

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



**INFLUENCIA DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR EN
LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL ANTONIO
GUILLERMO URRELO. CAJAMARCA. 2016.**

TESIS

PRESENTADA POR:

LA BACHILLER EN OBSTETRICIA

Jessica Gabriela García Villanueva

Para optar el título de:

OBSTETRA

CAJAMARCA, PERÚ - 2017

COPYRIGHT © 2016 by
Jessica Gabriela García Villanueva
Todos los derechos reservados

“Un hombre no está bien hasta que sea feliz, sano, y próspero; y la felicidad, la salud, y la prosperidad son el resultado de un ajuste armonioso del interior con el exterior del hombre”.

James Allen.

SE DEDICA A:

Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida,

Mi mamá, por ser el cimiento en la construcción de mi vida profesional; sentó en mi las bases de la responsabilidad y deseos de superación

A mis docentes, por su apoyo y por los conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

SE AGRADECE A:

Dios por la vida, por darme las fuerzas para avanzar y las ganas para aprender.

Mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, en especial a la Escuela Profesional de Obstetricia.

Mi familia por su ayuda incondicional

Mi asesora la Dra. Obst. Elena S. Ugaz Burga, por su apoyo y dedicación en la realización de la presente tesis. Gabriela

INDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 01. Características sociales de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016.	41
Tabla 02. Incidencia de la desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	45
Tabla 03. Causas de desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	47
Tabla 04. Frecuencia de contacto con el progenitor ausente de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	51
Tabla 05. Estado civil de los padres de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	53
Tabla 06. Nivel de autoestima como dimensión de la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	55
Tabla 07. Percepción de autoeficacia como dimensión de la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	57
Tabla 08. Satisfacción vital como dimensión de la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	59
Tabla 09. Problemas emocionales y conductuales como dimensión de la salud mental en los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	61
Tabla 10. Nivel de depresión, como dimensión de la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	63
Tabla 11. Nivel de autoestima según desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	65
Tabla 12. Percepción de autoeficacia según desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	67
Tabla 13. Satisfacción vital según desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	69
Tabla 14. Nivel de depresión según desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016	71

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
INDICE DE TABLAS	vi
CONTENIDO	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	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	6
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Teorías	11
2.2.1. La familia	11
2.2.2. Desintegración familiar	20
2.2.3. Salud Mental	25
2.2.4. Adolescencia	29
2.3. Hipótesis	31
2.4. Variables	31
2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables	32
Capítulo III: DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1. Diseño y tipo de estudio	33
3.2. Área de estudio y población	33
3.3. Muestra y muestreo	34

3.4.	Unidad de análisis	35
3.5.	Criterios de inclusión	35
3.6.	Consideraciones éticas	36
3.7.	Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	39
3.8.	Control de calidad de datos	40
Capítulo IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		41
CONCLUSIONES		73
SUGERENCIAS		74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		75
ANEXOS		80

RESUMEN

Los problemas de salud mental en los jóvenes representan un importante reto para la salud pública de todo el mundo y la familia cumple un papel fundamental en ella; una familia desintegrada influirá necesariamente, sino en todas, en algunas dimensiones de la salud mental, razón importante para realizar investigaciones en este tema ya que los jóvenes a los que se les reconocen sus necesidades de salud mental actúan mejor en la sociedad, rinden de manera más eficaz en la escuela y tienen más posibilidades de convertirse en adultos productivos y bien adaptados socialmente que aquellos cuyas necesidades no están siendo satisfechas. **Objetivo:** determinar la influencia de la desintegración familiar en la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una muestra de 147 adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. **Resultados:** se encontró que el mayor porcentaje de los adolescentes pertenece al grupo etáreo de 14-16 años en el 58,5%, correspondiente a la adolescencia media; el 54,4% de ellos perteneció al sexo masculino y el 45,6% al sexo femenino; el 22,4% estuvieron matriculados en el primer año. El 48,3% de los adolescentes pertenece a familias desintegradas, siendo la causa principal de la desintegración familiar de los adolescentes, la infidelidad en 15,6%. Al evaluar la salud mental de los adolescentes en sus dimensiones se obtuvo que, el mayor porcentaje de adolescentes tiene un nivel de autoestima baja con 70,7%, pero la mayoría de los adolescentes (70,1%) tiene una mayor percepción de autoeficacia, de igual forma la mayoría se sienten altamente satisfechos con la vida en un 58,5%; sin embargo el 69,4% de adolescentes tiene problemas emocionales y conductuales y el 55,8% tiene depresión leve. **Conclusión:** Se encontró relación significativa entre las variables desintegración familiar y percepción de autoeficacia como dimensión de la salud mental según lo señala $p= 0.020$.

Palabras clave: desintegración familiar, adolescente, salud mental.

ABSTRACT

The mental health problems in young people represent an important challenge to the public health of the world and the family plays a key role in it; a disintegrated family will necessarily influence, if not all, in some dimensions of mental health, an important reason for conducting research on this subject since the young people who are recognized that their mental health needs act better in the society, more effective in school and more likely to become productive and socially well-adapted adults than those whose needs are not being met. **Objective:** Determine the influence of family disintegration on the mental health of adolescents of the Educational Institution Antonio Guillermo Urrelo. 2016. **Methodology:** The type of study was descriptive, correlational, with a non-experimental cross-sectional design. It was carried out in a sample of 147 adolescents of the Educational Institution Antonio Guillermo Urrelo. **Results:** It was found that the highest percentage of adolescents belong to the age group of 14-16 years old in 58.5%, corresponding to the middle adolescence; 54.4% of them were males and 45.6% were females; 22.4% were enrolled in the first year. The 48.35 of the adolescents belongs to disintegrated families, being the main cause of the family disintegration of adolescents, infidelity in 15.6%. When evaluating the adolescents' mental health in their dimensions, the highest percentage of adolescents had a low self-esteem level of 70.7%, but the majority of adolescents (70.1%) had a higher perception of self-efficacy , Most of them feel highly satisfied with life in 58.5%; However 69.4% of adolescents have emotional and behavioral problems and 55.8% have mild depression. **Conclusion:** A significant relationship was found between the variables family disintegration and perception of self-efficacy as a mental health dimension as indicated by $p = 0.020$.

Key words: family disintegration, adolescent, mental health.

INTRODUCCIÓN

Se calcula que un gran número de adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años de edad (1).

Los problemas de salud mental de los adolescentes acarrear unos altos costes sociales y económicos ya que, conforme pasa el tiempo, suelen sufrir discapacidades. En este problema tiene una gran importancia la familia, pues los padres son quienes forman el autoestima de sus hijos, los ayudan a tener mayor seguridad en ellos mismos, a sentirse satisfechos con su vida, evitar problemas emocionales y conductuales y por supuesto a impedir situaciones de depresión, pero si la familia se desintegra difícilmente podrán cumplir estos objetivos (2).

Desde esta perspectiva es que se realizó el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia de la desintegración familiar en la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, llegando a determinar que solamente se encontró una relación significativa entre las variables desintegración familiar y percepción de autoeficacia como dimensión de la salud mental, según lo demuestra el valor de $p = 0.020$.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: constituido por la definición y delimitación del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: corresponde a este capítulo, los antecedentes de los problemas tanto internacionales como nacionales, las bases teóricas, la hipótesis y las variables.

CAPÍTULO III: comprende el diseño metodológico, donde fundamentalmente se señala el tipo y diseño de investigación, la muestra, la técnica de recolección de

datos, la técnica e instrumentos, los criterios éticos, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: correspondiente al análisis y discusión de los resultados, las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos.

Gabriela

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La familia es parte fundamental y básica de la sociedad en la cual se establecen las normas que señalan cómo debe comportarse cada uno de sus integrantes, en especial los hijos. Sin embargo, los cambios en el pensamiento de la familia actual considerada "normal" son producto de fenómenos sociales y culturales, pues cada vez se presentan más dificultades debido a la inadecuada comunicación que existe entre sus miembros, lo que puede conducir a la inevitable desintegración familiar afectando a todos sus integrantes, en especial a los hijos (3).

La desintegración familiar, representa uno de los fenómenos con mayor impacto en la sociedad, pues afecta a su núcleo principal: la familia, produciendo un cambio en la misma. Este problema se genera debido al tipo de vida actual que se lleva en esta sociedad tan preocupada por el desarrollo del capital, lo que ha producido el desgaste de ciertas relaciones sociales como las existentes en el seno de las familias y tiene un gran impacto en la vida de sus hijos, sobre todo cuando son niños o adolescentes, estos se ven muy afectados por la manera en que la familia se reestructura y la manera en que se manejan los sentimientos después de la separación, repercutiendo fundamentalmente en su salud mental (3). Constituyéndose en un problema social en la medida en que no puede desempeñar su finalidad y crea un desequilibrio en sus interrelaciones con las demás estructuras sociales.

Se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales que repercuten en su vida cotidiana como la depresión que es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad; el suicidio que es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años; trastornos de conducta que

haciéndose presentes en la niñez o la adolescencia persisten en la adultez asociándose con frecuencia a delincuencia, abusos de sustancias, conducta antisocial y violenta y se conoce que alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años de edad (4,2).

Lo más crítico de todo es que en su mayoría, los problemas de salud mental de los adolescentes no reciben asistencia lo que conlleva a resultados insuficientes en materia de educación, desempleo, uso de estupefacientes, estilos de vida peligrosos, delitos, una salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y un escaso cuidado de sí mismos, factores todos que aumentan los riesgos de enfermedades y de muerte prematura. Además, los problemas de salud mental de los adolescentes acarrear altos costes sociales y económicos ya que, conforme pasa el tiempo, suelen sufrir discapacidades (2), cobrando un número elevado de víctimas en la segunda década de la vida, constituyéndose en un serio problema de salud pública aparte de que se ha demostrado los costos crecientes para la sociedad como consecuencia de los trastornos de conducta diagnosticados en la niñez y que persisten en el adolescente y el adulto (5).

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos (National Institute of Mental Health), que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health), se calcula que en ese país, uno de cada cinco niños y adolescentes podría tener un trastorno de salud mental. La misma fuente afirma que, según datos generados en investigaciones, hasta un 8% de los adolescentes en los EE.UU. sufren de depresión (5).

En el Perú, en 2013 se reportaron 334 suicidios de los cuales el 18% eran niños y adolescentes, se calcula además que un 4,1% de los niños y adolescentes entre 9 y 17 años tienen trastornos de déficit de atención con hiperactividad (ADHD) y los trastornos de la alimentación, que incluyen anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, igualmente se presentan habitualmente entre las adolescentes en el país (4), hechos que indican que la población adolescente tiene problemas de salud mental; sin embargo, y a pesar de que la salud mental ha sido considerado como algo prioritario para la salud pública, que la población adolescente debe ser considerada una población vulnerable a los problemas que surgen en la familia y que todos los organismos nacionales e internacionales deben estar conscientes de la importancia que tiene la salud mental para el desarrollo comunitario, no se le presta el interés suficiente, hecho que se refleja en la falta de políticas dirigidas a este problema de

salud y la designación de pocos recursos destinados a la recuperación de los pacientes, lo que genera que el problema persista; de otra parte, en muchos países se han realizado importantes estudios sobre la salud mental de la población adulta; no obstante, la salud mental del adolescente se deja de lado, pese a que muchas veces se resquebraja por problemas familiares lo cual genera como consecuencia la preocupación de los encargados de la toma de decisiones, ya que los indicadores sobre ésta problemática, tales como la baja autoestima, percepción de autoeficacia disminuida, insatisfacción con la vida, problemas emocionales y conductuales, depresión que muchas veces se traduce en suicidio, entre otros mantienen índices elevados.

En Cajamarca, la situación de las familias no es diferente sino que por el contrario también se evidencia desintegración familiar y problemas de la salud mental de los adolescentes, que estudian en los diferentes Centros Educativos, uno de ellos la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, quien alberga una significativa población de ellos, que de igual forma, no están ajenos a la realidad problemática.

Desde esta perspectiva es que se realizó el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar la influencia de la desintegración familiar en la salud mental de los adolescentes.

1.2. Formulación del problema

¿Influye la desintegración familiar, en la salud mental de los adolescentes, de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la desintegración familiar en la salud mental de los adolescentes de la Institución educativa Antonio Guillermo Urrelo. 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar algunas características sociodemográficas de los adolescentes.
2. Identificar la incidencia de la desintegración familiar en adolescentes.
3. Determinar algunas causas de la desintegración familiar de los adolescentes de la muestra.
4. Evaluar la salud mental del adolescente en sus diferentes dimensiones.

1.4. Justificación de la investigación

El equilibrio de un ambiente familiar es algo que propicia en cada persona un equilibrio emocional, el ambiente siempre influye de manera positiva o negativa y se va manifestando en la conducta, las costumbres, y hábitos. Pero cuando hay una desintegración familiar, violencia intrafamiliar, ambientes hostiles o poco apoyo de los padres, los niños crecen y se desarrollan con muchas deficiencias en su formación, presentan dificultades tales como tristeza, frustración, baja autoestima, disminución en la percepción de autoeficacia, insatisfacción con la vida, además de problemas emocionales y conductuales y depresión que puede llegar hasta el suicidio. En el Perú, en 2013 se reportaron 334 suicidios (6), hecho que refleja los problemas de salud mental que trae consigo la población adolescente.

Las familias desintegradas ya sea por divorcio y/o separación y emigración, son un tipo de familia que forma parte de la realidad actual, favorecida por problemas económicos y la pérdida de valores familiares, que puede ocasionar serios efectos colaterales en sus integrantes principalmente los hijos y mucho más si son niños o adolescentes lo que requiere de una atención especial y un análisis detenido. El proceso de separación es una fuente de gran estrés, que está acompañado de muchos sentimientos y emociones desagradables y perjudiciales en los hijos como son: culpa, rencor, lástima, dolor, miedo, odio, tristeza; todas emociones negativas que deterioran su salud mental y que puede tener implicaciones en su desarrollo personal y social; sin embargo no existen muchos estudios de esta naturaleza, además de que son limitadas las acciones de ayuda para este segmento de la población, hecho que motivó el interés de realizar el presente estudio para determinar la influencia de la desintegración familiar en la salud mental de los

adolescentes en sus diferentes dimensiones, cuyos resultados de una parte, permitirán la aplicación de análisis de contenido y de esa manera poder contrastar datos teóricos y confirmar datos con otras investigaciones similares; de igual forma permitirán realizar acciones que ayuden a superar estados emocionales que reflejen deterioro de la salud mental, pues si no son tratados pueden trascender en forma negativa en la vida futura. Además, es importante conocer acerca de este tema, a fin de poder contribuir con el desarrollo integral de los adolescentes cumpliendo un rol tutorial, demostración de afecto y comprensión lo que los ayudará a superar los efectos psicológicos y socio-emocionales que puede causar la desintegración familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Básmeson, J. (Panamá, 2011) en su estudio formuló como objetivo conocer los efectos de la desintegración familiar en el rendimiento escolar de los estudiantes de la escuela Fe y Alegría de Curundú, cuyos resultados fueron que el 39% de los estudiantes entre 9-14 años, que comprenden los 4tos, 5tos y 6tos grados; tenían un tipo de familia integrada. En tanto que el 61% que tenían entre 9 y 14 años, pertenecían a un tipo de familia desintegrada. El 39% vivía con ambos padres el 42% solo con su madre, el 8% solo con su padre, el 5% con los abuelos y el 6% vivía con algún familiar.

