ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD EDUCATIVA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

GABRIELA FERNANDA LÓPEZ CARRERA

Director:

DRA.MG LUCÍA ALMEIDA MÁRQUEZ

Ambato – Ecuador

Enero – 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD EDUCATIVA

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental.

Autor:

Gabriela Fernanda López Carrera

Lucía Almeida Márquez, Dra. Mg. **f.** _____

CALIFICADOR

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg **f.** _____

CALIFICADOR

Aitor Larzabal Fernández, Ps. Mg. **f.** _____

CALIFICADOR

Varna Hernández Junco, Mg. PhD. **f.** _____

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr. **f.** _____

SECRETARIO GENERAL PUCE-A

Ambato – Ecuador

Enero - 2022

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **GABRIELA FERNANDA LÓPEZ CARRERA,** con **CC. 1804387759,** autora del trabajo de graduación intitulado: "RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD EDUCATIVA", previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA,** en la escuela de **PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, diciembre 2021



GABRIELA FERNANDA LÓPEZ CARRERA

CC. 1804387759

DEDICATORIA

A la vida que me ha permitido aprender y enfrentarla con firmeza. Aprendí a esforzarme por lo que quiero y sobre todo a cumplir paso a paso con los objetivos que me he planteado.

A mis padres, amigos y compañeros de vida que me dieron el apoyo en momentos difíciles para no rendirme en el camino, ustedes comparten conmigo cada triunfo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes apasionados que conocí a lo largo de mi carrera que me enseñaron a hacer mi trabajo con entusiasmo y compromiso que requiere.

A mi familia que aportaron no solo a la elaboración de este trabajo sino a mi formación como profesional y persona.

A mis amigos y colegas que estuvieron presentes en el proceso y me aportaron incondicionalmente durante mis estudios además de estar presentes en flaquezas propias del proceso.

A los miembros del DECE de la Unidad Educativa en donde se ha realizado la investigación quienes brindaron su completo apoyo, apertura y disponibilidad para que sea posible este trabajo.

Infinitas gracias a todos porque sin dudar aportaron a mi formación, este logro es, también, suyo…

RESUMEN

Los adolescentes se encuentran en un proceso de cambio, el mismo permite que desarrollen su identidad, esta etapa del ciclo vital es importante para su salud mental. En reportes obtenidos a través del DECE de la Unidad Educativa en dónde se realiza la investigación, se evidencia que los adolescentes presentan dificultades conductuales, emocionales y académicas. Los expertos de la institución lo asumen como consecuencia de una insatisfacción con el ambiente familiar. El objetivo de la investigación fue determinar la relación existente entre la satisfacción familiar y la salud mental. En base a esto se realizó una investigación correlacional de corte transversal en una muestra de 227 estudiantes de Bachillerato General Unificado de una Unidad Educativa con sostenimiento particular en el cantón Ambato, los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción Familiar (ESFA) y el Continuum de Salud Mental. A partir de estos se hizo un análisis correlacional en donde se obtuvo un nivel de correlación moderada muy significativa entre salud mental y satisfacción familiar en rho Spearman =,485**. Los hallazgos encontrados en la investigación permiten comprobar la hipótesis planteada debido a que si existe relación entre la satisfacción familiar y salud mental.

Palabras clave: satisfacción familiar, salud mental, adolescentes.

ABSTRACT

Adolescents are in the process of change, which allows them to develop their identity; this stage of the life cycle is essential for their mental health. In reports obtained through the DECE of the Educational Unit where the research was conducted, it is evident that adolescents present behavioral, emotional, and academic difficulties. The institution experts assume this to be a consequence of dissatisfaction with the family environment. The research objective was to determine the relationship between family satisfaction and mental health. Based on this, crosssectional correlational research was carried out in a sample of 227 students of the General Unified High School of an Educational Unit with private support in the Ambato canton. The participants were selected through a non-probabilistic sampling. The instruments used were the Family Satisfaction Scale (ESFA) and the Mental Health Continuum. A correlational analysis was made based on these instruments, which showed a moderate correlation between mental health and family satisfaction with a very significant level of rho Spearman = .485**. The findings found in the research allow us to prove the hypothesis that there is a relationship between family satisfaction and mental health.

Key words: family satisfaction, mental health, adolescents.

ÍNDICE

DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
ÍNDICE viii
TABLA DE GRAFICOS x
TABLA DE FIGURAS x
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA 5
1.1. Familia 5
1.1.1. Conceptualización 5
1.1.2. Funciones de la familia 8
1.1.3. Satisfacción familiar 10
1.1.4. Problemas familiares 11
1.1.5. Familia funcional 12
1.1.6. Familia disfuncional 13
1.1.7. La adolescencia y la satisfacción familiar 15
1.2. Salud mental 16
1.2.1. Indicadores de salud mental 17
1.2.2. La salud mental en el adolescente 20
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO 21
2.1. Metodología de la investigación 21
2.1.1. Método científico 21
2.2. Diseño 21
2.3. Modalidad 22
2.4. Alcance 22
2.5. Modalidad básica de la información 23
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información 24
2.6.1. Instrumentos 24
2.6.1.1. Ficha sociodemográfica 24

2.6.1.2. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos 26
2.6.1.3. Escala del Contínuum de Salud Mental (MHC-SF).....27
2.7. Población y muestra 29
2.7.1. Población.....29
2.7.2. Muestra y muestreo.....29
2.7.3. Participantes 29
2.9. Procedimiento metodológico 37
CAPÍTULO III: RESULTADOS 38
3. Análisis de resultados 38
3.1. Satisfacción familiar.....38
3.1.2. Niveles de Satisfacción familiar 38
3.2. Salud Mental.....41
3.2.1. Niveles de Salud Mental 42
3.3. Correlación de la Satisfacción Familiar con la Salud Mental.....43
CONCLUSIONES.....46
RECOMENDACIONES 48
BIBLIOGRAFÍA 49
ANEXOS.....58

TABLA DE GRAFICOS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables para la construcción de la ficha sociodemográfica 25
Tabla 2 Interpretación de los niveles de satisfacción familiar 27
Tabla 3 Análisis descriptivo de las características sociodemográficas 30
Tabla 4 Análisis de las variables familiares - Padres 32
Tabla 5 Análisis descriptivo de las características familiares 34
Tabla 6 Análisis correlacional entre variables 44

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Carencias dentro del entorno familiar 10
Figura 2. La familia funcional o disfuncional 14
Figura 3. Niveles de Satisfacción Familiar 39
Figura 4. Media del Contínuum de Salud Mental 42
Figura 5. Puntuaciones de Salud Mental 42

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se estudia a la familia como un medio para satisfacer las necesidades del adolescente y su relación con la salud mental. El objetivo es demostrar la relación entre las variables en los adolescentes de una Unidad Educativa de Ambato. Para esto se estructura al estudio en capítulos distribuidos en cuatro capítulos que son: estado del arte, marco metodológico, resultados, conclusiones y recomendaciones.

De este modo se describen sus antecedentes investigativos en donde se encuentran varios estudios que describen una relación positiva entre variables en diferentes poblaciones de adolescentes y universitarios. La cantidad de bibliografía encontrada amplia el alcance de la investigación y permite cotejar los resultados obtenidos con otros estudios.

Dentro de investigaciones previas se encuentra un estudio realizado en Perú en la Universidad César Vallejo sobre satisfacción familiar, salud mental y sus indicadores; el cual confirma que, la correlación entre las variables es negativa. Es decir que, a mejor nivel de satisfacción familiar en los alumnos universitarios; menores son los síntomas somáticos, ansiedad, insomnio, disfunción social y depresión (Tirado, Álvarez, Chávez, Holguín, Honorio, Moreno et al., 2015). También, en México se realizó un estudio con la relación que existe entre satisfacción familiar y depresión en adolescentes. El estudio concluye que, la relación entre la baja satisfacción familiar y la salud mental es importante, la familia es el lugar en donde el adolescente tiene la mayor interacción y de dónde saca el sustento emocional que posteriormente ayuda al desarrollo de su personalidad. Un nivel muy bajo de satisfacción con la familia desencadena en trastornos afectivos en un 15.2% de la población estudiada (Salazar, Veytia, Márquez, & Huitrón, 2013).

Al referirnos a la problemática se conoce que los adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo con una serie de cambios físicos, cognitivos y emocionales, es en esta etapa en donde, se define la identidad y autonomía del ser humano. Es por esta razón que, se considera a la salud mental un factor de gran importancia dentro del adolescente por las

crisis evolutivas propias de la edad. Además, se reconoce que dentro de los factores determinantes de la salud mental está el entorno familiar. Papalia (2012), menciona que un entorno familiar problemático es uno de los factores predisponentes para la depresión. A pesar de que el adolescente en esta etapa cuestiona la función de la familia en su vida, esta constituye una red de apoyo y contención que al no estar presentes o no cumplir su función pertinente resultarían en psicopatologías (Haquin, Larraguibel, & Cabezas, 2004). Ya desde hace varios años se discute la importancia de que la familia cumpla con su rol y proporcione un ambiente seguro tanto a niños como adolescentes, "un ambiente seguro, emocionalmente estable, que, con los cuidados y atención necesarios, parecen ser los factores precisos para lograr y mantener la salud." (De la Cuesta, 1995, p. 22).

La familia es el medio directo de donde el adolescente aprende, y cumplen funciones que satisfacen ciertas necesidades del adolescente. Castilla, Caycho, Shimabukuro, y Valdivia (2014), sobre las funciones de la familia expresa la importancia de contribuir en la salud de cada uno de sus miembros, quienes crean lazos emocionales y se apoyan durante su vida. Sin embargo, los desacuerdos entre padres e hijos durante esta etapa causa hostilidad entre los miembros y la rebeldía es más evidente. Es por ello por lo que, la forma en la que los adolescentes perciben a su familia es clave, la satisfacción familiar es subjetiva y toma aspectos de calidad de vida para hablar sobre el bienestar del sujeto frente a las experiencias con otros miembros de su grupo familiar (Quintanilla, 2013). Además, a partir de un estudio previo realizado en la misma Unidad Educativa, se conoce que la relación entre estrés y rendimiento académicos es baja por lo que, Lasluisa (2020), recomienda que, se estudie otras posibles causas que expliquen el bajo rendimiento académico. Se toma en cuenta que, el estrés es un indicador de salud mental, con el presente estudio se busca aportar información relevante sobre el rendimiento académico, bienestar familiar y psicológico del adolescente.

Existen variables que sirven para evaluar la salud mental, dentro de estos están los síntomas somáticos que son los malestares corporales que llevan a una consulta clínica con un médico pero que no tienen ninguna evidencia medica u orgánica, se explica, también, que es la conversión de la energía psíquica en síntomas físicos (Enríquez-Blanco, Rodríguez & Schneider, 2010). Así también, varios autores señalan sobre la

ansiedad “un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente” (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003, p.17). De esta forma, se conoce que, mantenerse en un estado constante de alerta o insatisfacción dentro de un medio tendría consecuencias significativas dentro de la salud mental.

También, se encuentra la disfunción familiar definida como el nivel con el que la familia cumpla o no con sus funciones de modo que permita un adecuado equilibrio emocional entre los miembros que la integran (Cogollo, Gómez, De Arco, Ruiz, & Campo de Arias, 2009). Finalmente, la depresión “Se caracterizaría por una alta afectividad negativa y baja afectividad positiva” esto según Agudelo, Buela-Casal y Spielberger (2007, p. 34). Con esto, se hace referencia a una serie de sentimientos negativos como miedo y hostilidad y muy poco sentimiento agradable con el medio, bajo entusiasmo, constante fatiga y cansancio mental.

Mediante todos los datos planteados, se hipotetiza que la satisfacción familiar tiene una relación directa con la salud mental en adolescentes de la Unidad Educativa. Ante esta situación problémica, se plantea el siguiente problema científico:

¿Cómo es la relación entre la satisfacción familiar y la salud mental en los adolescentes de unidad educativa?

1.1.Hipótesis de trabajo

La satisfacción familiar se relaciona de manera directamente proporcional con la salud mental en los adolescentes de una Unidad Educativa.

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre satisfacción familiar y salud mental en adolescentes de una Unidad Educativa.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con la satisfacción familiar y la salud mental en adolescentes.
2. Evaluar el nivel de satisfacción familiar y de salud mental en adolescentes de una Unidad Educativa.
3. Realizar un análisis estadístico correlacional de la satisfacción familiar y la salud mental en de adolescentes de una Unidad Educativa.

Para la investigación, se utilizó el método científico con un diseño no experimental de tipo cuantitativo y un alcance descriptivo correlacional de corte transversal, con el análisis de los resultados obtenidos, se analiza la incidencia de las variables y se recalcan factores sociodemográficos además de los resultados obtenidos por cada prueba.

Finalmente, de comprobarse la hipótesis se aporta a la labor del DECE de la Unidad Educativa mediante una intervención oportuna en casos específicos en donde se obtengan resultados importantes sobre la satisfacción familiar o salud mental de los estudiantes. Además, se da apertura al diálogo entre padres e hijos sobre la percepción actual del adolescente sobre su entorno familiar.

CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA

En el presente capítulo, se busca presentar de manera estructurada los conceptos en torno al tema de investigación. Para empezar, se conceptualiza el tema de la familia, sus inicios y su importancia en una sociedad. Además, se detallan las funciones de la familia en relación con los roles de sus miembros como base para comprender el concepto de satisfacción con la misma. Ambos conceptos se complementan de tal manera que un cumplimiento adecuado de las funciones logra un adecuado nivel de satisfacción. También, se explican conceptos de funcionalidad o disfuncionalidad familiar como referente de un ambiente adecuado.

Por otra parte, el trabajo se basa en la población adolescente por lo que se delimita su concepto clave, así como los factores de riesgo a los que la persona se ve expuesta en esta etapa. Finalmente, se procede a explicar el tema de la salud mental, esta es la segunda variable con la que se trabaja en esta investigación, indicadores como síntomas somáticos, ansiedad, insomnio, depresión, también, son conceptualizados.

1.1.Familia

1.1.1. Conceptualización

Para el a desarrollo de ser humano la familia cumple un rol importante. Se sabe que es aquí en donde un individuo adquiere sus primeros conocimientos, Rodrigo y Palacios (2003), la define como el grupo de personas que comparten objetivos; hay una fuerte conexión entre sus miembros quienes desarrollan sentimientos en común. Además, la relación que existen entre ellos determina la funcionalidad de la familia. Por tanto, este conjunto de personas comparte ambiente, ideas y emociones.

A continuación, se procede a explicar el concepto de familia desde la perspectiva de diferentes autores con el propósito de enfatizar su importancia y hacer una comparación entre conceptos. Es importante entender como el concepto evoluciona con el paso del

tiempo desde su origen a la actualidad. A pesar de modificarse su dinámica y roles de cada miembro, se conserva como una estructura fundamental en la formación de una sociedad, comprender esto nos facilita determinar la importancia de una relación saludable entre los miembros con un nivel de salud mental.

