

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO URRELO.
CAJAMARCA. 2019**

Presentado por la Bachiller en Obstetricia:

DIANA VANESSA HUACCHA CABANILLAS

Para obtener el título profesional de:

OBSTETRA

Asesora:

Obst. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga

CAJAMARCA- 2019

Copyright © 2019 by
Diana Vanessa Huaccha Cabanillas
Derechos reservados

“La familia no es algo importante. Lo es todo”.

(Michael J. Fox)

SE DEDICA A:

Mis padres Paola y Segundo, por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio, porque gracias a ellos he conseguido llegar a la meta final, el ser profesional. Para ellos, mi amor, respeto y gratitud.

Mi abuelita Erlita Leyva, Por todo su amor y apoyo incondicional.

Mis hermanos, especialmente a Edwin, por su cariño y bondad.

Diana

SE AGRADECE A:

Dios por haberme acompañado durante toda mi vida, dándome inteligencia y salud y porque hizo realidad el sueño anhelado de ser profesional.

Mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme albergado durante toda mi formación profesional.

Toda la plana docente de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, que me supo brindar sus sabios conocimientos.

Mi asesora, la Obst. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga, por el apoyo brindado en todo el proceso de esta investigación.

Cada uno de los adolescentes que constituyeron parte de la muestra de estudio, sin ellos no hubiese sido posible la presente investigación.

Diana

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1. Adolescencia	9
2.2.2. Familia	16
2.2.3. La familia como sistema social	22
2.3. Hipótesis	43
2.4. Variables	43
2.5. Definición conceptual y operacional de las variables	43
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	45
3.1. Tipo y diseño de estudio	45
3.2. Área de estudio y población	45
3.3. Muestra y muestreo	46
3.4. Tamaño de muestra	46
3.5. Unidad de Análisis	47
3.6. Criterio de Inclusión y exclusión	47
3.7. Criterios éticos	47

3.8. Procedimiento, técnicas y descripción del instrumento	48
3.9. Procesamiento y análisis de datos	49
3.10. Control de calidad de datos	50
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019	50
Tabla 02. Funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019	51
Tabla 03. Calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019	53
Tabla 04. Calidad de vida según edad de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019	54
Tabla 05. Calidad de vida según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019	55
Tabla 06. Calidad de vida según funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019	56

RESUMEN

La funcionalidad de la familia es la base estructurante para la construcción de los comportamientos en los adolescentes; y para la mayor o menor calidad de vida de estos. El objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. El estudio fue no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional. Se realizó en una población de 158 adolescentes de los diferentes grados. Se encontró como resultados que el mayor porcentaje de adolescentes perteneció al grupo etario de 14-16 años (adolescencia media) con 57%; el 55,1% fueron varones; el 62% pertenece a una familia moderadamente funcional y el 56,3% de adolescentes mostraron una regular calidad de vida. Se concluyó que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida del adolescente según lo determina el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

Palabras clave: funcionalidad familiar, calidad de vida, adolescente.

ABSTRACT

The functionality of the family is the structuring basis for the construction of behaviors in adolescents; and for the greater or lesser quality of life of these. The objective was to determine the relationship between family functionality and the quality of life of adolescents of the Antonio Guillermo Urrelo Experimental Educational Institution. The study was non-experimental, cross-sectional, of a descriptive correlational type. It was performed in a population of 158 teenagers of different academic degrees. It was found as results that the highest percentage of adolescents belonged to the age group of 14-16 years (middle adolescence) with 57%; 55.1% were male; 62% belong to a moderately functional family and 56.3% of adolescents showed a regular quality of life. It was concluded that there is a significant relationship between family functionality and the adolescent's quality of life as determined by the correlation coefficient $p = 0.000$

Keywords: family functionality, quality of life, adolescent.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un momento de importantes cambios, una etapa de crecimiento, desarrollo y vulnerabilidad, en la que la familia cumple un papel fundamental y funciona si sus miembros se encuentran en un estado de bienestar que les permite llevar a cabo tareas claras, roles adecuados a su edad y sexo, donde pueden evolucionar según sus necesidades y aceptar las diferentes etapas evolutivas de los individuos y del sistema general llegando a una buena emancipación.

La familia es un sistema dinámico y la interacción entre padres y adolescentes deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan estos y pasará de la excesiva jerarquización más propia de la niñez a una mayor igualdad y equilibrio en la adolescencia, lo cual no libra de la aparición de conflictos sobre todo en lo que se refiere al control de los padres, es aquí donde las discrepancias pueden crear conflictos muy intensos; sobre todo cuando se refieren a asuntos personales que el adolescente siente y quiere manejar desde su propia jurisdicción. Es importante dentro del grupo familiar, generar estrategias conducentes a establecer vinculación afectiva entre sus miembros, sin embargo, la familia no siempre cumple con estas características (1), dependiendo del grado de funcionalidad que posea, lo que redundará en la calidad de vida del adolescente.

Desde esta perspectiva es que se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo en la ciudad de Cajamarca, llegando a determinar que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida del adolescente según $p = 0,000$.

La presente tesis está constituida por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: conformado por el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: forman parte de este capítulo, las bases teóricas, los antecedentes, la hipótesis y las variables.

CAPÍTULO III: correspondiente al diseño metodológico: diseño y tipo de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de la investigación.

CAPÍTULO IV: en donde se consignan los resultados, análisis y discusión.

Finalmente forman parte de esta tesis, las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, dicha clasificación está basada en el comportamiento de morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, en ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (2).

En el año 2010, se contabilizaban 110 millones de adolescentes de 10 a 19 años viviendo en América Latina y el Caribe. Ellos representaban el 18,7% de la población total. Los países con población adolescente de 10 a 19 años representando más del 20% de la población total eran El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Haití, Bolivia, Paraguay y Jamaica. De la misma manera, se registraban 163 millones de adolescentes viviendo en América Latina y el Caribe (3).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, en 2015, la población adolescente, ascendía a 8 millones 377 mil, representando el 27% del total de la población. De la población adolescente, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres (4) y en Cajamarca se aproximan a los 408,000 (4).

Más allá de las cifras estadísticas, se debe considerar a la adolescencia como uno de los momentos más trascendentales de la vida, que requiere del apoyo de la familia, considerando que esta es el núcleo principal de la sociedad, que debe cumplir con funciones básicas y ayudar a sus miembros a superar los problemas que pudieran presentarse. Es obvio que estas funciones solamente las podrá llevar a cabo una familia de carácter funcional, definiéndose como tal, aquella en la que se estimula la capacidad para resolver unidos las crisis que se presentan al interior y al exterior de la misma, en la que además se expresan afectos y apoyo, se permite el crecimiento y

desarrollo de cada integrante y se genera interacción entre ellos, respetando la autonomía y el espacio (5), debido a que en esta etapa de la vida de los adolescentes se presentan cambios físicos, psíquicos y sociales que condicionan aspectos como la actitud de rechazo hacia las normas, el manejo de la autoridad, las fluctuaciones emocionales y se cuestionan las costumbres, valores y normas introyectadas hasta el momento.

Sin embargo, diversos estudios muestran cifras altas de disfuncionalidad familiar, en Costa Rica 31,4%; en Brasil 26,8%, en Bogotá, 59% y en el Perú se ha reportado disfuncionalidad familiar en 35% (5) y se ha llegado a determinar que cuando los adolescentes pertenecen a familias disfuncionales pueden presentar conductas de riesgo como bajo rendimiento académico, consumo de sustancias psicoactivas, pobres relaciones sociales, síntomas depresivos e intento de suicidio, actitudes que van a conllevar a un deterioro de la calidad de vida de estos.

La calidad de vida, según la OMS, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Tratándose de un concepto que está influido por la salud física del adolescente, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno (6).

A partir de estas premisas, se puede percibir que la calidad de vida de los adolescentes, está estrechamente vinculada al grado de funcionalidad o disfuncionalidad familiar al que pertenezcan, y partiendo del hecho de que en la ciudad de Cajamarca la cifra de adolescentes es alta (más de 500,000) (4) y aunque no se conozca una cifra exacta de disfuncionalidad familiar, también está presente en la sociedad actual, se ha creído conveniente la realización de la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida del adolescente de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo en la ciudad de Cajamarca en el año 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo en la ciudad de Cajamarca en el año 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar algunas características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.
- Determinar la funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.
- Determinar la calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.

1.3. Justificación

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones para las oportunidades del individuo en la edad adulta. Esta época se suele caracterizar como un período de cambios, tanto biológicos como psicológicos y sociales. Se trata de un período de adaptación, de independización del núcleo familiar, en el que se empieza a construir la identidad propia, se buscan relaciones afectivas y autonomía. A nivel cognitivo, aumenta la capacidad de evaluar de forma crítica la satisfacción con determinados aspectos vitales, mientras que a nivel afectivo o interpersonal se inicia una etapa de búsqueda de identificación por la discrepancia entre sus necesidades de autoafirmación y complicaciones externas, que puede llevar

a un aumento de las confrontaciones y a la aparición de sentimientos de insatisfacción con su situación en ámbitos como la familia o la escuela (), pero como en cada etapa de la vida, también requiere de tener cierta calidad de vida y entonces, esta, dependerá de cuán óptimas sean las situaciones que le toque vivir, principalmente al interior de la familia, de sus características familiares y de su funcionalidad.

En la actualidad existen muchas familias desintegradas en donde ya no está presente la figura paterna, dejando en el abandono a los hijos y a la pareja que muchas veces no tiene un salario fijo con el cual sobrellevar su hogar, hecho que en muchas ocasiones generan estrés y asociado a él, mal humor y poca capacidad de cumplir con una función importante de la familia que es la protección, generando un tipo de familia disfuncional, que va a crear actitudes de rechazo y conductas de riesgo, principalmente en los adolescentes, quienes verán afectada su calidad de vida.

En este contexto y teniendo como precepto que, la carrera profesional de Obstetricia, tiene como uno de sus objetivos, velar por la salud sexual y reproductiva de los adolescentes como parte de su perfil y considerando que este grupo etario es substancialmente considerable, es que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo en la ciudad de Cajamarca.

Los resultados han permitido aportar al marco teórico, además de conocer la situación real de los adolescentes, en cuanto a funcionalidad familiar a la cual pertenecen y la calidad de vida de estos, que, dándolos a conocer a la Institución Educativa, servirá de base para intervenciones a corto y mediano plazo, con un enfoque interdisciplinario.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Suárez E. (Chile, 2013), en su estudio formuló como objetivo determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el estilo de funcionalidad familiar en adolescentes entre 15 y 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de depresión atendidos en Centros de Salud Pública, donde determinó que 77,5% fueron mujeres y 22,5% hombres. Encontró una edad media de 15,9 años. La cantidad mínima de casos se concentró en adolescentes de 18 años de edad (7,5%) y la máxima en los 15 años (47,5%). El principal sostenedor económico del hogar fue la figura paterna en 57,5% y; 32,5% la madre. En un (60%) las familias estuvieron constituidas por dos a cuatro personas y en un 35% con cinco a siete personas y el 5% restante corresponde a las familias conformadas por nueve o más personas. El promedio de personas que compuso los hogares de los participantes del estudio corresponde a 4,55, siendo el mínimo 2 y el máximo 10. Determinó además que los adolescentes con depresión autoreportan bajos niveles en su calidad de vida y perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionalidad familiar, contando con escasos recursos intra y extra familiares (7).

Higuita L y col. (Colombia, 2014), en el estudio realizado tuvieron como objetivo analizar el perfil de calidad de vida de adolescentes de instituciones educativas públicas de la ciudad de Medellín según factores demográficos, económicos, psicosociales y de salud; determinaron que la edad mínima fue de 13 y la máxima de 18 y el promedio fue de 15,8±1 años, el 60,2% fueron mujeres y 39,8 varones, el 1,9% tuvo hijos y el 98,1 no. 3,5% estuvieron cursando un embarazo y un 96,5% no. En cuanto al estrato social un 50,7% pertenece a un estrato social bajo, 48,1% al medio y 1,2% al estrato social alto. El 18,5% sufría alguna enfermedad mientras que el 81,5%

no. En torno al tipo de familia un 45,5% fueron monoparentales, 47,8% nucleares y 6,6% otros. La disfuncionalidad grave fue de 7,4%, la moderada 23,1% y la funcional de 69,5%. En cuanto a la familia de los adolescentes, se encontró que la edad promedio de las madres fue de 41,4±6,4 años, de los padres de 45,3±7,4 años, la escolaridad promedio de ambos no superó los 10 años, 45,5% de los adolescentes refirió que vivía sólo con uno de los padres, 6,6% no vivía con el padre ni la madre y 30,5% percibió que su familia era disfuncional.

Los puntajes de calidad de vida estuvieron entre 66 y 74 y sus principales factores explicativos fueron funcionalidad familiar, género, estado de salud y zona de residencia (8)

Quiceno Q y col. (Colombia, 2014), tuvieron como objetivo, el comparar las relaciones de las fortalezas personales y las emociones negativas sobre la calidad de vida de adolescentes escolarizados, según el sexo y el estrato socioeconómico, donde participaron 686 adolescentes, 53,1% hombres y 46,9% mujeres entre los 12 y 16 años, pertenecientes a colegios privados; el 56,4% de adolescentes pertenecía a una familia nuclear y 16,2% a una familia donde la madre era jefe de familia; 11,5% tenía una familia extendida con padres; 8,6% con padres y abuelos; 6,1% con una familia compuesta, y; 1,2%, con una familia extendida sin padres. El 45,3% de adolescentes manifestó tener un hermano; 24,9%, dos y en el 15,2% fue hijo único; 14,6% tuvo entre 3 y 6 hermanos. Los resultados mostraron niveles moderados en calidad de vida y resiliencia, y niveles bajos de emociones negativas (9).

Losada L. (España, 2018), en su investigación, cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida de estudiantes de 12-19 años con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE) y sin ellas. Encontró que, el 55,41% de adolescentes fueron varones y 44,5% mujeres; todos los adolescentes se encontraban escolarizados en educación secundaria. Respecto a la edad, el alumnado más joven (13 años) experimentó un nivel superior de calidad de vida en general y en la mayoría de sus dimensiones (10).

Yáñez L. (Ecuador, 2018), en su investigación formuló como objetivo determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima de los adolescentes, en la Universidad Técnica de Cotopaxi localizada en la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi, encontrando que el 43,2% fueron adolescentes de género masculino y el 56,8% de género femenino; un 60,8 % pertenece a familias disfuncionales y el 9,5 %

representa a 50 familias severamente disfuncionales, mientras que el 27% pertenece a familias moderadamente funcionales y el 2,7 % a familias funcionales (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Turpo L y col. (Arequipa, 2018) en su estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria, encontró que el 38% de estudiantes fueron de sexo masculino y el 62% de sexo femenino; en cuanto a la funcionalidad familiar el 53,3% perteneció a una familia moderadamente funcional y el 30,4% a una familia disfuncional (12).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia

2.2.1.1. Definición de adolescencia:

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (13).