En cuanto a la ayuda que reciben los adolescente con los deberes y quien les motiva para el estudio, el 6% contestaron que les ayudan ambos padres, 12% hacen sus tareas con el padre, mientras que al 44% les ayuda la madre; el 24% estudian con sus hermanos; el 2% estudian con sus maestros y el 4% con otras personas, el 8% no respondió la pregunta. El 60% de niños consideraron que el ambiente no los afecta para nada, en tanto que el 39% considera que sí los afecta el ambiente. El 1% no contestó. El 49% de niños pertenecientes a familias integradas considera que mantienen un comportamiento pasivo. El 19% perteneciente a familias integradas mantienen comportamientos sociables y 2% pertenecientes a familias integradas mantienen comportamientos agresivos. El 17% de familias desintegradas mantienen comportamientos agresivos. En tanto que el 8% pertenecientes a familias desintegradas consideran que mantienen comportamientos sociables. Un 5% conservan un comportamiento pasivo. El 47% contestó que nunca se concentran. En tanto que el 29% manifestaron que se concentran algunas veces. Mientras que un 23% manifestaron que siempre se concentran y el 1% contestaron que se concentran con frecuencia (7).

Moreno R. y col. (El Salvador, 2012), realizaron su estudio teniendo como objetivo describir la asociación entre la funcionalidad familiar, las conductas externalizadas y el rendimiento académico en un grupo de adolescentes, encontrando como resultados que los adolescentes tenían en común la violencia entre sus padres generalmente por motivos económicos; sus padres discutían hasta llegar a los golpes al menos una madre le fue infiel a su esposo, tras la separación de sus padres empezaron a presentar problemas de conducta, volverse rebeldes, desobedientes y tener problemas jurídicos, algunos consumían tabaco y tenían bajas calificaciones; aun así algunos tenían la meta de ser profesionales (8).

Costales, Y. (Ecuador, 2013), en su estudio formuló como objetivo, identificar la incidencia de la desintegración familiar en el rendimiento académico de los/as estudiantes de los octavo, noveno y décimo años del Colegio Inti Raymi, determinando que el 36% de estudiantes tenían familias estables, mientras que el 64% tenían familias desintegradas; al preguntar si había discusión entre los padres el, 45% contestó que siempre las había, el 33% dijo que casi siempre, el 12% a veces y solamente el 9% dijo que nunca. En la pregunta sobre resolución de problemas adecuadamente, el 3% dijo que siempre se resolvían los problemas en su familia, de forma adecuada, el 12% dijo que casi siempre, el 39% refirió que a veces y el 46% dijo que nunca solucionaban los problemas. En cuanto a violencia familiar, el 27% dijo percibir que siempre había violencia en su familia, el 52% dijo que casi siempre, el 15% a veces y solamente el 6% dijo que nunca. Al interrogar sobre su seguridad en el ambiente familiar, el 9% dijo que siempre sentía seguridad en el seno familiar, el 18% dijo que casi siempre, el 27% dijo que a veces y el 45% dijo que nunca sentía seguridad en su hogar (9).

Hernández, M. y cols. (El Salvador, 2014), en su estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia de la desintegración familiar en el bajo rendimiento académico en adolescentes de ambos sexos de primer grado del nivel básico del Colegio Santa Lucía del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos, identificaron que la edad de los menores entrevistados oscila entre los doce y quince años de edad. La mayor cantidad de niños estudia octavo grado pero muchos menores presentan retraso académico. El número de hermanos que tiene cada joven es variado pero la mayoría tiene dos hermanos. El 80% estudia en lugares públicos lo que hace evidente la situación económica de los jóvenes. Los menores participantes han vivido más de nueve años con ambos padres. La gran mayoría (15,75%) de los menores vive con la mamá, el padre es el que sale del núcleo

familiar. El tiempo de separación de los padres es 3 años en el 50% de los casos. En cuanto a las causas de la separación el 25% de los menores mencionó que fue por infidelidad de parte del padre, el 20% dice que sus padres se separaron por discusiones y pleitos de pareja, el 30% se separaron por falta de dinero, 10% por emigrar a otro país y esto terminó con la desintegración familiar, el 5% mencionó que fue por causa de un vicio específicamente el alcoholismo y el 10% porque a los padres los metieron a la cárcel. Los menores perciben la separación como un proceso que se dio en poco tiempo ya que el 75% mencionó que la duración del proceso de separación duró menos de un año. La edad que tenían los menores en el momento en que se separaron los padres era entre 9 a 14 años. Muchos menores no tiene contacto con la figura parental que se fue y algunos solo la tienen por teléfono. La mayoría de los menores (90%) se refiere al proceso de separación como algo doloroso, triste y difícil. La mayoría de los menores menciona que los conflictos ya no se siguieron dando debido a que los padres ya no se ven o ya no tienen contacto. Y los que mantienen conflictos se debe a la falta de apoyo económico (3,15%). Los síntomas depresivos que más se presentaron en los menores fueron tristeza en un 95%, llanto en un 85%, añoranza por la figura que se fue en un 65% y dificultad para tomar decisiones en un 55%. Los síntomas de ansiedad que más se presentaron fueron los siguientes: inseguridad en un 50% sentimiento de abandono en un 35% y temor a estar solo en un 30%. Los problemas sociales asociados a la separación en los menores fueron en primer lugar económicos en un 70%, agresividad en un 50% (10).

Rivera y col. (Ecuador, 2014) en su estudio realizado formuló como objetivo determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes, encontraron como resultados que el 62% correspondió a mujeres en la edad de 14-16 años (adolescencia media), el 63,5% de los padres de los adolescentes estaban casados, el 16% divorciados, el 12,5% solteros y el 8% eran viudos. El 72% de los adolescentes presentan disfuncionalidad familiar y el 71% presentó depresión. Concluyeron que existe una relación significativa entre la disfuncionalidad familiar y el grado de depresión (11).

2.1.1. Antecedentes nacionales

Zuazo, N. (Piura, 2011) en su estudio planteó como objetivo, identificar las principales causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el

rendimiento escolar y conducta en las alumnas de segundo año de la Institución educativa “Nuestra Señora de Fátima”, determinando que el 96% de los alumnos dijo que sus padres estaban separados, y el 4% divorciados; el 24% manifestó que fue la irresponsabilidad paterna la que motivó la separación, el 20% dijo que fue la infidelidad por parte del padre, el 12% debido a violencia doméstica, manifestando que el vicio del alcohol ocasionaba que el padre agrede verbalmente a la madre, en otros casos, la separación se debió a la intervención de familiares en la relación de pareja. Luego de la separación, el 92% de alumnos vive con la madre, el 8% con el padre; el 12% dijo mantener una mejor relación con su padre, el 76% dijo que sus relaciones eran mejores con su madre, el 8% dijo que se llevaba bien con ambos padres, pero el 4% manifestó que tenía mejores relaciones con otros familiares, el 52% de alumnos manifestó que la separación de sus padres afecta su desempeño académico, mientras que el 36% dijo que no; en cuanto al tipo de conducta que tienen los alumnos después de la separación de los padres obtuvo que el 8% se mostraba distraída siempre, el 8% se mostró tímida, el 48% mantiene una conducta típica y el 24% una conducta rebelde, además el 8% siempre tiene dificultad para relacionarse con otras personas, el 8% casi siempre tiene este mismo problema, el 24% algunas veces y el 12% rara vez (3).

2.2. Teorías

2.2.1. La familia

2.2.1.1. Definición

De acuerdo con los científicos, existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este aspecto, algunos consideran que la palabra Familia proviene del latín familiae, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens” En concepto de otros, la palabra se deriva del término famulus, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín famēs (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un pater familias tiene la obligación de alimentar”

Bajo esta concepción se presumía la inclusión de la esposa y de los hijos del pater familia, a quien legalmente pertenecían en cualidad similar a un objeto de su propiedad, hasta que como concepto integrador (de cognados –vinculados por lazos

de sangre- y agnados –con vínculos civiles-), acabó siendo subsumido y reemplazado inicialmente por la conceptualización y forma grupal de la gens, que históricamente precedió a otras formas más avanzadas como las familias punalúa, sindiásmica, poligámica, monogámica y la actual o posmoderna (12).

Más allá de la etimología de la palabra, familia tiene diferentes acepciones la mayoría similares según su principio básico.

Para la OMS “la familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella” (3).

Según las ciencias sociales, la familia es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades (3).

La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida; es el primer recurso y el último refugio en la vida del hombre. Ella como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante no solo para realizar una investigación de familia o de orientación familiar, sino para cualquier análisis de edad (13).

El ser humano hace valiosa y significativa su vida cuando desarrolla todas sus aptitudes y satisface sus más altas necesidades, y para lograr este anhelo, esta aspiración vital, debe realizarse en la familia, en el trabajo y en la sociedad.

La familia como objeto de investigación, no es una categoría abstracta sino histórica, su vida y sus formas está condicionadas por el régimen económico social imperante y por el carácter de las relaciones sociales en su conjunto.

La concepción pedagógica humanista reconoce a la familia como uno de los factores de mayor incidencia en la educación de la personalidad de los niños, adolescentes y jóvenes. La influencia de la educación familiar, esencial durante los primeros años de vida, trasciende ese marco inicial y se manifiesta, con mayor o menor fuerza, a lo largo de toda la vida (13).

El Instituto Interamericano del Niño, por su parte define a la familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan (14).

Galarza (2010) en su tesis, hace una importante definición desde el enfoque de sistemas y señala que la familia es la unidad social, y se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por las relaciones afectivas que en su interior se dan, constituyendo un subsistema de la organización social. Los miembros del grupo familiar cumplen roles y funciones al interior de esta, que son los que permiten relacionarse con otros sistemas externos, tales como el barrio, el trabajo, la escuela, etc. Es dentro del grupo familiar en donde se aprenden los valores y se transmite la cultura, la cual será filtrada y orientada por cada sistema. La ubicación geográfica de este sistema familiar (rural o urbano) determina también ciertas características de la organización y los roles que en ella se dan (15).

La familia influye en los hijos de dos maneras: primero como un campo de fuerzas interpersonales, en el cual la calidad de las relaciones afecta a la estabilidad, el grado de "sentimiento hogareño". "El sentimiento de comodidad, calor, seguridad del niño; segundo como una agencia de enseñanza que muestra y transmite una forma de vida. "El campo interpersonal de fuerzas dentro de la familia desempeña un papel importante en el desarrollo del individuo. La calidad de las relaciones. El número de relaciones posibles, las formas usadas para demostrar sentimientos, son todos importantes. Debe resaltarse que el patrón de estas relaciones es propio de cada familia y aún más, las relaciones hacia cada hijo varían, considerándose en cada uno como caso único "Cuando se toma a la familia con un enfoque sistémico, se hace necesario tener en cuenta sus características, como sistema en su totalidad, con una finalidad, formado por seres vivos, complejos en sí mismos, en el que se debe tener en cuenta que este sistema familiar es más que la suma de cada uno como individuo, que en él se genera un proceso de desarrollo, que permite su crecimiento en complejidad y en organización; que debe tomar en cuenta una perspectiva multigeneracional en el que un evento histórico o situacional afectará a los miembros del sistema familiar, en diferente grado, pero al final todos serán de cierta manera modificados por esta situación" (15).

2.2.1.2. Concepto de familia desde las diferentes disciplinas

La concepción real de la Familia no es simple, por tanto su estudio debe ser abordado desde una perspectiva integradora, que permita observarla y comprenderla tal cual como se presenta en la realidad, esto es, bajo una comprensión fenomenológica holística que revele su verdadera identidad, dinámica y desarrollo, incluyente de todos los aspectos que separadamente son objeto de estudio por cada disciplina. Para considerar los aspectos disciplinarios enunciados, se presentan a continuación los conceptos y fines de la familia más relevantes en algunas disciplinas (12).

- **Concepto Biológico**

Como un hecho biológico, la familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo. Desde esta óptica, se puede observar a la familia como una agrupación humana de fines eminentemente biológicos.

La familia como hecho biológico involucra a todos aquellos que, por el hecho de descender los unos de los otros, o de un progenitor común, generan entre sí lazos de sangre.

Son fines de la familia, bajo este aspecto:

- ✓ La multiplicación con la correspondiente adición de nuevos individuos a la sociedad. Generar en la pareja el estado de total goce de sus funciones sexuales.
- ✓ Proporcionar a los hijos un concepto firme y vivencial del modelo sexual, que les permita a futuro en su vida, hacer identificaciones claras y adecuadas de sus roles sexuales.
- ✓ Perpetuar la especie humana en el tiempo y espacio (12).

- **Concepto Psicológico**

Para la Psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son

consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad.

De otro lado, se podría definir a la familia para la psicología como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (16). Son fines de la familia, bajo este aspecto:

- ✓ Proporcionar a todos y a cada uno de sus miembros, seguridad en el campo afectivo. Preparar a sus integrantes para el desarrollo de procesos adaptativos.
- ✓ Crear hábitos cotidianos y de manejo conductual con responsabilidad.
- ✓ Manejar bajo esquemas adecuados las crisis, angustia y en general las emociones y frustraciones, a través del autocontrol.
- ✓ Dirigir el desarrollo personal hacia la independencia.
- ✓ Canalizar energías y manejar impulsos, la violencia y autoritarismo.
- ✓ Proteger a todos sus miembros y prepararlos para la independencia a través de la educación y el respeto (12).

• **Concepto Sociológico**

Para la sociología, la familia se constituye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros, “es un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos” observados por su importancia histórico-social, tiene la familia como fines, bajo este aspecto:

- ✓ Perpetuar costumbres, cultura e identidad social.
- ✓ Reconocer y respetar la autoridad.
- ✓ Educar en el lenguaje y en la comunicación escrita, así como el uso del diálogo y en general de la comunicación como medio de solución de conflictos.

- ✓ Respetar las normas de social convención y las particulares de cada núcleo familiar. Crear una identificación y seguimiento de roles y modelos de conducta social.
- ✓ Crear redes familiares y sociales de acompañamiento y desarrollo social.
- ✓ Formar parte integrante del grupo social básico (12).

- **Concepto Económico**

Para la economía, la Familia se estudia más claramente al considerarla como una “pequeña fábrica”; constituye una institución que basa su existencia en la previsión de costos, gastos monetarios y de ingresos, que llevan a sus miembros, por ejemplo, a considerar a cada hijo como bienes de consumo o como generadores en presente de gastos de inversión que se proyectan como inversión a futuro, considerando correlativamente los ingresos que se han de percibir y la asistencia en la enfermedad y vejez.