La palabra familia tiene sus primeras apariciones en la civilización antigua de Roma. De acuerdo con Bernad (2006), existen cuatro teorías que constituyen el origen de la familia en Roma, estas son: teoría patriarcal, política, económica y religiosa. Estas estructuras familiares tenían diferentes objetivos sociales. Por ejemplo, la patriarcal estaba conformada por un miembro varón que proveía de alimento, protección y vivienda a los miembros de la familia. De la misma forma excluía a los miembros femeninos pues eran consideradas como envoltorio orgánico para la reproducción (Thomas, 1988). En conclusión, el concepto de familia ha evolucionado con el paso del tiempo, así como los roles que cumplen cada uno de sus miembros.

Por su parte, la teoría política se encuentra ligada a la formación del Estado a partir de la familia como una estructura organizada en donde un líder; sin embargo, todo giraba en torno a él y se anulan las necesidades del resto de miembros. Al respecto Amunátegui (2006), menciona "antes de la existencia de un Estado propiamente tal los hombres se organizaban en núcleos familiares independientes entre sí donde el varón, en su calidad de padre y jefe, ejercía la autoridad máxima de manera despótica" (p. 42). Es por esto por lo que, el grupo familiar en la antigüedad tiene una estructura más bien política denominada, también, denominada un Estado pequeño, compuesto por estructuras inamovibles. A pesar de tener una estructura cerrada existía armonía entre los miembros.

En cambio, el modelo económico establece los bienes que posee la familia, aunque, también, se toma como referencia al grupo de trabajadores pertenecientes a un patrón al que se encuentran sometidos. Para comprender mejor el origen económico de la familia en roma se resalta su etimología, la palabra *famulus* cuyo significado es esclavo doméstico. Sobre esto, se dice "familia era el conjunto de esclavos pertenecientes a un hombre y familia … cuyo jefe tenía bajo su poder a la mujer, los hijos y esclavos" (Oliva, Tapia, Jiménez, & Hernández, 2017, p.91). Es decir, económicamente hablando la familia

se constituye por un jefe que organiza a los demás con un objetivo en común que es producir. Finalmente, desde el aspecto religioso la familia se remonta a la costumbre y tradición. Se encuentra regida a costumbres y todos tienen normas.

El concepto de familia ha sido trabajado a lo largo de los años para su conceptualización, a pesar de que este ha evolucionado con el paso del tiempo, el pilar fundamental del concepto se mantiene. Arés (2008) define a la familia como "la unidad social construida por un grupo de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua" (p. 7). Es decir, este grupo de personas se ajustan a su realidad y crean formas de interacción para beneficiarse entre ellos. Sin embargo, la esencia de su concepción no cambia, solo se adapta respecto a la época y condiciones que se presenten siempre procura siempre el bienestar de sus miembros.

Es imperativo ampliar la idea de lo que se entiende por familia. Pues, como se ha mencionado, a partir de ello es posible interiorizar la importancia de los miembros dentro del grupo. De esta forma, se aclaran los roles y los objetivos en común para que el proyecto del grupo no se vea frustrado. Es así que Martín, Cano y Gené (2019) consideran que, al no cumplirse los roles esperados de cada miembro de la familia, se tendría como resultado un desequilibrio interno, provocado por la ineficiencia de sus miembros a lo que definiría como familia disfuncional. Es decir, sentirse bien en el entorno familiar les permite a los individuos potencializar sus habilidades sociales y desarrollarse de manera funcional.

También, es fundamental comprender que la familia se estructura desde varios modelos. En la sociedad, muchas veces se considera familia solamente a las personas unidas por lazos de consanguinidad y tradicionalmente la más aceptada es la monógama. Sin embargo, poco a poco, se ha logrado ver más allá de esta perspectiva y se entiende que familia, también, es el grupo de personas que habitan un mismo espacio en el hogar y que estos no necesariamente comparten lazos de sangre; son ellos quienes cumplirán determinadas funciones (Chacón & Ferrer, 1997). De modo que, es este grupo el que

aporta en el crecimiento de la persona con la manera en la que se dé la dinámica familiar y como cada uno cumpla con el rol que le pertenece dentro del grupo.

1.1.2. Funciones de la familia

Como se ha descrito anteriormente la familia es la estructura social base en el desarrollo del individuo, de ella depende el progreso de la civilización. Es por esto por lo que, la familia desde su formación cumple con funciones que garantizan la formación del ser humano desde sus primeros años de vida. Con respecto a esto, se plantea "estas actividades y relaciones intrafamiliares tienen la propiedad de trasmitir los conocimientos iniciales y formar en los hijos las primeras cualidades de la personalidad que son la condición para su asimilación ulterior del resto de las relaciones sociales" (Castro, 2004, p. 34). De aquí que, para que el ser humano se desarrolle con bases sólidas es necesario estar en contacto saludable con la familia que son el pilar fundamental para su vida.

Para delimitar las funciones de la familia, se estudia de manera integral la interacción entre sus miembros, cada autor plantea sus propias ideas al respecto y convergen en determinados aspectos. Por ejemplo, Martín-Cala (2013) explica cuatro funciones que son: biosocial, económica, espiritual- cultural y educativa. Todas estas de alguna manera buscan satisfacer las necesidades de los miembros y se complementan unas con otras, es decir, no se habla de funcionalidad si una de ellas falla. Además, de estas 4 funciones principales, se derivan otras citadas por otros autores.

Al referirse a la función biosocial, también, hace referencia a la función reproductiva. Campabadal (2001), la asocia con la reproducción biológica y crianza de los hijos. No obstante, la parte biosocial tiene importancia que se extiende a lo largo de la vida. Mientras los hijos crecen maduran y adquieren responsabilidades, la capacidad con la que se enfrentan a ellas depende de cómo la familia se relacionó y la manera en la que se enfrentan crisis en la evolución del grupo. Por otra parte, se relaciona con la parte afectiva y brinda estabilidad a los miembros por el nivel de cohesión que se genera en el proceso de interacción.

A pesar de que la parte económica se asimila solamente como sustento económico, va más allá, influye no solo en los miembros de la familia sino en la funcionalidad de todo un país, la manera en la que una sociedad avanza depende de la manera en la que se estructura la base central de la misma, la familia.

La función económica está relacionada con la capacidad de la familia en proveer sustento, de sus miembros y por consiguiente de la región en la que habitan. “La familia es el primer grupo productor; la economía de los países cuenta con suficientes grupos familiares que iniciaron la producción agrícola, industrial, artesanal y comercial en casi todas las ramas de la producción” (Camacho, 2004, pp. 28-29). Para esto, el rol de cada miembro cambia según el nivel socioeconómico y tiempo histórico de la familia. Por ejemplo, en tiempos antiguos los hijos eran considerados como fuerza de trabajo en las familias y a mayor cantidad de hijos más apoyo económico para la familia. No obstante, esta idea en la actualidad no está vigente, proveer económicamente al hogar es deber de los progenitores.

Por otro lado, algunos autores la función espiritual- cultural la conjugan con la educativa, esto debido a que ambas se ocupan de trasmitir conocimientos de antiguas a nuevas generaciones. Esta información que se trasmite por lo general es de carácter cultural, los padres son los encargados de enseñar a los hijos aspectos generales de la cultura idioma, religión, entre otras ideologías que representan la identidad de la sociedad en la que se desarrollan.

A las funciones familiares, también, se las diferencia en: afectiva, integradora y de protección. En el siguiente gráfico se explica cómo funciona la carencia o presencia de cada una de ellas.

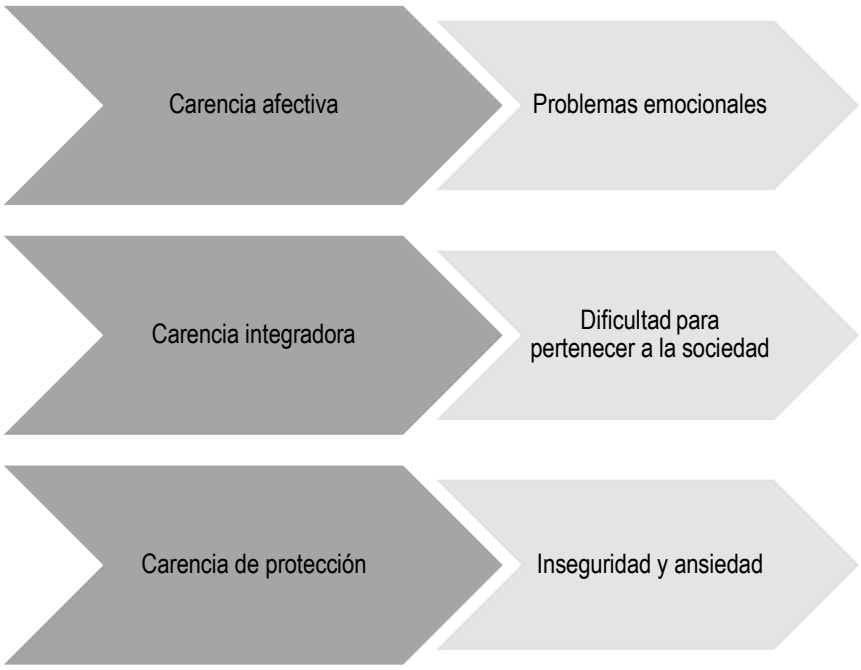


Figura 1. Carencias dentro del entorno familiar

Cada detalle con respecto a las funciones de la familia se mantiene en armonía para marche bien. La causa es que estas repercuten de manera integral en la vida de las personas de modo que se satisfacen sus necesidades. Por lo tanto, es necesario mantener un equilibrio que garantice bienestar.

Ahora bien, independientemente de la clasificación que se tome para estudiar las funciones familiares, todas se complementan para alcanzar resultados relevantes con respecto a las necesidades de sus miembros. La importancia de esto radica en que, a mejor cumplimiento de roles, mejor se logran cubrir las necesidades y finalmente se logra tener una mejor visión de la familia.

1.1.3. Satisfacción familiar

Se habla de satisfacción familiar cuando los miembros perciben bienestar en el ambiente que se ha construido. Dicha satisfacción familiar, se define como la capacidad de sus miembros para mantener un vínculo emocional y adaptarse a los cambios que se presentan conforme la familia va evoluciona (Bouché & Hidalgo, 2006). Es por ello por lo que, la

manera en cómo se construye el entorno familiar depende de la interacción de los elementos que la conforman.

La satisfacción familiar es considerada un aspecto subjetivo, es decir, cada uno juzga su nivel de satisfacción por sí mismo y este depende de su perspectiva. Según Sánchez y López (1995), no es posible siquiera realizar un estudio de laboratorio en donde se brinden recursos para garantizar el bienestar de una persona, el nivel de felicidad no es inducido de manera experimental. A pesar de que no se determinan factores específicos que garanticen un estado de bienestar, se toman ciertas variables para su estudio. La escala de Satisfacción Familiar (ESFA) desarrolla 8 dimensiones que permiten su estudio, estas son: amor familiar, sentido de pertenencia, sostenimiento familiar, satisfacción familiar, felicidad, confianza, alegría y tranquilidad y confianza.

Se refiere a satisfacción familiar, se habla de funcionalidad y por ende de calidad de vida. Mantener un buen nivel de relación y bienestar con la familia es en su mayoría garantizar un nivel de satisfacción global en la vida del individuo. Según Jiménez, Mendiburo & Olmedo (2011), se encuentra un nivel de bienestar global cuando existe ausencia de conflicto en el trabajo y en la familia. Es decir, la interacción de la familia es un predictor de satisfacción en el adolescente.

1.1.4. Problemas familiares

Los factores causantes de tensión dentro del ambiente familiar varían, en general estos giran en torno a la cotidianidad. Dentro de las áreas, se plasman dichos conflictos son: la pareja, relación padres e hijos, relaciones con hermanos y relación con personas mayores de la familia. Por una parte, hay que comprender que es hasta un punto natural que existan discrepancias conforme avanza la evolución de la familia y enfrentan.

Durante toda la historia humana han existido conflictos dentro de la familia que han resultado en escenarios variados. Por ejemplo, García, Bolaños, Garrigós, Gomez, Hierro y Tejedor (2014), aseguran que el conflicto está presente en todas las épocas y sociedades,

es parte de la vida del ser humano, sin embargo, cada vez que sucede se crea una crisis. A pesar de que es natural enfrentarse a conflictos siempre generan un malestar significativo, esto debido a que la comunicación, se interrumpe entre miembros de valor afectivo para cada uno. No obstante, es a partir de ellos que se aprende a gestionar errores y mantener relaciones sanas.

1.1.5. Familia funcional

Se ha explicado anteriormente la definición de familia, como se lleva una dinámica entre sus miembros. Además, se expuso como un nivel de satisfacción con la familia es un predictor de funcionalidad. Para Herrera (1997), es complicado establecer cuando existe o no funcionalidad, pero, se considera que una familia lo es cuando se adaptan fácilmente a los cambios normativos. Así también, se consideran ciertos indicadores que nos facilita su análisis como: nivel en el que se cumplen las funciones de la familia, permitir el desarrollo de los miembros, flexibilidad en normas, comunicación y capacidad de adaptación a cambios. Por una parte, las funciones de la familia han sido ya mencionadas y detalladas anteriormente.

La familia tiene la capacidad de permitir a sus miembros desarrollarse. Debido a que la familia son el medio por el que una persona conoce el mundo desde sus primeros años de vida. Un medio familiar complejo es perjudicial pues son ellos quienes dan las primeras pautas al niño para establecer relaciones interpersonales posteriormente. Al respecto Bisquerra (2003) señala “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada” (p.12), es decir la manera en la que se enfrenta una persona a dificultades diarias están configuradas previamente por la familia.

Otro factor que predice el nivel de funcionalidad es la flexibilidad de normas y roles. Sánchez (2007) considera que las mismas son explicitas o implícitas y que se establecen a lo largo de la vida familiar con el objetivo de delimitar el comportamiento de cada miembro. A pesar de ello, lo que se busca no es entorpecer la libertad de cada miembro, sino más bien, planificar las funciones de cada uno para llevar un equilibrio general. Es

así como, la misma autora manifiesta que dichas normas son flexibles y no impuestas mediante violencia, más bien ser aceptadas por todos los miembros para que las relaciones no se tornen distantes, conflictivas o violentas.