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (13).

Se considera que por tener diversos cambios a todo nivel la adolescencia no debe catalogarse como un periodo unitario y homogéneo, sino un conjunto de fases por las cuales la persona va formando identidad y personalidad. Por ello existen 3 fases a las que se hace frente: La adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía (14)

2.2.1.2. Etapas De La Adolescencia

- Adolescencia temprana

Comprende desde la pubertad hasta los 13 o 14 años. Es la fase en la que se despierta la necesidad de interrelacionarse entre compañeros del mismo sexo y el sexo opuesto, con la finalidad de validar su autoconocimiento y valorarse. Ello coincide el proceso de aceptación de su apariencia física, por cambios hormonales, fisiológicos y morfológicos distintos entre varones y mujeres, los cuales tiene influencia psicológica en las personas relacionado a su autoestima. En esta etapa el conflicto interno del adolescente ocasiona que aumenten las diferencias y problemas con los padres ya que ellos aún continúan brindándole protección y afecto para demostrarles que son aceptados por sus padres (14).

- Adolescencia media

La adolescencia media, se caracteriza por la curiosidad de experimentar sensaciones de índole sexual y al mismo tiempo empieza el deseo de ganar autonomía emocional. Las señoritas y jóvenes comienzan a sentir la necesidad de sentir fuerza emocional en lugar de depender infantilmente de los padres, la necesidad de tomar decisiones propias en temas personales y cuidar de sí mismos. En efecto los adolescentes en esta etapa intentan marcar su independencia para afrontar retos por sí mismos, pero aún necesitan depender emocionalmente de sus padres, así mismo, estos al ver que los jóvenes exigen igualdad en el trato, proponen soluciones más elaboradas y demandan “controlar sus vidas”, supervisan más el comportamiento, pero de forma indirecta para evitar que se rebelen. Cuando las familias no realizan este control y exceden en el mismo se cae en malas relaciones con los hijos y ellos pueden adoptar conductas poco asertivas buscando apego y confianza con los amigos, y personas externas a la familia (14).

- Adolescencia tardía

La adolescencia tardía, es la etapa en la cual las relaciones interpersonales se tornan más profundas dado a que el adolescente ha evolucionado en el criterio para elegir con autonomía en base a valores y principios aprendidos. Es común ver que el deseo de independencia empieza primero en las mujeres.

Definitivamente los cambios que debe afrontar el adolescente crea un ambiente tenso con los padres y al mismo tiempo una predisposición a problemas emocionales, pero si el clima familiar se torna negativo y conflictivo en lugar de reflejar aceptación y sensibilidad, los problemas se agudizan (14).

2.2.1.3. Desarrollo de la adolescencia: características físicas, psicológicas y sociales

Es importante conocer las características físicas, psicológicas y sociales de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para

Interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes" (15).

- Características físicas

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros. Se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la primera eyaculación en los varones (15).

Principales cambios en Hombres:

- Aumento de estatura
- Ensanchamiento de espalda y hombros
- Desarrollo de las glándulas sebáceas
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas
- Voz ronca (gruesa)
- Crecimiento del vello axial, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos y pubis.

- La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura
- Crecimiento de los testículos, próstata y pene
- Primera eyaculación

Principales cambios en Mujeres:

- Aumento de estatura
- Ensanchamiento de caderas
- Acumulación de grasa en caderas y muslos
- Desarrollo de las glándulas sebáceas (espinillas)
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas (sudor)
- Voz fina
- Crecimiento de los senos
- Crecimiento de vello axial y pélvico
- Crecimiento de los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- Primera menstruación (menarquia) (15).

- **Características psicológicas**

• **Desarrollo cognoscitivo**

Realiza reflexiones basadas en conceptos, elaborando hipótesis y juicios enunciados verbalmente, expone ideas con un carácter lógico. Su pensamiento carece de esencia y originalidad. Las operaciones de inteligencia infantil son puramente concretas, sin embargo, entre los 11 y 12 años el pensamiento sufre una transformación, es decir que del pensamiento concreto se pasa al pensamiento formal o también llamado pensamiento hipotético-deductivo. A medida que la persona entra a la etapa de la adolescencia, sus procesos mentales presentan una continua tendencia a hacerse más elaborados y complejos, como resultado de la experiencia y la maduración (15).

• **Desarrollo moral**

Su moral no resulta lo suficiente estable. El grupo influye en la formación de la opinión moral y de la valoración que hace el adolescente de ella. Se van formando ideales morales que van adquiriendo un carácter generalizado. La opinión del grupo tiene más valor que la de los padres y maestros. El interés por el sexo opuesto tiene mucha importancia para el desarrollo de su personalidad, por eso es de mucho valor la

profundización en la información sobre los aspectos que tienen que ver con la identidad y la orientación social (15).

- **Características sociales**

La lucha independencia-dependencia en la primera adolescencia (10 a 13 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (14 a 16 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (17 a 19 años).

Preocupación por el aspecto corporal, los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad (15).

2.2.1.4 Los problemas internos y externos del adolescente

Los problemas internos del adolescente están relacionados con sus emociones y la expresión de las mismas. El aumento de la producción de hormonas altera el ánimo y el humor del adolescente; situación que es conocida por todos, sobre todo por los padres- y la que más se asocia con la etapa. Además de ellos la relación entre el incremento de hormonas sexuales, el deseo y la actividad sexual los motiva a satisfacer la necesidad de relacionarse con personas del sexo opuesto e interactuar, para ello el adolescente busca tener independencia en su elección de amistades y busca un propio espacio; lo que genera mayor control y atención de los padres. Esto supone que habría más incidencias de disputas y conflictos familiares por el estrés que atraviesan los adolescentes, sin embargo, existen otros factores que pueden ser desencadenantes de conflicto como la falta de cohesión y comunicación o la resistencia de los padres para aceptar que los hijos empiezan a crecer.

Los cambios que afronta el adolescente pueden relacionarse con trastornos como la depresión mayor sustentados en diversas investigaciones sobre casos de suicidios, intentos de suicidios y conductas relacionadas con el desequilibrio emocional, mientras que estudios españoles indican que existe mayor tendencia a desencadenar trastornos de ansiedad, no existe por tanto, un patrón definido en temas de trastornos psicológicos dentro de la adolescencia ya que el contexto sociocultural tiene gran influencia. Lo que sí tiene coherencia y lo demuestran las investigaciones es que las mujeres tienen más predisposición a desarrollarlos y el porcentaje de incidencia crece conforme avanza la edad (14).

La sensibilidad que demuestran los adolescentes puede tener sus causas en factores genéticos (temperamento), la alteración hormonal explicada líneas arriba o estilos cognitivos disfuncionales que ponen más vulnerable a la persona. A ello se suma el estereotipo de la etapa, catalogando a los jóvenes como problemáticos y en muchas ocasiones predisponiendo a los padres a las discusiones y debates sobre la forma en que la familia debe tomar esta etapa de los hijos. Las relaciones familiares se pueden tornar tensas cuando los hijos están en etapa adolescente, sea porque ellos presentan las características mencionadas anteriormente, porque ya existían problemas conyugales que afectan el bienestar familiar, influencia de amistades, etc.

Los problemas externos que pueden afectar el desarrollo del adolescente están relacionados con factores de riesgo que evidencian una mala conducta, Parra (2007), investigó acerca de la conducta de adolescentes y diferencias por género, llegando a la conclusión de que no existe más o menos incidencia en problemas de conducta entre hombre y mujer, lo que se observa es que hay más prejuicios para considerar a los varones problemáticos en su comportamiento antes que a las mujeres.

Los problemas psicosociales que más atañen al adolescente son el pandillaje, consumo de drogas y alcohol; se sabe que los focos de inicio de estas complicaciones parten de crisis en la familia y algunos indicadores de ellos son los trastornos emocionales, la deserción escolar por bajo rendimiento y la frustración, la baja autoestima por influencia de muchos factores internos y familiares, la sobre protección, entre otras situaciones (14).

- **El adolescente como parte de la familia**

La adolescencia es un periodo entre los 10 y 19 años de vida y en el que los cambios biológicos de la pubertad inician una readecuación psicológica, en el cual el adolescente pasa a separarse más claramente de su familia y a plantearse preguntas acerca de su identidad. Erikson define esta readecuación como el sentido de continuidad y estabilidad de la persona a lo largo del tiempo, esto se consolida a través de la elección vocacional y de pareja, si no se llega a consolidar existe el síndrome de difusión de identidad, lo cual genera que las llamadas “crisis de adolescencia” y las “brechas generacionales” sean más evidentes.

La adolescencia es una etapa llena de cambios no sólo para quien la vive sino también para la familia de la que es, a pesar del deseo adolescente de liberarse de la autoridad y del control adulto, la mayoría de los jóvenes reportan un deseo de mantener una relación cercana con sus padres

La familia tiene como tarea preparar a sus miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales. Las crisis se derivan de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones.

La adolescencia es un periodo especial para los miembros de la familia en que existe inestabilidad debido a los importantes cambios para el hijo o hija, así como para los padres. Durante la adolescencia se produce un empeoramiento de la comunicación y un aumento de los conflictos entre padres e hijos, lo cual tiene un mayor impacto emocional y afecta más negativamente a los padres que a los propios hijos debido a que son situaciones de riña constante (16).

Las investigaciones ponen de manifiesto que la familia sigue siendo un contexto fundamental para el desarrollo positivo de las y los adolescentes. Al margen de los valores y costumbres culturales de cada familia, las características principales para fomentar un clima familiar saludable son el afecto y el apoyo en conexión con un control y monitorización adecuados según la edad del adolescente para fomentar autonomía en su desenvolvimiento personal. Además de ello es indispensable la comunicación asertiva, por medio de la cual se establezcan normas de convivencia y

límites justos para que los hijos se sientan libres y autónomos en su toma de decisiones (16).

2.2.2. Familia

2.2.2.1 Definición

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de esta y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros (17).

La familia es como: “un sistema social abierto, dinámico, dirigido a metas y auto regulado. Además, ciertas facetas tales como su estructuración única de género y generación lo diferencian de otros sistemas sociales.

Más allá de esto, cada sistema individual familiar está configurado por sus propias facetas estructurales particulares (tamaño, complejidad, composición, estadio vital), las características psicobiológicas de sus miembros individuales (edad, género, fertilidad, salud, temperamento, etc.) y su posición sociocultural e histórica en su entorno más amplio.”

Se define a la familia como “un modo de organización en el que dos o más personas, que viven juntas y se relacionan, unas con otras, comparten sentimientos, responsabilidades, información, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro desempeña cierta función que permite mantener el equilibrio de esta organización” (16).

2.2.2.2 Tipos De Familia

- **Familia nuclear, o biparental.** integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos.
- **Familia extensa,** además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- **Familia monoparental,** en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

El crecimiento de las familias monoparentales es una realidad visible en la actualidad, pero en estos momentos, nos encontramos con una importante dificultad a la hora de definir este tipo de familias. Todavía no existe una definición internacionalmente aceptada que englobe unitariamente a este conjunto de agrupaciones «monoparentales», ni hay una unidad de criterios sobre formas y hechos que deban concurrir para constituir las, pero una de las definiciones más comúnmente empleadas es la que hace referencia a familias constituidas por uno solo de los progenitores (sea éste hombre o mujer) y sus hijos. Es decir, entendemos por familia monoparental toda agrupación familiar de hijos dependientes económicamente de uno solo de sus progenitores con el cual conviven, y que es a la vez el que ostenta, sea de hecho o de derecho, la custodia sobre los mismos.

- **Otros tipos de familias,** aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos. El Día Internacional de la Familia se celebra el 15 de mayo (17).

2.2.2.3 Funciones de la familia

Es en el ambiente familiar donde se obtienen los primeros conocimientos sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y el aprecio por los demás. La vida familiar es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán la pauta de su comportamiento a lo largo de su vida; Se considera a la familia una matriz social, porque en ella se produce

el nacimiento físico y psicológico del individuo, construye su identidad y se afirma, configura su personalidad y socializa a la persona, además de ello se le incorporan los mecanismos de adaptación necesarios para que se integre a la sociedad y a la cultura.

Desde un punto de vista psicosocial, explica que las familias proporcionan apoyos sociales y emocionales que ayudan a sus miembros a afrontar las crisis, por ello se dice que las funciones reconocidas en forma más amplia y universales de la familia son el cuidado y entrenamiento que proporcionan los padres y otros miembros de la familia a sus pequeños. Los acontecimientos en los primeros años son importantes para el desarrollo social, emocional e intelectual del niño, es acertado pensar en la familia como un instrumento primario de socialización (14).

Según Dughi y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), sea cual fuere el lugar, tiempo y espacio donde se encuentre, la familia debe cumplir algunos requerimientos primordiales.

- Afianzar el regocijo de las prioridades biológicas del niño y adolescente y suplementando las actitudes y aptitudes inmaduras.
- Encaminar, conducir, enfocar los arranques con el propósito de que el niño y adolescente logre ser un individuo integral, maduro y con estabilidad emocional.
- Instruir sobre el valor y el esfuerzo de cada uno los logros alcanzados, y la forma de conducirse de la manera apropiada y correcta.
- Difundir nuestras costumbres de nuestra identidad cultural e idioma (18).

Otras funciones básicas de la familia:

- **Modelo protector.** El compromiso de todos los integrantes de la familia es que se protejan, respeten, estimen honren mutuamente salvaguardando su integridad física y psicológica de cada uno de los integrantes.
- **Función reproductora.** Es la permanencia y preservación de la familia. Los humanos como ser social, siempre buscan estar en compañía para luego engendrar nuevos individuos, con esto la familia asegura y protege la descendencia del ser humano y, por ende, la sociedad.
- **Función económica.** Los ingresos económicos que tenga la familia van a garantizar la adquisición de los bienes y servicios que garantizaran el confort y la

tranquilidad y de las necesidades primarias y secundarias de cada uno de los miembros de la familia.

- **Función educativa.** Es muy importante porque a través de ello se va a difundir los principales valores morales que ayudarán al niño y luego al adolescente a estar capacitado para incorporarse a la comunidad y tener su personalidad establecida (18).
- **Desarrollo de la identidad.** Las primeras personas que inculcan y enseñan el autoconocimiento, la autovaloración y la formación de un buen nivel de autoestima en los hijos, son los padres.

Todo indica que la familia tiene un rol vital en la formación del niño y el adolescente en cuanto a su personalidad, la misión de los padres o apoderados de los menores en el hogar implica orientarlos para evitar malas conductas, bajo rendimiento académico y mayor seguridad para tomar decisiones y no hacer en problemas sociales como la drogadicción, pandillaje, etc. (19).

