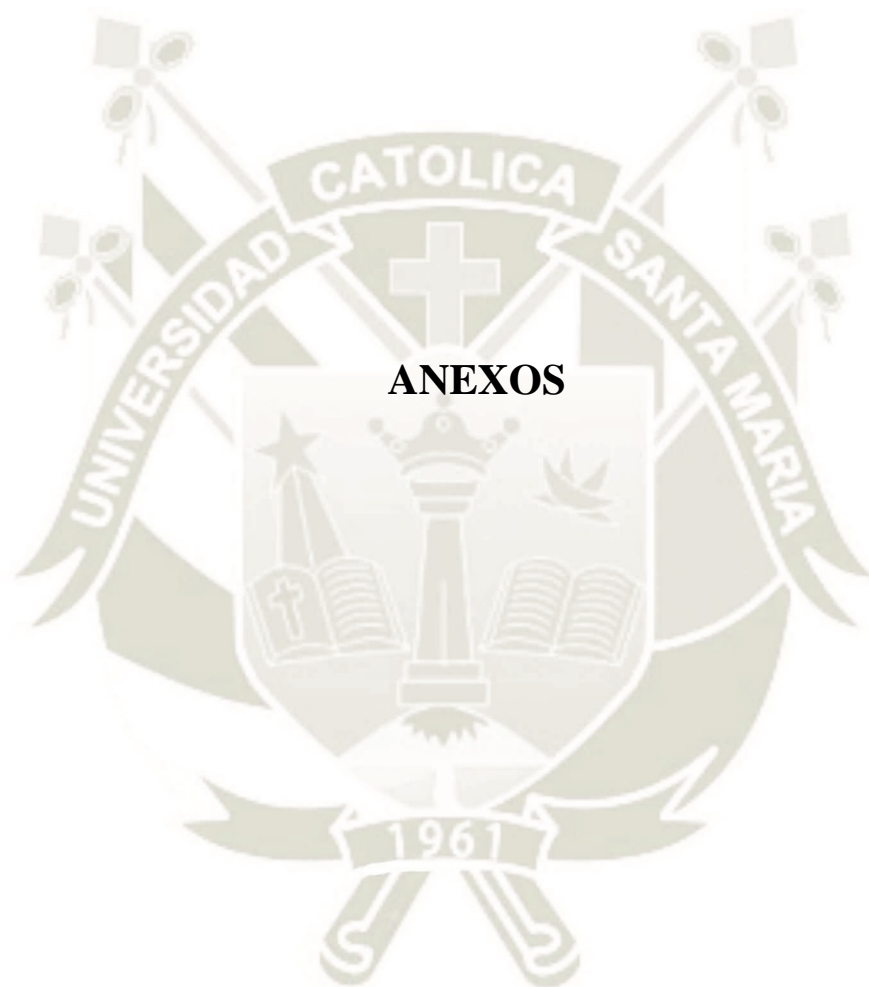
<http://repositorio.uladech.edu.pe/>

44. Rivera R, Arias W, Cahuana M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2018; 56 (2).

45. Rodríguez S. Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la I.E.P. “Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016. Arequipa, 2017. [Tesis Universidad Alas Peruanas. Filial Arequipa]. [Citado: 16 - 8 - 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.uap.edu.pe/>





ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Padres e hijo)

Yo, ,
Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, conducido por las señoritas Leandra Arce Barriga y Maryori Erika Málaga Pinto, señalo que hemos sido informados que el objetivo de este estudio es determinar la influencia del tipo de familia en el bienestar emocional de los adolescentes del Azufral Zamácola.

He comprendido las explicaciones facilitadas acerca de los instrumentos que debo responder y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado que los datos proporcionados serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de Investigación: **Influencia del tipo de familia en el bienestar emocional de los adolescentes del Asentamiento Humano Asociación de Vivienda Azufral, Zamácola.**

Arequipa, 2019, contestando las preguntas de los cuestionarios considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Arequipa... de setiembre del 2019.

Nombre (HIJO):

DNI:

Nombre (APODERADO):

DNI:

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y TIPO DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL – ZAMÁCOLA. (Elaborada por Arce y Málaga)

Por favor responda a las siguientes preguntas referidas a su edad, género, hermanos y tipo de familia.

Edad.....

Género: () Masculino () Femenino

Tiene hermanos: () Si () No Cuántos.....

¿Cuál es su tipo de familia?:

- () Nuclear: (ambos padres e hijos)
- () Compuesta o extensa: (Padres, hijos, otros parientes como abuelos, tíos, primos, sobrinos)
- () Monoparental: (Madre o Padre e hijos)
- () Monoparental extendida: (Madre o Padre con hijos más otros parientes)
- () Familia reconstituida: (Padres separados con nueva pareja)
- () Familia sin núcleo conyugal: (Ausencia de padres).

ANEXO 3

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EMOCIONAL PARA JÓVENES Y ADOLESCENTES

Por favor lee con atención las siguientes frases y marca tu respuesta en cada una de ellas, sobre la base de lo que pensaste y sentiste durante el último mes. No hay respuestas buenas o malas, todas las respuestas sirven. No dejes frases sin responder. Marca cada respuesta con una cruz o aspa en uno de los tres espacios.

	En desacuerdo (1)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)	De acuerdo (3)
Creo que me hago cargo de lo que digo o hago			
Tengo amigos (as), en quienes puedo confiar			
Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida			
En general estoy conforme con el cuerpo que tengo			
Si algo me sale mal, puedo aceptarlo, admitirlo			
Me importa pensar que hare en el futuro			
Generalmente le caigo bien a la gente			
Cuento con personas que me ayudan si lo necesito			
Estoy bastante conforme con mi forma de ser			
Si estoy molesto (a) por algo, soy capaz de pensar en cómo cambiarlo			
Creo que en general, me llevo bien con la gente			
Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida			
Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar			

María Casullo (BIEPS-J) en Argentina

ANEXO 4

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE SMILKSTEIN**

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente cada una de las preguntas y relacionarlo con tu ámbito familiar, señala tu respuesta con una X en uno de los casilleros que se ubican en la Columna derecha utilizando los siguientes criterios.

FUENTE: Autor-Smilkstein G. 1978

ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
a) Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
b) Me satisface la participación que mi familia brinda y permite?					
c) Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?					
d) Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor?					
e) Me satisface como compartimos en familia; a) el tiempo para estar juntos, b) ¿Los espacios en la casa, c) El dinero?					

ANEXO 5

ADOLESCENTES SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR. ASENTAMIENTO
HUMANO ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AZUFRAL ZAMÁCOLA. 2019

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	F	%
Buena funcionalidad familiar	18	31,58
Disfunción familiar leve	25	43,86
Disfunción familiar moderada	12	21,05
Disfunción familiar severa	2	3,51
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta, Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que el 43,86% de adolescentes presentan disfunción familiar leve, el 31,58% tiene buena funcionalidad familiar, el 21,05% presenta disfunción familiar moderada y el 3,51% presenta disfunción severa. Por lo cual, se aprecia que el resultado obtenido con el Test de Funcionalidad Familiar no guarda relación con la apreciación que los adolescentes dieron respecto a las relaciones familiares, dado que la mayoría las percibe como buenas, mientras que en esta tabla se aprecia que la mayoría de familias tienen cierto grado de disfunción familiar.