También, la comunicación es un pilar clave dentro del contexto familiar, para esto es necesario que los elementos del lenguaje se utilicen de manera adecuada. Para esto, el mensaje es claro y, el receptor y emisor estarán presentes emocional y afectivamente. Según Gallego (2006), los problemas en la comunicación dentro de la familia se dan debido al tiempo de convivencia que provoca que los interlocutores supongan la posición del otro sin escuchar a la otra parte primero. Es casi normal que dentro de la familia los padres crean conocer a sus hijos y por ello no consultar antes su opinión o que por su parte los hijos de antemano crean saber la reacción de sus padres ante una situación y prefieran quedarse callados.

Por último, la adaptación al cambio se refiere a la capacidad que tiene el grupo familiar para cambiar las reglas que los rigen cuando se enfrentan a una situación de cambio, sea esta normativa o accidental. De manera similar menciona que entre miembros del grupo familiar se necesitan unos a otros para sobrellevar los cambios en donde cada uno aporta con las características propias de si (Estrada, 2012). Así mismo, la constante evolución en la que se ve inmersa, también, contribuye al crecimiento de esta.

1.1.6. Familia disfuncional

A pesar de que se prefiere hablar sobre los factores que hacen a un grupo funcional, es necesario entender que una inestabilidad en el cumplimiento de sus funciones tiene consecuencias sobre sus miembros. Autores consideran que la manera en la que una familia se relaciona promueve o limita su desarrollo. A continuación, se hace una lista de autores y su opinión al respecto de la funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

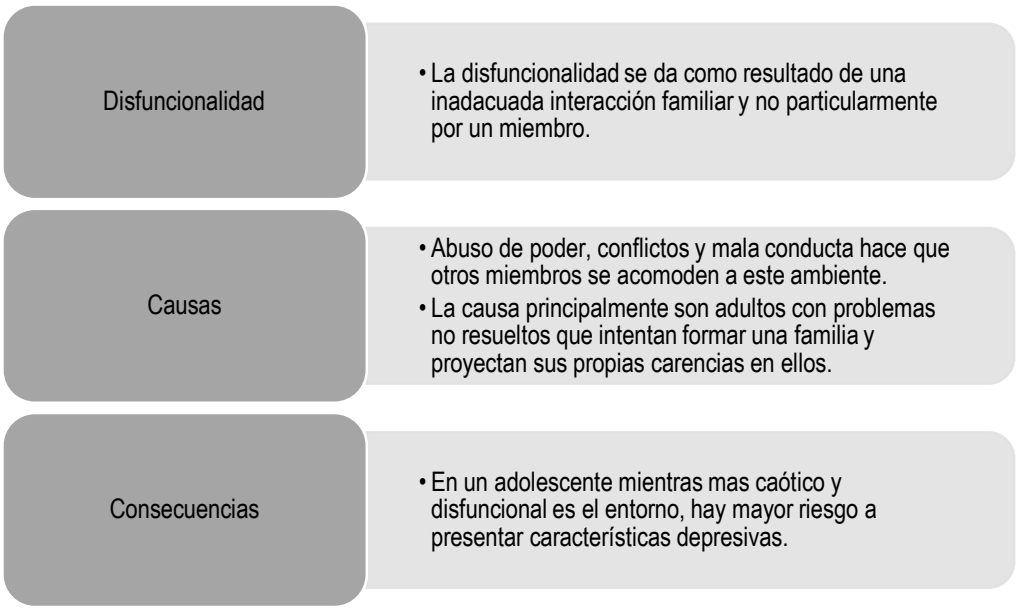


Figura 2. La familia funcional o disfuncional Fuentes: Tomado de La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud, por P. Herrera, 1997, Revista Cubana de Medicina General Integral. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar, por P. López, 2015, Medisan. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia., por Serna-Arbeláez, 2020, Revista Habanera de Ciencias Médicas.

En el gráfico, se plantean características de una familia disfuncional, se afirma entonces que, para asegurar la funcionalidad dentro de un hogar primero, se trabaja en una paternidad responsable en donde las figuras de autoridad sean capaces de manejar conflictos y brindar estabilidad a los hijos. Como resultado, se logra establecer una buena interacción, cumplimiento de funciones y armonía entre padres e hijos.

No obstante, no se habla de bienestar psicológico en los padres una vez iniciada la interacción y ya establecidos los roles. En este caso la historia familiar ha avanzado lo suficiente como para remontarnos a conflictos no resueltos de los padres. Es por ello que, estudiar la disfuncionalidad familiar nos permite identificar puntos clave en donde se origina el problema y trabajar en ello para obtener resultados eficaces. En la adolescencia, por ejemplo, es un período en donde la disfuncionalidad familiar tiene una prevalencia de entre el 22% y el 33% (Cogollo, Gómez, De Arco, Ruiz, & Campo-Arias, 2009). Este porcentaje incrementaría la cantidad de sintomatología depresiva en estos adolescentes.

1.1.7. La adolescencia y la satisfacción familiar

La palabra "adolescencia" se relaciona con el latín *adolescencs* que se interpreta como crecer. Al contrario de lo que se cree este término no se refiere a "adolecer" como un padecimiento o una enfermedad, esto viene más bien del castellano y del término dolor que por defecto, se convierte en adolecer (Castellano, & Márquez, 1995). Es decir, no es correcto decir que el adolescente carece, más bien es el llamado a crecer y formarse hasta llegar a la adultez. De este modo, en esta etapa es en donde se presentan la mayor cantidad de cambios físicos, cognitivos, emocionales y psicosociales. Según la Organización Panamericana de la Salud (2008), este período comprende desde los 10 a los 19 años comprendidos en la adolescencia temprana que va de los 10 a los 14 años y la tardía entre los 15 y 19 años; durante este tiempo se da una transición.

El adolescente durante esta etapa es en donde mejor logra estructurar su identidad. Para esto hay que tomar en cuenta factores cognitivos, al respecto Piaget (1974) explica que las estructuras cognitivas en la adolescencia tienden a reorganizarse conforme experimentan da como resultado un pensamiento abstracto. Es decir, las situaciones a la que se exponga el adolescente van a ser una pieza que ayude a la formación de su estructura cognitiva y repercute durante toda su vida. De modo que, si se analiza los escenarios es evidente que existen situaciones que forman conocimientos errados y tener consecuencias a futuro. Dentro de la familia, se plantean gran parte de las experiencias de la persona y gracias a ellos

En primera instancia, se había mencionado la importancia que tiene la familia dentro del desarrollo, así mismo sería un factor de riesgo. Al respecto varios autores explican que hay conductas en el hogar que afectan a la formación cognitiva del adolescente. Primero, la presencia de las figuras parentales influye en la cantidad de alcohol y tabaco, así como en su participación en actividades vandálicas; para quienes se encuentran en un hogar biparental el nivel de consumo es menor (Instituto Nacional de Estadística & Geografía, 2016). Por otra parte, el estilo de crianza, también, es un factor importante en el desarrollo, el mismo autor comprueba que en hogares en donde se utiliza la violencia

como estrategia disciplinaria el consumo de sustancias ilícitas es tres veces mayor al de los jóvenes que tienen disciplina de manera no violenta.

También, son los conflictos familiares otro de los factores que predispone al adolescente a participar en conductas de riesgo. A la par con esta información es interesante relacionar como la familia tiene este papel predisponente en la vida del adolescente, se han analizado conductas violentas y dañinas, sin embargo, ¿en qué nivel se relacionan estas con la salud mental? ¿no son este tipo de conductas impulsivas y agresivas alarma de inadecuada salud mental? A continuación, se explica un poco sobre que es la salud mental y algunos indicadores.

1.2.Salud mental

El concepto generalizado de la salud mental, se ha trabajado por la OMS y es conocido como un estado de bienestar, no solamente la falta de molestia. Sin embargo, el concepto se remonta a otra época, en 1948 se creó la OMS y desde entonces se popularizó el termino, sin embargo, mucho antes en 1843 ya se hablaba de una "higiene mental". Bertolote (2008), afirma que ambos conceptos evolucionaron y se dejó de lado el concepto de higiene puesto que este solo hacía referencia al esfuerzo que se ejerce para mantener un estado de bienestar, pero, por su parte la salud mental es el estado en sí por lo que la palabra se sustituyó completamente.

Mas adelante en el siglo XX se adoptaría el termino de salud mental para referirnos tanto al estado emocional como para el movimiento proveniente de la higiene mental. Sin embargo, ¿por qué hablar de salud mental? Durante años, se ha alejado intentado alejar a los enfermos mentales de la sociedad, en muchas ocasiones un padecimiento transitorio se ha convertido en algo grave por la falta de experiencia en el tema. Se toma en cuenta que lo que se busca es un estado de bienestar, es preciso hablar sobre cómo se puede evaluar este bienestar y asegurarlo. Ubilla (2009), manifiesta que el hecho de mantenerte activo en una sociedad y funcionar con ella no es un indicador de que algo anda bien o mal en la persona. Es decir, no por que una persona se muestre con naturalidad en la sociedad quiere decir que su psique esta estable.

1.2.1. Indicadores de salud mental

Para un mejor planteamiento de la salud mental, se han planteado algunos indicadores que establecen un nivel de salud mental, Nuño-Gutiérrez, Celis-de la Rosa y García-Pérez (2015) nombran 9 aspectos: estrés psicosocial, relación con los padres, recreación, locus de control, conductas de riesgo, ideación suicida, síntomas depresivos, impulsividad y autoestima. Cada uno de ellos tiene un papel dentro del bienestar del adolescente.

En primera instancia el estrés psicosocial hace referencia a un estado de malestar ente las exigencias del medio. Muñoz-García y Arellanez-Hernández (2015) hablan sobre la valoración que hace el adolescente sobre las demandas y el esfuerzo para controlar la situación. Es decir, se presenta una situación generadora de estrés, esta consume la energía de la persona, pero pone a prueba sus capacidades de afrontamiento. La manera en la que un adolescente enfrente estas situaciones está influido, también, por su madurez cognitiva, su estado emocional, habilidades y capacidad de resolución de conflictos, de modo que, la manera en la que se enfrenta la misma varía de uno a otro.

En apartados anteriores ya se habló sobre la importancia que tiene la familia para la salud mental del individuo, sin embargo, se corrobora como es casi universal la creencia de que la relación con los padres ayudaría a predecir un nivel de bienestar. Autores como Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina y Gonzalez (2010), consideran a la relación con los padres como “un poderoso factor protector de conductas de riesgo en adolescentes” (p. 299). Es acertado entonces garantizar una mejor calidad de vida en los adolescentes que llevan una buena relación con sus padres.

Por otro lado, tener un tiempo de recreación y relajación, también, provoca bienestar. Los beneficios de practicar deporte son muchos, sin embargo, hay que tomar en cuenta las actividades que se practican y el período de tiempo. Lo que se busca es lograr un equilibrio físico y mental y se recomienda 60 minutos de actividad física diaria, según Barbosa y Urrea (2018) el resultado de esto se refleja al disminuir los niveles de ansiedad, síntomas depresivos, estrés y funciona como un factor protector ante desequilibrios mentales producidos por el diario vivir.

También, cuando se refiere a salud mental el locus de control nos ayuda a afrontar acontecimientos a partir del análisis de en donde se encuentra el problema. Bandura (1999) definió al locus de control como la capacidad del individuo de dominar un conflicto a partir de su localización, si se encuentra dentro o fuera de él. Por ejemplo, se hace referencia al locus de control interno cuando se identifica una situación con respecto a la propia conducta y se tiene la capacidad de modificarla con el accionar de cada uno. Por otra parte, el locus de control externo refiere a acontecimientos externos que no se modificarán sin importar el esfuerzo ejercido por el individuo. Entonces, ¿por qué es importante esto para la salud mental.? La razón es que nos permite identificar el origen de un problema y entender el poder que tengo sobre el mismo, el adolescente sería capaz de solucionar algo cuando reconoce un locus de control interno y de conservar la calma en el externo, está fuera de sus manos la solución al problema.

Otro indicador sería que tan propenso es el adolescente para presentar conductas de riesgo. Dentro de esta se menciona la practica sexual precoz, consumo de sustancias y vandalismo. Lo que no se analiza es la causa de estas conductas, en su mayoría sería falta de afecto familiar, sentimientos de soledad, frustración o tristeza. En ocasiones, se tiene a calificar el comportamiento del adolescente sin evaluar las condiciones en las que se encuentra, sobre esto Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, (2015) explican 3 ejes que analizan factores de riesgo en el adolescente. Primero, los personales, son los conflictos sin resolver de su infancia y su desarrollo neurobiológico; el segundo eje es el precipitante que es el grado de madurez cognitiva con el que se afrontan conflictos y se solucionan problemas. Finalmente, el de contexto, que son las personas con las que cuenta para recibir apoyo y analizar su perspectiva. La suma de estos tres ejes: personal, precipitante y de contexto ayudan a prevenir situaciones de riesgo.

Dentro de los indicadores de salud mental, también, está la ideación suicida que se presenta como un pensamiento autodestructivo que empieza con el pensamiento, la planificación y la ejecución del acto suicida. Con respecto al tema Suk, Van Mill, Vermeiren, Ruchkin, Schwab-Stone, Doreleijers y Deboutte (2009) reportan que en adolescentes el suicido es la tercera causa de muerte alrededor del mundo. Este, se posicionaría como el indicador más fuerte, pero a la vez silencioso de una inadecuada

salud mental, no es hasta cuándo se ha consumado el acto que se entiende la gravedad del asunto. Además, Miranda, Cubillas, Román y Valdez (2009) aseguran que este indicador, se relaciona con la autoestima, en el estudio realizado corrobora que el grupo que presenta un nivel bajo de autoestima es, también, el que tiene más ideas suicidas.

Por su parte los síntomas depresivos en un adolescente impiden el desarrollo de sus actividades académicas y sociales. Al respecto, Del Carmen, Hinestrosa-Upegui, Paredes, Guzmán y Granados (2011), describe que en la actualidad la cantidad de jóvenes que se ven afectados es mayor y a la par aumenta la cantidad de intentos de suicidio. Como es evidente, varios de los indicadores antes mencionados sobre salud mental se relacionan estrechamente entre sí, esto porque uno desencadena en el otro y juntos perjudicar cada vez más a la salud mental del adolescente conforma un cuadro grave de depresión, estrés y trastornos mentales.

También, Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez y Muñiz (2011) hablan sobre la prevalencia de la sintomatología depresiva en los adolescentes, estas parecen fluctuar de acuerdo con el género y edad de los individuos. Los autores explican que, aunque no parezca es muy común que en esta edad aparezcan síntomas y que son entre un 20 y 50% de adolescentes que los refieren. Es decir, es en esta etapa en donde más importancia se le da a la salud mental pues las características cognitivas del adolescente resultaría perjudiciales a largo plazo.