- **Agente de Socialización.** La familia es el primer agente socializador de los hijos. Desde que la madre está en periodo de embarazo inicia la comunicación del menor con ella a través de las sensaciones, luego al nacer y crecer los primeros en enseñarle a comunicarse son los padres y las personas que conviven con él en el hogar. Cada familia va transmitiendo a los menores el lenguaje, los elementos culturales del medio en que se desenvuelve, valores y principios, etc.

Si bien es cierto que la primera instancia en la socialización del menor la dan los padres, todo adulto que pertenece a una familia aprende nuevos roles y se adapta junto a los hijos a asumir nuevos roles.

Así como los miembros de una familia comparten valores, costumbres, principios, etc. También existen aquellas familias que no basan su educación en normas y su estilo de formación se torna permisivo, lo que genera malos comportamientos en niños y adolescentes pudiendo convertirse en personas de mal vivir. La familia constituye el medio a través del cual cada niño internaliza el concepto de sociedad y cultura, a través de la educación, el apoyo, la guía, la cohesión que aquella le proporciona (19).

- **Agente de protección y apoyo.** La familia como agrupación de seres humanos unidos por vínculos afectivos, tiene un rol importante en la vida de cada persona ya que la interrelación entre los miembros está basada en sentimientos de apego y amor. Toda función de la familia (biológica, psicológica, económica y educativa) tiene como base los lazos afectivos entre sus miembros.

Una pareja cuando acepta a los hijos como suyos y les brinda apoyo, orientación y guía constante, expresado en afecto, empatía y comprensión incondicional genera confianza en los hijos y sentimiento de pertenencia al hogar. En cambio, en hogares donde los padres demuestran rechazo a los hijos a través de sus actos y no reflejan protección hacia ellos, es difícil que los menores construyan una buena imagen de sí mismos (19).

La familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.).

Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales. En algunos casos, un padre inmaduro permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos. Un error común de las familias disfuncionales es la creencia errónea de que los padres están al borde de la separación y el divorcio. Si bien esto es cierto en algunos casos, a menudo el vínculo matrimonial es muy fuerte ya que las faltas de los padres en realidad se complementan entre sí. En resumen, no tienen otro lugar a dónde ir. Sin embargo, esto no significa necesariamente que la situación familiar es estable. Cualquier factor de estrés importante, como un traslado, el desempleo, una enfermedad, desastres naturales, la inflación, etc. puede causar que los conflictos existentes que afectan a los niños empeoren mucho (19).

Dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros; aunque pueda existir el deseo de encargarse y proteger a los niños, no se sabe o no se entiende claramente cómo hacerlo en una forma natural y espontánea. Ambos padres o uno de ellos se siente íntimamente presionado a cumplir con su tarea, y tal presión interna se convierte en ansiedad, en desasosiego y exigencias hacia el propio niño para que cumpla su desarrollo de acuerdo a lo que los padres esperan y no de acuerdo al ritmo natural evolutivo propio. Cuando esta presión interna es muy intensa y persistente, los participantes caen en la desesperación que suele convertirse en castigos físicos y/o malos tratos psicológicos que dañan profundamente la psiquis del niño o joven. Que

lo confunden, lo angustian y lo atemorizan. Porque el niño necesita oír a su alrededor voces acogedoras, tiernas y tranquilas.

Los miembros de una familia disfuncional, generalmente son personas psicológicamente rígidas, exigentes, críticas y desalentadoras; que no pueden, no quieren, o no saben reforzar y recompensar cálidamente los logros paulatinos de los niños y premiar sus esfuerzos, si este se comporta bien. Seres que piensan, rígida y equivocadamente, que es deber del propio niño cumplir correctamente y a tiempo todas sus operaciones. Siendo personas rígidas, éstas adoptan gestos, aficiones e intereses que tratan de imponer a toda costa a los demás miembros, mientras asignan cerradamente sus criterios a los demás destruyendo la comunicación y la expresión natural y personal de cada uno y con ello, anulan su desarrollo como persona (19).

Tampoco saben cómo discutir abierta y naturalmente los problemas que aquejan al grupo familiar y se recurre, entonces al mecanismo de negar u ocultar los problemas graves. Se imponen sutil o abiertamente prohibiciones o tabúes dentro del grupo, se desarrolla una sobreprotección melosa que impide que el niño pueda aprender de sus propios errores. El sentimiento de fracaso de los padres en su tarea puede llevarlos, y muchas veces lo tienen de antes, a un vacío interior y a un estado de angustia que suelen paliar a través de consumo de tranquilizantes, alcohol o drogas, o a comportamientos adictivos, como son el trabajo excesivo, el comer en exceso, o la actividad sexual promiscua - lo que, por sí, sólo agrava el problema. Cuando el vacío es mayor, y se produce un distanciamiento anormal y el abandono real del niño, la familia se quiebra y se descompone y se pierden los objetivos vitales.

Dentro de una familia disfuncional se produce un desorden y confusión de los roles individuales, llegándose a una real inversión de papeles por lo cual los padres se comportan como niños y éstos recibiendo exigencias de adultos, se sienten obligados a confortar a sus inmaduros padres y al no lograr hacerlo, los niños se sienten culpables de los conflictos de los mayores (19).

Se esfuma así la inocencia, la creatividad, la transparencia de la niñez y se desarrollan actitudes de culpabilidad, fracaso, resentimiento, ridículo, depresión, auto-devaluación e inseguridad ante el mundo social que les rodea. Cuando un niño se desarrolla dentro de una familia disfuncional lo que más siente es el abandono emocional y la privación. Cuando esto sucede, el niño responde con una vergüenza tóxica muy arraigada que engendra ira inicial, ya que no hay nadie que lo acompañe

y se dé cuenta de su dolor. En estas familias los niños sobreviven acudiendo a todas las defensas de su ego y su energía emocional queda congelada y sin resolver. Cuando los padres toman conciencia que contaminan sus vidas con arranques de ira, reacciones exageradas, problemas conyugales, adicciones, paternidad inadecuada, miedos y relaciones dolorosas y nocivas, tienen que asumir conscientemente sus propias limitaciones como personas y buscar ayuda en otras personas sanas, ya sean familiares o amigos o terapeutas que tengan condiciones personales para ayudar de manera segura y eficaz.

Entendemos por personas sanas aquéllas que entre otras características saben escuchar, aceptan sin juzgar, son claras, y en las relaciones, no son competitivas ni generan mensajes conflictivos. Las familias que son funcionales son familias donde los roles de todos los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía, artificial y asumida, por ninguno de los miembros; y donde todos colaboran, trabajan, contribuyen y cooperan igualmente y con entusiasmo por el bienestar colectivo (19).

2.2.3. La familia como sistema social

Existen diversos modos de enfocar la noción de familia, algunos autores refieren que la familia es el componente de la estructura social sobre el cual las personas sienten que poseen experiencias y vivencias más directas y claras, de ello se entiende que gran parte de los recursos que el individuo dispone para definir su mundo proviene de la familia y dichos recursos son de dos tipos: Personas y símbolos; las personas son los parientes o los que se perciben como tales y los símbolos se expresan en lealtades, obligaciones, historias compartidas y sentido de pertenencia; con todo ello el individuo logra satisfacer necesidades sociales y psicológicas esenciales.

La familia es un sistema social complejo, es decir, redes de relaciones recíprocas y alianzas que evolucionan en forma constante y son afectadas en gran medida por la comunidad y por influencias culturales (16).

Dentro de estos sistemas existe el efecto directo de la relación madre-hijo y el efecto indirecto, dado por el padre cuando entra en la dinámica de la madre con el hijo. Cuando la madre tiene un matrimonio feliz manteniendo una relación íntima con el esposo, tienden a interactuar con mucha mayor paciencia y sensibilidad con sus

bebés, en cambio las madres que experimentan tensión matrimonial, sienten que están criando a los bebés ellas solas (16).

2.2.4. Funcionalidad Familiar

La funcionalidad es el fruto de la suma de las aportaciones personales de cada miembro de la familia, traducidas en algo que proporciona emoción. A su vez, la funcionalidad se enrarece o mejora en la medida en que se establecen relaciones entre los miembros de una familia.

La OMS define a la funcionalidad familiar como la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve; dicho de otra manera, la funcionalidad familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. Por lo general, el hombre pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado "familia" y de ahí que sea de suma importancia también para su salud, su modo de vida familiar (18).

Según Smilkstein, la familia funcional es aquella que tiene la capacidad de utilizar los recursos intra y extrafamiliares en la resolución de problemas, así como la participación en compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembros de la familia logrando la maduración emocional y física en la autorrealización de los miembros a través del soporte y guía mutua, mostrando amor y atención entre los integrantes del grupo familiar con un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos.

La funcionalidad familiar debe verse no de manera lineal, sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa. El enfoque sistémico nos permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que es lo que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares y, por tanto, a las causas de la disfunción familiar (18).

De manera general, se pueden considerar como indicadores para medir funcionalidad familiar los siguientes:

- Cumplimiento eficaz de sus funciones (económica, biológica y cultural espiritual).

- Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.
- Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos: Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por estos.
- Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas.
- Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios: La familia funciona adecuadamente cuando no hay rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio - cambio. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros (18).

2.2.4.1. Características genéricas de la funcionalidad familiar

- **Son lógicas:** van cambiando constantemente. Surgirán situaciones que favorezcan al desarrollo individual y grupal. Cada uno de los integrantes de la familia empleará los recursos que tenga a la mano para continuar su desarrollo, tomando como ejemplo cada experiencia que se les presente (18).
- **Son enérgicas:** cada comportamiento, costumbre, hábito de los integrantes de la familia influenciará en cada uno de ellos. Con esto se desprende que, con cada vivencia, postura, comportamiento, alianzas estratégicas que hayan compartido en el día a día de cada uno, sabrán el desenlace, posición de cada uno. Tanto las relaciones positivas o negativas se verán reflejados en cada uno de los integrantes de la familia (18).
- **Son referentes:** así como la familia da protección, seguridad, cariño, estima, a cada uno de los integrantes de la familia, de manera contraria puede desarrollar mecanismos psicosociales que lleven a un comportamiento no funcional de sus integrantes (18).

A vista de tales vicisitudes, crear una familia equilibrada y feliz depende de una comunicación honesta y abierta, una familia funcional no ignora un problema cuando surge y es consciente de cualquier sentimiento expresado o conflicto no resuelto (20).

2.2.4.2. Dimensiones de la funcionalidad familiar

Hay una serie de enfoques sobre las dimensiones de la funcionalidad familiar, sin embargo, para el presente trabajo de investigación considero la opinión de Atril y Zetune, quien afirma que sus dimensiones son:

- **Cohesión familiar.** Es la unión familiar física emocional al enfrentar diferentes situaciones en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. Una familia no debe estar constituida por miembros que viven aislados de los demás, aunque viven bajo el mismo techo; en cambio, debe estar conformada por un grupo de personas que participan en las mismas actividades, que hacen lo necesario para vivir unidos por los vínculos del amor y del respeto. Cuando la cohesión es estrecha favorece el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto (20).

La cohesión familiar es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y la adaptabilidad sería la habilidad de la familia para cambiar y adaptarse en la presencia de cambios importantes. Existen varios conceptos vinculados con la cohesión familiar como son el cariño entre familiares, la implicación familiar, la unión de padres e hijos y el respeto. De la misma manera, la adaptabilidad de la familia va de la mano de un buen manejo de la disciplina, un buen liderazgo, la capacidad de entendimiento entre los miembros de la familia, así como tener claros los roles y las reglas familiares (19).

Es importante mencionar que se deben evitar los extremos, ya que demasiada cohesión y/o adaptabilidad familiar pueden llegar a ser disfuncionales, por lo que se debe aspirar a un nivel adecuado de cohesión y adaptabilidad familiar.

Del mismo modo, para que la cohesión y adaptabilidad puedan desarrollarse en una familia, la buena comunicación es indispensable. Una buena comunicación nace de la empatía entre los miembros de la familia, la escucha activa, la libertad de expresión, así como la consideración y el respeto entre los miembros de la familia.

Finalmente cabe destacar que la armonía familiar es un elemento clave en momentos como la sucesión del patrimonio familiar o cambios en la dirección del negocio (19).

- **Armonía familiar.** Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Mantener la armonía en el hogar es hacer todo lo posible para que en casa no existan líos recurrentes, los conflictos familiares constituyen la causa principal para los desarreglos psicológicos, pues crean en lo hijos las condiciones para la conducta evasiva. Si el hogar es el lugar donde el adolescente busca refugio y sosiego frente a las tensiones que experimentan afuera, es convertido en un infierno por los padres, no cabe duda que los adolescentes intentarían pasar menos momentos en su casa predisponiéndose así a las influencias externas más peligrosas (20).

La armonía familiar es el estado de afecto y buena correspondencia que deberían compartir en todo momento los miembros de una familia empresaria para asegurar la buena marcha del negocio familiar.

El entendimiento entre los miembros de un hogar, se expresa en un estado de ánimo armónico, dialogante y de entrega; sustentado en Valores y Principios de Vida, encaminados a conseguir vivir en la Verdad y lograr un desarrollo Moral, intelectual, económico y espiritual (19).

La Familia dentro de la sociedad, tiene la responsabilidad Moral de ser "Comunidad de Vida y de Amor", fundada sobre el Matrimonio con la Misión de vivir en Armonía Familiar, basado en los Valores de Vida, porque nos hemos casado para ser felices, Dios quiere que seamos felices, nos hemos casado para vivir en armonía familiar y nos hemos casado para toda la vida, esta debe ser la meta de los matrimonios. Sin embargo, en las actuales condiciones Sociales, Económicas y Culturales, en estos tiempos con frecuencia la Familia no puede cumplir esta Sagrada Meta, porque se ha dejado ganar por la Violencia Familiar.

En el contexto actual, marcado por una incertidumbre total de desconocimiento de normas de Vida y por la lucha dramática entre la Cultura de la Vida y la Cultura de la Muerte, urgentemente se debe generar un avance de la Moral en las Familias, a través de los valores de Vida que son: La Verdad, La Justicia, La Unidad, La Libertad, La Paz, La Armonía, La Vida. Padres de familia estos valores sirven como base para formar bien la personalidad de los hijos, en un ambiente de Armonía Familiar. Además, se debe poner en práctica una gran estrategia, para difundir la armonía familiar en el hogar y así orientar a las familias, con la finalidad que no lleguen al divorcio, porque esto es el fracaso de la sociedad, y por esta causa tenemos una baja calidad de educación, una inseguridad ciudadana hasta una

mala gobernabilidad. Todo este plan basado sobre los valores, con el objetivo de crear un cambio radical en las mentes de las Familias (19).