En Marx, posee una función e identidad socio-económica que se encuentra supeditada a su ubicación o estatus, esto es, a una distinción económica que obedece a la clase social a la que pertenece. Los fines económicos de la familia son:

- ✓ Dar a todos y a cada uno de sus miembros seguridad económica.
- ✓ Dotar a todos sus integrantes, de los elementos materiales mínimos necesarios para suplir sus necesidades básicas.
- ✓ Crear una cultura económica de ahorro y manejo de capital, que le permita subsistir y propender constantemente por su desarrollo económico.
- ✓ Preparar a cada individuo para su independencia económica.
- ✓ Enseñar el uso y manejo de la moneda y el diseño de estrategias económicas (12).

- **Concepto Legal**

Desde la esfera legal, la familia tiene una connotación que se encuentra supeditada a la normatividad misma y por el momento histórico en que se revise; el concepto de familia es dinámico y está en constante evolución. La definición legal de este término va a depender de la legislación de cada estado o país, y generalmente se encuentra ubicada en la constitución. Para algunos, el concepto jurídico de familia solo la considera a partir de la pareja, sus descendientes y ascendientes y, cuando descienden del mismo progenitor, incluye a sus parientes colaterales hasta el cuarto

grado. El concepto jurídico de familia responde al grupo conformado por la pareja, sus ascendientes y descendientes, así como otras personas unidas por vínculos de sangre o matrimonio o sólo civiles, a los que el ordenamiento positivo impone deberes y otorga derechos jurídicos. En todo caso, el rol y objetivos familiares desde el aspecto fundamentalmente legal son:

- ✓ Crear hábitos de autocontrol y de reconocimiento de roles, normas y autoridad.
- ✓ Respetar reglas y normas producto de las convenciones sociales y particulares.
- ✓ Reconocer los acuerdos y roles de los padres e hijos entre sí y con el contexto, en la esfera de la mutua responsabilidad.
- ✓ Diferenciar y respetar los derechos de todos los miembros de la familia y de la sociedad, haciendo distinción entre los miembros por edad, funciones, ubicación e intereses.
- ✓ Identificar y cumplir los deberes que les corresponden a sus miembros en su contexto.
- ✓ Asumir la comunicación como principal herramienta de prevención y manejo o solución de conflictos (12).

2.2.1.3. Tipología familiar

- **Familia nuclear**, es aquella conformada por la pareja y los hijos (as), esta representación social de la familia nuclear es una configuración ideal para la procreación y la socialización de los hijos (17).

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana (15).

- **Familia extensa.** Integrada por miembros de más de dos generaciones, donde los abuelos, los tíos y otros parientes comparten la vivienda y participan en el funcionamiento familiar. Es la ampliación de las relaciones de consanguinidad y de alianza desde el núcleo a los colaterales por consanguinidad y afinidad, parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales repartidos entre tres y hasta cuatro generaciones (18).
- **Familia monoparental,** Conformada por el o los hijos y el padre o la madre, asumiendo la jefatura masculina o femenina. La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continúa desempeñando algunas funciones. En ambos casos, debido a separación, divorcio, abandono, viudez, alejamiento por motivos forzados (trabajo, inmigración, ingreso en prisión, etc.) de uno de los padres, o elección por parte de la mujer o el hombre, de ejercer la parentalidad sin necesidad de un vínculo afectivo estable de cohabitación. Últimamente la familia monoparental construye nuevas formas y matices, con los cambios sociales subyacentes, como por ej. Un padre o madre que por viudedad, cohabita con un hijo o hija soltero/a y adulto que asume la jefatura familiar (18).
- **Familia simultánea o reconstituida,** conformada por la unión de cónyuges, donde uno o ambos provienen de separaciones y divorcios de anteriores vínculos legales o de hecho, que aportan hijos y tienen a su vez hijos en su nueva unión. Presentan tres modalidades: un miembro de la pareja tiene hijos de una relación anterior; los dos miembros de la pareja tienen hijos de una relación anterior; además de hijos de relaciones anteriores, se incluyen hijos de la nueva relación. Amplían la red de relaciones socio-familiares y, en cualquiera de sus variaciones hay concurrencia entre los diferentes procesos y tipologías donde interactúan los miembros de la familia. La simultaneidad es tanto de la pareja como de los hijos, que deben funcionar en varios sistemas familiares al mismo tiempo (17).
- **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 (17).

2.2.1.4. Funciones de la familia

- **Función Biosocial:** comprende la realización de la necesidad de procrear hijos y vivir con ellos en familia. Desde el punto de vista social la conducta reproductiva es considerada como reproducción de la población Incluye las relaciones sexuales de pareja que constituyen elemento de estabilidad para ella y para toda la familia (13).
- **Función Económica:** Comprende las actividades de abastecimiento y consumo tendientes a la satisfacción de las necesidades individuales y familiares, y las actividades de mantenimiento que incluyen el trabajo realizado por los miembros en el marco del hogar (tareas domésticas), así como las relaciones intrafamiliares que se establecen con tal fin. Esta función determina sobre el nivel de vida familiar (13).
- **Función Cultural - Espiritual:** comprende todas las actividades y relaciones familiares a través de las cuales la familia participa en la reproducción de la vida cultural-espiritual de la sociedad y de sus miembros (13).
- **Función de seguridad.** Es la función indispensable en el núcleo familiar para proporcionar sensación de seguridad para sus miembros, que no se encuentra en otros grupos sociales (17).

Empleando sus medios y posibilidades la familia realiza aspectos específicos del desarrollo de la personalidad de sus miembros, especialmente en la educación y socialización de los miembros más jóvenes.

Sin embargo, el cumplimiento exitoso del papel educativo de la familia no puede verse mediante el cumplimiento de una u otra de las funciones, sino de la combinación efectiva del cumplimiento de todas. Así, p. ej., es posible encontrar con relativa frecuencia familias donde todas las necesidades de tipo económico están resueltas de manera muy satisfactoria y, sin embargo, existen graves carencias en el plano espiritual y afectivo que dificultan la adecuada formación del niño o el adolescente.

En cada una de las funciones señaladas existen una serie de aspectos que asumen gran relevancia para los investigadores. En el terreno de la función Biosocial son

objeto de estudio los fenómenos de reducción de las tasas de nupcialidad y natalidad en los países de mayor desarrollo, con el consiguiente envejecimiento de la población y la reducción de las disponibilidades de fuerza de trabajo para los próximos años. Resulta también preocupante el incremento de las tasas de natalidad y el crecimiento general de la población en los países del Tercer Mundo, que trae como consecuencia exceso de fuerza de trabajo e incremento en las demandas de empleo, educación, salud y servicios de todo tipo que no son solucionables por sus propias economías (13).

2.2.2. Desintegración familiar

2.2.2.1. Definición

Se denomina desintegración familiar a la ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores. El concepto de hogar desunido o desintegrado, se aplica a un número grande de situaciones heterogéneas que provocan repercusiones psicológicas principalmente en los hijos. Desde el punto de vista psicológico se define como “La distorsión o mal funcionamiento de los roles asignados, creando una situación inadecuada, una atmósfera de insatisfacción, angustia, depresión, malestar en general y por tanto, poca comunicación entre sus miembros (15).

La desintegración familiar es un problema en la medida en que una estructura existente se hace disfuncional, no puede desempeñar eficazmente su finalidad específica, creando consecuentemente un desequilibrio en sus interrelaciones con las demás estructuras sociales (19).

2.2.2.2. Causas de la desintegración familiar

- **La violencia doméstica**, que viene a ser el maltrato tanto físico, como psicológico y moral de alguno de los miembros de la familia. Este tipo de violencia se puede presentar en agresiones físicas mediante golpes, manoseo dañinos o actos sexuales indeseados; agresiones verbales como ofensas, insultos, gritos, amenazas o humillaciones; no brindando los cuidados requeridos por cada integrante de la familia de acuerdo a su edad, sexo, estado de salud y cualquier otra conducta que cause algún daño físico o emocional en la persona (20).

- **El Alcoholismo**, que es una enfermedad de dependencia a las bebidas embriagantes, la cual afecta a toda la familia cuando alguno de sus elementos la padece, principalmente cuando es alguno de los padres de familia, ya que genera constantemente problemas (20). Aparentemente el alcoholismo tiene una base química y un componente psicológico, pero no se sabe por qué algunas personas pueden consumir alcohol sin hacerse adictas y otras no. Las investigaciones parecen indicar que hay personas genéticamente predisuestas. Su predisposición bioquímica se activa bebiendo, por lo cual tarde o temprano caen en la dependencia (3).
- **La precaria situación económica**. Se puede mencionar que es uno de los obstáculos que toda la sociedad enfrenta hoy en día, pues la mayoría de familias se ven afectadas por esta problemática en la que uno de los principales motivos es la falta de recursos económicos para la alimentación y educación de los hijos. El no poseer la suficiente capacidad económica para mantener a una familia, suele ser causa de desesperación y de estrés para el padre o madre encargado de esta tarea. Esta situación motiva los conflictos de pareja y en ocasiones puede involucrar a los hijos llevándolos a éstos a trabajar y dejar los estudios. El factor económico suele ser un aspecto importante, más no el principal, para que los cónyuges se mantengan unidos y no se produzca una desintegración familiar (3).
- **Divorcio**. Se ha definido como el vínculo familiar que se rompe entre la pareja, ya sea por decisión de alguno de ellos o por común acuerdo, para divorciarse se deben presentar ante las autoridades de Registro Civil, encargadas de dictaminar en qué términos se disolverá la unión y los derechos u obligaciones que cada uno de los padres tendrá con los hijos, si los hubiese. (3). El divorcio viene a representar en todo su esplendor la desintegración familiar al ser la separación legal y definitiva de los cónyuges donde normalmente se separa también a los hijos, dependiendo de cada caso (20).
- **La emigración**, la cual traslada a padres o hijos al extranjero quedando grupos familiares incompletos, en busca de una mejoría económica y un mejor estilo de vida, en muchos casos marca de forma definitiva el futuro psicológico, emocional y económico de la familia (20).

- **La defunción**, de uno o ambos padres trae como consecuencia que los hijos crezcan sin un apoyo paternal, maternal o en el peor de los casos de ambos (20).
- **Abandono**. Se origina cuando alguno de los padres decide dejar el hogar, debido a que no se siente feliz y tiene otras expectativas en la vida, o porque el ambiente está muy tenso, predomina la discordia y no hay armonía, por lo cual no pueden seguir juntos (3).
- **Infidelidad**. Es uno de los problemas que más enfrentan las parejas actualmente. Casi todas viven en crisis y la infidelidad es uno de los factores que más afectan a la relación entre dos personas. Por infidelidad se entiende a la relación fuera del lazo conyugal que uno de los miembros establece con otra persona sea esta del mismo sexo o del sexo opuesto, y con quien obtiene algún tipo de relación amorosa -no solamente genital-, ésta puede ser a corto o a largo plazo. El tema de la infidelidad, de los amantes o de las relaciones extraconyugales es uno de los puntos de partida para exaltar o desvirtuar a la familia y al matrimonio como el rector del statu quo, ideal, sólido e invulnerable. Generalmente se piensa que la persona infiel es la única culpable, sin embargo la infidelidad es el resultado de la crisis de una pareja, pues quien es infiel lo hace porque busca en otra persona cuestiones sexuales, emocionales o intelectuales que su pareja no le da. La infidelidad no sucede espontáneamente, siempre hay motivos que la provocan. Según Salmerón García (2010), referido por Zuazo (2013), son varias las razones por las cuales las personas son infieles pero, entre ellas, nueve son las más comunes, pero los sexólogos especialistas en terapia de pareja coinciden en que en todas se intenta satisfacer las carencias del matrimonio: el sentirse devaluado, la monotonía, una vida sexual deficiente, ya que el sexo es un elemento esencial en la pareja y si éste es defectuoso, quien se siente insatisfecho tiende a buscar fuera de la relación la satisfacción sexual que no encuentra en su pareja; dependencia emocional de los padres; búsqueda de nuevas sensaciones; idealización de la pareja; porque la pareja lo permite; cuando se percibe una amenaza a la libertad y cuando existe alarde de poder por haber obtenido poder, dinero y una posición social (3).
- **Falta de comunicación**. Esta condiciona trastornos en la dinámica familiar, ante todo bloquea la relación afectiva interactuante del grupo. Puede sin embargo existir comunicación, pero no la ideal, sino la que se realiza en un medio agresivo en

que los padres se relacionan con sus hijos para reprenderlos, para agredirlos o criticarlos; causándoles de esa forma, sentimientos de inferioridad. En una gran mayoría de casos, los padres se ven obligados a salir del hogar casi durante todas las horas hábiles, al retornar cansados, poca o ninguna oportunidad tienen de establecer comunicación adecuada con sus hijos (21).

2.2.2.3. Tipos de desintegración familiar

Existen diversos tipos de desintegración, tales como:

- **Hogares inestables.** Estos casos se caracterizan por las relaciones conflictivas que establecen sus miembros, dando origen a celos, temores y fricciones permanentes. Frecuentemente en este tipo de familias son incapaces de planear y realizar tareas, y resolver los problemas juntos; expresan conflictos extremos que no tienen la habilidad de comunicarse con el resto de la familia, lo cual priva al niño de un ambiente armonioso y estable, brindándole una atmósfera hostil que obstaculizará su crecimiento psicológico. En la actualidad resulta más fácil aceptar un divorcio que permanecer en un matrimonio infeliz, que sólo afectará la autoestima de los esposos y de los hijos. La mala relación familiar origina un ambiente artificial en el que la unión llega a ser incompatible y el hogar se deshace progresivamente. El niño o el adolescente perciben perfectamente esta hostilidad que provoca en él un sentimiento de inseguridad. Frente a esta situación los padres reaccionan con mecanismos de huida; en algunos casos buscan una solución a sus problemas fuera del hogar. Los problemas graves de las relaciones familiares, influyen en la formación del carácter del niño o del adolescente. “Las discusiones de los padres, no son el modelo ideal para su identificación. Cuando él presencia estas disputas, experimenta desprecio y odio hacia uno de los padres o hacia ambos”
- **Hogares con padres migrantes.** La migración es un hecho histórico que ha existido durante mucho tiempo. Como todo acontecimiento de la vida, la migración es una situación de cambio que no tan sólo da lugar a ganancias y beneficios, sino que también comporta toda una serie de tensiones y pérdidas. Esto se refiere en especial a la separación de la familia, donde uno de los progenitores o ambos les toca dejar a su familia para ir a otro país para encontrar el bienestar y estabilidad de la misma. Hay niños y adolescentes que pueden asimilar y aceptar la situación con menos dificultad; no obstante, hay otros que por determinadas características de personalidad, circunstancias y dinámica familiar interpretan como abandono y

desprotección, lo que puede llegar a repercutir en su autoestima, al sentir que no son merecedores de atención y afecto, y como consecuencia se les dificulta integrarse socialmente, razón por la cual poseen menos recursos para enfrentar la vida. Ante lo expuesto, resulta relevante conocer el impacto de la migración parental en la autoestima de adolescentes y, en consecuencia, su repercusión en diferentes aspectos de la vida de los jóvenes que se encuentran en esta situación (15,21).