Finalmente, la impulsividad es otro de los factores que alertan sobre la salud mental del adolescente, el análisis de la conducta de este en situaciones de estrés o conflicto nos ayudaría a predecir su estabilidad emocional. Los autores Riaño-Hernández, Guillen y Buela-Casal (2015) hacen una recopilación de varios autores con respecto al tema y destacan aspectos como la falta de inhibición, no considerar nunca consecuencias a los actos, búsqueda de recompensas inmediatas, falta de reflexividad, entre otros aspectos que caracterizan un comportamiento impulsivo. A pesar de que en muchas ocasiones, se tiende a calificar a la impulsividad como característica de otros constructos, algunos de ellos son la agresividad, ansiedad, depresión o intentos autolíticos. No está fuera de la

línea que, se ha manejado hasta ahora, la presencia de impulsividad en el adolescente es un indicador de malestar interno.

Se considera importante analizar cada uno de estos aspectos cuando se habla de salud mental, se analiza entender que este no es un concepto aislado sino una idea integral que repercute en todos los aspectos del ser humano. El adolescente aún no está preparado para evaluar y corregir cada uno de estos aspectos, pero depende de su desarrollo presenta un nivel significativo en cada uno de ellos, esto es lo que se busca evaluar y relacionarlo con su perspectiva sobre la familia de modo que, se compruebe una relación significativa entre ambas variables.

1.2.2. La salud mental en el adolescente

Los adolescentes están expuestos a una serie de estímulos durante esta etapa, algunos se hacen cargo de responsabilidades de los padres, otros enfrentan violencia, consumo de drogas e incluso violencia sexual. Estudios realizados corroboran esta información y concluyen que es probable que las nuevas generaciones de jóvenes se vean más afectadas por trastornos mentales que adultos, aunque esto sería solo debido a que el adulto no reporta o no recuerda realmente sus síntomas (Cogollo, et al. 2009). Esta información tiene sentido si se toma en cuenta el nivel de responsabilidades del adulto y la manera en la que maneja sus conflictos, a diferencia del adolescente los síntomas son anulados hasta que exista un punto de quiebre. El adolescente en cambio se encuentra en una etapa de continuo cambio, experiencias nuevas y es más fácil que el quiebre suceda.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.Metodología de la investigación

2.1.1. Método científico

Para la investigación, se utiliza el método científico que es el más idóneo, nos ayuda a plantear una idea general a partir de una serie de datos recolectados. Para usar este método elabora estrategias que permitan lograr los objetivos planteados, según Gilbert, Boulter y Elmer (2000), es una manera de representar una idea o teoría la misma que ha sido planteada con propósitos a cumplir. Es decir, con el uso de este modelo se explica el tema de la satisfacción familiar y como esto afecta a la salud mental.

La manera de aplicación de este proceso científico se enfoca en la construcción del conocimiento científico desde elementos de la naturaleza. En primer lugar, se procede a la recolección de datos que son analizados como ideas iniciales del modelo que servirán para relacionarlos con el mundo real y sus acontecimientos, de esta forma se contribuye a la creación de conocimiento científico. Autores como Tamayo (2004), señalan que no es posible hablar de investigación científica sin mencionar un método científico en el que se lleva a cabo pasos que nos ayudan a construir conocimientos. Es decir, dentro de la investigación se pone en práctica diferentes procesos ordenados que posteriormente son base para comprobar la hipótesis de trabajo .

2.2.Diseño

También, se maneja una investigación no experimental. Los estudios no experimentales buscan estudiar comportamientos en el ambiente natural y no modificarla para obtener un determinado resultado, según Gómez (2006), “en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que, se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador” (p. 103). De esta forma nos el objetivo es evaluar aspectos de satisfacción familiar y salud mental sin modificar ni intervenir en

el pensamiento o desarrollo normal de las relaciones familiares de los adolescentes con el objetivo de obtener datos que reflejen la realidad de cada uno.

2.3.Modalidad

El estudio es de modalidad cuantitativa, se busca recolectar información sobre las variables en cuestión a través de reactivos que las miden. Pita y Pértegas (2002) consideran a la investigación cuantitativa como la recolección de datos para determinar si existe una correlación entre los elementos a estudiar y que estos resultados, se generalizan para la población de estudio. De forma que esta modalidad de investigación resulta la más acertada para realizar el estudio de las variables, además, nos permite hacer inferencias causales sobre el por qué se presentan dificultades en el aspecto psicológico de la población en cuestión a los que va dirigido el estudio.

2.4.Alcance

En lo referente al diseño, se trabajó con un estudio descriptivo, con el que se trata de explicar el comportamiento de las variables en cuestión, sin embargo, no se busca modificarlas. Guevara, Verdesoto y Castro (2020), manifiestan que "la investigación descriptiva, se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad" (p. 165). Es decir, la presente investigación logró detallar aspectos relevantes para el estudio y relacionarlos, para ello también, se busca hacerlo con diseño correlacional.

Una investigación correlacional, se pretende establecer la relación o no entre las variables Satisfacción Familiar y Salud Mental en los adolescentes de la Unidad Educativa "San Pío X". Se entiende que un estudio correlacional "asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población" (Hernández, 2014, p. 93), es decir, trata de establecer el nivel de asociación entre conceptos y surgen preguntas tales: ¿cómo es la relación entre la satisfacción familiar y la salud mental en los adolescentes de la Unidad

Educativa.? Para conseguirlo en primer lugar, se evalúa cada uno para posteriormente poner a prueba una hipótesis que al final del estudio es confirmada o negada.

El corte transversal, se utiliza debido a que se realizó un solo estudio en un determinado momento sobre las variables a estudiar, no se efectuarán evaluaciones posteriores. Lo que se busca es estudiar en el momento en el que se evalúa cual es el nivel de satisfacción familiar que presentan los adolescentes en un período específico de tiempo.

2.5.Modalidad básica de la información

La forma que se utilizó para fundamentar la investigación es realizar un estudio bibliográfico, este busca aportar datos relevantes dentro del estado del arte en donde se detallaron definiciones que permiten una mejor comprensión de la problemática. La importancia de la modalidad radica en la justificación teórica que proporciona, según Gómez-Luna, Fernando-Navas, Aponte-Mayor y Betancourt-Buitrago (2014), hay que hacer un buen uso de la información debido a la cantidad que existe en la actualidad. Es por lo que, se ha intentado obtener los datos más relevantes que aporten a la construcción del tema de investigación.

Además, esta modalidad nos facilita realizar el diseño descriptivo debido la forma en que las fuentes proporcionan una gama de información variada sobre diferentes fenómenos. Sobre esto Hernández (2014), manifiesta que hay que tener en cuenta la calidad de la información dentro de este diseño debido a que por sus características se erraría en la recopilación de datos no científicos. De modo que, en esta investigación se hace un discernimiento de la información más relevante a partir de la comparación de diferentes autores con los que se cotejó la información.

Así mismo, se optó por utilizar la modalidad de campo para la recolección de información debido a que nos permite estudiar el fenómeno tal y como se presenta de la fuente en donde ocurre. “La de campo o investigación directa es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio” (Zorrilla, 1994, p.43). La manera

en la que se aplicaron los reactivos fue recurrir directamente a los estudiantes quienes a partir de un análisis de su realidad proceden a responder a las preguntas que se plantea en el estudio.

2.6.Técnicas e instrumentos de recolección de información

Se utilizó la encuesta como técnica de investigación debido a la flexibilidad y alcance que garantiza. Debido a que lo que se busca es recolectar información referente a el entorno familiar y la salud mental de una población adolescente se opta por hacer preguntas clave dentro de una encuesta que nos ayuden a conocer estos datos. Según (Garza, 1972) la encuesta permite contrastar información de manera objetiva y eficiente con la oportunidad de presentar resultados de manera precisa. Es decir, de esta forma se trabaja con datos reales sujetos a la interpretación que se necesita para el estudio.

Además, la técnica psicométrica se encarga de evaluar y realizar un cálculo estadístico de las respuestas de un test que evalúa un fenómeno específico del sujeto. Por ejemplo, las primeras pruebas psicométricas trataban de evaluar el nivel de inteligencia. Es así que Muñiz (2010), determina que las pruebas psicométricas se utilizan para inferir y tomar decisiones acertadas para tener soluciones precisas. La importancia de las pruebas psicométricas en este estudio radica en una correcta evaluación psicométrica que nos permita resolver problemas reales en los adolescentes estudiados.

2.6.1. Instrumentos

2.6.1.1.Ficha sociodemográfica

Se usó una ficha sociodemográfica como parte de la encuesta para recolectar información referente a la realidad de los adolescentes. Para la construcción de la ficha el punto de referencia es la matriz de operacionalización de variables como: satisfacción familiar y salud mental. (Tabla 1)

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables para la construcción de la ficha sociodemográfica

Variables	Indicadores	Definición	Pregunta
Satisfacción familiar	Sentimientos positivos y negativos	La satisfacción se refiere a un parámetro cognitivo de bienestar subjetivo del individuo. (Sánchez y Quiroga, 1995) Los sentimientos expresados sean estos positivos o negativos determinan las necesidades emocionales de la persona y se dan a partir del nivel de relación que exista entre padres e hijos. (Dávila, 2015)	¿Cómo se siente actualmente en relación con su familia? ¿Considera que se cumple con sus necesidades emocionales y afectivas dentro de su entorno familiar?
	Interacciones verbales o físicas	La interacción verbal implica exteriorizar los sentimientos de cada miembro de modo que resulta beneficioso para el aprendizaje y la construcción cognitiva de las partes que efectiviza la solución del problema. (Peralta & Roselli 2016) La interacción física es ser cariñoso y a manera de castigo, por su parte cuando es positivo desarrolla el aspecto social, el negativo en cambio no disminuye el comportamiento problema sino perjudica el bienestar físico y mental de la persona genera hasta trastornos de personalidad. (Prescott, 1996)	¿Hay interacción física y/o verbal en su hogar? Castigo físico
	Comunicación	Para la comunicación son necesarias dos partes que intervienen de manera que se construye una relación entre grupos para dialogar o discutir temas sobre el mundo (Gallego, 2006) La comunicación es una necesidad, el no cumplimiento de la misma resulta en limitaciones en el desempeño familiar, además es importante aprender a escuchar dentro del proceso de la comunicación (Franco, 2005)	¿Cómo calificaría la comunicación con sus padres? -Inexistentes -Formales -Fluidas -Estupendas
	Cumplimiento de funciones de cada miembro	La manera en la que la familia realiza sus actividades y cumple sus funciones determina el nivel de satisfacción de sus miembros. No se trata solo de cumplir responsabilidades sino de cubrir necesidades afectivas y emocionales. (Martín-Cala, 2013)	Mis necesidades afectivas y emocionales se cubren: -Siempre -Algunas veces -Casi nunca -Nunca

Variables	Indicadores	Definición	Pregunta
Salud mental	Afecto positivo	Se considera que el afecto positivo o negativo es un elemento determinante para mantener optimismo hacia la vida mismo que repercute en el nivel de salud mental y se refiere a mantener un adecuado nivel de optimismo, alegría o buen humor ante la vida. (Vera-Villaroel y Celis-Atenas, 2013)	¿Cuál es su manera de percibir el mundo que le rodea? -Optimismo -Alegría -Indiferencia -Pesimismo
	Desarrollo personal	Los dos factores determinantes en la salud mental del sujeto son éxito en el desarrollo personal y profesional, ambos se complementan y crean confianza en sí mismo. (Levav, 1992) El desarrollo personal le permite al ser humano potenciar sus habilidades y superarnos para darle sentido a la vida. (Dongil y Cano, 2014)	¿Cuánto tiempo le dedicas a potenciar tus habilidades o intereses personales? -No le dedico tiempo -1 a 5 horas semanales -5 a 10 horas semanales -Más de 10 horas semanales
	Contexto social	El contexto social tiene una importancia clínica, de este nacen los problemas sociales o familiares (Trullenque, 2010) Se considera que la manera en la que se maneja el entorno de una persona sea este la familia, trabajo o escuela logra cambios significativos en la salud de la persona cuando este se enfoca en brindar herramientas que le permitan desarrollarse adecuadamente (Wendolyn, 2016)	¿Considera usted que su entorno familiar, escolar y social le brindan las herramientas necesarias para fomentar su desarrollo? -Siempre -Casi siempre -Algunas veces -Pocas veces -Nunca

2.6.1.2.Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos

Dentro de la técnica psicométrica, se aplicó la Escala de Barraca y López (2010), que fue construida en 1996 en España, cuyo objetivo es evaluar a través de adjetivos la manera en la que se siente el sujeto en relación con su familia. Se compone de 27 ítems y se propone aplicarlo en adolescentes a partir de los 16 años, actualmente, se ha validado para ser aplicado en grupos escolares. Además, es de corta duración (10-15 min) y su nivel de sencillez permite que se aplique tanto en grupos como de manera individual.

La consistencia interna o fiabilidad hace referencia al grado en el que un instrumento mide lo que está destinado a medir, es decir, la precisión en la que se evalúa una característica específica. Un estudio realizado por Quintanilla, Lavielle, Muñoz, Clark, Medeiros, Hernández y Luque (2013) en México plantea un nivel de consistencia de α=0.97.

En cuanto a la población de estudio de la presente investigación, tras aplicar el análisis estadístico, se usa el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 21 (SPSS) Alfa de Cronbach, se encontró un valor de α=0.917. Según Bojórquez, López, Hernández y Jiménez (2013), se considera un nivel de confiabilidad aceptable a un valor de α=0.7, es decir, si se encuentra por debajo de este valor la prueba no tiene una buena consistencia. Por otra parte, menciona que el valor obtenido en la ESFA (0.917) es comprendido como un nivel de fiabilidad excelente. Esto garantiza que la escala aplicada evalúa lo que de acuerdo con Barraca y López (2010) se propone como objetivo, es decir, conocer el nivel de satisfacción familiar que tiene el sujeto por medio de adjetivos. Los resultados se establecen en niveles según los centiles. (Tabla 2)

Tabla 2

Interpretación de los niveles de satisfacción familiar

Nivel de satisfacción	Centiles
Muy alto	80-90
Alto	60-70
Moderado	50
Bajo	30-40
Muy bajo	10-20

Nota: extraído del manual ESFA

2.6.1.3.Escala del Contínuum de Salud Mental (MHC-SF)

El Contínuum de Salud Mental o, también, llamado Continuo de Salud Mental estructura factores de bienestar psicológico, social y emocional que permiten estudiar el bienestar

desde un punto de vista multidimensional de modo que en un inicio se plantearon 40 ítems a manera de autorregistro, según (Keyes, 2002) algunos de los aspectos que se abordan en esta prueba son los afectos, bienestar, autoaceptación, relaciones con los demás, entre otros. Sin embargo, se procedió a realizar una forma comprimida del mismo en el Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) que consta solamente de 14 ítems que permiten una aplicación más rápida.