- **Comunicación.** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias en forma clara y directa, explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos positivos como por ejemplo la empatía, la escucha reflexiva, los comentarios de apoyo que permiten a los miembros compartir sus necesidades y preferencias cambiantes o bien el otro extremo la comunicación negativa como son los dobles mensajes y las críticas.

La adecuada o inadecuada comunicación con la familia juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma (20).

Esta dimensión se refiere al intercambio de información en la familia. Para efectos de este análisis la comunicación se clasifica, también, en áreas instrumentales y afectivas, así como la solución de problemas. La autora comenta que se presume que la habilidad de lograr la comunicación en un área supone la facilidad de comunicarse en la otra, sin embargo, algunas familias presentan mayor conflicto para tener comunicación relacionada con el área afectiva, al mismo tiempo que realizan adecuadamente su comunicación instrumental; la situación inversa se ha visto en muy pocas ocasiones. El modelo descrito propone evaluar dos vertientes de la comunicación: el primero se refiere a la precisión con que el contenido de la información es intercambiado y se presenta como una comunicación clara en contraposición con una confusa; la otra alude a si el mensaje es dirigido a la persona adecuada o si se desvía hacia otra y se plantea como una comunicación directa versus una indirecta; al considerarse estos aspectos como independientes se están analizando cuatro estilos de comunicación:

Clara y directa: “estoy enojada contigo porque no me haces caso”.

Clara e indirecta: “los hombres que no me hacen caso me sacan de quicio”.

Confusa y directa: “hoy te ves fatal”».

Confusa e indirecta: “fíjate que ciertos hombres me provocan dolor de cabeza”

El modelo se centra en la comunicación verbal; asimismo exhorta a estar atento a la presencia de la comunicación no verbal, primordialmente cuando ésta se

contradice con la información verbal. La comunicación no verbal favorece el encubrimiento de la información y genera, al mismo tiempo, una comunicación indirecta (19).

El concepto de comunicación considerado en este trabajo contempla aspectos como el contenido, los mensajes múltiples y la forma como es recibida e interpretada por el receptor, ya que algunas veces el diagnóstico determinado exige el análisis de estos aspectos. Se considera que entre más disfrazados se hallen los patrones de la comunicación familiar, más inefectivo se detectará la funcionalidad familiar, y cuanto más clara y directa se lleve a cabo la comunicación, más efectiva será, ya que se ha detectado que la comunicación confusa e indirecta estimula respuestas confusas.

La comunicación como proceso interactivo que es, alcanza niveles elevados de complejidad, tanto como es capaz de hacerlo la naturaleza humana; no basta con decir “te toca esta tarea” y se responda “está bien” o “entendí”, pues tras las palabras se esconden sentidos e intenciones cuantiosas. Tampoco se trata de cubrirla de un velo misterioso, imposible descubrir, pues si se tienen en cuenta algunos aspectos, se convierte en favorecedora del crecimiento personal y familiar (19).

A través de la comunicación ocurre la socialización y por ende la educación. Si se sitúa a la familia en el lugar que le corresponde por ser el primer y principal agente socializador (principal por incluir al sujeto toda su vida), se reconocerá la responsabilidad que representa para ella la formación de la personalidad y por ende lo definitorio o al menos muy influyente de los procesos comunicativos familiares. A través de ellos no sólo llegan los mensajes educativos, sino que se toman los modelos de comunicación y se desarrollan habilidades comunicativas, de las que depende la solución de muchos de los conflictos familiares y las pautas que se establecen en la relación afectiva.

La comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Este sistema de señales constituye algo serio en forma literal o de metáforas. Tal serie de señales suele ser extraverbal y se modula mediante el tono de voz, la mímica y los gestos (19).

Con relación a las señales extraverbales, existe una especie de comunicación contradictoria, llamada de doble vínculo, esta se observa sobre todo en el proceso educacional y consiste en la asociación de un mensaje de cariño con un metamensaje de hostilidad. A este tipo de comunicación se le conoce como “disfuncional”, ya que se envían mensajes indirectos, enmascarados y desplazados.

La comunicación “negativa” o “disfuncional”, implica la falta de responsabilidad por el autocontrol de las emociones negativas. Cuando no se controlan dichas emociones se cae en conductas agresivas, lo cual se ve reflejado cotidianamente en las familias; por ejemplo, cuando un niño comete algún error, los padres lo castigan de forma impulsiva, sin ser escuchado.

Para que la comunicación sea funcional debe ser clara, directa, congruente, conformada y retroalimentada (19).

Existen códigos particulares de comunicación en las familias. La influencia entre las personas que las integran adquiere una mayor complejidad cuando se considera que en cada interacción no solo participan los actores principales, sino también, de algún modo los demás miembros de la familia.

En las familias existen cadenas de interacción que se repiten, siendo esto un reflejo de su organización. Si las respuestas que la familia da ante determinadas problemáticas son positivas, seguramente ante un evento similar sepa cómo actuar.

Muchas veces las dificultades comunicacionales tienen como causa relaciones conyugales distorsionadas, y puede ocurrir por ejemplo que los padres abduquen de sus funciones, actúen como hermanos de sus hijos para así obtener atención del otro cónyuge, los hijos den cuidados parentales a sus padres, actúen como cónyuges sustitutos y desafíen con éxito la autoridad parental; ocurren aquí transgresiones e inadecuación en el ejercicio de los roles que impide establecer un orden adecuado donde límites y jerarquías se respeten, y se establezcan por tanto relaciones comunicativas satisfactorias (19).

- **Afectividad:** esta dimensión valora, tanto en cantidad como en calidad, el interés que muestra la familia, como un todo y en forma individual, en las actividades e

intereses de cada miembro de la misma. Se identifican seis tipos de involucramiento:

- **Ausencia de involucramiento:** no se demuestra ningún interés en las actividades o el bienestar de los demás.
- **Involucramiento desprovisto de afecto:** en este tipo de involucramiento el interés se vincula específicamente con el aspecto intelectual, no se relaciona con los sentimientos, que sólo se presentan cuando hay demandas.
- **Involucramiento narcisista:** en este caso se demuestra interés en el otro sólo si esto favorece a sí mismo y es fundamentalmente egocéntrico.
- **Empatía:** en esta situación si se manifiesta un interés auténtico en las actividades específicas del otro, aun cuando éstas sean diferentes al interés propio. Este nivel se considera como lo óptimo, ya que conforme el involucramiento afectivo de la familia se desplaza hacia los extremos se considera que la funcionalidad familiar se vuelve menos efectivo.
- **Sobre involucramiento:** en este tipo, se muestra un exagerado interés de uno hacia el otro, e involucra sobreprotección e intrusión.
- **Simbiosis:** en este caso se evidencia un interés patológico en el otro; «...la relación es tan intensa que resulta difícil establecer límites que diferencien una persona de la otra, esta situación se ve sólo en relaciones perturbadas seriamente. (19)
- **Roles:** La familia va a tener roles que se configuran dentro de ella y que cada miembro va a recibir y asumir según las cualidades y relaciones que se dan en el grupo familiar. Los roles de la familia no son naturales sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia (19).

Esta particularidad va a depender de varios aspectos como: La historia familiar, la historia intergeneracional, los valores culturales, la sociedad en la cual vive, la situación y relaciones presentes de esa familia.

Los roles son asignados de alguna forma, pero también son asumidos en el contexto de lo que podría denominarse la "escena familiar".

Estos roles pueden ser más o menos rígidos o pueden variar; justamente se puede decir que cuanto mayor rigidez en estos roles, pues peor pronóstico va a tener una familia, en relación a la salud de sus miembros o al equilibrio que puede haber en la misma (19).

- **Permeabilidad:** es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. La permeabilidad en sus diferentes niveles refleja el grado de apertura de la familia a los contextos en que esta insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende a hacer permeable o no permeable. En caso de la permeabilidad extrema, la familia no puede crecer con sus propios objetivos y recursos como grupo, debido a una interferencia de otros sistemas de su propio nivel y de niveles más complejos (Castillo, F., 2012).

2.2.4.3. Características de una familia disfuncional

A una familia disfuncional se le reconoce porque presenta las características opuestas:

- Los miembros no son respetados como individuos únicos y de igual valor que los otros miembros.
- Los miembros son desalentados de ser únicos o diferentes de otros en la familia. Con frecuencia se requiere conformidad.
- Los padres no dan seguimiento y son inconscientes. No son buenos modelos a seguir.
- Se desalienta la comunicación como la honestidad. Prevalece la negación y el engaño.
- Cuando se presentan problemas, se mantienen escondidos, y al miembro con el problema se le avergüenza para que mantenga silencio. Los problemas mayores se niegan y de esta manera permanecen sin resolver. Se alienta a los miembros a mostrar una buena cara al mundo.
- Las necesidades de los miembros no se satisfacen dentro de la familia.
- Los roles familiares son rígidos e inflexibles.
- Las reglas familiares son rígidas y las infracciones o son ignoradas o son castigadas severamente. Las respuestas son inconscientes.
- Los miembros son culpados y avergonzados continuamente; no se responsabilizan fácilmente por su comportamiento personal y sus consecuencias.
- Los errores son criticados severamente. Se espera que los miembros siempre estén “en lo correcto” o “sean perfectos”.
- La familia es abierta en extremo en las interacciones internas de los miembros o cerrada en extremo al mundo exterior.

- La familia apoya inconscientemente a los miembros individuales; sin embargo, se espera en todo momento el apoyo individual a la familia.
- Los padres son infalibles y todopoderosos. Enseñan al hijo que ellos siempre están en control y no deben ser cuestionados. Los hijos no tienen el derecho a no estar de acuerdo (20).

2.2.5. Test de Funcionalidad Familiar (FF-SIL)

La evaluación de la funcionalidad familiar es un paso importante en la atención de los adolescentes, por que contar con un instrumento que posibilite de manera práctica y consistente el conocimiento de los índices de función o disfunción familiar, es una plataforma que a su vez permite la intervención preventiva y correctiva. Con este propósito se desarrolló el test de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) por Ortega, de la Cuesta y Días.

La prueba FF - SIL se diseñó en 1994, con la idea que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la atención Primaria. En aquella oportunidad se realizó la primera comprobación de los procedimientos de confiabilidad y validez. El funcionamiento familiar constituye la síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico en determinado contexto histórico social en el cual vive la familia y condiciona el ajuste de la familia al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes.

En Latinoamérica, ha sido validada por Fuentes A en Chile en estudiantes universitarios, obtuvo un coeficiente α de Cronbach de 0,89, siendo altamente significativo (21). En el Perú ha sido validado por Álvarez (2018), quien determinó que en el análisis realizado se logró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.883 lo que indica que el instrumento presenta una buena fiabilidad a nivel general (22) .

La prueba FF – SL constituye:

- Familia funcional
- Familia moderadamente funcional
- Familia disfuncional
- Familia severamente disfuncional (23).

2.2.6. Calidad De Vida

2.2.6.1. Evolución del término calidad

En los seres humanos hay interés natural de alcanzar una mejor Calidad de Vida (CV). Es así que, desde la antigüedad, se ha buscado la manera de “vivir bien”. Estar bien con uno mismo, con los demás y con el entorno influye en la salud mental y emocional, de ahí surge la relevancia de estudiarla en el campo de la psicología clínica y médica.

Los antecedentes del concepto de CV datan desde los estudios de los investigadores sociólogos norteamericanos, después de la Segunda Guerra Mundial. Ellos necesitaban recopilar información sobre la percepción de las personas en dos aspectos: si tenían buena vida y si sentían seguridad financiera.

Históricamente, la CV estaba vinculada a factores económicos y sociales; sin embargo, existe evidencia de la participación de diversas disciplinas de las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido al estudio de la CV. Por ello que cuando se pretende dar una definición de calidad de vida, se observan múltiples acercamientos y se encuentra una indefinición del término, el cual se asocia, por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad (24).

Es así, para la calidad de vida existe una falta de consenso sobre la definición del concepto y la mayoría de los autores coinciden en que no existe un enfoque único que pueda definir y explicarlo totalmente.

Desde la segunda mitad del siglo XX hasta nuestros días, el concepto “Calidad de Vida” (CV) ha pasado de ser un constructo filosófico y/o sociológico, a definirse y concretarse en las prácticas profesionales de los servicios sociales, la salud y la educación, adquiriendo un rol fundamental en los avances producidos en las ciencias sociales.

Inicialmente, en los años 80 y 90, la CV era entendida como una noción sensibilizadora, guía y referencia de lo que era valorado desde la perspectiva individual. Sin embargo, en la actualidad, se ha extendido su rol, pasando a constituirse en un marco de referencia conceptual, un constructo social, y un criterio para evaluar la validez y eficacia de las estrategias de mejora de la calidad (24).

2.2.6.3. Definición de calidad de vida

Gill y Feinstein sugieren que al hablar de calidad de vida se tiene que dar importancia a las cosas relativas a las que las personas dan cierto valor en su vida, y debe venir siempre del mismo individuo. La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social. Estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto, y pueden ser definidas como “percepciones de la salud”. Cada dimensión de la calidad de vida se puede dividir, a su vez, en dos: análisis objetivo de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma. Se puede afirmar, por ende, que dos personas con el mismo estado de salud pueden tener calidad de vida muy diferente. Así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien».

La literatura frecuentemente define que esta se encuentra conformada por estos dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento.

La OMS, en Ginebra, en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud, acuñó una definición para calidad de vida: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno

La calidad de vida es una situación social y personal que permite satisfacer los requerimientos humanos tanto en el plano de las necesidades básicas y sociales, como el de las necesidades espirituales.

La calidad de vida es el aumento de la satisfacción en la vida de las personas que hace referencia a dominios que forman parte de ella, enfocados en experiencias de los Individuos dentro de los cuales son, algunos de estos, amigos, vecindario, bienestar económico, comunidad, educación, religión, medios de comunicación.

Por su parte Rueda (2004), acota el concepto de la calidad de vida en cuatro dimensiones, la primera se refiere al bienestar general del ciudadano en cuanto su trabajo, educación, vivienda equipamientos y sanidad, la segunda está relacionado con, la calidad ambiental en la calidad de vida y que viene representada por la calidad del ambiente atmosférico, el ruido, la calidad del agua, etc. La tercera dimensión es la psicosocial, y está vinculado al ámbito interactivo del sujeto: relaciones familiares, relaciones interpersonales, ocio, tiempo libre, etc. Y por último, la cuarta dimensión hace referencia a cuestiones de cierto orden sociopolítico, tales como la participación social, la seguridad personal y jurídica, etc. (24).