- **Hogares de madres solteras.** Madre soltera es la mujer que cumple con el rol de llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja; por decisión propia o circunstancias de su entorno. A partir de la mitad del siglo XX, las mujeres progresivamente empezaron a salir del hogar para trabajar, estudiar y realizarse como personas, fenómeno conocido como la Liberación femenina, y que poco a poco ha ido llegando a diversas sociedades, incluso, aunque con matices más suaves, al islam. La mujer se dio cuenta de que en ocasiones, el hombre no era necesario para sacar adelante un hogar, y ella misma podía procurarse los medios para subsistir con sus hijos (21).

- **Hogares de padres divorciados.** El divorcio entre los padres, es para el niño y el adolescente, la demostración de un suceso irremediable, estos pueden sentir que es por ellos que se separan y a la vez se encuentran confusos en cuanto a que posición tomar, reaccionando en algunos casos en una forma agresiva, con reacciones de abandono y hostilidad. Los trastornos que ocasiona el divorcio son diferentes de acuerdo a la edad y al estado en que se encuentra cuando éste se produce. El niño o adolescente, mayor reacciona con más comprensión aunque sus actitudes agresivas son más fuertes. El divorcio funciona como una crisis emocional, se desarrolla la pérdida de uno y otro de los padres, precipita angustia, dolor o depresión, que a menudo se exterioriza en actos agresivos y conducta destructiva. En algunos casos el niño/adolescente, adopta actitudes pasivas, también presenta frecuentemente sentimientos de culpabilidad si cree ser la causa de la derrota familiar y tiene reacciones auto punitivas. Las reacciones más usuales son de orden depresivo y van acompañadas de angustia, la que se manifiesta por la tendencia al aislamiento, rechazo al alimento y otras veces terrores y pesadillas nocturnas (21)

- **Hogares de padres fallecidos.** Se incluyen los hogares en los que falta la madre, el padre, o ambos, por fallecimiento. La pérdida de un ser querido debido a la muerte, ya sea del padre o de la madre, siempre va seguido de diferentes

reacciones. Se ha podido comprobar que las reacciones emocionales de cada niño o adolescente, frente al fallecimiento, dependen del nivel de su desarrollo, de la relación con el fallecido, circunstancias de la muerte y de la forma cómo reacciona la familia. El niño/adolescente, en muchos casos puede reaccionar por una sensación de abandono y reflejar un sentimiento de desamparo, en otros casos puede reaccionar con llantos, shocks emocionales, comportamiento regresivo, como bulimia, enuresis, encopresis, masturbación entre otros (21).

2.2.3. Salud mental

2.2.3.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (22).

En este sentido, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tienen valor por sí mismas.

Ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas. El funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes. Además la salud y la enfermedad pueden existir simultáneamente. Pueden ser mutuamente exclusivas, solamente si la salud se define en una forma restrictiva como la ausencia de enfermedad (22).

La salud mental se puede concebir además en base a seis dimensiones o aspectos que conforman el bienestar: a) La auto-aceptación o valoración positiva del yo, cuyos indicadores son la autoestima e ítems (invertido); b) Las relaciones interpersonales positivas o relaciones cálidas y estrechas con otros, c) El dominio ambiental o capacidad de manejar y controlar los desafíos y el entorno de locus interno de control o percepción de alta capacidad de manejo del medio; d) La autonomía o auto-determinación, cuyos indicadores son los valores; e) Propósito en la vida o creencia que la vida tiene sentido, cuyos indicadores son las creencias en un mundo justo, controlable, predecible y benevolente y la ilusión de invulnerabilidad

y optimismo ilusorio o tener más expectativas de que ocurran cosas buenas y menos de que sucedan cosas malas. f) Crecimiento personal o percepción de una trayectoria de desarrollo progresiva. Tener salud mental desde esta perspectiva no consiste solo en no tener síntomas de ansiedad, depresión, o en que las emociones positivas sobrepasen a las negativa, es decir, que haya una balanza de afectos positivos, sino que también implica que la persona se respeta y valora a sí mismo (auto estima), que tiene relaciones positivas con otros o percibe apoyo social satisfactorio, que cree que domina y controla su ambiente, que se siente autónomo del entorno (aunque conectado con él, como hemos visto antes), que atribuye sentido y propósito positivo a su vida, así como que cree que se está desarrollando como persona (23).

2.2.3.2. El valor intrínseco de la salud mental

La salud mental contribuye a todos los aspectos de la vida humana. Tiene valores sustanciales e insustanciales, o intrínsecos: para el individuo, la sociedad y la cultura. La salud mental tiene una relación recíproca con el bienestar y la productividad de una sociedad y sus miembros. Su valor se puede considerar en diversas formas relacionadas.

La salud mental puede ser considerada como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad. Un aspecto de la buena salud mental es la capacidad para mantener relaciones mutuamente satisfactorias y duraderas. Hay evidencia creciente que demuestra que la cohesión social es decisiva para la prosperidad económica de las comunidades y esta relación parece ser recíproca (22).

2.2.3.3. Dimensiones de la salud mental

- **La autoestima.**

A la autoestima se la puede considerar como la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo. Esta es la evaluación basada en la opinión que cada persona tiene acerca de sí misma, realizada en función del conjunto de pensamientos y experiencias de las que se ha ido nutriendo, principalmente durante la infancia y la adolescencia. Dicha valoración contiene inevitablemente ciertos elementos

subjetivos que delimitan e influyen en el sentido e intensidad de sus manifestaciones. La autoestima reside en la base de la construcción de actitudes positivas de un individuo con respecto a sí mismo, sus experiencias y hacia los demás. De ahí la importancia de formar una buena autoestima. La autoestima puede considerarse como uno de los pilares sobre los que se construye la personalidad, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez. La autoestima puede hacer de prisma a través del cual cada individuo se ve a sí mismo y al mundo que le rodea (24).

Una autoestima positiva permite a los jóvenes tener un buen ajuste psicológico, lo que a su vez facilita su adaptación social y puede mediar en la prevención de determinadas conductas de riesgo. Por tanto, es posible asumir que la autoestima tiene un efecto positivo en la satisfacción vital.

Una buena autoestima contribuye a tener un buen ajuste emocional, lo que a su vez facilita una buena adaptación social. Promover la autoestima positiva previene conductas de riesgo y suscita un sentimiento de bienestar. De ahí la importancia de conocer y comprender la autoestima de los adolescentes (24).

- **Autoeficacia generalizada**

Es el juicio autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en circunstancias concretas con el propósito de conseguir algún fin, la autoeficacia es por tanto una capacidad generativa en la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales deben ser organizadas y orquestadas eficazmente para servir a propósitos innumerables.

La autoeficacia puede marcar diferencias en la forma de pensar, sentir y actuar de las personas. Los sentimientos de autoeficacia bajos están asociados con depresión, ansiedad y desamparo, ello implica que personas con baja autoeficacia albergan además pensamientos pesimistas, no sólo sobre su ejecución, sino también sobre su propio desarrollo personal (25,24).

- **Satisfacción vital**

El componente emocional o afectivo se relaciona con sentimientos de placer o displacer que experimenta una persona (felicidad), así como con el juicio cognitivo

sobre su propia trayectoria evolutiva (satisfacción vital). Los juicios de bienestar serían el resultado de comparar la situación actual en la que está la persona con ciertos estándares, entre los que estaría incluida la condición percibida en la que se encuentran otras personas que sirven de referencia, los propios estados en el pasado y los ideales, necesidades o aspiraciones de satisfacción. Cuando el estado presente no llega al nivel de estos estándares, el bienestar tendería a ser bajo, mientras que cuando sobrepasa los estándares, tendería a ser alto (24).

La satisfacción se mide mediante la escala de satisfacción vital Modelo de Diener, Emmons, Larsen, y Griffin.

- **Problemas emocionales y conductuales.**

Son aquellos problemas que solo producen daño a la salud psicológica del adolescente levándolo a estados de depresión, lesiones auto infringidas, problemas somáticos, problemas de pensamiento, rompimiento de reglas, conducta agresiva y, consumo de alcohol y tabaco; pero que también pueden generar daño a otros individuos o a la sociedad (24).

- **Depresión.**

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. así como síntomas somáticos diversos.

Hollon y Beck (1979), referido por García definen la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

Para algunos autores, los síntomas de la depresión en el adolescente son: aburrimiento, fatiga, nerviosismo, falta de concentración, llamadas de atención, conducta sexual anárquica, hipocondría y agresividad; sin embargo, se centra más en trastornos del comportamiento: desobediencias, faltas injustificadas a clase, cólera, fugas injustificadas, auto destructividad, tendencias masoquistas y predisposición a los accidentes, conceptos (agresividad, problemas escolares e inestabilidad). De todos modos, existe un infra diagnóstico de la depresión en la adolescencia, debido a la interpretación de la variabilidad de los estados de ánimo como cambios hormonales propios de esta etapa (26) (27).

2.2.4. Adolescencia

2.2.4.1. Definición

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Según diversos autores, es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; pero de acuerdo a los conceptos tradicionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años) (28).

2.4.2. Etapas de la Adolescencia Tomada en un sentido amplio, podría considerarse:

- **Adolescencia temprana**, es el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos

cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro (2).

El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual (2).

- **La adolescencia tardía** (de los 15 a los 19 años) abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e

incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (2).

2.3. Hipótesis

La desintegración familiar influye significativamente en la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo. 2016.

2.4. Variables

2.4.1. Variable independiente

Desintegración familiar

2.4.2. Variable dependiente

Salud mental

2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Variable independiente Desintegración familiar, es la ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores (19).		Si No		Nominal
Variable dependiente Salud mental. un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (22)	Autoestima. Es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo (24).	Autoestima elevada	30-40 puntos	Intervalo
		Autoestima media	26-29 puntos	
		Autoestima baja	Menos de 25 puntos	
	Autoeficacia generalizada. Es el juicio autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en circunstancias concretas con el propósito de conseguir algún fin (24,25).	Mayor percepción de autoeficacia	30-40 puntos	Intervalo
		Menor percepción de autoeficacia	20-10 puntos	
	Satisfacción vital. Son capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una relación interpersonal (24)	Altamente satisfecho	30-35 puntos	Intervalo
		Satisfecho	20-29 puntos	
		Ligeramente satisfecho	20-24 puntos	
		Ligeramente por debajo de la media en satisfacción	15-19 puntos	
		Insatisfecho	10-14 puntos	
	Problemas emocionales y conductuales. son aquellos problemas que solo producen daño a la salud psicológica del adolescente	Problemas emocionales o problemas conductuales mínimos	19-38 puntos:	Intervalo
		Problemas emocionales o problemas conductuales moderados	39-56 puntos:	
		Problemas emocionales o problemas conductuales severos	57-64 puntos:	
Depresión. trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo	Sin depresión	25-49 puntos	Intervalo	
	Leve	50-59 puntos		
	Moderada	60-69 puntos		
	Severa	70 o más		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño del presente estudio corresponde a una investigación no experimental de corte transversal. El tipo de estudio es descriptivo, analítico y correlacional y de naturaleza prospectiva.

Es no experimental, porque no se manipuló ninguna variable.

Descriptivo, porque permitió describir y analizar la desintegración familiar.

Correlacional, porque permitió conocer la influencia de la desintegración familiar en la salud mental de los adolescentes.

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

Prospectivo, porque los datos se fueron recolectando conforme fueron sucediendo los hechos.

3.2. Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, ubicado en el distrito de Cajamarca, el que está ubicado en la zona norandina del Perú, entre los paralelos 4° 30' y 7° 30' de latitud sur, y los meridianos 77° 47' y 79° 20' de longitud oeste, a 856 Km de la capital del País, Lima, a una altitud de 2,720 m.s.n.m y cuenta con una T° media anual de 18.9°C.

La población estuvo constituida por todos los estudiantes adolescentes matriculados en el año 2016 que según las nóminas fue de:

$$N = 328$$

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 y la población estuvo dividida en estratos, que en este caso fueron los grados en los que se encontraban los adolescentes en el año escolar 2016.

3.3.1. Tamaño de la muestra

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

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{(328)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.06)^2(328) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n \geq 147$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

$Z = 0,06$ (nivel de confianza)

$P = (0,5)$ (Proporción de adolescentes con familias desintegradas)

$Q = (0,5)$ (Proporción de adolescentes con familias constituidas).

Para establecer la muestra por estratos se tuvo en cuenta la población por grado de estudios, para lo cual se encontró un coeficiente de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\frac{n}{N} = 0.45$$

De tal manera que cada estrato queda conformado según la descripción en el cuadro siguiente:

Año	Tamaño de estrato	Proporción de estrato	Tamaño de muestra por estrato
1º grado	74	74 x 0.45	33
2º grado	59	59x 0.45	27
3º grado	65	65 x 0.45	29
4º grado	61	61 x 0.45	27
5º grado	69	69 x 0.45	31
TOTAL			147

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.

3.5. Criterios de inclusión

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

- Ser un adolescente matriculado en el año 2016
- Tener la carta de consentimiento firmada por uno de sus padres
- Aceptar voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio.

3.6. 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 los adolescentes.
- **No maleficencia.** La información se obtuvo sin dañar a los adolescentes, anteponiendo el beneficio y luego que uno de los padres firmó el consentimiento informado para la entrevista y aplicación de las diferentes escalas para evaluar una aproximación de su salud mental.
- **Consentimiento informado.** Luego que el adolescente fue informado en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, llevó a su hogar un consentimiento informado para que fuera firmado por uno de sus padres.
- **Privacidad.** Se respetó el anonimato del adolescente, desde el inicio de la investigación, hasta el final.
- **Confidencialidad.** La información obtenida de cada adolescente, no ha sido revelada, utilizándose sólo para fines de la presente investigación.

3.7. Procedimientos, técnicas y descripción del instrumento

Para la realización del presente estudio, en una primera fase se solicitó el permiso a la dirección de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.

En una segunda fase se solicitó a cada padre de familia su consentimiento para aplicar a cada adolescente los instrumentos que permitieron la obtención de datos para determinar la constitución de sus familias y las escalas para identificar su salud mental.

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos:

1) Un cuestionario de recolección de datos donde se consignaron datos generales del adolescente como edad, sexo, grado de estudios, ingreso económico, procedencia, religión (Anexo 01),

2) Escala de autoestima de Rosenberg. Se trata de una escala unidimensional compuesta por 10 ítems que sirve para evaluar la autoestima global del adolescente. Tiene 10 reactivos que se responden desde “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”. Cada uno se puntúa de 1 a 4, habiendo 5 reactivos inversos (1, 3, 4, 6 y 7).

Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

30 – 40 puntos: autoestima elevada, considerada como un nivel de autoestima normal

26 -29 puntos: autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: autoestima baja, en este rango existen problemas de autoestima significativos.

En estudios realizados en realidades semejantes a la del presente estudio se determinó tanto la fiabilidad como la validez de la prueba.