En lo referente a la distribución de enunciados hay 3 ítems miden el nivel de bienestar emocional (1-3), 5 miden lo referente al bienestar social (4-8) y 6 se encargan de evaluar el bienestar psicológico. Además, el tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 minutos que permite una aplicación rápida del reactivo.

Para que los resultados obtenidos sean reales es necesario saber si su nivel de confiabilidad y validez aplica en nuestro contexto, existen diferencias culturales entre el país en donde se realizó la prueba y el lugar en donde se realiza este estudio. Por ello, autores como Peña, Lima, Bueno, Aguilar, Keyes y Arias (2017), quienes realizan evaluaciones en la cuidad de Cuenca y concluyen que esta herramienta es apta para obtener resultados válidos dentro del contexto con un valor general en el Alpha de Cronbach de α=0.91. Por esto, se procedió a la administración de las pruebas son autoadministradas.

En lo referente a confiabilidad, los mismos autores recopilan información sobre la prueba e indican que este reactivo ha sido aplicado en otros países como Holanda, Polonia y Portugal además de países de Latinoamérica por ejemplo en Argentina obtuvo un nivel de consistencia interna de α=0.89, se considera al Continuo de Salud Mental adecuado para obtener resultados y eficaz para su aplicación. De esta forma, se aplica la prueba de confiabilidad y se obtiene un valor α=0.91, es decir mide de manera efectiva la salud mental.

2.7.Población y muestra

2.7.1. Población

Dentro de la población, se encuentran adolescentes escolarizados de la ciudad de Tungurahua con edades entre 15 y 18 años. Cursan 1°, 2° y 3° de Bachillerato en la Unidad Educativa San Pío X. Actualmente por la emergencia sanitaria no asisten de manera presencial la institución, pero reciben clases en línea. Para realizar la investigación es necesario conocer el número de estudiantes matriculados en el período 2020-2021 se obtiene un total de 533. Es así como, se sabe que la población con la que se trabaja es menor de edad, se realiza un oficio a la institución y un consentimiento informado para los padres de familia previo a la evaluación.

2.7.2. Muestra y muestreo

Para formar una muestra representativa que permita generalizar resultados en toda la población estudiada, se toman en cuenta aspectos de confiabilidad de un 95% y un margen de error de 5%. Por lo que el tamaño de la muestra extraída de una población de 533 estudiantes es 224. Además, para la selección de la muestra, se opta por un muestreo no probabilístico. Según (Scharger, 2001) este no se trata de la probabilidad de ser elegido sino más bien de la disponibilidad de los sujetos de estudio quienes además depende de criterios del investigador pueden o no tener la probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra. Además, se trata de una selección voluntaria de los participantes, han sido ellos quienes han aceptado participar en el estudio, se toma en cuenta el criterio de que cursen el Bachillerato en la institución.

2.7.3. Participantes

Los participantes fueron 533 estudiantes matriculados en la institución al momento de la evaluación. Se utilizador algunos criterios de inclusión como que cursen los niveles de bachillerato y comprendidos en edades de 15 a 18 años.

2.8.Características sociodemográficas de los participantes

A partir de la aplicación de la ficha sociodemográfica, la media de los participantes (estudiantes) es 16.22 años, lo que confirma que la investigación fue realizada en adolescentes.

De la población de estudio está formado por un 72.7% de personas que se identifican con género masculino y un 27.3% identificados con género femenino. En un estudio realizado por Tueros (2018), se encuentra que no existen diferencias significativas entre el nivel de Satisfacción Familiar y el género, esto se debe a que la baja satisfacción familiar es el resultado de un deterioro en el ambiente del hogar, es decir independientemente del género las dificultades familiares son las que inciden directamente en esta variable.

En lo relacionado a salud metal y el género autores como Montero, Aparicio, Gómez-Beneyto, Moreno-Küsner, Reneses, Usall y Vásquez Baquero (2004) consideran que en mujeres existe una mayor cantidad de cuadros depresivos, así como ansiosos y fóbicos, por otra parte, los hombres se presentan con más frecuencia trastornos relacionados a al consumo de alcohol y sustancias. Con respecto a esto, Ramos-Lira (2014) concuerda con que el género femenino es más propenso a presentar ansiedad y depresión, así como trastorno limítrofe. Además, cabe recalcar que, se considera que las mujeres presentan una mayor cantidad de síntomas mucho más graves que el género masculino.

Además, se observa que el 36.6% del total de evaluados (227) pertenecen a primero de bachillerato, seguido de un 33% de estudiantes en segundo de bachillerato y un 29% de participantes que están en tercero de bachillerato; asimismo, los paralelos a los que pertenecen dichos estudiantes están distribuidos en: A (16.3%), B (28.2%), C (14.5%), D (21.1%) y E (19.8%). (Ver tabla 3)

Tabla 3

Análisis descriptivo de las características sociodemográficas

Variables	Estadísticos	
	Media	**Desv. Est.**
Edad	16.22	.97
	Frecuencia	***Porcentaje***
Género		
Masculino	62	27.3
Femenino	175	72.7
Curso		
Primero	83	36.6
Segundo	74	33
Tercero	66	29

Nota: 227 observaciones

En lo referente a la edad de los padres de familia el padre presenta una media de 47 y de madres 44.80. Se conoce que un 1.8% y un 0.4% de madres señalan sin instrucción dentro de su formación académica. De acuerdo con esto, la media de los padres se encuentra en la etapa de adultez media comprendida entre los 40 y 65 años. Las características fundamentales de esta etapa según Papalia 2012, son el inicio del deterioro de las capacidades, muchos alcanzan el éxito profesional y tienen un agotamiento por las responsabilidades de cuidar a sus hijos y en muchos casos a sus padres. En la edad media los padres tardan más en procesar la información, esto incrementa los conflictos entre padres e hijos adolescentes. Sin embargo, su capacidad cognoscitiva les permite solucionar problemas con mayor facilidad. Por otro lado, es probable que los factores estresores aumenten, de todos modos, sus estrategias para manejarlo están más elaboradas.

El porcentaje de padres que culminaron la primaria es de 3.1% y madres un 4.8%, por otra parte, se reporta que un 3.1% de padres y un 4.8% de madres de padres culminaron la primaria. Los niveles porcentajes más altos en padres se registran en un nivel de estudios universitarios con un 41% y en madres de la misma forma con un 47.1%. (Ver tabla 4). Según Papalia el nivel de instrucción es consecuencia de un embarazo adolescente, y con el mismo se acarrean consecuencias en los hijos como bajo peso al nacer, además de problemas económicos sobre todo en madres solteras. El estudio revela que cuando padre y madre tienen diferentes niveles de instrucción (entre secundaria y universitaria) evidencian registros en los hijos de satisfacción familiar muy baja. Por otro

lado, también, se registran un mayor número de encuestados con satisfacción familiar alta cuando padre y madre comparten el nivel de educación (universitaria).

Además, se recalca que en su mayoría el nivel de instrucción de las madres del estudio realizado es superior al de los padres de familia. Esto, se relaciona directamente con las puntuaciones de satisfacción familiar obtenidas. Debido a su nivel académico, se entiende que la mayor parte de madres de familia están inmersas en el campo laboral, Papalia (2012), señala que cuando la madre trabaja afectaría a los hijos en medida que ella dedica energía al cuidado y supervisión de sus actividades. Es decir, la satisfacción familiar se ve afectada por el menor tiempo y energía dedicado a los hijos a causa del trabajo.

Tabla 4

Análisis de las variables familiares - Padres

	Estadísticos	
Variables	**Media**	**Desv. Est.**
Edad del padre	47	9.96
Edad de la madre	44.80	6.16
	Frecuencia	***Porcentaje***
Instrucción Padre		
Sin instrucción	4	1.8
Primaria	7	3.1
Secundaria	70	30.8
Universitaria	93	41
Cuarto nivel	53	23.3
Instrucción Madre		
Sin instrucción	1	.4
Primaria	11	4.8
Secundaria	62	27.3
Universitaria	107	47.1
Cuarto nivel	46	20.3
Actualmente Trabaja (padre)		
Si	201	88.5
No	26	11.5
Actualmente Trabaja (madre)		

Si	190	83.7
No	37	15.3
No	37	15.3

Nota: 227 observaciones

Por otro lado, la Tabla 4 muestra el estado laboral actual de los padres en donde se obtiene que un total de 88.5% de los padres de familia trabajan, así como un 83.7% de madres. Como se menciona en el párrafo anterior el trabajo de los padres afecta al desarrollo de los adolescentes en medida en que ellos dediquen su tiempo a la supervisión de sus hijos, en relación con el desempleo de los padres McLoyd (1989), menciona que la estructura familiar se ve afectada en consecuencia a el estado emocional de los padres. Además, el autor considera que el período de tiempo de desempleo del padre y los sentimientos de desconfianza, depresión, aislamiento y poca autoestima son directamente proporcionales el uno con el otro. Dentro del estudio la mayoría se encuentran con una situación laboral activa, hay un total de 16.8% entre padres y madres que no cuentan con la misma posición.

Dentro de la ficha sociodemográfica, se detallan aspectos familiares como el estado civil de los padres, tipo de familia y número de hijos, como se ve en la Tabla 4 el mayor porcentaje de padres se encuentra casados con un 74.41%. Al respecto, Carrazco, Cruz, Pérez y Villa (2017), explica que cuando los padres están juntos favorecen a la formación del autoconcepto mediante la identificación de una figura (padre o madre). Además, estudios revelan que los hijos de padres divorciados presentan en su mayoría inseguridad, culpabilidad y desvalorización, al contrario, los hijos de padres casados poseen una mejor autoestima y autoconcepto. Por consiguiente, en el caso que la relación de pareja del 74.41% de padres casados sea saludable, se infiere un adecuado nivel de satisfacción familiar tanto de los padres como de los adolescentes.

Además, se sabe que la mayoría de las familias tiene dos hijos un total de 41.4% y un 51.1% de los encuestados es el primer hijo. El tipo de familia predominante en el estudio realizado es nuclear con un 63.4%. (Tabla 5)

Tabla 5

Análisis descriptivo de las características familiares

Variables	Estadísticos	
	Frecuencia	**Porcentaje**
Estado civil de los padres		
Casados	169	74.41
Divorciados	31	13.7
Fallecidos	1	.4
Padre fallecido	1	.4
Separados	22	9.7
Unión libre	3	1.3

Variables	Frecuencia	Porcentajes
Número de hijos		
Hijo único	55	24.2
Dos	94	41.4
Tres	66	29.1
Cuatro	11	4.8
Cinco	1	.4
Lugar que ocupa (hijos)		
Primero	117	51.1
Segundo	72	31,7
Tercero	33	14.5
Cuarto	4	1.8
Quinto	1	.4
Tipo de familia		
Nuclear	144	63.4
Monoparental	38	16
Extendida	43	18.9
Hermanos	2	.9

También, se recopilaron datos referentes al estado emocional y salud mental que permiten tener una referencia de cómo se encuentran en estos aspectos. De esta, se obtuvieron los siguientes datos; la respuesta a la pregunta *¿Cómo se siente actualmente en relación con su familia?* De donde, se obtienen respuestas de un 48% excelente, seguido de un 40% bien. El sentimiento, se define como un estado afectivo, según Lobato (2016), el

sentimiento se refleja hacia el mundo exterior en base a una emoción. La forma en la que el adolescente se siente con su familia es un indicador directo de satisfacción familiar.

Para la pregunta dos en donde se habla sobre *"Hay interacción muestras de afecto físicas y/o verbales en su hogar"*, se presentan las opciones: siempre, a veces, casi nunca y nunca se obtienen como respuestas un 64.8%, 30%, 4%, 1.3% respectivamente. En donde, se entiende que en su mayoría hay un adecuado nivel de muestras de afecto. En relación con a la crianza de un niño Infante y Martínez (2016) explican que, se desarrolla diferentes tipos de apego en base a las demostraciones de afecto de los padres, es por ello por lo que a mayor afecto mayor calidez y cercanía. Un estudio realizado por Bebelin y Bautista (2006), considera que en la adolescencia se requiere el mismo tipo de afecto que en otras etapas debido a que un estilo sobreprotector, controlador y comunicativo desencadenaría en conducta delictiva con falta de empatía. Dentro del estudio, se concluye que existe una existe una adecuada interacción entre padres e hijos.

A continuación, se analiza el nivel de comunicación con los padres, la pregunta realizada es *¿Cómo calificaría la comunicación con sus padres?,* tiene cuatro niveles: Estupenda con un 21.6% del total de estudiantes, fluida en la que el 53.3% se siente identificada, formal con un 21.6% y finalmente un 3.5% responde como inexistente. La comunicación es un requisito para el correcto desarrollo del adolescente, es así como, Cava (2003), considera que en esta etapa de cambios la única que permite que los roles entre padres e hijos se ajuste, cambie y se desarrolle de manera adecuada es la comunicación. Es, además, una variable relacionada con la satisfacción familiar.

Para el análisis de la afectividad se pregunta: *Mis necesidades afectivas y emocionales se cubren.* Se plantean las opciones de siempre, algunas veces, casi nunca y nunca. Para esto se obtiene un porcentaje de 51.5% en "Siempre" por lo que se entiende que la mayoría de encuestados considera que son cubiertas adecuadamente. Como se mencionó con anterioridad estudiar el estado afectivo en adolescentes, se relacionarían con su estado de ánimo, más de la mitad de encuestados considera que sus necesidades son cubiertas. Según Espinoza y Ochaita (2000), dentro de las necesidades básicas del ser humano se

encuentran las psicológicas las mismas que permiten que se cree seguridad y protección en el adolescente.

También, se pregunta sobre su apreciación del mundo, una interacción funcional entre el entorno y el adolescente resulta ser un indicador positivo salud mental. Los resultados obtenidos a la pregunta *Percibo el mundo que me rodea con:* se plantean opciones de optimismo con un 42.7%, con alegría un 35.2%, con indiferencia un 18, 9% y con pesimismo un 3.1%. Según Moscoso, Rodriguez-Figueroa, Reyes-Pulliza y Colón (2016), hay varios factores que intervienen en la salud mental y entre ellos está la interpretación de la realidad desde la cual el adolescente se siente cómodo con el mundo que le rodea.

Para estudiar las habilidades personales la pregunta usada es *¿Cuánto tiempo le dedicas a potenciar tus habilidades o intereses personales?,* se obtienen respuestas de un 45.8% de adolescentes dedica de 1 a 5 horas semanales y un 10.1% dedica más de 10 horas semanales por lo que la mayoría de encuestados, también, está enfocada en sus actividades extracurriculares. Según Molinuevo (2008), considera que este tipo de actividades previene el comportamiento antisocial, hay una menor cantidad de tiempo para actividades de riesgo. De este modo, se entiende que la mayoría de los estudiantes encuestados dedica un tiempo considerable a otro tipo de actividades extraescolares.