2.2.6.4. Importancia de la calidad de vida

Para empezar, la importancia de la calidad de vida se centra en la influencia que tiene sobre la cantidad de años que una persona puede vivir. Por ejemplo, quien este subalimentado, sin un lugar donde vivir, sin cariño, etc. tiene menos probabilidad de vivir muchos años sobre aquella persona que se alimenta de manera adecuada, que tiene una familia que lo contiene y quiere, un lugar adecuado para vivir, etc.

Cada ciencia afirma distintos valores y defienden variados contrapuestos intereses. Aunque en concreto la calidad de vida puede ser entendida como el procurar y llevar una vida satisfactoria, implicando principalmente una mayor esperanza de vida y sobretodo vivir en mejores condiciones físicas y mentales.

Es por ello que es útil y necesario conocer acerca de calidad de vida en la persona, puesto que se han realizado investigaciones con cierto número limitado, debido a la falta de instrumentos válidos y confiables en nuestro ámbito y en la mayoría de casos de ha relacionado a la calidad de vida con la salud.

Mientras que para la psicología la calidad de vida es un concepto que se refiere al tipo de respuesta individual y social ante un conjunto de situaciones de la vida diaria, centrándose más en la percepción que en elementos objetivos, para la sociología e incluso la economía, la aproximación que se da a dicho concepto resulta de la evaluación de una serie de datos estadísticos que inducen a una percepción objetiva de la calidad de vida, muchas veces ignorando aspectos subjetivos íntimamente relacionados.

Se indica también que el concepto calidad de vida contiene las siguientes características:

- Subjetivo: toda persona tiene su propia concepción sobre la vida, así también sobre la calidad de la misma.
- Universal: las dimensiones con las que se entiende a la calidad de vida se basan en aspectos comunes (biológico, psicológico y social) para las diferentes culturas.
- Holístico: la calidad de vida aborda todos los aspectos de la vida como lo son: biológico, psicológico y social.
- Dinámico: a lo largo de los años las personas cambian sus intereses y preferencias vitales.
- Interdependiente: los aspectos de la vida están relacionadas entre sí, es decir, cuando una persona se encuentra mal físicamente, esta condición afecta de manera definitiva en los aspectos afectivos, psicológicos y sociales (24).

2.2.6.5. Calidad de relacionada a la salud

Si bien el concepto de calidad de vida o de la "buena vida" data de varios siglos, su uso en el campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década del 90, que se mantiene hasta la actualidad. Anualmente se publican en revistas médicas más de 2000 artículos, que ponen de manifiesto el gran interés y la amplia gama de acepciones del término.

El concepto "calidad de vida" es cada vez más utilizado como indicador del bienestar humano o como medida de los resultados en la atención en salud. Una de las definiciones más empleadas es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que la define como la percepción de los individuos acerca de su posición en la vida, al tener en cuenta el contexto del sistema cultural y de valores en el que viven y en relación con metas, expectativas, normas e intereses. En términos operacionales, puede ser definida como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza sobre aspectos objetivos y subjetivos en diversas áreas o dominios de su vida.

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades importantes para el individuo y que afectan su estado general de bienestar. Las

dimensiones básicas para su medición son: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional.

Aun cuando no existe un completo consenso acerca de la definición, hay entre los investigadores un común acuerdo del carácter subjetivo de este concepto, toda vez que la calidad de vida constituye una medida de auto reporte centrado preferentemente en la evaluación que una persona hace de su nivel de bienestar y satisfacción. Esta evaluación es resultante de una amplia magnitud de agentes que actúan en la percepción que un individuo tiene sobre su calidad de vida, por lo que se constituye en un abordaje multidimensional, pues conjuga diversas valoraciones del propio sujeto sobre las distintas aristas de su vida y de qué manera percibe bienestar o malestar referente a ellas. Entre los agentes que modulan la percepción, el proceso de comparación se constituye en un elemento esencial, puesto que los estándares y referencias que se utilicen van a modelar el tipo de respuesta y la valoración otorgada a cada uno de los dominios evaluados.

En el progreso de las sociedades están implícitos al menos tres niveles interactuantes: avances en el logro de la plenitud biológica, psicológica, social y económica (calidad de vida); avances en la equidad de la distribución de estos logros en la población y entre los países (profundización de las democracias); y estrategias para fomentar la consecución de estos dos objetivos (políticas públicas y programas). El progreso de la calidad de vida demanda, además de los procesos generales que permiten alcanzar el bienestar económico, tecnológico y material, otros procesos específicos que deben contribuir al avance en su posicionamiento dentro de las sociedades.

Disminuir las desigualdades sociales para alcanzar las metas de salud toma fuerza a nivel mundial a partir de los 80, luego de redactarse la carta de Punta del Este y realizarse la reunión de ministros de salud de Las Américas en 1972, la Conferencia Mundial de Atención Primaria de Alma Ata en 1973, la Asamblea Mundial de la Salud en 1977 y el XXVII Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en 1980.

La historia ha demostrado que la solución primaria a los problemas de calidad de vida, radica en la voluntad política de los gobiernos de poner al hombre como el principal valor de cualquier sociedad. Cada día es mayor el interés por acercarse o incrementar la investigación en temáticas de alta prioridad social, entre las cuales se destaca el

estudio de los factores relacionados con la calidad de vida y la salud del hombre, tanto en su dimensión individual, como social.

A nivel mundial, pese a un reciente aumento en las investigaciones en calidad de vida, existe una menor cantidad de estudios dirigidos a la infancia y la adolescencia, así como de desarrollos teóricos acordes con esa etapa evolutiva o bien instrumentos específicos para estas edades (25).

- **Calidad de vida objetiva**

Es el grado en que las condiciones de vida de las personas alcanzan criterios observables de una buena vida. Estos criterios se reflejan en indicadores como ingresos, seguridad, atención de salud, educación. Los autores aluden a condiciones de vida de las personas en varios dominios a partir de medidas descriptivas de un individuo o grupo en las cuales no interfiere una apreciación subjetiva, pudiendo ser el informante alguien externo al propio sujeto evaluado.

En este sentido Calidad de Vida en términos objetivos indica el modo en que se lleva a cabo la evaluación, lo objetivo está determinado por el tipo de datos que se manejan y por el modo en que dichos datos se obtienen. Aunque al principio los estudios se centraron en estos aspectos objetivos de la Calidad de Vida, los datos ponían en evidencia que no existía una correlación alta entre bienestar percibido y las circunstancias objetivas de vida, por ello se comenzó a prestar atención a los aspectos subjetivos del bienestar (24).

- **Calidad de vida subjetiva.**

Se refiere al grado en que las personas valoran sus propias vidas, es decir, el modo en que perciben sus salarios, su seguridad, la satisfacción con su salud y con su educación. Lo subjetivo significa el hecho de juzgar las circunstancias de vida de manera individual y que varía de una persona a otra. Por tanto, Calidad de Vida subjetiva se refiere a la valoración que hace una persona sobre su vida y refleja la percepción de bienestar.

La percepción subjetiva de Calidad de Vida ha recibido una atención especial por parte de los investigadores, sobre todo por los procesos psicológicos que subyacen, distinguiendo dos procesos, uno cognitivo que implica el juicio sobre la Calidad de

Vida y otro afectivo, vinculado a las emociones. El primero más establecido en el tiempo y el segundo más cambiante.

Junto al análisis de los procesos que subyacen a la percepción subjetiva de la Calidad de Vida, los investigadores han estudiado las circunstancias personales, sociales o culturales

que están relacionadas con una mayor o menor percepción de satisfacción. Esto les ha llevado a valorar las diferencias existentes entre grupos en función de variables diversas y aproximar una respuesta a la pregunta de por qué algunos sujetos se sienten satisfechos y otros no.

Se han explorado variables sociales y culturales suponiéndose que hay culturas que enfatizan la visión del lado positivo de las cosas y que las personas están satisfechas y al contrario. También con la vinculación con variables sociodemográficas como género, ingresos, educación, ocupación, matrimonio, hijos, clase social, entre otros que parecen explicar un porcentaje bajo de la varianza (24).

- **Calidad de vida objetiva y subjetiva.**

Es la relación entre ambas medidas objetivas y subjetivas la que más ha interesado a los investigadores. Veenhoven (1996) hace una revisión de estudios sobre satisfacción percibida por habitantes de distintos países donde ha habido cambios positivos en indicadores objetivos y no encontró correspondencia entre ambos. La existencia de una tendencia positiva en la satisfacción con la vida la interpreta este autor como un mecanismo adaptativo desde el punto de vista biológico. Parece que descuidar los aspectos objetivos de la Calidad de Vida conlleva riesgos muy grandes, en detrimento de los grupos sociales en desventaja. La presencia de condiciones de vida óptimas ofrece a las personas oportunidades para realizar sus objetivos de vida y ser felices, aunque no garantizan por sí solas la Calidad de Vida (24).

2.2.6.2. Test Kidscreen para medir calidad de vida en población infantil y adolescente

El instrumento KIDSCREEN es un cuestionario auto administrado, que ha sido diseñado para medir Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en población infantil y adolescente. Los primeros cuestionarios fueron para población adulta, sin embargo, los cambios de los instrumentos, considerando el nivel de desarrollo

cognitivo de los niños y niñas, han permitido auto aplicarlos en población infantil a partir de los ocho años, conociendo su validez y fiabilidad principalmente en los países europeos, tanto en investigaciones clínicas como de salud pública. Ha sido traducido y adaptado transculturalmente para más de 14 países. En América Latina su adaptación, ha sido desarrollada en Argentina, Colombia y Venezuela (26).

El instrumento KIDSCREEN-52 mide 10 dimensiones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud: (1) Bienestar Físico (2) Bienestar Psicológico (3) Estado de Ánimo y Emociones (4) Autopercepción, (5) Autonomía, (6) Relación con los padres y Vida Familiar (7) Recursos Económicos, (8) Amigos y Apoyo Social (9) Entorno Escolar (10) Aceptación Social (26).

El instrumento KIDSCREEN 52, está compuesto por las siguientes dimensiones:

- **Bienestar Físico:** Esta dimensión explora el nivel de actividad física de la población estudiada, en términos de su energía y estado físico. Se examina el nivel de actividad física con referencia a la autopercepción de su habilidad para lograrlo en sus actividades diarias.
Se compone de cinco preguntas.
- **Bienestar Psicológico:** Esta dimensión examina el bienestar psicológico, incluyendo emociones positivas y satisfacción con la vida, lo cual revela las percepciones y emociones positivas experimentadas por los individuos. Las preguntas examinan como los adolescentes experimentan sentimientos positivos tales como felicidad, gozo y alegría.
Ellos también reflejan la visión personal de su satisfacción con la vida. Se compone de seis preguntas.
- **Estado de ánimo y emociones.** Esta dimensión aborda las experiencias depresivas que afectan el estado de ánimo y las emociones, así como los sentimientos de estrés en los adolescentes. Apunta a detectar, sentimientos tales como la soledad, tristeza, autoconfianza y resignación. La dimensión da cuenta de cómo son percibidos estos sentimientos por los adolescentes.
- **Autopercepción.** Esta dimensión explora la percepción de sí mismo. Indaga si la percepción del cuerpo, es vista positiva o negativamente. La imagen corporal es explorada en los ámbitos relativos a la satisfacción con el aspecto físico, así como con la ropa y otros accesorios personales. La dimensión examina cuán seguros y satisfechos están de sí mismos los niños o los adolescentes, así como de su apariencia. Está compuesta por cinco preguntas.

- **Autonomía.** Esta dimensión observa las oportunidades que ha tenido el adolescente para construir su propio tiempo libre o tiempo social. Examina el nivel de autonomía personal como un aspecto importante en el desarrollo de la identidad individual. Explora si el adolescente puede elegir libremente, ser autosuficiente e independiente. La dimensión también examina si el adolescente siente que tiene suficientes oportunidades para participar en actividades sociales, en especial, pasatiempos y tiempo libre. Está compuesta por cinco preguntas.
- **Relación con los padres y vida familiar.** Esta dimensión analiza la relación del adolescente con sus padres y examina el clima en el hogar. Explora la calidad de la interacción entre el adolescente y los padres, así como los sentimientos hacia ellos. Se atribuye especial importancia a si el adolescente se siente amado y apoyado por la familia,
Si el ambiente en el hogar es confortable o no, y si el adolescente se siente justa y correctamente tratado.
- **Recursos Económicos:** Esta dimensión se refiere a asuntos de dinero y evalúa la calidad percibida, por el niño o el adolescente, de sus recursos financieros. Se trata de determinar si el niño o adolescente se siente que cuenta con recursos financieros suficientes que le permita vivir una vida que es comparable a otros niños o adolescentes, y que les proporcione la oportunidad de hacer cosas junto con sus compañeros. La dimensión tiene tres preguntas.
- **Amigos y Apoyo Social.** Examina la naturaleza de las relaciones del niño o adolescente con otros niños o adolescentes y considera las relaciones sociales con amigos y compañeros. Explora la calidad de la interacción entre el niño o adolescente y sus compañeros, así como su percepción de apoyo. Las preguntas examinan el grado en que el niño o adolescente se siente aceptado y apoyado por sus amigos y su capacidad para formar y mantener amistades. En particular consideran los aspectos sobre la comunicación con los demás.
- **Entorno Escolar.** Explora la percepción del niño o adolescente sobre su capacidad cognitiva, aprendizaje y concentración, y sus sentimientos sobre la escuela. Incluye su satisfacción con su capacidad y rendimiento en la escuela. También se consideran sentimientos generales hacia la escuela (por ejemplo, si la escuela es un lugar agradable para estar). Además, la dimensión explora la visión del adolescente de su relación con sus profesores. Son seis preguntas.
- **Aceptación Social.** Esta dimensión analiza la percepción de no ser aceptado por sus compañeros en la escuela y el manotaje escolar (bullying). Se explora la sensación de ser rechazado por otros, así como la sensación de ansiedad ante los compañeros (26).

2.3. HIPOTESIS

La relación es altamente significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, 2019.

2.4. Variables

2.4.1. Variable independiente

Funcionalidad familiar

2.4.2. Variable dependiente

Calidad de vida de los adolescentes

2.5. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Variable independiente Funcionalidad familiar	Familia funcional	70-57	Intervalo
Capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa a las situaciones de cambio (23)	Familia moderadamente funcional	56-43	Intervalo
	Familia disfuncional	42-28	Intervalo
	Familia severamente disfuncional	27-14	Intervalo
Variable dependiente Calidad de vida de los adolescentes	Mayor calidad de vida	Mayor a 59 puntos	Intervalo
Sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” (6)	Regular calidad de vida	159-188 puntos	Intervalo
	Menor calidad de vida	Menor de 159 puntos	Intervalo

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal y el tipo de estudio descriptivo, analítico y correlacional.

No experimental, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable.

De corte transversal, porque el estudio se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo.