Para el conjunto de la muestra, el co-eficiente alpha de Cronbach muestra una puntuación de 0.87

Fiabilidad de la escala:

Consistencia interna: el coeficiente alpha de Cronbach muestra una puntuación de 0,87.

Fiabilidad test-retest: la fiabilidad temporal para un intervalo de dos meses, realizada a partir de un grupo de sujetos, mostró una correlación sustancial y significativa, con una $r = 0.72$, no existiendo diferencias.

Validez

Validez de constructo

La autoestima, como constructo, se ha asociado a la psicopatología en general y de modo más específico con algunas patologías, como la depresión y los trastornos alimentarios, así como la inseguridad en las relaciones interpersonales.

3) Escala de autoeficacia generalizada. Es una escala unidimensional compuesta por 10 ítems tipo Likert, que evalúa la autoeficacia que los adolescentes tienen de su propia capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana. Este instrumento permite responder señalando la opción con la que cada adolescente se identifica resultando cuatro posibles respuestas: nunca, pocas veces, a veces o siempre, a las cuales se les otorga una puntuación de 1, 2, 3 y 4, respectivamente. Las puntuaciones oscilan entre los 10 y 40 puntos. Los valores más altos indican una mayor percepción de autoeficacia. 30- 40 puntos: mayor percepción de autoeficacia y entre 20- 10 puntos: menor percepción de autoeficacia.

4) Escala de satisfacción vital. Esta escala permite obtener un índice global de la satisfacción con la vida de las personas. Las categorías de corrección de la prueba original indican que un puntaje entre 31 y 35 indica altamente satisfecho con la vida, entre 25 y 29 indica satisfacción con la vida, entre 20 y 24 indica ligera satisfacción, el punto neutral es el puntaje de 20. Asimismo, una puntuación que va de 15 a 19 refiere ligera insatisfacción con la vida, de 10 a 14 indica insatisfacción con la vida y finalmente un puntaje de 5 a 9 corresponde a la categoría de extremada insatisfacción.

5) Escala de depresión de Zung. Formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

Para su interpretación, la escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como la sumatoria de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100. En cuanto a la fiabilidad de las pruebas, los índices son altos, 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice A de Cronbach entre 0,79 y 0,92, 6,20.

6) Youth Self Report. Es una escala desarrollada por Achenbach para obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes entre 11 y 18 años sobre problemas emocionales y conductuales. Consta de 38 ítems que deben ser respondidos eligiendo entre cuatro opciones: 1 “nunca”, 2 “pocas veces”, 3 “muchas veces”, 4 “siempre”. Esta escala agrupa las siete dimensiones en dos factores, un grupo incluye las dimensiones que evalúan problemas de conducta (rompimiento de reglas, conducta agresiva, consumo de alcohol y tabaco) y el segundo, concentra aquellas dimensiones que miden problemas emocionales (depresión, problemas somáticos, problemas de pensamiento, lesiones autoinflingidas).

La interpretación corresponde a cada uno de los dos problemas con la misma puntuación de la siguiente manera:

19-38 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales mínimos

39-56 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales moderados

57-64 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales severos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 22 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.

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

Fase descriptiva. Consistente en describir la desintegración familiar y la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Guillermo Urrelo.

Fase inferencial. Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan también en la población correspondiente.

3.9. Control de calidad de datos

La calidad y confiabilidad de la información se determinó de la siguiente manera:

Prueba de operatividad y funcionalidad del instrumento de recolección de datos (cuestionario) en base a una prueba piloto realizada en 10 estudiantes.

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 sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Edad	n°	%
10-13 años	51	34,7
14-16 años	86	58,5
17-19 años	10	6,8
TOTAL	147	100,0
Sexo	n°	%
Femenino	67.0	45,6
Masculino	80.0	54,4
TOTAL	147.0	100,0
Grado de estudios	n°	%
Primer grado	33	22,4
Segundo grado	27	18,4
Tercer grado	29	19,7
Cuarto grado	27	18,4
Quinto grado	31	21,1
TOTAL	147	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

Se puede evidenciar en los presentes datos que el mayor porcentaje de adolescentes del presente estudio (58,5%) pertenece al grupo etáreo de 14-16 años correspondiente a la adolescencia intermedia; seguido del 34,7% perteneciente al grupo de 10-13 años (adolescencia temprana), solamente el 6,8% pertenece al grupo de 17-19 años, correspondiente a la adolescencia tardía.

Estos datos coinciden con los encontrados por Rivera y col. quienes encontraron que el 62% de adolescentes perteneció al grupo de 14-16 años (adolescencia intermedia) con una diferencia porcentual de 3.5 puntos porcentuales.

La edad cobra relevancia porque cada etapa de la adolescencia tiene sus propias características tanto biológicas como psicológicas

En la adolescencia intermedia, la capacidad cognitiva permite utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. Esta nueva capacidad les permite disfrutar de sus habilidades cognitivas empezándose a interesar por temas idealistas y gozando de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. Son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones aunque su aplicación sea variable. Tienen una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance; esta sensación facilita los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc.) de este período de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta. La lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el grupo adquiere una gran importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la emancipación. Es el grupo el que dicta la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de los amigos mucho más importantes que las que puedan emitir los padres; estas últimas siguen siendo muy necesarias, aunque sólo sea para discutir las, sirven de referencia y dan estabilidad, los padres permanecen, el grupo cambia o desaparece. La importancia de pertenecer a un grupo es altísima, algunos adolescentes antes que permanecer "solitarios" se incluyen en grupos marginales, que pueden favorecer comportamientos de riesgo y comprometer la maduración normal de la persona. Las relaciones con el otro sexo son más plurales pero fundamentalmente por el afán narcisista de comprobar la propia capacidad de atraer al otro, aunque las fantasías románticas están en pleno auge (26).

En la adolescencia tardía (17-19 años), el crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todos los adolescentes lo consiguen. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos. Es

una fase estable que puede estar alterada por la "crisis de los 21", cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto.

En la adolescencia temprana (11-13 años), la característica fundamental es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo. Los contactos con el sexo contrario se inician de forma "exploratoria". También, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad pero sin crear grandes conflictos familiares. La capacidad de pensamiento es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes.

Creer que son el centro de una gran audiencia imaginaria que constantemente les está observando, por lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este sentimiento (y con un sentido del ridículo exquisito). Su orientación es existencialista, narcisista y son tremendamente egoístas. (26).

La adolescencia es entonces, una etapa muy importante en la vida de todo ser humano, donde convergen pasado y futuro, y donde se dan una serie de ajustes y cambios en el individuo así como también en su entorno. En este marco, la familia desempeña un papel primordial, ya que es la que ha proporcionado los elementos necesarios para afrontar esta etapa, interviniendo posteriormente la sociedad, el ambiente y el grupo de pares (29). La familia en conflicto o desintegrada, no es capaz de brindar a sus hijos un ambiente de paz, amor y armonía, debido a que no hay una estabilidad emocional y por lo tanto, no puede brindar a sus miembros algo que no tiene (30).

Referente al sexo de los adolescentes de la muestra el 54,4% pertenecen al género masculino y el 45,6% al género femenino.

La adolescencia en cuanto a género también ofrece sus propias particularidades; conforme sus cuerpos maduran sexualmente, los adolescentes deben realizar algunos ajustes emocionales y psicológicos. Su posición respecto a lo que significa ser hombre o mujer se ha desarrollado durante años, quizás desde su infancia.

Ahora, deben empezar a consolidar su identidad sexual y sentirse a gusto con ella, los hombres deben descubrir sus dones físicos e intelectuales debe darse a conocer en el campo del deporte, preocuparse por su cuerpo, compararse con sus compañeros (¿soy guapo?, ¿bastante musculoso?). En la clase, ha de saber rápidamente lo que vale: o es un alumno brillante y tiene un porvenir asegurado, o es un alumno medio y ya no se presenta tan bien su futuro (31).

Con la llegada de las primeras reglas, las adolescentes se dan cuenta de que están obligadas a convertirse en una joven mujer. Se ha definido todo lo que ha podido acercándose a los chicos y tratando de imitarlos. No están muy a gusto, se están volviendo tímidas, sensibles, sueñan con fantasías; deben encontrar un estilo que se adapte a su personalidad. Además, hace falta, que sea capaz de hacer frente al mundo masculino que comienza a mirarla bajo otros aspectos (31).

El mayor porcentaje de adolescentes se encuentra en el primer grado con 22,4%, seguido del 21,1% que se encuentra en quinto grado del nivel secundario. El 19,7% se encuentra en el tercer grado y en porcentajes semejantes (18,4%) se encuentran en segundo y cuarto grado del nivel secundario.

La mayoría de los adolescentes se encuentran en el grado de estudios según corresponde a su edad, solamente el porcentaje de adolescentes del grupo de 17-19 años no lo hace, pues ya deberían encontrarse realizando estudios superiores, probablemente diversos factores influyeron para que continúen en la secundaria; sin embargo es satisfactorio saber que cada día es más frecuente determinar que los adolescentes avanzan en sus estudios; siendo posible que muchos de ellos continúen sus estudios superiores y consigan una carrera profesional que les permita insertarse en el mundo laboral con mejores salarios que aumenten su nivel socioeconómico.

De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Educación, se observa que la tasa de conclusión de la educación básica regular se ha incrementado en el tiempo. El porcentaje de adolescentes (17 a 19 años) que concluye la educación secundaria ha pasado del 48% en 2001 al 67% en 2011. Es decir, se ha incrementado en un 40% el porcentaje de estudiantes que concluyen la secundaria en los últimos 10 años. La mayor cobertura educativa, junto con un mayor número de adolescentes que concluyen la educación secundaria, muestra que cada año un porcentaje considerable de adolescentes peruanos termina la educación básica (32).

Tabla 02. Incidencia de la desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Desintegración familiar	n°	%
Si	71	48,3
No	76	51,7
TOTAL	147	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

Se evidencia en la presente tabla que el 48,3% de adolescente pertenecen a una familia desintegrada, mientras que el 51,7% pertenece a una familia integrada.

Estos resultados son disímiles a los encontrados por Básmeson (2011) quien determinó que el 39% de los adolescentes tenían un tipo de familia integrada, en tanto que el 61% pertenecía a un tipo de familia desintegrada; de igual forma difieren con los resultados encontrados por Costales (2013) quien encontró que el 36% de adolescentes tenían familias estables y el 64% tenían familias desintegradas (7,21).

En el caso de una familia integrada, el hogar está organizado e independientemente de su forma en que esté constituido, es estable y satisface las condiciones materiales, de orden y de limpieza, así como de alimentos y de vestimenta, así mismo satisface las condiciones morales de afectuosa unión y atención de problemas de los hijos; en cambio, la desintegración familiar es el producto del quebrantamiento de la unidad familiar y la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros, y representa uno de los fenómenos con mayor impacto en la salud mental del niño y del adolescente (21), pues si se parte del hecho de que la familia es la base fundamental de toda sociedad, al verse esta segregada puede constituirse en un factor de riesgo para que algunos miembros de la misma, opten por caminos fuera del marco legal (incorporación a las pandillas, drogas, etc.).

La desintegración familiar, representa uno de los fenómenos con mayor impacto en la sociedad, pues afecta a su núcleo principal: la familia, produciendo un cambio en la misma. Este problema se ha generado debido al tipo de vida actual que se lleva en esta sociedad tan preocupada por el desarrollo del capital, lo que ha producido el desgaste de ciertas relaciones sociales como las existentes en las familias (3).

Lamentablemente existe un gran número de factores para que los padres de familia y la misma familia se desintegren, tales como no poner en práctica valores morales, presiones económicas y problemas sociales como la prostitución, el alcoholismo, la drogadicción y la violencia. La violencia familiar, tiene entre sus manifestaciones más visibles y aberrantes, el castigo físico y el abuso sexual, pero también tiene formas más sutiles, como el maltrato psicológico, el rechazo, el aislamiento y el abandono, éstas no dejan marca material, pero su impacto es muy fuerte y duradero para quienes lo padecen (10).

Canavati (2013) señala que los problemas psicológicos para los niños que crecen sin sus propios padres casados están relacionado con altos niveles de estrés, depresión, ansiedad y baja autoestima durante los años de su adolescencia y los problemas reducen su capacidad de concentración y atención en la escuela (33).

Tabla 03. Causas de la desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Causa de la desintegración familiar	n°	%
No separados	76	51,7
Padre alcohólico	4	2,7
Migración de uno de los padres	9	6,1
Fallecimiento del padre	5	3,4
Violencia familiar	6	4,1
Infidelidad	23	15,6
Problemas económicos	1	0,7
Incompatibilidad	2	1,4
Otro	21	14,3
TOTAL	147	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se evidencia que dentro de las causas de desintegración familiar de las familias de los adolescentes, el 15,6% fue por infidelidad de uno de los padres, este hecho afecta no solo a la pareja sino a todos los miembros de la familia pero fundamentalmente a los hijos sobre todo si son adolescentes.

La mayoría de los hijos consideran que la relación que mantienen sus padres es perfecta e indivisible y por eso la infidelidad es un hecho que desestructura en gran medida su idea de los valores. La infidelidad ataca la percepción de estabilidad que ellos daban por sentada y en la que crecían seguros: dentro del vínculo que formaban su padre y su madre nada les podía hacer daño. Pero ahora ese vínculo se ha roto o ya no es el que era...

Mosquera (2012) afirma que cuando un hijo descubre la infidelidad por parte de uno de sus padres, se produce un impacto emotivo que desequilibra sus factores de orden afectivo existencialista, la credibilidad de la estructura familiar se encuentra en crisis. El estereotipo o modelo de responsabilidad representado por sus padres, entre ellos el ofensor, que al no cumplir con su responsabilidad de amar y ser leal, genera en los hijos frustración, desesperanza e incertidumbre (34).

La infidelidad, afecta de manera considerable a los niños y adolescentes, quienes padecen de credibilidad en los valores que sus padres y cuidadores les han inculcado. Les genera inestabilidad emocional, ansiedad, melancolía y depresión, lo que puede derivar en insomnio, terrores nocturnos, inapetencias, trastornos alimentarios, disminución del rendimiento educativo, entre otros. El dolor que causa la infidelidad puede durar meses o años. “Es un estado que puede derivarse en situaciones depresivas, crisis ansiosas y/o de pánico, y en ciertos casos se puede padecer de estrés postraumático” (34).

La migración de los padres a otros lugares se encuentra presente en el presente estudio en el 6,1%, en este caso es generalmente el padre quien sale fuera del hogar a buscar trabajo, aunque también lo puede hacer la madre. El desempleo es una de las causas más importantes de la migración. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2015) informa que por las décadas de los 80 y 90 del siglo XX, el porcentaje de peruanos que migró de su lugar de origen representó el 20% de la población del país, cerca de un quinto de la población peruana, residiendo en un lugar diferente al que nacieron, con un acervo de migrantes internos de toda la vida de aproximadamente 6 Millones de peruanos hasta la actualidad (35). A nivel internacional la emigración de peruanos en el 2010 fue de 209 mil 955 y se debe de mencionar que en comparación con el año anterior fue 10,1% menor; los motivos de viaje declarados por los peruanos al momento de salir del país son variados, pero por “turismo” llama la atención por su elevado porcentaje (79,2% del total), ya que una cantidad importante de casos podría indicar, que los peruanos, a pesar de declarar este motivo, permanecen en los países de destino por un periodo de un año o más. Seguido, se observa a los peruanos que declaran salir del país para “residir” en el extranjero y motivo “personal” con 0,8% y 0,7% cada uno. Por motivo de “negocios” 0,4% y “trabajo” con 0,2% (36).