Finalmente, los datos recabados para la pregunta *¿Considera usted que su entorno familiar, escolar y social le brindan las herramientas necesarias para fomentar su desarrollo?* Plantea como respuestas: siempre con un porcentaje de respuestas positivas de 47,6%; casi siempre cuenta con un 31.7%; algunas veces, poas veces y nunca son las puntuaciones más bajas y entre ellas suman un total de 20.6%. Varios autores consideran que la forma en la que el círculo cercano, Ruiz (2004), explica la importancia de la familia para el crecimiento personal. Con los resultados se entiende que en su mayoría los adolescentes si consideran estar en un entorno que fomenta su desarrollo.

2.9.Procedimiento metodológico

En primera instancia para el planteamiento del tema de investigación, se procedió a identificar la problemática. Para esto, se pone énfasis en los adolescentes de la Unidad Educativa San Pio X y su interacción con su familia y su bienestar psicológico. Lo siguiente fue realizar una recopilación bibliográfica basada en la investigación científica de libros, revistas y trabajos previos relacionados al tema. Se analizó información de las variables y su importancia, así como reactivos efectivos para su evaluación.

Una vez se conocen aspectos relevantes sobre las variables se seleccionaron dos instrumentos para la evaluación que fueron la Escala de Satisfacción Familiar y Salud Mental de Barraca y López y el Continuo de Salud Mental. Se trabajó con una población total de 533 estudiantes por lo que, se procedió a sacar una muestra representativa de 227 participantes pertenecientes a la institución.

Para la evaluación fue necesario realizar una digitalización de las pruebas, la ficha sociodemográfica y el consentimiento informado, actualmente se dificulta una aplicación presencial por la emergencia sanitaria. Es por esto por lo que el cuestionario presenta en primera instancia un consentimiento que fue autorizado por los padres en donde tenían la oportunidad de aceptar o rechazar su participación en el estudio. Para la distribución del link de la encuesta se contó con ayuda de las autoridades del plantel quienes compartieron a información con los tutores de curso y los padres de familia. Se obtuvo una buena apertura por parte de los evaluados, se recibieron respuestas de manera inmediata, tomó aproximadamente una semana para completar la muestra requerida.

Dentro del análisis estadístico de los resultados, se utilizó el programa SPSS Stadistics 21 que nos permite la sistematización y análisis de resultados de manera rápida. Una vez obtenidos los datos, se pasa a la comprobación de la hipótesis planteada en el plan de titulación que establece que la satisfacción familiar se relaciona de manera directamente proporcional con la salud mental de los adolescentes de una Unidad Educativa.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3. Análisis de resultados

En el presente estudio, se usa el SPSS para hacer un estudio descriptivo correlacional de las variables satisfacción familiar y salud mental. Se procede a analizar los resultados de la evaluación Escala de Satisfacción familiar por Adjetivos (ESFA) y del Continuum de Salud Mental.

3.1.Satisfacción familiar

Para la interpretación del ESFA de Barraca y López (1997), estructurado por una sola dimensión, se analiza las puntuaciones directas obtenidas por los participantes. Las puntuaciones obtenidas en el cuestionario reflejan una puntuación máxima de 162 puntos y mínima de 56. Dentro de la investigación, se obtiene una media de la puntuación directa de 123 que corresponde al centil 40. En relación con la media del cuestionario, se determina que la población se encuentra en un percentil 44, es decir, bajo la norma.

3.1.2. Niveles de Satisfacción familiar

Dentro del ESFA hay diferentes niveles para calificar la satisfacción familiar en el que se encuentran los estudiantes. Es así como, se clasifica en: muy baja, baja, media, alta, muy alta.

Cada una de ellas tiene sus diferentes características, para empezar un nivel de satisfacción muy bajo se da en entornos familiares disfuncionales. Por ejemplo, cuando existe déficit o superficialidad en la comunicación los adolescentes manifiestan sentirse inseguros y ansiosos pues no tienen la atención necesaria de sus padres (Sobrino, 2008). Es decir, la insatisfacción con el entorno familiar provoca deficiencias en el desarrollo del adolescente.

Por otra parte, se habla un nivel de satisfacción medio cuando las condiciones familiares no llenan la expectativa de la persona independientemente de que esta sea buena o mala. Según Luna, Laca, y Mejía, (2011) un nivel medio sugiere una cierta estabilidad en el entorno, en él los adolescentes sienten algo de libertad y experimentan varias emociones como enojo, tristeza y frustración, así como su contraparte, alegría, afecto y cariño.

El nivel de satisfacción alta y muy alta hacen referencia a relaciones intrafamiliares saludables. Rollán, García-Bermejo y Villarrubia (2005), explican que el bienestar psicológico es el resultado de un ambiente familiar sano y de un nivel adecuado de satisfacción con el mismo. Además, el nivel de cohesión familiar y comunicación resultan en alto grado de autoestima y formación del autoconcepto. Es por ello por lo que, se considera que una familia funciona de manera adecuada cuando los padres son capaces de satisfacer las necesidades de sus hijos, así como de brindar contención a lo largo de su desarrollo.

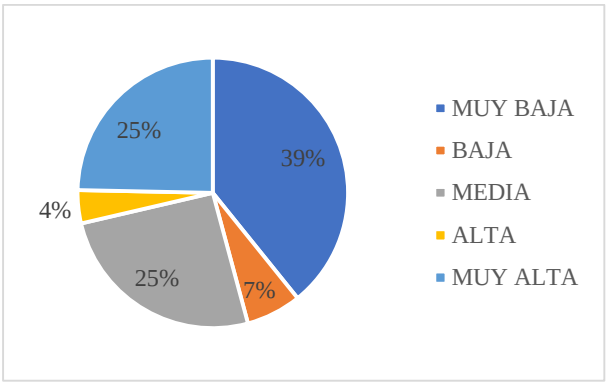


Figura 3. Niveles de Satisfacción Familiar

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del ESFA a 227 adolescentes refleja un porcentaje de 39% en un nivel de satisfacción “muy baja”, así, también, un 25% en “media” y “muy alta” y un mínimo porcentaje de 7% en baja y 4% en alta (Ver Figura 3). A continuación, se analiza los diferentes niveles de satisfacción familiar con los aspectos sociodemográficos de la población que explica los resultados obtenidos.

Como se evidencia la satisfacción familiar muy baja cubre el mayor porcentaje general con un 39%. Según las características de la población solamente las familias nucleares presentan un 38.9% de satisfacción muy baja. En un estudio realizado por Román, Martín y Carbonero (2009), se explica que una familia nuclear tiene alta tendencia a satisfacer necesidades de sus miembros. Sin embargo, Pérez, Martínez, Mesa, Pérez, Leal y Jiménez (2009), confirma que hoy en día la forma en la que los adolescentes perciben a su familia es independiente de su estructura sino más bien, se relaciona con la cohesión entre sus miembros. En el presente estudio, se obtiene una inclinación a un nivel de satisfacción baja independientemente del tipo de familia.

En relación con el género los datos obtenidos son: 72.7% masculino y 27.3% femenino. Al relacionarlos con la satisfacción familiar la mayoría de los encuestados, se encuentran en un nivel bajo, las mujeres tienen un 38.7% y los hombres el 39,4%. Sin embargo, se observa una diferencia significativa en el nivel muy alto en donde mujeres marcan un 17.7% y los hombres el 27.3%. La literatura afirma que el nivel de satisfacción no se ve afectado por el género, sin embargo, hay factores como la comunicación que depende del género garantiza un mejor nivel de satisfacción (Levin, Dellago, & Carrie, 2012).

El estudio realizado por los mismos autores, se revela que el tipo de comunicación es el que incide en la satisfacción, cuando es ofensiva afecta más al varón, sin embargo, cuando es evitativa perjudica a la vinculación emocional de la mujer (Levin, et al. 2014) Por lo tanto, se analiza el nivel de comunicación en relación con el género; los resultados del tipo de comunicación, se puntúan en fluida, formal e inexistente. Tanto hombres y mujeres marcan más alto en fluida con un 50% en mujeres y 54.5% en hombres. Es decir, existe comunicación adecuada según las respuestas dadas por los evaluados.

El estado civil de los padres influiría en el nivel de satisfacción de los hijos, sin embargo, se sabe que más bien influye directamente en los propios padres, al estar casados tienen mayores promedios de satisfacción con su entorno en relación con los que no lo están (Guanuchi & Morocho, 2016). El presente estudio revela que un 74.4% de padres están casados, dentro de ellos el nivel muy bajo de satisfacción familiar registra la puntuación más alta con 39.6%, este nivel se replica en padres divorciados, separados y unión libre.

Es decir, independientemente del estado civil de los padres los hijos manifiestan bajos niveles, se infiere que los factores que intervienen en esta variable van as allá del estado civil de los padres.

Cuando se hacer referencia al trabajo de los padres, se conoce que el tiempo de calidad dedicado a actividades con los hijos es importante para mantener el bienestar. Los datos obtenidos en relación con la situación familiar del padre reflejan un nivel muy bajo de satisfacción con 38.3% en los que si trabajan y 46.2% en los que no trabajan; se toma en cuenta que un 88.54% trabaja se concluye que es predominante la insatisfacción. Sin embargo, con la madre los datos varían, en el caso de las madres que trabajan hay mayor porcentaje en "muy baja" (41.1%). No obstante, con las madres que no trabajan hay un mayor porcentaje de "muy alta" con un 37.8%, seguido por un 29.7% de "muy baja"; es fundamental tomar en cuenta que de las madres tan solo un 16.29% no trabajan.

Finalmente, en el presente estudio, se analizan cuáles son los factores que influyen directamente en la satisfacción familiar en hombres y en mujeres. Una vez se conoce que hay un nivel muy bajo de satisfacción, se estudian las causas de los resultados, de este modo, se encuentra que en el género masculino es más importante el tiempo que dedican a fomentar sus habilidades, el afecto, el entorno, la percepción del mundo y la comunicación. Es decir que a medida que estas áreas se ven afectadas, se nota un menor nivel de satisfacción familiar. Del mismo modo en mujeres los aspectos fundamentales son la comunicación, su manera de percibir el mundo, el afecto y el tiempo dedicado a desarrollar sus habilidades.

3.2.Salud Mental

Para la evaluación de salud mental, se utilizó el Contínum de Salud Mental con 14 ítems para medir aspectos psicológicos, emocionales y sociales. Las puntuaciones, se encuentran entre 70 máximo y 25 mínimo con una media de 35. Dentro de los resultados, se obtiene una media de participantes de 47.35, es decir, un nivel de salud mental alto en relación con la media. (Ver Fiegura 4)

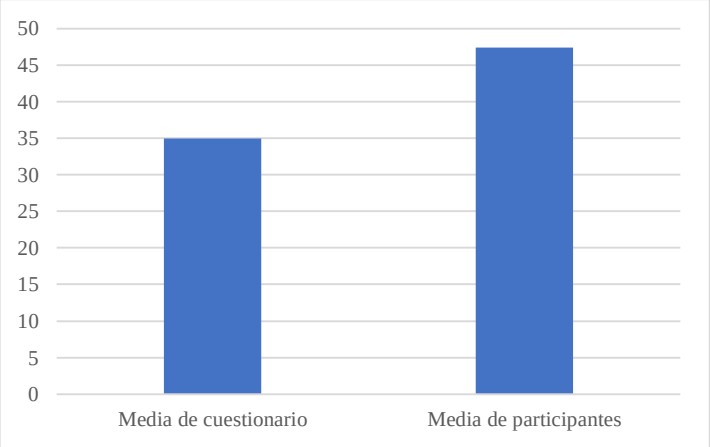


Figura 4. Media del Contínuum de Salud Mental

3.2.1. Niveles de Salud Mental

Para la interpretación de los niveles de salud mental, se encuentra que las dimensiones de bienestar los evaluados, se encuentran en un nivel adecuado con un en el que se puntúo 80 bienestar emocional, 40 en bienestar social y 64 en mental o psicológico. (Ver Figura 5) Para la calificación individual es necesario hacer un análisis de las respuestas en cada ítem y ver si cumplen las especificaciones planteadas en el manual.

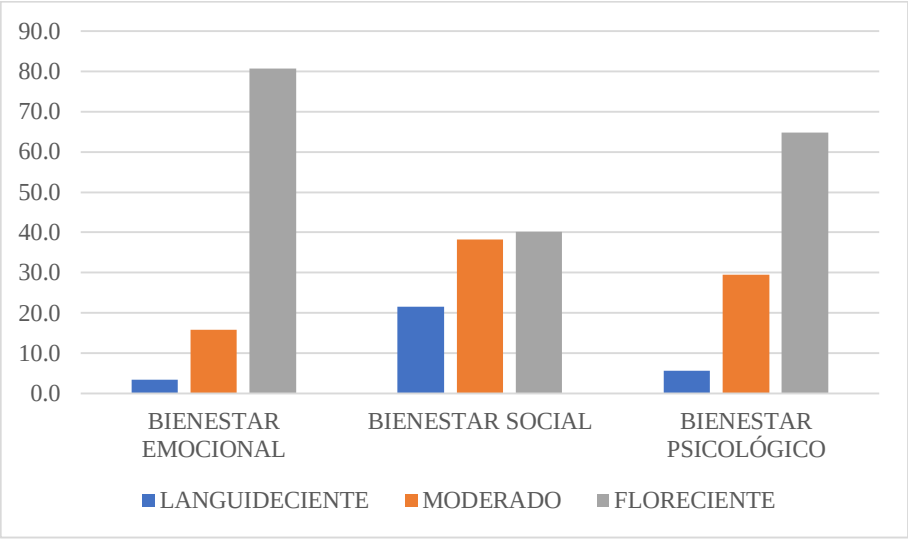


Figura 5. Puntuaciones de Salud Mental

Se realiza un análisis de la relación que tiene la salud mental de los evaluados con las características sociodemográficas obtenidas en la ficha, se empieza por analizar el género, instrucción de los padres, situación laboral, tipo de familia, estado civil de los padres y si tiene o no mascota. Los niveles de clasificación de la salud mental van desde languideciente (bajo), moderado y floreciente (bueno).

Al relacionar la salud mental con el género de los encuestados y se obtiene que las mujeres tienen un 71% en floreciente, por su parte los hombres registran 62.4%. Es decir, las mujeres muestran un mejor nivel. Tal y como se mencionó en las características sociodemográficas de los participantes, es probable que según el género existan diferentes tendencias de enfermedades mentales.