Descriptivo, porque buscó describir la funcionalidad familiar y la calidad de vida de adolescentes de la Institución Educativa Experimental “Antonio Guillermo Urrelo.”

Correlacional, porque permitió conocer la relación entre funcionalidad familiar y la calidad de vida de adolescentes en la Institución Educativa Experimental “Antonio Guillermo Urrelo”.

3.2. Área de estudio y población

El estudio se realizó en la Institución Educativa Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” el cual se encuentra situado en el departamento, provincia y distrito de Cajamarca, en la Vía de Evitamiento Sur”. Fue creada en sus inicios como Sección Nocturna por Resolución Directoral No 02760 de fecha 07 de setiembre de 1967, expedida por la VIII Dirección Regional de Educación de Trujillo, gracias a la gestión realizada por el Dr. Zoilo León Ordoñez, Decano de la Facultad de Educación de la Universidad Técnica de Cajamarca.

Actualmente el director de esta prestigiosa Institución de enseñanza es el Lic. Elmer Pisco Goicochea, donde brinda estudios a varones y mujeres, tanto en la etapa inicial, primaria y secundaria.

La población estuvo constituida por todos los Adolescentes de la Institución Educativa Experimental “Antonio Guillermo Urrelo”, que según la nómina de matrícula 2019 es de 353.

$$N = 353$$

3.3. Muestra y muestreo

Para encontrar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, es decir que todos los elementos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, que en este caso fueron los diferentes años en los que se encuentran los adolescentes de la Institución Educativa Experimental “Antonio Guillermo Urrelo”.

3.4. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se calculó para estimar la proporción de estudiantes ($p=0.50$) con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5% y se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2 PQ}{d^2n + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(353) (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.06)^2(353) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$
$$n \geq 152$$

Donde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = (0.5) (Proporción de Adolescentes con mayor calidad de vida)

Q = (0.5) (Proporción de Adolescentes con menor calidad de vida)

D = (0.05) Máximo error permitido.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adolescentes de los diferentes años del nivel secundario de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo en el año 2019.

3.6. Criterios de Inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

Los adolescentes del estudio cumplieron los siguientes criterios para ser incluidos en el mismo, a saber:

- Adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.
- Adolescentes en pleno uso de sus facultades mentales, demostrado por la coherencia de sus respuestas en la entrevista previa a la obtención de datos.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Jóvenes mayores de 19 años
- Adolescentes que no aceptaron formar parte del estudio.

3.7. Criterios éticos

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía. En la investigación la prioridad fueron las opiniones vertidas por las adolescentes de los diferentes grados.

No maleficencia. La información se obtuvo sin dañar a los adolescentes, anteponiendo el beneficio y luego que firmaron el consentimiento informado para la encuesta y obtención de datos.

Consentimiento informado. Luego que los adolescentes fueron informados en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, se les solicitó la firma del consentimiento informado.

Privacidad. Se respetó el anonimato del adolescente, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

Justicia. Se brindó a cada uno de los adolescentes un trato de equidad, privacidad, anonimato y confidencialidad.

Confidencialidad. La información obtenida de cada adolescente, no ha sido revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

3.8. Procedimientos, técnicas y descripción del instrumento

Para la realización del presente estudio, en una primera fase se solicitó el permiso al Director del Colegio Experimental Antonio Guillermo Urrelo (Anexo 01)

En una segunda fase, se conversó con cada uno de los adolescentes seleccionados para obtener los datos correspondientes.

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos:

- **Test de funcionalidad familiar FF-SIL.** Es una Prueba de percepción de la funcionalidad familiar (FF-SIL): La prueba FF - SIL se diseñó en 1994, con la idea de que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la Atención Primaria.

En aquella oportunidad se realizó la primera comprobación de los procedimientos de confiabilidad y validez. La funcionalidad familiar constituye la síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico en determinado contexto histórico social en el cual vive la familia y condiciona el ajuste de la familia al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes (23).

El Test de Funcionalidad Familiar FF-SIL fue validado en el Perú por Álvarez (2018), quien determinó que en el análisis realizado se logró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.883 lo que indica que el instrumento presenta una buena fiabilidad a nivel general (22) .

La prueba FF – SL constituye:

- Familia funcional (De 70 a 57 puntos)
- Familia moderadamente funcional (De 56 a 43 puntos)
- Familia disfuncional (De 42 a 28 puntos)
- Familia severamente disfuncional (De 27 a 14 puntos) (Anexo 02).

- **Cuestionario calidad de vida relacionada con la Salud KIDSCREEN -52**

El instrumento KIDSCREEN es un cuestionario auto administrado, que ha sido diseñado para medir CVRS en población infantil y adolescente. Los primeros cuestionarios de CVRS eran para población adulta, sin embargo, los cambios de los instrumentos, considerando el nivel de desarrollo cognitivo de los niños y niñas, han permitido auto aplicarlos en población infantil a partir de los ocho años, conociendo su validez y fiabilidad principalmente en los países europeos, tanto en investigaciones clínicas como de salud pública (26).

El instrumento KIDSCREEN-52 mide 10 dimensiones de CVRS: (1) Bienestar Físico (2) Bienestar Psicológico (3) Estado de Ánimo y Emociones (4) Autopercepción, (5) Autonomía, (6) Relación con los padres y Vida Familiar (7) Recursos Económicos, (8) Amigos y Apoyo Social (9) Entorno Escolar (10) Aceptación Social (26)

Se utilizó la Escala de Estanones para clasificar la calidad de vida en niveles y quedó establecida en:

Menor calidad de vida:	> 159 puntos
Regular calidad de vida:	159 – 188 puntos
Mayor calidad de vida:	< 188 puntos (anexo 03).

3.9. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 23 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos.

Se utilizó la prueba del Chi cuadrado, válida para determinar asociación estadística entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adolescentes, considerando un valor de $p \leq 0,05$ como un valor de asociación significativa.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

- Fase descriptiva: Consistente en describir la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adolescentes del nivel secundario del Colegio Experimental Antonio Guillermo Urrelo.
- Fase inferencial. Consistente en extrapolar los resultados de la muestra a la población general.

3.10. Control de calidad de datos

La calidad y la confiabilidad de la información se estableció teniendo en cuenta que:

El cuestionario KIDSCREEN 52 fue validado en Argentina por Berra y cols. (2016) quienes determinaron que la mayoría de las dimensiones del instrumento presentaron un alfa de Cronbach $>0,7$ y el 80% de los ítems, valores de infit o de outfit suficientes ($<0,8$).

El Test de Funcionalidad Familiar FF-SIL fue validado en el Perú por Álvarez (2018), quien determinó que en el análisis realizado se logró un coeficiente alfa de Cronbach de .883 lo que indica que el instrumento presenta una buena fiabilidad a nivel general (22) .

Además, se asume un 95% de confiabilidad en la recolección de datos ya que la información fue recogida por la investigadora.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Edad	n°	%
11-13 años	63	39,8
14-16 años	90	57,0
17 -19 años	5	3,2
Sexo	n°	%
Hombre	87	55,1
Mujer	71	44,9
Total	158	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos

En la presente tabla se evidencia que el 57% de estudiantes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, pertenece a la adolescencia media, la gran mayoría se encuentra cursando los últimos años del nivel secundario; el 39,8% pertenece a la adolescencia temprana y solamente el 3,2% pertenece al grupo de 17-19 años.

La edad mínima encontrada fue de 11 años y la máxima de 18 años; mientras que Higuita y cols. (2014) encontraron que la edad mínima fue de 13 años y la máxima de 18 años (8).

En el presente estudio, estudiar las etapas de la adolescencia cobra importancia para analizar la repercusión de la funcionalidad familiar en su calidad de vida, asumiendo que los adolescentes afrontarán la situación familiar que les toque vivir y tener una calidad de vida buena, regular o mala dependiendo de la etapa en la que se encuentren, pues cada etapa de la adolescencia tiene sus propias características psicológicas, aunque también dependerá probablemente de otros factores sociales, psicológicos y culturales en el cual se desarrolla el adolescente.

En cuanto al sexo de los estudiantes, el 55,1% fueron de sexo masculino y el 44,9% de sexo femenino, dato similar fue reportado por Quiceno y col. (2014) quienes

encontraron que el 53,1% de adolescentes fueron hombres y 46,9% mujeres y con los de Losada quien encontró que el 55,41 de adolescentes fueron varones y 44,5% mujeres (10); datos diferentes fueron reportados por Suárez (2013) quien encontró que el 77,5% de adolescentes fueron mujeres y 22,5% hombres y una edad de 15,9 años; de igual forma Higueta y cols. (2014) encontraron que el 60,2% fueron mujeres y 39,8% varones ; de igual forma Turpo (2018) encontró que el 38% de adolescentes fueron de sexo masculino y el 62% de sexo femenino (12) y Yáñez (2018) informó que el 43,2% fueron adolescentes de género masculino y el 56,8% de género femenino.

El sexo de los adolescentes no es muy importante cuando se trata de percibir la calidad de vida en torno a la funcionalidad familiar, ya que dependerá más de otros factores psicológicos como el nivel de autoestima, el apego hacia la madre o el padre y en cierta forma el nivel cognitivo del adolescente o la etapa por la cual atraviesa (adolescencia, temprana, media o tardía); sin embargo, también puede dejarse llevar por sus impulsos emocionales y adentrarse en conducta arriesgadas, afectando su calidad de vida.

La familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida. En la familia los padres y adultos significativos son fundamentales por la influencia que ejercen en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado (27).

Tabla 02. Funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Funcionalidad familiar	n°	%
Funcional	31	19,6
Moderadamente funcional	98	62,0
Disfuncional	28	17,7
Severamente disfuncional	1	0,6
Total	158	100,0

Fuente: escala de funcionalidad familiar

Se logra evidenciar en la presente tabla que el mayor porcentaje (62,0%) de adolescentes de la Institución educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, pertenece a una familia moderadamente funcional, el 19,6% a una funcional y el 17,7% a una disfuncional; datos similares fueron encontrados por Turpo y col. (2018) quienes determinaron que el 53,3% de adolescentes pertenecieron a una familia moderadamente funcional y el 30,4% a una familia disfuncional (12), pero diferentes a los encontrados por Yáñez (2018) quien determinó que el 60,8% de adolescentes pertenece a familias disfuncionales y el 9,5% a familias severamente disfuncionales (11).

La familia moderadamente funcional, es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional; casi en su mayoría cumplen con todas sus funciones, pero en un bajo porcentaje, es decir puede faltar la práctica de algunas de sus características, generalmente existe comunicación, pero falta cohesión o demostraciones de cariño (28). Entendida esta como el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella, ayudándose unos a otros. También se define como el vínculo emocional y el grado de autonomía que los miembros de la familia tienen entre sí (29).

Una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben la funcionalidad familiar manifestando el grado de satisfacción con el

cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (30).

Vivanco (2017) señala que la funcionalidad familiar es relevante en el desarrollo del adolescente, aunque también es fundamental en el desarrollo de cualquier persona; actuando como el soporte necesario para su desempeño familiar e individual; así nos damos cuenta, que este funcionamiento es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar, mediante las dimensiones de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad; que son importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecen el mantenimiento de la salud (28).

Una familia disfuncional es aquella en la que el comportamiento impropio de al menos uno de los padres daña el crecimiento de la individualidad y el desarrollo de habilidades relacionales saludables entre los miembros de la familia (31).

En la disfuncionalidad familiar un aspecto muy importante es la separación de los padres, ya sea mediante el divorcio o el alejamiento de uno de ellos, sobre todo cuando sucede en malos términos, luego de muchos conflictos.

Mayorga y colaboradores (2016) sostienen que el divorcio tiene una influencia en la vida de cada uno de los integrantes de la familia, pues supone la pérdida de puntos de referencia vitales, demandando una reestructuración de la funcionalidad familiar, siendo necesario para ello la reorganización de sentimientos, emociones, actitudes y conductas (32).

Tabla 03. Calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Calidad de vida	n°	%
Menor calidad de vida	33	20,9
Regular calidad de vida	89	56,3
Mayor calidad de vida	36	22,8
Total	158	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se evidencia que la mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, (56,3%) manifiestan una regular calidad de vida; un porcentaje significativo (22,8%) arrojó una mayor calidad de vida, pero un porcentaje similar tuvo una menor calidad de vida.

Losada (2015) en su estudio encontró que los más jóvenes (13 años) experimentaron un nivel superior de calidad de vida en general y en la mayoría de sus dimensiones, dato en cierta forma diferente al encontrado en el presente estudio.

Este porcentaje elevado de adolescentes que han obtenido una puntuación correspondiente a una calidad de vida regular y mayor calidad de vida, probablemente tenga que ver con diversos factores como el autoconcepto, el nivel de autoestima o es posible que tenga que ver el rendimiento académico, ya que les permitirán cumplir con sus metas y proyecto de vida.

Sin embargo, es en el período de la adolescencia donde se establece un debilitamiento en la comunicación con la familia, con tendencias a centrarse en la toma de decisiones propias en esferas tan importantes como es la sexual y reproductivas incluyendo el manejo de sus consecuencias, unos de los problemas actuales en la relación familia- adolescente es la comunicación fluida en torno a la sexualidad, incluso en ocasiones se manejan los temas con tabúes y mitos por partes de los adultos con nula aceptabilidad por los jóvenes y adolescentes incluso en la mayoría de los casos las familias se encuentra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los adolescentes no entendiendo la situación real actual de los adolescentes en estas esferas de la vida, presentándose estos problemas más en familias con problemas de funcionalidad (33).

Tabla 04. Calidad de vida según edad de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Grupo etario	Calidad de vida						Total	
	Menor calidad de vida		Regular calidad de vida		Mayor calidad de vida			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
11-13-	8	12,7	33	52,4	22	34,9	63	39,8
14-16	23	25,5	53	58,9	14	15,5	90	57,0
17	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	3,2
Total	33	20,9	89	56,3	36	22,8	158	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$$X^2 = 33,686$$

$$p = 0,001$$

Se aprecia en la presente tabla, que del grupo de adolescentes de 14-16 años, el 58,9% presentó regular calidad de vida y solamente el 15,5% tuvo mayor calidad de vida, en tanto que, del grupo etario, de 11-13 años el 34,9% presentó mayor calidad de vida y el grupo de adolescentes de 17 años en el 40% percibió menor calidad de vida. Los adolescentes de 17 años presentaron regular calidad de vida en el 60%, cifra mayor que la obtenida por estudiantes de menor edad (58,9% los adolescentes de 14-16 años y 52,4%, los de 11-13 años), ello probablemente porque conforme avanza la edad, el adolescente se vuelve más independiente incluso en sus juicios, tiene mayor conciencia de lo que sucede en el seno de su hogar, pero, además, en muchas ocasiones las responsabilidades de los padres son delgadas a ellos teniendo que cuidar a sus hermanos menores y/o trabajar para ayudar en la economía del hogar lo que tiende a mermar la calidad de vida de estos jóvenes; en tanto que los menores, pese a los conflictos familiares que puedan existir, sienten la protección de los hermanos mayores y las responsabilidades que tienen que asumir siempre van a ser menores.