La migración de uno de los padres crea consecuencias que recaen en los hijos y en especial en los adolescentes y evitan el desarrollo integral de la personalidad, por ende genera trastornos emocionales, y de conducta.

El desarrollo de los niños ante el abandono de sus padres migrantes, sufre cambios drásticos, se sienten afectivamente olvidados, por más que sus padres les envíen todo tipo de regalos y obsequios, ellos no sienten el calor, el amor y sobretodo el ejemplo de una familia (37).

Otra causa de desintegración familiar, en el presente estudio, fue la violencia familiar, en el 4,1%, que se presentó de diversas formas ya sea físico, psicológico, sexual o económico, pero que también daña la salud mental de los adolescentes. El fenómeno de la violencia es un proceso social que comprende las más variadas formas de agresión y que se caracteriza por tener un efecto multiplicador y expansivo que no solo afecta a las víctimas, si no a la sociedad en pleno.

Según un estudio realizado por la escuela Steinhardt de cultura, Educación y

Desarrollo Humano de la Universidad de Nueva York, y publicado en la revista científica *Development an Psychopathology*, la agresión entre los padres moldea negativamente la respuesta emocional de los hijos. La exposición a la agresión verbal y física entre los padres altera la facultad del niño de identificar y controlar sus emociones (38).

Desde la perspectiva de un niño, o adolescente el maltrato recibido de sus padres o cuidadores constituye un tipo de violencia directa, mientras que el ser testigo de la violencia entre sus padres conforma un tipo de violencia indirecta y que tiene secuelas importantes, esto sugiere que la violencia doméstica produce secuelas nocivas que alcanzan todos los niveles de la secuencia familia-persona-escuela (39).

Una causa importante de desintegración familiar es el alcoholismo, que en el presente estudio corresponde a un 2,7%, otro factor nefasto para la salud mental y emocional de los adolescentes y que puede repercutir no solo a corto plazo sino también a largo plazo.

El alcoholismo ha generado una crisis familiar en la sociedad, pues existen un sin número de familias disfuncionales, en donde los padres renuncian al control y a la formación de los hijos lo que da como resultado la ausencia de valores, una sociedad en decadencia y niños con serios problemas en su desarrollo integral; la influencia del alcohol en la sociedad tiene gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, del individuo y por ende de la sociedad; estos problemas desencadenados por el consumo abusivo de alcohol, están adulterando los principios básicos de la estructura y funcionamiento familiar, convirtiendo la convivencia interpersonal en relaciones basadas en la violencia, miedo, irrespeto y faltas de cariño (40).

Moreno y col. (2012) encontraron como resultados que los adolescentes tenían en común la violencia entre sus padres generalmente por motivos económicos; sus padres discutían hasta llegar a los golpes al menos una madre le fue infiel a su esposo (8).

Costales (2013), encontró que el 27% dijo percibir que siempre había violencia en su familia, el 52% dijo que casi siempre, el 15% a veces y solamente el 6% dijo que nunca. Hernández y cols. (2014), por su parte determinó que las causas de la separación fueron en el 25% por infidelidad de parte del padre, el 20% por discusiones y pleitos de pareja, el 30% por falta de dinero, 10% por emigrar a otro país y el 5% mencionó que fue por causa de un vicio específicamente el alcoholismo y el 10% porque a los padres los metieron a la cárcel.

Zuazo (2011) en su estudio encontró como causas de la desintegración familiar que el 24% fue la irresponsabilidad paterna la que motivó la separación, el 20% dijo que fue la infidelidad por parte del padre, el 12% debido a violencia doméstica, manifestando que el vicio del alcohol ocasionaba que el padre agreda verbalmente a la madre, en otros casos, la separación se debió a la intervención de familiares en la relación de pareja (3).

Tabla 04. Frecuencia de contacto con el progenitor ausente de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Frecuencia de contacto con el progenitor ausente	n°	%
No separados	76	51,7
Semanalmente	21	14,3
Quincenalmente	4	2,7
Mensual	6	4,1
Irregularmente	24	16,3
Nunca	16	10,9
TOTAL	147	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

Se puede evidenciar en los presentes datos que el mayor porcentaje de adolescentes (16,3%) que no vive con su progenitor, lo ve de manera irregular; solamente el 14,3% manifestó ver a su progenitor, semanalmente, un 4,1% refirió verlo mensualmente y un importante 10,9% dijo que nunca veía a su padre.

Estos datos muestran la realidad de una sociedad en la que los patrones sociales han cambiado significativamente, pues en la actualidad existe mayor dificultad para superar los problemas de pareja, menor tolerancia, hechos que conllevan a la separación, con las consecuencias que ello trae consigo para la salud emocional y mental de los adolescentes quienes tienen diversas formas de afrontar la situación, muchos de ellos hablan bien de su progenitor ausente; sin embargo algunos manifiestan rechazo hacia ellos, refiriendo que no les interesa verlos.

Rodríguez (2010) afirma que el vínculo emocional con el progenitor ausente les permite a los hijos generar un límite en su vinculación con el progenitor que tiene la guarda. Les permite crecer y en determinado momento abandonar el hogar para hacer su vida. La aceptación por los hijos del progenitor ausente es hoy muy importante y en el futuro lo será mucho más, se ve con bastante frecuencia el abandono del padre (41).

La frecuencia es uno de los factores más importantes, en la adolescencia, las visitas del progenitor ausente, dependerá de la interferencia que pueda tener con los estudios o con sus actividades lúdicas. El adolescente es más autónomo y su vida pasa de estar centrada en su familia a centrarse en sus amigos. Es por esto que hay que intentar llegar a acuerdos en donde se respeten las “actividades sociales” del menor. Si se intenta imponer por parte de los padres o por parte del juez un régimen de visitas rígido puede generar en el menor un rechazo frontal a éste (42).

Tabla 05. Estado civil de los padres de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Estado civil de los padres	n°	%
Casados	84	57,1
Separados	41	27,9
Divorciados	9	6,1
Madre soltera	11	7,5
Padre soltero	2	1,4
TOTAL	147	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se logra observar que el 57,1% de los padres de los adolescentes son casados; el 27,9% son separados, el 6,1% divorciados un importante 7,5% de adolescentes tienen una madre soltera, solamente el 1,4% de adolescentes tienen un padre soltero.

Estos datos coinciden relativamente con los de Rivera y col. (2014) quienes encontraron como resultados que el 63,5% de los padres de los adolescentes estaban casados, el 16% divorciados, el 12,5% solteros y el 8% eran viudos (11), pero difieren con los de Zuazo (2011), él determinó que el 96% de los alumnos dijo que sus padres estaban separados, y el 4% divorciados.

ENDES (2014) por su parte, informa que el 32,2% de las mujeres eran solteras y 56,7% de las entrevistadas se encontraban en unión (22,2% casadas y 34,5% en unión consensual), porcentaje ligeramente menor al observado en el año 2009 (57,1%). El 11,1% de mujeres en edad fértil eran separadas, divorciadas o viudas; proporción que fue mayor en 1,7 puntos porcentuales respecto al año 2009 (9,4%). De igual forma informa que, en el país, el porcentaje de hogares con jefatura femenina (25,2%) muestra un incremento de 1,4 puntos porcentuales respecto a la observada en el año 2009 (23,8%). Según área de residencia, esta proporción fue mayor en el área urbana (27,1%) que en la rural (20,1%); siendo importante señalar que en el área rural el porcentaje de mujeres a cargo de su hogar aumentó en 1,0 punto porcentual con relación al año 2009 (19,1%) (43).

Los adolescentes, hijos de padres casados, probablemente sean individuos con una mejor salud física, emocional y mental, tienen mayores posibilidades de un mejor rendimiento académico, son más sociables y también es probable que tengan un nivel alto de autoestima, así como un mejor desarrollo personal.

En cuanto a los adolescentes con padres separados, tienen mayores problemas emocionales, en muchos de ellos está el recuerdo latente de las riñas y peleas de sus padres, la salida del padre o la madre del hogar deja huellas muy significativas en la psiquis del adolescente y que posiblemente van a repercutir en el futuro como adulto, frente a su familia y a la sociedad.

La mayoría de estudios confirman que la ausencia del progenitor del mismo sexo que el hijo, repercute en su desarrollo afectivo y cognitivo. Lo cual es una muestra de la importancia que tiene la presencia del padre del mismo sexo como modelo de identificación de la descendencia. Así, según sea el padre o la madre el personaje ausentado del hogar, repercutirá respectivamente en el hijo o en la hija adolescente. La falta de este progenitor con quien identificarse -para rivalizar con él o ella, para emularle o para imitarle- angustia al hijo y le obliga a pedir urgentemente el progenitor custodio del otro sexo... que vuelva a casarse. Y como complacer a los hijos en esta cuestión no es tarea fácil de los adultos ya escarmentados, tendrán éstos que ingeniárselas buscando modelos de identificación supletorios: por ejemplo, echando mano de los parientes (abuelos, tíos, etc.) (44).

El hijo varón que está confiado a la tutela de la madre necesita la presencia de un personaje masculino en su vida; al igual que la niña necesita la presencia de una mujer, si le toca vivir sola con el progenitor masculino. Después de toda separación es muy deseable que los hijos tengan contacto con adultos de ambos sexos. De la familia de origen de cada uno de los esposos han de surgir las figuras adultas que hagan esta función vicariante, supliendo al progenitor que ha desaparecido de la estructura familiar. Así, a falta de un nuevo consorte, muy a menudo son los abuelos quienes asumen el papel de padres sustitutos. Cuando la custodia la tiene la madre y no se sabe nada del padre, le toca al abuelo representar la masculinidad que necesita el niño; y cuando la custodia recae en el padre y no se tienen noticias de la madre, la abuela representa la femineidad para la niña. Si el adolescente no puede crecer con un representante de cada sexo en su casa, se puede producir en él o ella una limitación en su capacidad de identificación, lo que se denomina metafóricamente hemiplejía simbólica según la psicoanalista Françoise Dolto (44).

Tabla 06. Nivel de autoestima como dimensión de la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Nivel de autoestima	n°	%
Alta	2	1,4
Media	41	27,9
Baja	104	70,7
TOTAL	147	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

Los datos que anteceden evidencian que el 70,7% de los adolescentes muestran un nivel de autoestima bajo, el 27,9% un nivel de autoestima media y solamente el 1,4% un nivel de autoestima alta.

Montes y cols. (2012) encontraron en su estudio que los adolescentes mostraban un nivel de autoestima muy baja en un 21,6%; baja en 26,3%, alta en 27,8% y muy alta en 24,3%, resultados que difieren de los encontrados en el presente estudio (45).

Chapa y cols. (2012) por su parte determinó que el 14,1% de adolescentes tenía un nivel de autoestima baja, el 50,4% autoestima media y el 35,5% autoestima elevada (46)

La autoestima es la opinión propia que permite expresar un sentimiento de autovaloración, que se manifiesta con una actitud positiva o negativa (alta o baja autoestima) respecto a las capacidades, sentimientos y necesidades de cada individuo. Expresa el sentirse digno y capaz, y considerarse un ser exitoso en cualquier situación de la vida, lo cual impulsa al sujeto a actuar y a conseguir sus objetivos (45).

Branden y colaboradores, pioneros de los estudios sobre autoestima, afirman: “la autoestima actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando la autoestima es baja, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida. Así, una persona, según su autoestima, asumirá los diferentes roles que desarrollará en toda su vida.

Esta valoración nace de la interiorización de las opiniones de los demás y de su propio comportamiento. Inicialmente, la autovaloración se aprende en la familia, posteriormente intervienen otras influencias, como maestros, pares, entre otras; pero estas generalmente refuerzan los sentimientos de valor o falta de este adquiridos en el hogar. La alta autoestima es una de las metas del desarrollo infantil, dado que el amor propio desempeña una función primordial en el desarrollo del niño, tanto de su salud física como mental. En la etapa de la adolescencia es cuando se reconocen más dificultades en la autovaloración, asociadas con la imagen negativa que desarrollan ante las concepciones de los demás; por eso, es fundamental el apoyo social de los jóvenes, además de que su comportamiento y su autoconcepción se ven modificados por las situaciones que están viviendo (47).

Es un hecho lamentable que el porcentaje de nivel de autoestima bajo sea tan alto en este grupo de adolescentes, pues es bastante probable que estos adolescentes estén expuestos a una serie de riesgos como el alcoholismo, la drogadicción, el embarazo adolescente, entre otros. Sería de suponer que solamente los adolescentes hijos de padres separados o divorciados sean los que tienen un nivel de autoestima baja; sin embargo el porcentaje incluye a quienes tiene sus padres casados, lo que significa que aun estos hogares tienen dificultades para formar niveles altos de autoestima en sus hijos, probablemente porque la mayoría de padres y madres tiene que trabajar fuera del hogar, lo que hace que el adolescente muchas veces se quede solo sin tener quien le brinde afecto o le solucione algunos conflictos, lo que deteriora su nivel de autoestima.

Rodríguez y Caño (2012) afirman que La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social. Así, niveles bajos en la autoestima o autoconcepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos; entre otros, con reacciones de ansiedad; síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas. Una autoestima o autoconcepto bajos también son frecuentes en los jóvenes que tienden a la postergación o demora innecesaria en la realización de tareas y en aquellos que manifiestan conductas agresivas y conductas antisociales (48).

Consecuentemente, se puede concluir que el desarrollo de una buena autoestima es crucial para el mantenimiento de una adecuada salud mental y requiere, por parte del sujeto, un esfuerzo adaptativo importante, principalmente cuando las experiencias pasadas no han sido positivas al respecto (49).

Tabla 07. Percepción de autoeficacia como dimensión de la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Percepción de Autoeficacia	n°	%
Mayor percepción de autoeficacia.	103	70,1
Menor percepción de autoeficacia	44	29,9
TOTAL	147	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

La presente tabla muestra que el 70,1% de adolescentes tiene una mayor percepción de autoeficacia, solamente el 29,9% de ellos tenía una menor percepción de autoeficacia.

Serra (2013) determinó que el 37,48% presentó una menor percepción de autoeficacia, mientras que el 39,99% presentó una mayor percepción de autoeficacia (50).

La autoeficacia, o las creencias en las propias habilidades para tratar con las diferentes situaciones que se presentan, juegan un rol importante no solamente en la manera de sentirse respecto a un objetivo o tarea, sino que será determinante para conseguir o no las metas en la vida.