Por otra parte, la instrucción de los padres y la salud mental, se sabe que este garantizaría que se cubran las necesidades de los hijos por el nivel intelectual de los padres, sin embargo, no es el único indicador de salud mental, para esto es necesaria la estabilidad física, mental y psicológica. Los resultados obtenidos confirman que independientemente de la instrucción del padre los porcentajes predominantes se sitúan en "floreciente", es decir adecuada salud mental. Por su parte, con la madre el fenómeno se replica, de igual forma hay mayor cantidad de florescencia, sin embargo, en la instrucción de cuarto nivel se observa un 41.3% de adolescentes que se sitúan en nivel "moderado" de salud mental.

Dentro del estudio, se observa un nivel mayormente adecuado de salud mental por lo que, se realizó el análisis a partir de la ficha sociodemográfica. Se observa que el nivel bajo de salud mental en este estudio no guarda relación con las variables sociodemográficas. Es decir, a diferencia de la satisfacción familiar en donde si hay factores influyentes, en la salud mental estos no se evidencian. No obstante, al analizar de forma individual los aspectos que engloban al bienestar se obtiene una diferencia de resultados en la parte social en donde "moderado" y "languideciente" tienen puntajes más altos en relación con bienestar psicológico y emocional.

3.3. Correlación de la Satisfacción Familiar con la Salud Mental

Se realiza un análisis correlacional entre las variables satisfacción familiar y salud mental para aceptar y rechazar la hipótesis que establece que efectivamente hay relación entre las variables a estudiar. Es así como, se utiliza el coeficiente de correlación de Spearman, esto debido a que se trabaja con una distribución poblacional no normativa.

Tabla 6

Análisis correlacional entre variables

	SM	**E**	**S**	**P**	**SF**
Salud Mental	1				
Emocional	.085	1			
Social	.047	.789**	1		
Psicológico	.003	.797**	.675**	1	
Satisfacción Familiar	.485**	-.001	.013	-.037	1

Nota: Las iniciales corresponden a:
SM: Salud Mental, SF: Satisfacción Familiar, E: Emocional, S: Social, P: Psicológico.

Se encuentra un nivel de correlación entre las variables de estudio y sus indicadores. En lo referente a Salud Mental y su correlación con sus indicadores se obtiene un bajo nivel de correlación debido al tipo de calificación de la prueba. Sin embargo, el área emocional tiene una correlación positiva moderada fuerte con lo social r=.789**, $p<0.01$; así, también, el indicador emocional con el psicológico presenta una correlación positiva moderada fuerte.797**, $p<0.01$.

Por otro lado, existe una correlación positiva moderada muy significativa entre las variables satisfacción familiar y salud mental, r=.485**, $p<0.01$. Se comprueba la hipótesis planteada en el estudio, debido a un nivel de correlación muy significativa. También, hay que tomar en cuenta otros indicadores que inciden en la salud mental pero que no figuran en el presente estudio. Es importante tomar en cuenta que estos factores se relacionarían con la pandemia y el hecho de que la satisfacción familiar según las características actuales de la familia, a diferencia de la salud mental en la que se ven las consecuencias positivas o negativas a largo plazo.

Por consiguiente, se estudia la forma en la que se estructura cada variable en los individuos para comprender los resultados obtenidos. La salud mental, se da como una construcción psíquica por lo que no emerge de la nada, más bien, se forma con el tiempo; según Urrego y Cocoma, (1999) esta se es la consecuencia de conocimientos adquiridos en un proceso de aprendizaje, así, también, influyen aspectos ambientales y biológicos. Es decir, no se afirma un adecuado nivel de salud mental a partir de un sentimiento o emoción.

En cuanto a la satisfacción familiar, se considera un factor momentáneo en el que depende de las experiencias actuales del individuo. Sobrino (2008), manifiesta que la satisfacción familiar es una respuesta subjetiva en la que los integrantes tienen una perspectiva del funcionamiento conjunto, se toma en cuenta factores importantes como la comunicación. De este modo, si se pudiera concluir una buena satisfacción familiar a partir de los sentimientos actuales de la persona, estos sentimientos se dan como resultado de la interacción entre sus miembros.

También, se contrasta los resultados obtenidos con otros estudios relacionados sobre la relación existente entre la satisfacción familiar y la salud mental en adolescentes. Autores como Salazar, Veytia, Márquez y Huitrón (2013), confirman una relación negativa entre un nivel bajo de satisfacción y la depresión en adolescentes, es decir, a mayor insatisfacción, mayor depresión. De igual manera, un estudio realizado en Perú con estudiantes universitarios por Tirado, Alvarez, Chavez, Holguín, Honorio, Moreno, Sanchez, Shimajuko y Uribe (2015), la importancia de un adecuado ambiente familiar para garantizar el bienestar psicológico es así que hay, también, correlación negativa en donde a mayor satisfacción menor presencia de síntomas somáticos.

CONCLUSIONES

En relación con los datos obtenidos se concluye:

- La fundamentación teórica de lo relacionado con la satisfacción familiar, por una parte, hace referencia a la manera en la que el sujeto percibe a su entorno familiar a partir de las interacciones entre sus miembros. Debido a que es un aspecto subjetivo, los factores que predicen un adecuado nivel de satisfacción no son generalizados. Sin embargo, se toman en cuenta predictores como el nivel de afecto, confianza, tranquilidad o sostenimiento de sus miembros.

- En base a la fundamentación teórica de la salud mental se establece que, salud no es únicamente a la ausencia de enfermedad, si no, un nivel de bienestar integral en donde el individuo se siente pleno en diferentes ámbitos. Estos pueden ser social, emocional y psicológico. Además, la salud mental construye a lo largo de la vida de la persona y es el resultado de las experiencias del sujeto.

- La evaluación de satisfacción familiar en adolescentes de una Unidad Educativa señala un mayor porcentaje de satisfacción familiar muy baja. Se considera que los niveles bajos de satisfacción familiar interrumpen el desarrollo optimo del adolescente. Los aspectos que intervienen directamente con estas puntuaciones son: la comunicación, percepción del mundo, afecto y el tiempo que se dedica a desarrollar actividades extracurriculares.

- Por otro lado, la evaluación de salud mental en adolescentes de una Unidad Educativa registra un mayor porcentaje de respuestas florecientes. Los resultados se encuentran sobre la media, lo que significa que hay un adecuado nivel de salud mental en la población estudiada. Los elementos estudiados para determinar estos resultados fueron: bienestar social, psicológico y emocional. En base a un análisis, se obtiene que los datos recolectados dentro de la ficha sociodemográfica no determinan el nivel de salud mental.

- La realización del análisis estadístico correlacional de la satisfacción familiar y salud mental utiliza la prueba paramétrica de Spearman, se trabaja con una población normativa. El propósito es evaluar la incidencia de una variable en la otra. De este modo en el estudio, se determina que la satisfacción familiar tiene un papel importante en la salud mental del adolescente.

- La realización del análisis estadístico comprueba que existe correlación positiva moderada muy significativa entre las variables de un $r=.485$, $p<0,01$. El coeficiente de determinación es .248 del cual, se calcula el porcentaje de correlación al multiplicar por 100; el resultado obtenido es 24%. Por consiguiente, se establece que las variables son influyentes, pero no determinantes la una con la otra.

RECOMENDACIONES

- Debido a que la cantidad de información referente a salud mental y el entorno familiar es extensa, se sugiere enlazar a las variables con otras que expliquen, también, las causas de un alto nivel de salud mental, así como las causas de un bajo nivel de satisfacción familiar.

- A partir de un estudio teórico y científico de la familia, se sugiere plantear nuevas investigaciones con resultados prácticos que permitan un impacto significativo en la población estudiada. Es necesario que se profundice en la dinámica familiar y como mejorarla desde la perspectiva de los padres para que se plasme el conocimiento más allá de lo teórico.

- Para que en posteriores investigaciones se establezca mejor los aspectos de la correlación de las variables de estudio, se sugiere aplicar un mayor número de pruebas que permitan determinar el estado en el que se encuentra la salud mental de los estudiantes encuestados.

- Dentro del estudio, se tomó en cuenta a estudiantes de una sola unidad educativa con determinadas características sociodemográficas por lo que para estudios posteriores se sugiere hacer una comparación entre diferentes unidades educativas para analizar la manera en que las variables se modificarían según el entorno socioeconómico.

- Se conoce que el nivel de correlación es relativamente bajo es necesario tomar en cuenta otros ámbitos que y se obtienen niveles de satisfacción muy bajos, se recomienda estudiar a profundidad la causa de estos resultados para relacionarlos con otras variables de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Agudelo, G., Aigneren, M., & Ruiz Restrepo, J. (2010). Experimental Y no-Experimental. *La Sociología En Sus Escenarios*, (18). Recuperado de https://n9.cl/2qwe

Amunátegui Perelló, Carlos Felipe. (2006). El origen de los poderes del "Paterfamilias" I: El "Paterfamilias" y la "Patria potestas". *Revista de estudios histórico-jurídicos*, (28), 37-143.

Arés, P. (2008). La familia. Una mirada desde la psicología. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, 6*(1), 4-13.

Bandura, A. (1999). *Auto–Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual.* Deslée De Brouwer: España.

Barbosa, S. & Urrea, A. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis,* (25), 141-159.

Bebelin, B. y Bautista, J. (2006). *Tipo de apego prevalente en adolescentes con conducta delictiva internos en los Centros de Atención Integral para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal "Ciudad del Niño" y "Batey Bienvenido" (CAIPACLP), Manoguayabo, Santo Domingo Oeste, en el periodo mayo-diciembre 2019* [Tesis para la obtención del grado en licenciatura en Psicología Clínica]. Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña. Recuperado de https://n9.cl/3ko3q

Bernad, R. (2006). *Curso de derecho romano privado.* Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Bertolote, J. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry, 6*(2), 113-116.

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa, 21* (1): 7-43. Disponible en http://revistas.um.es/%20rie/article/viewFile/99071/94661

Bojórquez, J.; López, L.; Hernández, M.; y Jimenez, E. (14-16 de agosto de 2013). *Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab*. [Resumen de presentación de la conferencia]. Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity, Cancún México. Recuperado de https://n9.cl/kxyo

Caba, M. (2003). Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. *Actas del VII Congreso Nacional de Psicología Social, 1*(1), 23-27. Recuperado de https://n9.cl/4oj2w

Camacho, A. (2004). *Derecho sobre la familia y el niño.* Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Campabadal, M. (2001). *El niño con discapacidad y su entorno.* Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Castilla, H. Caycho, T. Shimabukuro, M. y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones, 2*(1), 49-78. Recuperado de https://n9.cl/59o7p

Carrazco, E., Cruz, K. A., Pérez, M. C. y Villa, E. J. (2017).Influencia del estado socioeconómico y civil de los padres en el autocopcepto de niños. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas, 3*(5), 24-30. Recuperado de https://n9.cl/i0ks7

Castellano, L. & Márgico, C. (1995). *Diccionario Etimológico de términos usuales en la praxis docente.* Buenos Aires: Editorial Altamira.

Castro Alegret, P. (2004). *El maestro y la familia del niño con dificultades.* USA: ICCP-Save the Children.

Chacón, F. & Ferrer, L. (1997). *Familia, casa y trabajo.* Murcia: Universidad de Murcia.

Cogollo, Z., Gómez, E., De Arco, O., Ruiz, I. & Campo-Arias, A. (2009). Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 38*(4), 637-644.

Del Carmen, F., Hinestrosa-Upegui, M., Paredes, M., Guzmán, Y. & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública, 13*(6), 908-920.

De la Cuesta, C. (1995). Familia y salud. *Revista ROL de Enfermería, 1*(203-204), 21-24. Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/18356

Enríquez-Blanco, H., Rodríguez, J., y Schneider, R. (2010). *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados: fundamentos biopsicosociales.* México: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de https://n9.cl/ojlj6

Espinoza, M. y Ochaita, E. (2000). Necesidades Infantiles y Adolescentes y Maltrato. *Psykhe, 9*(2), 3-15. Recuperado de https://n9.cl/nagrs

Estrada, L. (2012). *El ciclo vital de la familia.* México: Debolsillo.

Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S. & Muñiz, J. (2011). Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos. *Actas Españolas de Psiquiatría, 39*(4), 217-225.

Gallego, S. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Colombia: Editorial Universidad de Caldas Ciencias Jurídicas y Sociales.

García, L., Bolaños, I., Garrigós, S., Gomez, F., Hierro, M., &, Tejedor, M. (2014). *Como resolver los conflictos familiares.* Madrid: Guías.

Garza, A. (1972). *Manual de técnicas de investigación.* México: El Colegio de México. Recuperado de https://n9.cl/k4hw

Gilbert, J.; Boulter, C. y Elmer, R. (2000). Positioning Models in Science Education and in Desing and Technology Education en Gilbert, J.K. y Boulter, C.J. (eds). *Developing Models in Science Education*, pp. 3-17. Recuperado de https://n9.cl/zztxb PAG 18 REVISAR

Gómez-Luna, E., Navas, F., Aponte-Mayor, D., & Betancourt-Buitrago, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna, 81*(184), 158-163. Recuperado de https://n9.cl/whf7z

Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica.* Córdova: Ediorial Brujas. Recuperado de https://n9.cl/s52zw4

Guanuchi, C. y Morocho, D. (2016). *Niveles de satisfacción familiar en adolescentes, asociados a factores demográficos* [Tesis para obtención de título de licenciada en psicología]. Universidad de Cuenca. Recuperado de https://n9.cl/44tam

Guevara, G. Verdesoto, A. y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). Recimundo, 4(3), 163-173. Recuperado de https://n9.cl/cq6p

Haquin, C., Larraguibel, M., & Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría, 75*(5), 425-433. Recuperado de https://n9.cl/ga1a6

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta edición*. México: McGrawHill. Recuperado de https://n9.cl/65f

Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 13*(6), 591-595. Recuperado de https://n9.cl/ibrs

Infante, A. y Martínez, J. (2016). *Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia.* Universidad Autónoma de San Luis Potosí: México. Recuperado de https://n9.cl/iwpze

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2016). *Factores de riesgo y conductas antisociales en jóvenes de áreas urbanas de México*. México: INGI.

Jiménez, A., Mendiburo, N., &, Olmedo, P. (2011). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. *Avances en Psicología Latinoamericana, 29*(2). 317-329.

Lasluisa, M. (2020). *El estrés académico y su relación con el rendimiento académico en una muestra de adolescentes* (Tesis previo a obtención del título de Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato. Recuperado de https://n9.cl/gkow9

Levin, K., Dallago, L., & Currie, C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent–child communication. *Social Indicators Research, 106*(2), 287-305. Recuperado de https://n9.cl/hklsml

Lobato. C. (2016). Hacia una educación de los sentimientos en los adolescentes y jóvenes. *Revista misión joven.* Recuperado de https://n9.cl/73epf

López Mero, P., Barreto Pico, A., Mendoza Rodríguez, E. & del Salto Bello, A. (2015). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN, 19*(9), 1163-1166.