Las relaciones familiares de apoyo juegan un importante papel en el ajuste del comportamiento de los adolescentes, protegiéndolos contra algunas de las consecuencias negativas de los acontecimientos vitales estresantes (34).

Estadísticamente se encontró asociación significativa entre las variables edad y calidad de vida según lo determina el coeficiente de correlación $p = 0,001$.

Tabla 05. Calidad de vida según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Sexo del adolescente	Calidad de vida						Total	
	Menor calidad de vida		Regular calidad de vida		Mayor calidad de vida		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Masculino	15	17,2	48	55,2	24	27,6	87	55,1
Femenino	18	25,4	41	57,7	12	16,9	71	44,9
Total	33	20,9	89	56,3	36	22,8	158	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$\chi^2 = 3,236$

$p = 0,198$

Los presentes datos permiten evidenciar que, del total de adolescentes de sexo masculino, el 55,2% obtuvieron una puntuación correspondiente a una regular calidad de vida y el 27,6% a una mayor calidad de vida; en tanto que de las adolescentes de sexo femenino un mayor porcentaje (57,7%) mostraron una regular cantidad de vida, mientras que solamente el 16,9% expresaron una mayor calidad de vida.

El género y su representación social en términos del rol y su relevancia en el bienestar de mujeres y hombres ha sido estudiado en la población adulta, donde se ha constatado que la orientación de rol masculino es la que más se asocia con un mayor bienestar. Aunque ha sido menos estudiado que en la población adulta, el género también parece ser relevante en la calidad de vida en la adolescencia, y se reconoce que las cuestiones de tipificación o concepción de género y sus roles influyen en el bienestar subjetivo de chicos y chicas.

Los estudios en que se ha analizado la existencia de diferencias de género en calidad de vida han evidenciado la existencia de algunas diferencias entre chicos y chicas, los investigadores encontraron que los chicos tenían niveles más altos de calidad de vida y fortalezas personales en comparación con las chicas, las cuales presentaban niveles más altos de emociones negativas (pesimismo, tristeza, estrés), apreciándose que los factores psicoemocionales y sociales tienen un comportamiento diferencial según el género en esta etapa vital; sin embargo, Zubieta y Delfino encontraron que las mujeres mostraban mayores niveles que los hombres en las dimensiones de bienestar psicológico de dominio del entorno y propósito en la vida, así como en integración y bienestar social. Otro estudio demostró que las niñas, respecto a los niños, puntuaban más alto en habilidades comunicativas y empáticas, búsqueda de ayuda, metas y

aspiraciones hacia el futuro, vínculo con sus padres, maestros, adultos, compañeros de escuela y amigos, teniendo también un nivel mayor en la percepción de experiencias de autonomía. Pero en el tránsito de la niñez a la adolescencia las niñas comenzaban a tener una disminución en los niveles de resiliencia, especialmente a partir del séptimo grado de escolaridad (35).

Estadísticamente no se encontró asociación significativa entre las variables edad y calidad de vida según lo determina el coeficiente de correlación $p = 0,198$.

Tabla 06. Calidad de vida según funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Funcionalidad familiar	Calidad de vida						Total	
	Menor calidad de vida		Regular calidad de vida		Mayor calidad de vida			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Funcional	1	3,2	14	45,2	16	51,6	31	19,6
Moderadamente funcional	20	20,4	63	64,3	15	15,3	98	62,0
Disfuncional	11	39,3	12	42,9	5	17,9	28	17,7
Severamente disfuncional	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	33	20,9	89	56,3	36	22,8	158	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$X^2 = 29,667$

$p = 0,000$

La presente tabla muestra que del total de adolescentes que pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 64,3% tiene una calidad de vida regular, el 20,4% tiene una menor calidad de vida y el 15,3% una mayor calidad de vida; de igual forma puede observarse que el adolescente perteneciente a una familia severamente disfuncional mostró una menor calidad de vida; por el contrario del total de adolescentes pertenecientes a una familia funcional, el 51,6% mostró una mejor calidad de vida, mostrando que la funcionalidad familiar influye en la calidad de vida del adolescente; sin embargo, se tienen que ser consciente que en la calidad de vida existen otros factores que la determinan como la situación socioeconómica, nivel cognitivo de los adolescentes, el afrontamiento de uno de los padres frente a la disfuncionalidad, entre otros.

El análisis de la calidad de vida en adolescentes es relevante para valorar el desarrollo y habilidades psicosociales, pues es probable que quienes tengan una mayor calidad de vida, tendrán mayores facilidades para superar con éxito la transición hacia la vida adulta, conseguir sus metas en la vida y convertirse en adultos sanos y productivos para la sociedad, en tanto que quienes tienen menor calidad de vida tendrán mayores dificultades para establecerse como adultos en la sociedad.

En el campo sanitario los adolescentes con mayor calidad de vida tendrán mejor bienestar físico, psicológico y social, en cambio quienes tienen una menor calidad de vida, se constituye en sí mismo en un factor de riesgo de múltiples problemas de salud

física y psicológicas como alcoholismo, consumo de tabaco, embarazo precoz e inclusive suicidio.

Estadísticamente existe relación altamente significativa entre las variables calidad de vida y funcionalidad familiar según lo determina el chi cuadrado = 29,667 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de adolescentes pertenece al grupo etario de 14-16 años y pertenecientes al género masculino.
2. La mayoría de adolescentes pertenece a una familia moderadamente funcional.
3. La mayoría de adolescentes manifiesta una regular calidad de vida; son los del grupo etario de 11-13 años y los de sexo masculino, los que tienen mayor calidad de vida.
4. Se determinó que la funcionalidad familiar guarda relación altamente significativa con la calidad de vida, según lo determina el coeficiente de correlación $p = 0,000$, corroborándose de esta manera la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

1. Al Director de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, se le sugiere gestionar el apoyo especializado para que se realice una evaluación a la totalidad de adolescentes para identificar su calidad de vida y en consecuencia proporcionar la atención especial que se requiera.
2. A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, formar un equipo multidisciplinario para evaluar a los adolescentes de las diferentes instituciones educativas, al menos de la región Cajamarca, abarcando otros elementos como autoestima, habilidades sociales, etc.
3. A los futuros tesisistas, realizar investigaciones para determinar si la calidad de vida influye en el rendimiento académico de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iglesias J. Adolescente y familia. *Adolescere*. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2016: p. 45-52. [citado 2019-07-16], disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45_adolescencia_y_familia.pdf
2. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*. 2014; 18(1). [citado 2019-03-14], disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
3. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Informe técnico. Panamá; 2015. [citado 2017-12-03], disponible en: Estadísticas sobre los jóvenes: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes__y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Informe técnico. Lima; 2015 Agosto 11. [citado 2017-12-03], disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>
5. Higueta L, Cardona J. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia). *Rev.CES Psicol*. 2016; 9(2): p. 167-178. [citado 2019-03-13], disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00167.pdf>
6. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016 Octubre 30; 11(3): p. 120-125. [citado 2019-08-19], disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
7. Suárez E. Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en Centros de Salud Pública. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología, mención Psicología Clínica. Santiago: Universidad de Chile; 2013. [citado 2019-03-13], disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf>
8. Higueta L, Cardona J. Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2016; 34(2): p. 145-165.

- [citado 2019-12-01], disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/120/12045638003.pdf>
9. Quiceno J, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia Psicológica*. 2014; 32(3): p. 185-199. [citado 2019-12-01], disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000300002
 10. Losada L. Calidad de vida en adolescentes y factores personales influyentes. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 2018; 15(1): p. 59-67. [citado 2019-07-14], disponible en:
<http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2018.5.1.3437/pdf>
 11. Yáñez L. Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes. Tesis para optar por el Título Profesional de Psicóloga Clínica. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018. [citado 2019-07-14], disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS%201.pdf>
 12. Turpo L, Vásquez A. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, Institución Educativa Inmaculada Concepción. Tesis para obtener el Título Profesional de Enfermera. Arequipa: Universidad Mayor de San Marcos; 2011. [citado 2019-07-14], disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5160>
 13. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Tema de salud. Ginebra - Suiza; 2016. [citado 2019-08-20], disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 14. Alba Y. Tipos y Funcionamiento Familiar en Adolescentes de una Institución Educativa Rural de Caraz, 2016. Tesis para optar el Título en Licenciada en Psicología. Caraz: Universidad San Pedro, Ancash; 2016. [citado 2019-03-13], disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4554/Tesis_56365.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Guamantica L. Tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad. Tesis para obtener el Título de Psicología Clínica. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016. [citado 2019-03-14], disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/175/1/FORTUNATO%20RAMOS%20GOMEZ-FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EMBARAZO%20ADOLESCENTES.pdf>

16. Sánchez S. Depresión y clima social familiar en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos Tumbes 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2019-03-14], disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4465/CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_DEPRESION_SANCHEZ_YOVERA_SAMY_JUBITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Junín; 2016. [citado 2019-03-13], disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
18. Castillo R. Funcionalidad familiar en los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Privada América Carmen Medio, Comas. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Comas: Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima; 2017. [citado 2019-03-14], disponible en: http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/185/Castillo_RS_tesis_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Castro B. Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huánuco-2016. Tesis para optar el Título profesional de Psicóloga. Huánuco: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2016. [citado 2019-03-14], disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/593/CASTRO%20ARANDA%20BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Gonzáles P, Puma M. Funcionamiento familiar, autoconcepto y rendimiento escolar en alumnos de primer año de educación secundaria de la Institución Educativa Independencia Americana, Arequipa – 2014. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa; 2014. [citado 2019-03-14], disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2299/ENgocope.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Fuentes A, Merino J. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. Ajayu. 2016; 14: p. 247-283. [citado 2019-10-08], disponible

en:<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1642/CCS-RAM-CED-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Álvarez M. Validez y confiabilidad del test de Funcionalidad Familiar FF-SIL. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. [citado 2019-10-08], disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV_ALVAREZ_MACHUCA_MILITZA_CARMEN_VIRGINIA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Hernández L, Cargill N, Gutiérrez G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco. Salud en Tabasco. 2012; 18(1). [citado 2019-03-14], disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
24. Jiménez N. Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto de secundaria de la I.E. Ignacio Merino - PIURA, 2016. Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura; 2016. [citado 2019-03-14], disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5125/CALIDAD_DE_VIDA_ADOLESCENCIA_JIMENEZ_CORREA_NORMA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Pacheco M, Michelena G, Mora R, Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2014; 43(2): p. 157-168. [citado 2019-03-14], disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n2/mil04214.pdf>
26. Molina R, Sepúlveda R, Molina T, Martínez V, González E, Leal I, et al. Estudio nacional de calidad de vida relacionado con la salud en adolescentes chilenos. Rev Chil Salud Pública. 2014; 18(2): p. 149-160. [citado 2017-12-03], disponible en: http://www.uchile.cl/documentos/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-en-adolescentes-chilenos-_111598_1_4328.pdf
27. Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew , Loreto M. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: rol de familia. Index de enfermería. 2015 enero/junio; 22(1-2). [citado 2019-07-06], disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011
28. Vivanco S. Autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en las estudiantes de la Unidad Educativa José María Velaz extensión Loja. Tesis previa a la

- obtención del Título de Médico General. Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. [citado 2019-07-06], disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19428/1/tesis%20Silvana.pdf>
29. Zelada D. Funcionalidad familiar y personalidad eficaz en estudiantes de quinto año de secundaria de dos instituciones educativas del distrito de Surco. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [citado 2019-07-06], disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6386/Funcionalidad_ZeladaCastro_Diana.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psicología. Avances de la disciplina*. 2015; 6(1): p. 155-156. [citado 2019-07-06], disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
31. Sagbaicela J. La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación*. 2018: p. 38-56. [citado 2019-07-06], disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327547954_La_disfuncionalidad_familiar_y_su_incidencia_en_los_problemas_de_aprendizaje_de_los_ninos_de_tercer_ano_de_educacion_general_basica_elemental
32. Mayorga C, Godoy M, Riquelme S, Ketterer L, Gálvez J. Relación entre problemas de conducta en adolescentes y conflicto interparental en familias intactas y monoparentales. *Revista colombiana de Psicología*. 2016; 25(1). [citado 2019-07-07], disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/804/804444652008/html/index.html>
33. Menéndez L, Rodríguez G, Salabarría M, Izquierdo M. La adolescencia y su importancia para la vida. *Archivos de medicina*. 2015. [citado 2019-07-07], disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-adolescencia-y-su-importancia-para-la-vida.php?aid=1075>
34. Mesa M. Cambios en la estructura y en la función familiar de los adolescentes en los últimos 16 años y su relación con el apoyo social. Memoria para optar al grado de Doctora. Huelva - España: Universidad de Huelva; 2017. [citado 2019-07-14], disponible en: 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/3421/342132463011.pdf>
35. Rodríguez P, Matud M, Álvarez J. Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health social Issues*. 2017; 9(2): p. 89-98. [citado 2019-07-

14],

disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300099>

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA I.E ANTONIO GUILLERMO URRELO

Asentimiento informado para Encuesta

Mediante este documento autorizo en forma voluntaria participar en el estudio “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO URRELO. 2019”.

Por lo que seré participe de una encuesta en la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, donde se tratará en todo el proceso de evolución mi comodidad, esta encuesta dura alrededor de 15 minutos. Se me ha indicado que los procedimientos no significan riesgo alguno para mi integridad personal, siendo la encuesta anónima y mi participación en forma voluntaria, y que soy libre de retirarme del estudio en el momento que lo decido siendo consciente de que puedo solicitar mayor información acerca del presente estudio si así lo desee.

Firma:

Cajamarca, 2019

ANEXO 02

ESCALA DE PERCEPCIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF -SIL

Prueba de percepción de la funcionalidad familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1 Se toma decisiones para cosas importantes de la familia					
2 En mi casa predomina la armonía					
3 En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5 Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa					
6 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias, ante situaciones difíciles					
8 Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9 Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10 Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11 Podemos conversar diversos temas sin temor					
12 Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otra persona					
13 Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14 Nos demostramos el cariño que tenemos					

Fuente. Álvarez, Militz. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – ff-sil en estudiantes

Interpretación

Familia funcional:	70 – 57 puntos
Familia moderadamente funcional:	56 – 43 puntos
Familia disfuncional:	42 – 28 puntos
Familia severamente disfuncional:	27 – 14 puntos

ANEXO 04

Cuestionario Calidad de Vida Relacionada con la Salud KIDSCREEN -52.