Los adolescentes con una mayor percepción de autoeficacia están muy interesados en las tareas en las que participan, ven los problemas como desafíos estimulantes, experimentan un compromiso elevado hacia sus intereses y actividades, y se recuperan rápido de sus fracasos. Por el contrario, los individuos con una autoeficacia baja o débil: evitan tareas u objetivos desafiantes, piensan que las metas difíciles están fuera de su alcance, e interpretan los fracasos como algo personal.

Ruiz (2011) afirma que la autoeficacia o creencia en la propia capacidad en determinadas situaciones puede ser considerada un concepto vital en el ámbito educativo, puesto que es un elemento que predice de mejor manera el desempeño

de la habilidad y del conocimiento personal. Este concepto se inserta dentro de la Teoría Social Cognitiva de Bandura, en la cual se considera al ser humano como un individuo autorganizado, autorreflexivo, autorregulado y comprometido con su desarrollo. Un punto clave en esta teoría es que las personas tienen creencias personales (creencias de autoeficacia), que les permiten ejercitar cierto control sobre sus sentimientos, acciones y pensamientos. Esto quiere decir que el comportamiento de los individuos se ve influido por lo que piensan, creen y sienten. Así, pues, la autoeficacia se convierte en un buen elemento de predicción del comportamiento humano. Las creencias de autoeficacia influyen en la conducta en general, mediante procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y selectivos. Específicamente, en el ámbito académico, las creencias de autoeficacia actúan sobre la motivación, la persistencia y éxito académico (51).

García (2016), por su parte también menciona a la teoría de Albert Bandura, la misma que considera que la percepción de autoeficacia influye a nivel cognitivo, afectivo y motivacional. Así, una alta autoeficacia percibida se relaciona con pensamientos y aspiraciones positivas acerca de realizar la conducta con éxito, menor estrés, ansiedad y percepción de amenaza, junto con una adecuada planificación del curso de acción y anticipación de buenos resultados y señalaba que "...las expectativas de competencia personal afectan tanto a la iniciación como a la persistencia de la conducta". Esta percepción no es otra que la expectativa de éxito que tiene la persona cuando se enfrenta a una situación particular, en función de los recursos que cree tener y de las características de la situación y del contexto. Es de esperar que la persona evite las situaciones en las que duda de su capacidad, por muy sugerente que pueda ser un determinado objetivo, por creer que no dispone de los recursos necesarios para llegar a conseguirlo (52).

Tabla 08. Satisfacción vital como dimensión de la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Satisfacción vital	n°	%
Altamente satisfecho	86	58,5
Satisfecho	47	32,0
Ligeramente satisfecho	11	7,5
Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital	2	1,4
Insatisfecho (poco felices)	1	0,7
TOTAL	147	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

En los datos que anteceden se evidencia que el 58,5% de adolescentes manifestaron sentirse altamente satisfechos con la vida, el 32% satisfechos, el 7,5% ligeramente satisfechos; solamente el 1,4% de ellos se encuentran ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital y el 0,7% insatisfechos de su propia vida.

Los adolescentes que puntúan como altamente satisfechos con la vida, están encantados con su vida y sienten que las cosas van muy bien. Sienten que todo les va bien en la vida, les es más fácil afrontar y superar problemas y de hecho es más probable que logren objetivos grandes, a futuro.

El nivel alto de satisfacción vital observado en este grupo de adolescentes, así como el porcentaje de quienes puntúan como satisfechos, es consistente con lo encontrado por Proctor, Linley y Maltby (2009) en su revisión de estudios sobre satisfacción vital en jóvenes. Según estos autores, la mayoría de los estudios muestran que tanto los niños como los adolescentes refieren altos niveles de satisfacción vital, en un estudio de satisfacción vital multidimensional en adolescentes españoles, donde se encontró que los adolescentes estaban muy satisfechos con sus vidas, posiblemente lo estén con sus familias, sus amigos, su entorno y consigo mismos. El porcentaje de quienes están ligeramente satisfechos o ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital podría estar relacionada a las experiencias vividas en el centro educativo quien representa una institución más formal con normas y relaciones sociales organizadas desde una autoridad jerárquica y donde además existen exigencias establecidas de rendimiento y dedicación a las

tareas académicas y algunos adolescentes por la misma etapa que están atravesando no suelen acatar reglas (53).

La definición que ofreciera Diener (1984) sobre satisfacción general con la vida, hace casi tres décadas, sigue vigente en la actualidad. El autor considera que ésta constituye el componente cognitivo del bienestar subjetivo. Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) ha establecido que la satisfacción vital es el principal indicador del bienestar subjetivo en el contexto de los objetivos de salud para 2020. Así este componente del bienestar es el que ofrece mayor estabilidad temporal y resistencia a influencias externas. En este sentido, interesa destacar que la mayoría de las personas mantienen su nivel de bienestar subjetivo en un rango positivo y estable

Tabla 09. Problemas emocionales y conductuales como dimensión de la salud mental en los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Problemas emocionales y conductuales	n°	%
Mínimos	2	1,4
Moderados	43	29,3
Severos	102	69,4
TOTAL	147	100.0

La tabla 09 permite observar que el 69,4% de adolescentes presenta problemas emocionales y conductuales severos, mientras que el 29,3% presenta problemas emocionales y conductuales moderados, solamente el 1,4% presenta problemas emocionales y conductuales mínimos.

Estos resultados muestran que la mayoría de estos adolescentes, probablemente tienen problemas emocionales y conductuales, como consecuencia de haber tenido experiencias insatisfactorias en las etapas anteriores como la infancia, o la etapa pre escolar ya sea en la escuela como en la familia, ya que son estas instituciones las que deben procurar todo bienestar posible para los niños.

En el caso de una familia disfuncional, los padres difícilmente podrán brindar a los niños el afecto, comprensión que ellos requieren para que puedan conseguir un buen desarrollo mental, se debe recordar que las buenas relaciones familiares son fuente de felicidad, el tener un buen vínculo familiar permite un correcto desarrollo del adolescente, tanto en su bienestar adaptativo (sintiéndose apoyado y amado) como en la formación de su personalidad, dándole espacio para madurar en forma autónoma y responsable y obviamente un buen desarrollo mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la falta de buena salud mental en las primeras etapas de la vida puede llevar a trastornos mentales con consecuencias en el largo plazo, socavar el cumplimiento de las prácticas de salud generalmente aceptadas como buenas, y reducir la capacidad de las sociedades de ser seguras y productivas. La buena salud mental tiene sus cimientos en la primera infancia, comenzando por la relación que establece el lactante con sus padres o cuidadores, lo cual sienta las bases de la confianza. El contexto social y

familiar para el desarrollo ofrece un ingrediente esencial para una salud mental permanente (54).

Los trastornos emocionales también tienen consecuencias como exhibir un pensamiento distorsionado, ansiedad, actos motrices raros, y un temperamento demasiado variable. A veces son identificados como niños con una psicosis severa o esquizofrenia (55).

Tabla 10. Nivel de depresión, como dimensión de la salud mental de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Nivel de depresión	n°	%
Depresión leve	82	55,8
Depresión moderada	60	40,8
Depresión severa	5	3,4
TOTAL	147	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

Los presentes datos permiten observar que el 55,8% de los adolescentes del presente estudio presentan depresión leve, el 40,8% moderada y el 3,4% severa.

Estos resultados muestran que, de una parte, la separación de sus padres, en una familia disfuncional ha afectado seriamente la salud mental de los adolescentes, sobre todo cuando la razón ha sido la violencia; sin embargo es preocupante que también manifiesten algún nivel de depresión los adolescentes con familias funcionales, lo que significa que al interior de una familia constituida también existen problemas severos que afectan el desarrollo psicológico y emocional de los adolescentes y por ende su salud mental.

Estos resultados difieren con los encontrados por Rivera y col. quienes observaron que el 71% de los adolescentes presentó depresión.

La adolescencia Corresponde a una fase en la que el desarrollo intelectual del adolescente atraviesa procesos de cambio y es cuando se desarrolla la capacidad de juicio y raciocinio, del pensamiento abstracto y se crea una conciencia clara sobre el pasado y las expectativas futuras. Por lo tanto, en este proceso es importante la participación activa de ambos padres, para crear en el adolescente la idea de la realidad que vive, sembrar valores y desarrollar su salud mental.

Por ello, en esta etapa, señala Morla y cols. (2006) un proceso de desestructuración del subsistema conyugal, en que se considere el nivel académico e intelectual, hace que estos adolescentes constituyan un grupo de alto riesgo, con mayor vulnerabilidad a padecer trastornos psíquicos y emocionales, en especial de tipo depresivo (56).

Morla y cols. (2006) señalan también que, dentro de un proceso de disolución familiar, el subsistema que se ve más afectado es el filial. Estas alteraciones se manifiestan principalmente en las esferas emocional y psíquica, que se acentúan especialmente cuando los afectados se encuentran en la etapa de la pubertad o adolescencia que, como es de conocimiento general, es una fase de cambios en todos los aspectos en el individuo, concluyendo que las depresiones, en sus diferentes formas, son las patologías psiquiátricas más frecuentes en los adolescentes provenientes de familias desestructuradas (56).

Tabla 11. Nivel de autoestima según desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Desintegración familiar	Nivel de autoestima							
	Elevada		Media		Baja		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
No	1	1,3	24	31,6	51	67,1	76	51,7
Si	1	1,4	17	23,9	53	74,6	71	48,3
TOTAL	2	1,4	41	27,9	104	70,7	147	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

$$X^2 = 1,065$$

$$p = 0.587$$

En la presente tabla se puede observar que del 48,3% de los adolescentes que manifestaron que había desintegración familiar, el 74,6% tenía un nivel de autoestima baja, el 23,9% nivel de autoestima media y solamente el 1,4% tenía un nivel de autoestima elevada; pero también puede notarse que del 51,7% de adolescentes que manifestaron no tener este problema en su familia, en el 67,1%, también tenían un nivel de autoestima baja; el 31,6% un nivel de autoestima media y el 1,3% un nivel de autoestima elevada, lo que significa que no existe relación entre las variables desintegración familiar y nivel de autoestima, lo que significa que existen otros factores que determinan el autoestima de los adolescentes.

Rodríguez y Caño (2012) sostienen que la autoestima se forma particularmente en la etapa de la adolescencia temprana, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos y su estabilidad emocional. Los adolescentes con una autoestima inferior son a su vez más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos que los que presentan una mayor autoestima (Campbell, Chew y Scratchley, 1991). Sin embargo, los adolescentes sufrirán más dificultades en su conducta futura cuanto más breves y rápidas sean las fluctuaciones en autoestima incluso independientemente de su nivel medio de autoestima a lo largo del tiempo (57).

En la formación de la autoestima, la familia es el primer contexto de desarrollo, en ella van a estar presentes tanto las prácticas de disciplina familiar como el tipo e

intensidad del vínculo afectivo y el contacto físico, la predictibilidad del contexto, y como consecuencia de todo ello, el apego familiar. No en vano, una de las funciones psicológicas más importantes que se ha considerado que desarrolla la familia es la formación del autoconcepto o identidad de sus miembros.

Sin embargo en el presente estudio parece que no ha sido posible que la familia cumpliera con esta función, pues se presentan valores de autoestima en adolescentes pertenecientes a familias integradas; presumiblemente por una diversidad de factores entre ellos los económicos que desencadenan irritabilidad y agresividad en lugar de afecto y comprensión; presencia de enfermedades; bajo nivel educativo de los padres, etc.

En cuanto a los adolescentes que tienen un nivel de autoestima media, esta supone cierta inestabilidad en la percepción de sí mismo. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás. Una crítica negativa puede hacer que la persona con autoestima media disminuya y empiece a valorarse de forma más negativa y ha sido la familia con toda seguridad quien ha propiciado este nivel de autoestima.

Los adolescentes con nivel de autoestima alta, pertenecientes a familias integradas o desintegradas tienen mayores posibilidades de tener un mejor rendimiento académico en los colegios, no ceder a las presiones de grupo, no incurrir en el uso de drogas o alcohol, entre otros beneficios, pero este nivel de autoestima probablemente lo han conseguido por parte de otras personas de su entorno como los profesores en la escuela, abuelos, tíos u otros familiares que en ocasiones suplen con creces las funciones afectivas de los padres que ellos han descuidado.

Tabla 12. Percepción de autoeficacia según desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Desintegración familiar	Percepción de autoeficacia					
	Mayor		Menor		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Si	56	78,9	15	21,1	71	48,3
No	47	61,8	29	38,2	76	51,7
TOTAL	103	70,1	44	29,9	147	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

$$X^2 = 5,077$$

$$p = 0,020$$

Del 48,3% del total de adolescentes que manifestaron que había desintegración familiar en su hogar, el 78,9% tiene mayor percepción de autoeficacia, solo el 21,1% de ellos tiene menor percepción de autoeficacia y del 51,7% de adolescentes que no tienen desintegración familiar, el 61,8% tiene mayor percepción de autoeficacia y el 38,2% tiene menor percepción de autoeficacia.

La desintegración familiar es un problema en la medida en que una estructura existente se hace disfuncional, no puede desempeñar eficazmente su finalidad específica, creando consecuentemente un desequilibrio en sus interrelaciones con las demás estructuras sociales (15); sin embargo en el presente estudio parece que son otros los factores que han influenciado para que a pesar de la desintegración familiar existente, la percepción de autoeficacia sea mayor en un alto porcentaje, lo que para los adolescentes es algo positivo, pues uno de los efectos de la percepción de autoeficacia en general mejora del bienestar subjetivo y calidad de vida del individuo.

En el contexto académico de los adolescentes la percepción de autoeficacia influye sobre la motivación, aumentándola, lo que se traduciría en la inversión de un mayor esfuerzo por realizar tareas y una mayor persistencia en la solución de estas, que llevaría a la obtención de mayores niveles de rendimiento. Se ha encontrado que no se produciría un aumento motivacional ligado exclusivamente a una tarea o situación concreta, sino que parece producirse un efecto motivacional generalizado.

Además, el efecto motivacional asociado a la percepción de autoeficacia influye en el tipo de actividades que los sujetos eligen llevar a cabo. Así, las personas con elevada autoeficacia tenderán a elegir tareas difíciles, que le supongan un reto.

Las creencias de autoeficacia influyen en los pensamientos de las personas y en los cursos de acción que eligen para perseguir; los desafíos y metas que ellas se plantean para sí mismas y su compromiso con los mismos; la cantidad de esfuerzo que invierten en determinadas tareas; los resultados que esperan alcanzar por sus esfuerzos; la magnitud de su perseverancia frente a los obstáculos; su resistencia a la adversidad; el nivel de estrés y depresión que experimentan cuando se enfrentan con demandas exigentes del ambiente; y los logros que alcanzan (58).

Por el contrario, las personas que dudan de sus capacidades pueden creer que las cosas son más difíciles de lo que realmente son, creencia que genera tensión, depresión y una visión estrecha para resolver problemas. Se ha evidenciado que un bajo nivel de autoeficacia puede ser responsable no sólo de disminución del rendimiento escolar e interés hacia el estudio, sino también de comportamientos inadaptados en jóvenes, de ahí la importancia de que la educación fortalezca el desarrollo de la competencia académica en el estudiante y fomente habilidades que le permitan creer en sus propias capacidades (59), como un factor que compense el factor protector de la familia cuando esta no cumple con las funciones que le corresponde, como en el caso de una familia desintegrada u otros casos.