Luna, A; Laca, F. & Mejía, J. C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Americana, 19*(2), 17-26. Recuperado de https://n9.cl/d1d9k

Martín-Cala, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *Universidad de Guantánamo, 13*(44), 60-71.

Martín, A., Cano, J. & Gené, J. (2019). *Atención primaria, principios, organización y métodos en Medicina de Familia.* Barcelona: Elsevier.

McLoyd, VC (1989). Socialización y desarrollo en una economía cambiante: los efectos del trabajo paterno y la pérdida de ingresos en los niños. *Psicólogo estadounidense, 44* (2), 293-302. Recuperado de https://n9.cl/t8psh

Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Revista Salud Mental, 32*, 495-502.

Molinuevo, B. (2008). *Actividades extrescolares y salud mental: estudio de su relación en población escolar de primaria* [Tesis de doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de https://n9.cl/89o0i

Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küsner, B., Reneses, B., Usall, J. y Vásquez Baquero, J. (2004). Género y Salud Mental en un mundo cambiante. *Temas actuales de salud pública, 18*(1), 175-181. Recuperado de https://n9.cl/h0uf8

Moscoso, M., Rodriguez-Figueroa, L., Reyes-Pulliza, J. y Colón, H. (2016). Adolescentes de Puerto Rico: una mirada a la salud mental y su asociación con el entorno familiar y escolar. *Revista Puertorriqueña de psicología*, *27*(2), 320-332. Recuperado de https://n9.cl/8xf45

Muñiz, J. (2010). *Las teorías de los test: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems*. Papeles de psicólogo, 31(1), 57-66. Recuperado de https://n9.cl/rk3ih

Muñoz-García, Adriana Noemí, & Arellanez-Hernández, Jorge Luis. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, *6*(2), 1-20.

Nuño-Gutiérrez, B., & Celis-de la Rosa, A. & García-Pérez, O. (2015). Indicadores de salud mental y su asociación con tabaquismo en adolescentes de Guadalajara según sexo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro social, 53*(5), 570-577.

Oliva, E., Tapia, R., Jiménez, F. &, Hernández, E. (2017). *Hacia el ámbito del derecho familiar.* México: Colección Derecho y Ciencias Sociales. Temas Selectos.

Organización Panamericana de la Salud (2008), *Jóvenes: opciones cambios.* New York.

Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Las condiciones de salud de las Américas.* Washington: OPS.

Papalia, D., Duskin, R., Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hill: México. Recuperado de https://n9.cl/bnqni

Peña, E., Lima, S., Bueno, G., Aguilar, M., Keyes, C., & Arias, W. (2017). Reliability and validity of the Mental Health Continuum (MHC-SF) in the Ecuadorian contexts. *Ciencias Psicológicas, 11*(2), 223-232. Recuperado de https://n9.cl/qwofi

Pérez, A., Martínez, M., Mesa, I., Pérez, R., Leal, F. y Jiménez, I. (2009). Cambios en la estructura y en la función familiar del adolescente en la ultima década. *Atención Primaria, 41*(9), 479-486. Recuperado de https://n9.cl/9h51x

Piaget, J. (1974). Seis estudios de psicología. Barcelona: Editorial Seix Barral.

Pita, S. y Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, 9*, 76-78. Recuperado de https://n9.cl/kxqv4

Pita, S. y Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, 9, 76-78. Recuperado de https://n9.cl/kxqv4

Quintanilla, G.; Lavielle, M.; Muñoz, O.; Clark, P.; Medeiros, M.; Hernández, A. y Luque, M. (2013). Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. *Salud Mental, 36*(5), 381-386. Recuperado de https://n9.cl/cbogt5

Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental?. *Salud Mental, 37*(4), 275-281. Recuperado de https://n9.cl/piltjc

Riaño-Hernández, D., Guillen, A. & Buela-Casal, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica, 14*(3), 1077-1089.

Rodrigo, M. & Palacios, J. (2003). *Familia y desarrollo humano.* Madrid: Alianza Editorial.

Rollán, C., García-Bermejo, M. e Villarrubia, I. (2005). *Educación y futuro*: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, ISSN 1576-5199, *Nº. 12*, 2005, págs. 141-150 Relación entre la satisfacción familiar y el bienestar psicológico y el sentido de la vida. Recuperado de https://n9.cl/sywu6

Román, J., Martín, A. y Carbonero, M. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal of Development and Education Psychology, 2(*1), 549-558. Recuperado de https://n9.cl/7v7m

Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K. & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar, 44*(2), 218-229.

Ruiz, C. (2004). El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de la salud mental. *Nómadas s.n.*(9), 0. Recuperado de https://n9.cl/ci6kx

Salazar, Y., Veytia, M., Márquez, O., y Huitrón, G. (2013). Relación con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. *Psicología y salud, 23*(1), 141-148. Recuperado de https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/524

Sánchez, M. (2007). *Lectura sistémica sobre familia y el patrón de la violencia.* Colombia: Editorial Universidad de Caldas Ciencias Jurídicas y Sociales.

Sánchez, M. P., & Quiroga, M. A. (1995). Relaciones entre Satisfacción Familiar y Laboral: Variables Moduladoras. *Anales de Psicología / Annals of Psychology, 11*(1), 63-76. Recuperado a partir de https://revistas.um.es/analesps/article/view/29861

Scharger, J. (2001). *Metodología de la Investigación para las Ciencias Sociales.* Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile: Chile. Recuperado de https://n9.cl/tensk

Schmidt, N., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. & Gonzalez, A. (2010). La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde un Enfoque Mixto. *Interamerican Journal of Psychology, 44*(2), 299-311.

Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A. Medina-Pérez, Ó., Blandón-Cuesta, O. & Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19*(5), 1-17.

Sierra, J.C., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista MAL-ESTAR E SUBJETIVIDAD. VIII*(1), pp. 10-59. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf

Sobrino, L. (2008). *Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos* (Tesis de doctorado). Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de https://n9.cl/yr6b3

Suk, E., Van Mill, J., Vermeiren, R., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., Doreleijers, T. y Deboutte, D. (2009). Adolescent suicidal ideation: a comparison of incarcerated and school-based samples. *European Child & Adolescent Psychiatry, 18*, 377- 383. DOI 10.1007/s00787-009-0740-1.

Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. México: Limusa Noriega Editores. Recuperado de https://n9.cl/9mkmw

Tercero, G., Lavielle, M., Muñoz, O., Clark. P., Medeiros, M., Hernández, A. & Luque, M. (2013). Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. *Salud mental, 36*(5), 381-386. Recuperado de https://n9.cl/s5i1h

Tercero, G., Lavielle, M., Muñoz, O., Clark. P., Medeiros, M., Hernández, A. & Luque, M. (2013). Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. *Salud mental, 36*(5), 381-386. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500005&lng=es&tlng=es.

Thomas, Y. (1988). *Roma, padres ciudadanos y ciudad de los padres.* Barcelona: Alianza Editorial. Recuperado de https://n9.cl/d2lu1

Tirado, P., Álvarez, V., Chávez, M., Holguín, S., Honorio, A,. Moreno, M., Sánchez, N., Shimajuko, A., y Uribe, M. (2015). Satisfacción familiar y salud mental en alumnos universitarios ingresantes. *Revista de Psicología, 10*(1), 42-48. Recuperado de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/390

Tueros, Y. (2018). *Satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores* [Tesis para licenciada en Psicología]. Universidad Autónoma de Perú. Recuperado de https://n9.cl/twry7

Ubilla, Enrique. (2009). El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *47*(2), 153-162.

Urrego, M. y Cocoma J. (1999). Por la Salud Mental. *Revista de Salud Pública*, *1* (1), 58-67. Recuperado de https://n9.cl/ymkop

Zorrilla, S. y M. Torres (1994). La Tesis, 2ª. ed., Ed. McGraw-Hill, México. Recuperado de https://n9.cl/op9e8

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Buen día querido padre de familia, extiendo mi saludo y mis mejores deseos a toda su familia esperando que se encuentren bien en estos difíciles momentos que atravesamos. Soy estudiante de Psicología Clínica de la PUCESA y estoy realizando mi proyecto de titulación por lo que me dirijo a usted de manera cordial para solicitar su apoyo en mi trabajo. Además, anticipo mi agradecimiento por la apertura prestada en este proceso. "Satisfacción familiar y salud mental en adolescentes de una Unidad Educativa" Objetivo: El objetivo de la investigación es determinar de qué manera la satisfacción familiar se relaciona con la salud mental del adolescente. Beneficios: Los resultados de la investigación permiten optimizar la labor de la institución en bienestar de la Unidad Educativa en conjunto con el DECE. Voluntariedad: Yo, padre de familia, doy mi autorización para que mi hijo/a participe en el proyecto de investigación mencionado de manera voluntaria. Comprendo que las respuestas que se proporcionen serán utilizadas con completa confidencialidad de manera ANÓNIMA y no serán usados con fines fuera del proyecto de investigación. La investigación realizada no implica ningún riesgo para los evaluados ni brinda compensaciones económicas

Nombre del representante legal:	

Año:	
Paralelo:	

He leído el texto anterior, comprendo y acepto voluntariamente que mi hijo participe en el proyecto de investigación. Doy mi autorización para la difusión científica de los resultados del estudio, teniendo en cuenta que los resultados de mi representado se mantendrán en absoluta confidencialidad.	
( ) Sí, acepto que mi hijo/a participe del estudio	( ) No acepto que mi hijo participe en el estudio

Anexo 2: Ficha sociodemográfica

Encuesta para estudiantes	
Queridos estudiantes, sus padres han permitido que se registren sus respuestas a esta encuesta. Tomará unos pocos minutos, les agradezco por su colaboración.	
Correo institucional:	
Género	Masculino ( )
	Femenino ( )
	Prefiero no decirlo ( )
Edad del estudiante:	14
	15
	16
	17
	18
Ciudad:	

Datos familiares		
Instrucción de los padres	Madre	Sin instrucción ( )
		Primaria ( )
		Secundaria ( )
		Universitaria ( )
		Cuarto nivel ( )
	Padre	Sin instrucción ( )
		Primaria ( )
		Secundaria ( )
		Universitaria ( )
		Cuarto nivel ( )
Edad	Padre:	
	Madre:	
Actualmente trabajan	Madre	Si ( )
		No ( )
	Padre	Si ( )
		No ( )

Organización Familiar				
Vivo con…				
Padre ( )	Madre ( )	Hermano/s ( )	Tíos ( )	Primos ( )
Abuelos paternos ( )	Abuelos maternos ( )	Otros ( )		
Incluido tú, ¿cuántos hermanos son?				
Hijo único ( )	2 hermanos ( )	3 hermanos ( )	4 hermanos ( )	5 hermanos ( )
Mis padres están:				
Casados ( )	Divorciados ( )	Separados ( )	Otro ( )	
En caso de no estar casados indique:				

Fallecimiento ( )	Trabajo fuera del país ( )	Madre o padre soltero ( )	Otros ( )	
Tiene mascota:	Sí ( )		No ( )	

Familia	
¿Cómo se siente actualmente en relación con su familia?	Excelente ( )
	Bien ( )
	Ni bien ni mal ( )
	Mal ( )
¿Hay interacción, muestras de afecto físicas y/o verbales en su hogar?	Siempre ( )
	A veces ( )
	Casi nunca ( )
	Nunca ( )
¿Cómo calificaría la comunicación con sus padres?	Inexistente ( )
	Formal ( )
	Fluida ( )
	Estupenda ( )
Mis necesidades afectivas y emocionales se cubren…	Siempre ( )
	Algunas veces ( )
	Casi nunca ( )
	Nunca ( )

Salud	
Percibo el mundo que me rodea con:	Optimismo ( )
	Alegría ( )
	Indiferencia ( )
	Pesimismo ( )
¿Cuánto tiempo le dedica a potenciar sus habilidades o intereses personales?	No le dedico tiempo ( )
	1 a 5 horas semanales ( )
	5 a 10 horas semanales ( )
	Mas de 10 horas semanales ( )
¿Considera usted que su entorno familiar, escolar y social le brindan las herramientas necesarias para fomentar su desarrollo?	Siempre ( )
	Casi siempre ( )
	Algunas veces ( )
	Pocas veces ( )
	Nunca ( )

Anexo 3: Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos

ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR POR ADJETIVOS (ESFA)

(Barraca & López-Yarto, 2010)

INSTRUCCIONES

En la siguiente hoja encontrará una lista de pares de palabras separadas por seis casillas. Fíjese en cada una de ellas y piense cuál de las palabras describe mejor su situación en respuesta a la frase: "CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA MÁS BIEN ME SIENTO…" Una vez que haya elegido la palabra, valore el grado que alcanza en su caso (Totalmente, Bastante o Algo) y ponga X en la casilla correspondiente.

EJEMPLO:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO…"

		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz					X		Infeliz	1

Quien ha contestado de este modo indica que más bien se siente BASTANTE INFELIZ cuando está con su familia.

IMPORTANTE

- Conteste a todos los pares palabras y no ponga más de una señal en cada línea.
- Recuerdo que antes de responder a cada palabra debe pensar en la frase:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO…"

"Cuando estoy en casa más bien me siento"

		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz							Infeliz	1
2	Aislado/a							Acompañado/a	2
3	Jovial							Malhumorado/a	3
4	Reconfortado/a							Desconsolado/a	4
5	Criticado/a							Apoyado/a	5
6	Sosegado/a							Desasosegado/a	6
7	Descontento/a							Contento/a	7
8	Inseguro/a							Seguro/a	8
9	A gusto							A disgusto	9
10	Satisfecho/a							Insatisfecho/a	10
11	Cohibido/a							A mis anchas	11
12	Desanimado/a							Animado/a	12
13	Entendido/a							Malinterpretado/a	13
14	Incómodo/a							Cómodo/a	14
15	Atosigado/a							Aliviado/a	15
16	Invadido/a							Respetado/a	16
17	Relajado/a							Tenso/a	17
18	Marginado/a							Integrado/a	18
19	Agitado/a							Sereno/a	19
20	Tranquilo/a							Nervioso/a	20
21	Atacado/a							Defendido/a	21
22	Dichoso/a							Desdichado/a	22
23	Desahogado/a							Agobiado/a	23
24	Comprendido/a							Incomprendido/a	24
25	Distante							Cercano/a	25
26	Estimulado/a							Reprimido/a	26

27	Mal		Bien	27

Anexo 4: Contínuun de Salud Mental

Mental Health Continuum Short Form

(MHC - SF) Keyes, C.

Por favor conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido Usted durante el último mes. Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta: 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre):

1. Me he sentido alegre

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

2. Me he sentido interesado en la vida.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

3. Me he sentido satisfecho con la vida.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

5. He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.).

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

7. He sentido que las personas son buenas.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

9. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

10. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

11. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

12. Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

13. Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

14. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5