KIDSCREEN – 52

(Molina R, et. Al)

Estudio de Salud y bienestar de niños/as y adolescentes Cuestionario para niños/as y adolescentes de 8 a 18 años.

Por favor, lee cada pregunta cuidadosamente. Cuando pienses en tus respuestas, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta es la primera que se te viene a la mente? Escoge la alternativa que más se acerque a tu respuesta y márcala con una cruz.

Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas y que podamos ver con claridad tus respuestas. No tienes que mostrar tus respuestas a nadie. Además, nadie que te conoce verá el cuestionario una vez que lo hayas terminado.

Por favor anotar fecha de hoy:

1. Tu persona

¿Eres hombre o mujer?

() Hombre

() Mujer

¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

Día

Mes

Año

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
3. ¿Has estado físicamente activo/a (ej. Corriendo, andando en bicicleta, etc.?)					
4. ¿Has sido capaz de correr sin dificultad?					

Piensa en la última semana

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido lleno/a de energía?					

2. Tus sentimientos

Piensa en la última semana

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has disfrutado de la vida?					
2. ¿Te has sentido contento/a de estar vivo/a?					
3. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?					
4. ¿Has estado de buen humor?					
5. ¿Te has sentido alegre?					
6. ¿Lo has pasado bien?					

3. Estado de ánimo

Piensa en la última semana

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido la sensación de hacerlo todo mal?					
2. ¿Te has sentido triste?					
3. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?					
4. ¿Has sentido que en tu vida todo te sale mal?					
5. ¿Te has sentido harto/a?					
6. ¿Te has sentido solo?					
7. ¿Te has sentido bajo presión?					

4. Sobre ti

Piensa en la última semana

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?					
2. ¿Has estado contento/a con la ropa que usas?					
3. ¿Has estado preocupado/a por cómo te ves físicamente?					
4. ¿Has tenido envidia de cómo se ven otros/as chico/as?					
5. ¿Te gustaría cambiar alguna parte de tu cuerpo?					

5. Tu tiempo libre

Piensa en tu tiempo libre

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?					

2. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?					
3. ¿Has tenido suficientes oportunidades para salir al aire libre?					
4. ¿Has tenido suficiente tiempo para juntarte con amigos/as?					
5. ¿Has podido elegir qué hacer en tu tiempo libre?					

6. Tu vida familiar

Piensa en la última semana

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te han entendido tu mamá y/o papá?					
2. ¿Te has sentido querido/a por tu mamá?					

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Te has sentido feliz en casa?					
4. ¿Tu mamá y/o papá han tenido suficiente tiempo para tí?					
5. ¿Tu mamá y/o mamá te han tratado de forma justa?					
6. ¿Has podido hablar con tu mamá y*/o papá cuando lo has querido?					

7. Asuntos económicos

Piensa en la última semana

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as?					
2. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?					
3. ¿Tienes dinero suficiente para realizar actividades con tus amigos/as?					
4. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?					

8. Tus amigos/as

Piensa en la última semana

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?					

2. ¿Has realizado actividades con otros/as chicos/as?					
3. ¿Lo has pasado bien con tus amigos/as?					
4. ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes?					
5. ¿Has podido hablar de todo con tus amigos/as?					
6. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?					

9. El colegio

Piensa en la última semana

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido feliz en el colegio?					
2. ¿Te ha ido bien en el colegio?					
3. ¿Te has sentido satisfecho/a con tus profesores/as?					

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Has sido capaz de poner atención?					
5. ¿Te ha gustado el colegio?					
6. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?					

10. Clima escolar

Piensa en la última semana

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido miedo de otros/as niños/as?					
2. ¿Se han burlado de ti otros/as niños/as?					
3. ¿Te han amenazado o maltratado (física o psicológicamente) otros/as niños/as?					

Fuente: molina

ANEXO

MEDICION DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo fueron categorizados en tres niveles (Alto, Medio y Bajo), para lo cual se utilizó la escala de Estanones, a través de los puntajes totales del cuestionario, así mismo de una constante de 0,75 y la campana de Gauss, obteniéndose la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (S) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = \bar{x} - 0,75 (S)$ y $b = \bar{x} + 0,75 (S)$

Proced
imient
o:

Calidad de vida

1. Se determinó el promedio. (\bar{x})

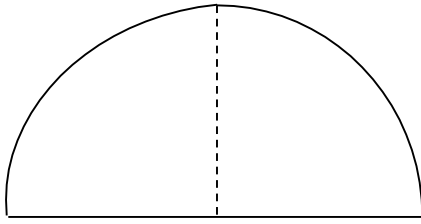
$$\bar{x} = 174,2$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

S=

19,4

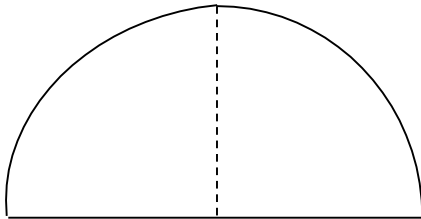
3. Se establecieron los valores de "a" y "b".



$$a = \square - 0,75 (s)$$
$$b = \square + 0,75 (s)$$

a \square b

3. Se establecieron los valores de "a" y "b".



$$a = 174,2 - 0,75 (19,4)$$
$$b = 174,2 + 0,75 (19,4)$$

159 \square 188

Calidad de vida

- Alto: Mayor de 159 puntos
- Medio: De 159 a 188 puntos
- Bajo: Menor de 159 puntos

Funcionalidad familiar y calidad de vida de adolescentes. Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2019

Family functionality and quality of life of adolescents. Antonio Guillermo Urrelo Experimental Educational Institution. Cajamarca 2019

¹Diana Vanessa Huaccha Cabanillas

Bachiller de obstetricia, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca
Email: vanessadiana_95@hotmail.com

Resumen. La funcionalidad de la familia es la base estructurante para la construcción de los comportamientos en los adolescentes; y para la mayor o menor calidad de vida de estos. El objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. El estudio fue no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional. Se realizó en una población de 158 adolescentes de los diferentes grados. Se encontró como resultados que el mayor porcentaje de adolescentes perteneció al grupo etario de 14-16 años (adolescencia media) con 57%; el 55,1% fueron varones; el 62% pertenece a una familia moderadamente funcional y el 56,3% de adolescentes mostraron una regular calidad de vida. Se concluyó que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida del adolescente según lo determina el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

Palabras clave: funcionalidad familiar, calidad de vida, adolescente.

ABSTRACT. The functionality of the family is the structuring basis for the construction of behaviors in adolescents; and for the greater or lesser quality of life of these. The objective was to determine the relationship between family functionality and the quality of life of adolescents of the Antonio Guillermo Urrelo Experimental Educational Institution. The study was non-experimental, cross-sectional, of a descriptive correlational type. It was performed in a population of 158 teenagers of different academic degrees. It was found as results that the highest percentage of adolescents belonged to the age group of 14-16 years (middle adolescence) with 57%; 55.1% were male; 62% belong to a moderately functional family and 56.3% of adolescents showed a regular quality of life. It was concluded that there is a significant relationship between family functionality and the adolescent's quality of life as determined by the correlation coefficient $p = 0.000$

Keywords: family functionality, quality of life, adolescent.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un momento de importantes cambios, una etapa de crecimiento, desarrollo y vulnerabilidad, en la que la familia cumple un papel fundamental y funciona si sus miembros se encuentran en un estado de bienestar que les permite llevar a cabo tareas claras, roles

adecuados a su edad y sexo, donde pueden evolucionar según sus necesidades y aceptar las diferentes etapas evolutivas de los individuos y del sistema general llegando a una buena emancipación.

La familia es un sistema dinámico y la interacción entre padres y adolescentes deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan estos y pasará de la excesiva jerarquización más propia de la niñez a una mayor igualdad y equilibrio en la adolescencia, lo cual no libra de la aparición de conflictos sobre todo en lo que se refiere al control de los padres, es aquí donde las discrepancias pueden crear conflictos muy intensos; sobre todo cuando se refieren a asuntos personales que el adolescente siente y quiere manejar desde su propia jurisdicción. Es importante dentro del grupo familiar, generar estrategias conducentes a establecer vinculación afectiva entre sus miembros, sin embargo, la familia no siempre cumple con estas características (1), dependiendo del grado de funcionalidad que posea, lo que redundará en la calidad de vida del adolescente.

Desde esta perspectiva es que se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo en la ciudad de Cajamarca, llegando a determinar que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida del adolescente según $p = 0,000$.

Materiales y método

El estudio fue realizado en un total de 158 estudiantes de los diferentes grados de educación secundaria a quienes se les administró dos cuestionarios: el FF-SIL para evaluar funcionalidad familiar y el cuestionario KIDSCREEN 52, para evaluar calidad de vida. La investigación correspondió a un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional.

Resultados y discusión

En la tabla 01 se evidencia que el 57% de estudiantes pertenece a la adolescencia media, la gran mayoría se encuentra cursando los últimos años del nivel secundario; el 39,8% pertenece a la adolescencia temprana y solamente el 3,2% pertenece al grupo de 17-19 años.

Tabla 01. Características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Edad	n°	%
11-13 años	63	39,8
14-16 años	90	57,0
17 -19 años	5	3,2
Sexo	n°	%
Hombre	87	55,1
Mujer	71	44,9
Total	158	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto al sexo de los estudiantes, el 55,1% fueron de sexo masculino y el 44,9% de sexo femenino, dato similar que el reportado por Quiceno y col. (2014) quienes encontraron que el 53,1% de adolescentes fueron hombres y 46,9% mujeres y con los de Losada (2018) quien encontró que el 55,41 de adolescentes fueron varones y 44,5% mujeres (2,3).

En la tabla 02, se observa que el mayor porcentaje (62,0%) de adolescentes pertenece a una familia moderadamente funcional, el 19,6% a una funcional y el 17,7% a una disfuncional, indicándose que La familia moderadamente funcional, es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional; Una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben la funcionalidad familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (4) y Una familia disfuncional es aquella en la que el comportamiento impropio de al menos uno de los padres daña el crecimiento de la individualidad y el desarrollo de habilidades relacionales saludables entre los miembros de la familia (5).

Tabla 02. Funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Funcionalidad familiar	n°	%
Funcional	31	19,6
Moderadamente funcional	98	62,0
Disfuncional	28	17,7
Severamente disfuncional	1	0,6
Total	158	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 03 se evidencia que la mayoría de adolescentes (56,3%) manifiestan una regular calidad de vida; un porcentaje significativo (22,8%) arrojó una mayor calidad de vida, pero un porcentaje similar tuvo una menor calidad de vida. Quienes han obtenido una puntuación correspondiente a una calidad de vida regular y mayor calidad de vida, probablemente tenga que ver con diversos factores como el autoconcepto, el nivel de autoestima o es posible que tenga que ver el rendimiento académico, ya que les permitirán cumplir con sus metas y proyecto de vida.

Sin embargo, es en el período de la adolescencia donde se establece un debilitamiento en la comunicación con la familia, con tendencias a centrarse en la toma de decisiones propias en esferas tan importantes como es la sexual y reproductivas incluyendo el manejo de sus consecuencias

Tabla 03. Calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Calidad de vida	n°	%
Menor calidad de vida	33	20,9
Regular calidad de vida	89	56,3
Mayor calidad de vida	36	22,8
Total	158	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos

La tabla 04 muestra que del total de adolescentes que pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 64,3% tiene una calidad de vida regular, el 20,4% tiene una menor calidad de vida y el 15,3% una mayor calidad de vida; de igual forma puede observarse que el adolescente perteneciente a una familia severamente disfuncional mostró una menor calidad de vida; por el contrario del total de adolescentes pertenecientes a una familia funcional, el 51,6% mostró una mejor calidad de vida, mostrando que la funcionalidad familiar influye en la calidad de vida del adolescente-

Tabla 04. Calidad de vida según funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2019

Funcionalidad familiar	Calidad de vida						Total	
	Menor calidad de vida		Regular calidad de vida		Mayor calidad de vida			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Funcional	1	3,2	14	45,2	16	51,6	31	19,6
Moderadamente funcional	20	20,4	63	64,3	15	15,3	98	62,0
Disfuncional	11	39,3	12	42,9	5	17,9	28	17,7
Severamente disfuncional	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	33	20,9	89	56,3	36	22,8	158	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$\chi^2 = 29,667$

$p = 0,000$

El análisis de la calidad de vida en adolescentes es relevante para valorar el desarrollo y habilidades psicosociales, pues es probable que quienes tengan una mayor calidad de vida, tendrán mayores facilidades para superar con éxito la transición hacia la vida adulta, conseguir sus metas en la vida y convertirse en adultos sanos y productivos para la sociedad, en tanto que quienes tienen menor calidad de vida tendrán mayores dificultades para establecerse como adultos en la sociedad.

En el campo sanitario los adolescentes con mayor calidad de vida tendrán mejor bienestar físico, psicológico y social, en cambio quienes tienen una menor calidad de vida, se constituye en sí mismo en un factor de riesgo de múltiples problemas de salud física y psicológicas como alcoholismo, consumo de tabaco, embarazo precoz e inclusive suicidio.

Estadísticamente existe relación altamente significativa entre las variables calidad de vida y funcionalidad familiar según lo determina el chi cuadrado = 29,667 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

CONCLUSIONES

5. La mayoría de adolescentes pertenece al grupo etario de 14-16 años y pertenecientes al género masculino.
6. La mayoría de adolescentes pertenece a una familia moderadamente funcional.
7. La mayoría de adolescentes manifiesta una regular calidad de vida; son los del grupo etario de 11-13 años y los de sexo masculino, los que tienen mayor calidad de vida.
8. Se determinó que la funcionalidad familiar guarda relación altamente significativa con la calidad de vida, según lo determina el coeficiente de correlación $p = 0,000$, corroborándose de esta manera la hipótesis planteada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

36. Iglesias J. Adolescente y familia. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 2016;: p. 45-52. [citado 2019-07-16], disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45_adolescencia_y_familia.pdf
37. Losada L. Calidad de vida en adolescentes y factores personales influyentes. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 2018; 15(1): p. 59-67. [citado 2019-07-14], disponible en: <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2018.5.1.3437/pdf>
38. Quiceno J, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia Psicológica*. 2014; 32(3): p. 185-199. [citado 2019-12-01], disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000300002
39. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychología. Avances de la disciplina*. 2015; 6(1): p. 155-156. [citado 2019-07-06], disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
40. Sagbaicela J. La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación*. 2018;: p. 38-56. citado 2019-07-06], disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327547954_La_disfuncionalidad_familiar_y_su_i

ncidencia_en_los_problemas_de_aprendizaje_de_los_ninos_de_tercer_ano_de_educacio
n_general_basica_elemental