Estadísticamente existe relación significativa entre las variables percepción de autoeficacia y desintegración familiar según lo indica el coeficiente de correlación $p = 0,02$.

Tabla 13. Satisfacción vital según desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Desintegración familiar	Satisfacción vital													
	Altamente satisfecho				Ligeramente satisfecho				Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital		Insatisfecho		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Si	45	63,4	17	23,9	8	11,3	0	0,0	1	1,4	71	48,3		
No	41	53,9	30	39,5	3	3,9	2	2,6	0	0,0	76	51,7		
TOTAL	86	58,5	47	32,0	11	7,5	2	1,4	1	0,7	147	100,0		

Fuente: datos recolectados por la autora

$$X^2 = 8,895$$

$$p = 0,064$$

Se puede evidenciar en la presente tabla que del 48,3% de adolescentes que manifestaron desintegración familiar, el 63,4% se encuentran altamente satisfechos con su vida; el 23,9% dicen estar satisfechos; el 11,3% ligeramente satisfechos y solamente el 1,4% manifiestan estar insatisfechos; de igual forma del 51,7% de adolescentes que no manifestaron desintegración familiar, el 53,9% se encuentran altamente satisfechos; el 39,5% satisfechos; el 3,9% ligeramente satisfechos; el 2,6% ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital; sin embargo ningún adolescente manifestó insatisfacción.

Tanto en familias desintegradas como en aquellas que no lo son, los adolescentes puntúan como altamente satisfechos y satisfechos, lo que significa que la desintegración familiar no influye en la satisfacción vital, probablemente existen factores protectores que impiden que esta situación afecte su felicidad, como lazos muy fuertes de fraternidad entre hermanos o con sus pares, o tal vez el afecto recibido por uno de sus familiares, inclusive por el padre con el cual ha quedado.

Para Villalba (2014) la satisfacción con la vida es menor en los adolescentes de familias no tradicionales o desintegradas. Sin embargo, esta conclusión está muy determinada por las características de las relaciones familiares (Thomson y McLanahan, 2012), de hecho al considerar la calidad y cantidad de las mismas los efectos negativos de vivir en este tipo de familias se reducen considerablemente. Además, afirma que la influencia específica de las relaciones tanto con los

progenitores como con los hermanos, a través de lo cual se confirma la hipótesis de compensación planteada por Noller (2005). Esta autora postula que unas buenas relaciones con los hermanos pueden frenar los efectos nocivos de unas relaciones paterno-filiales conflictivas (60).

Es importante tener altos porcentajes de adolescentes altamente satisfechos con la vida y satisfechos, es decir que manifiestan ser felices. La felicidad o satisfacción vital, es un estado de salud mental, porque se torna en factor protector de depresión y suicidio, entre otros fenómenos psicopatológicos.

Diversos estudios indican que las personas felices o que presentan alto afecto positivo, reportan menos sintomatología en el ámbito de la salud física y mental, y mejor funcionamiento social.

Tabla 14. Nivel de depresión según desintegración familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. 2016

Desintegración familiar	Depresión						Total	
	Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Si	43	60,6	27	38,0	1	1,4	71	48,3
No	39	51,3	33	43,4	4	5,3	76	51,7
TOTAL	82	55,8	60	40,8	5	3,4	147	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

$$X^2 = 2,428$$

$$p = 0.297$$

Se puede evidenciar en la presente tabla que del 48,3% de los adolescentes que manifestaron desintegración familiar, el 60,6% presentó depresión leve, el 38,0% depresión moderada y el 1,4% depresión severa; del 51,7% de adolescentes que refirieron que no presentaban desintegración familiar también presentaban depresión leve en un alto porcentaje (51,3%) y de igual forma depresión moderada (43,4%) y depresión severa (5,3%).

También, en esta tabla se observa que no hay mayor relación entre la desintegración familiar y el nivel de depresión, porque de hecho existen múltiples factores diferentes a la desintegración familiar, que desencadenan una depresión en el adolescente desde factores genéticos hasta problemas que ocasionan disfuncionalidad familiar aun estando los dos padres juntos.

Vargas (2014) afirma que, más que la estructura familiar es el funcionamiento familiar el que tendría alguna relación con la aparición de ansiedad y depresión en los miembros de la familia. Cuando el funcionamiento familiar se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, es más probable que se evidencie depresión en los adolescentes que son los más vulnerables y susceptibles de padecer problemas emocionales (61).

Arenas (2009) comenta que existe clara evidencia que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida como efecto de una depresión mayor. La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar, hacen que sea disfuncional y existan oportunidades

limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión (62).

CONCLUSIONES

Al concluir la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje de los adolescentes pertenece al grupo etáreo de 14-16 años, correspondiente a la adolescencia media; la mayoría del sexo masculino y matriculados en el primer año.
2. El 48,3% de los adolescentes pertenecen a familias desintegradas.
3. La causa principal de la desintegración familiar de los adolescentes, fue la infidelidad.
4. Al evaluar la salud mental de los adolescentes en sus diferentes dimensiones se obtuvo que, el mayor porcentaje de adolescentes tiene un nivel de autoestima baja (70,7%), pero la mayoría de ellos tiene una mayor percepción de autoeficacia (70,1%), de igual forma la mayoría se sienten altamente satisfechos con la vida (58,5%); sin embargo el mayor porcentaje de adolescentes tiene problemas emocionales y conductuales (69,4%) y la mayoría tiene depresión leve (55,8%).
5. Se encontró relación significativa entre las variables desintegración familiar y percepción de autoeficacia como dimensión de la salud mental

SUGERENCIAS

1. A las instituciones educativas que trabajan con adolescentes solicitar el apoyo de profesionales en psicología para que evalúen la salud mental en diferentes dimensiones.
2. A la Institución educativa Antonio Guillermo Urrelo, programar reuniones con padres de familia para darles a conocer la salud mental de sus hijos en las dimensiones evaluadas.
3. A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia realizar campañas y ferias para adolescentes tratando de identificar problemas sociales que puedan impedir su desarrollo mental normal, para una derivación oportuna al profesional que corresponde.
4. A futuros tesisistas que sientan interés por el tema realizar nuevas investigaciones en otras poblaciones o evaluando otras dimensiones de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La salud Mental del adolescente. Técnico. Nueva York; 2011.
2. UNICEF. La adolescencia. Una época de oportunidades. New York; 2011.
3. Zuazo N. Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura. Tesis de Maestría. Piura - Perú: Universidad de Piura; 2013.
4. Ministerio de Salud. Salud mental en adolescentes. Boletín de la Unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de servicios de salud. 2014 Diciembre: p. 17-25.
5. Ministerio de la Protección Social; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Situación de salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia; 2010.
6. Méndez R. Efectos psicológicos producidos por la desintegración familiar que presentan los jóvenes de 12 a 15 años de ambos sexos del Centro de Desarrollo integral ubicado en Colonia MajucLa de Cuscatancingo. Informe final para optar al grado de licenciatura en Psicología. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2013.
7. Básmeson J. La desintegración familiar y su consecuencia en el rendimiento escolar de los estudiantes. Proyecto final de investigación para optar el título de licenciatura en administración educativa. Panamá; 2011.
8. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2012; 6(1).
9. Costales Y. La desintegración familiar y su influencia en el rendimiento académico en los estudiantes del octavo, noveno y décimo año del colegio Inti Raymi. Cantón Santo Domingo. Trabajo presentado como requisito para optar por el Grado de licenciada en Ciencias de la Educación. Mención: Psicología Educativa y Orientación. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2013.
10. Hernández M, Posada K, Santa María M. Influencia de la desintegración familiar en el bajo rendimiento académico en adolescentes de séptimo grad. caso: Centro Escolar República de Colombia. Informe final de investigación para optar el título de licenciados en trabajo social. San Salvador; 2014.

11. Rivera A, Sánchez S. Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
12. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. 2013 Noviembre 25; 10(1): p. 11-20.
13. Rodríguez N. Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2012.
14. Instituto Interamericano del niño. Concepto de familia. In ; 2012.
15. Galarza J, Solano N. Desintegración familiar asociada al bajo rendimiento escolar. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en psicología educativa. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010.
16. Malde I. Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto. México; 2012.
17. Cifuentes C. Estudio sobre el impacto de la separación de los padres en sus hijos en el jardín infantil CAFAM del Municipio de CAJICA. Programa de trabajo social. Bogotá - Bolivia; 2009.
18. Rondón L. Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: el tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares. In *Cambios sociales y perspectivas para el siglo XX*; 2011; Sevilla.
19. Velásquez V. Influencia de la desintegración familiar en el rendimiento escolar de los estudiantes de sexto de primaria del Liceo mixto cultura Zona 7 de la capital de Guatemala. Tesis para optar el grado de Psicóloga. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2012.
20. Centro de atención psicológica y desarrollo de habilidades. Desintegración familiar. Informe técnico. México; 2013.
21. Costales Y. La desintegración familiar y su influencia en el rendimiento académico en los alumnos del octavo, noveno y décimo años del Colegio Inti Raymi, Cantón Santo Domingo. Quito - Ecuador; 2013.
22. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental. Informe técnico. Ginebra - Suiza; 2004.
23. Condori L. Relación de autoeficacia ante el estrés, personalidad, percepción del bienestar psicológico y de salud con el rendimiento académico en universitarios. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Psicología. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
24. Oliva A. et al. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Andalucía - España; 2009.
25. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista médica de Chile*. 2010; 138: p. 551-557.

26. Casas J, Ceñal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Revista de Pediatría Integral*. 2005; IX(1): p. 20-24.
27. García A. La depresión en adolescentes. *Revista de estudios de juventud*. 2009;(84).
28. Pineda S, Aliño M. *Manual de Prácticas clínicas para la atención en la adolescencia México*; 2012.
29. García A. La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México. Tesis. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
30. Franco A. La desintegración familiar y su impacto en el rendimiento escolar en estudiantes de secundaria. Tesina. México D.F.: Universidad Pedagógica Nacional; 2011.
31. Gordon D. *Adolescencia: cambios generales experimentados*. México; 2011.
32. León J, Sugimaru C. *Entre el estudio y el trabajo. Las decisiones de los jóvenes peruanos después de concluir la educación básica regular* Lima: Editorial Arteta E.I.R.L.; 2013.
33. Canavati S. La desintegración familiar afecta la salud mental del niño. *Revista esperanza para la familia*. 2013.
34. Mosquera S. Infidelidad: traumas en los hijos. *La revista*. 2012 Noviembre 11.
35. Sánchez A. *Migraciones internas en el Perú*. Primera edición ed. Migraciones Olpl, editor. Lima; 2015.
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Estadísticas de la emigración internacional de peruanos e inmigración de extranjeros 1990-2013* Lima; 2015.
37. Bucup A. Influencia de la migración de los padres en la conducta agresiva de los adolescentes. tesis previo a conferirle en el grado académico de licenciada en psicología. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2012.
38. Rovati L. Los padres que se pelean perjudican la capacidad de los hijos de reconocer y regular sus emociones. Informe técnico. Madrid; 2014.
39. Bastarrachea G. *La violencia familiar y sus secuelas en la adolescencia*. México: Clínica de Atención Integral; 2013.
40. López S. El consumo de alcohol de los padres y su influencia en el desarrollo integral de los niños de la Parroquia de Tocachi. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en trabajo Social. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2013.
41. Rodríguez N. Los efectos de la ausenica paterna en el vínculo con la madre y la pareja. Trabajo de grado. Bogotá - Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.

42. Trabazo V. Ante la separación: ¿cuál es el mejor régimen de visitas para mi hijo? Revista de salud mental. 2010 Junio 07.
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 Lima; 2014.
44. Castells P. El adolescente ante la separación de los padres. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña; 2010.
45. Montes I, Escudero V, Martínez J. Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2012; 41(3): p. 485-495.
46. Chapa S, Ruiz M. Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E. N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo Morales. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
47. Branden N. El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico. Primera edición ed. Barcelona: Paidós; 2011.
48. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2012; 12(3): p. 389-403.
49. Sallés P. Autoconcepto, autoestima y salud mental. Psicología a puertas abiertas. 2011 Diciembre 9.
50. Serra J. Influencia de la percepción de autoeficacia sobre los niveles habituales de realización de actividad física en adolescentes. Revista Digital E.F. Deportes. com. 2013 Febrero; Año 17(177).
51. Ruiz F. Influencia de la autoeficacia en el ámbito académico. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2011.
52. García J. La autoeficacia de Albert Bandura: ¿Crees en tí mismo? Barcelona; 2016.
53. Chavarría M, Barra E. Satisfacción vital en adolescentes: relación con la autoeficacia y el apoyo social percibidos. Terapia psicológica. 2014 Abril; 32(1).
54. Federación Mundial de Salud Mental. Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Estados Unidos; 2009.
55. Acosta Y, León W, Macías G, Pérez A, Pérez R, Torres Y. Trastornos emocionales en niños y adolescentes. Informe de investigación. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada; 2009.
56. Morla R, Saad J. Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Revista colombiana de Psiquiatría. 2006; XXXV(2).

57. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2012; 12(3).
58. Aguirre F, Blanco J, Rodríguez J, Ornela M. Autoeficacia general percibida en universitarios mexicanos, diferencias entre hombres y mujeres. *Formación universitaria*. 2015; 8(5).
59. Ornelas M, Blanco H, Viciano J, Rodríguez J. Percepción de autoeficacia en la solución de problemas y comunicación científica en universitarios de Ingeniería y Ciencias Sociales. Tesis. México: Universidad de Chihuahua; 2015.
60. Villalba T. Calidad de las relaciones familiares y ajuste psicológico en adolescentes. XIV Congreso Nacional de Población. 2014.
61. Vargas H. Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*. 2014 Abril; 25(2).
62. Arenas S. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Tesis para optar el título profesional de Psicóloga. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Edad

10-13 años () 14-16 años () 17-19 ()

Sexo

Femenino () Masculino ()

Año de estudios:.....

II. Datos específicos

¿Actualmente con quién vives?

Padres () Solo padre () Solo madre ()

Abuelos () Con un familiar () Otros ()

¿Cómo es el ambiente familiar dónde vives?

Tranquilo () agresivo () Agradable ()

Desagradable ()

Estado civil de los padres

Casados () Separados () Divorciados ()

Madres soltera () Padre soltero ()

¿Existe violencia familiar en su hogar?

Siempre () Casi siempre () A veces ()

Nunca ()

¿Se siente seguro en el ambiente familiar?

Siempre () Casi siempre () A veces ()

Nunca ()

Su familia es de tipo

Nuclear () Extensa () Monoparental ()

En el caso de una familia desintegrada:

III. En casos de desintegración familiar

Causa de separación de los padres

Padre alcohólico () Migración de uno de los padres ()

Uno de los padres falleció () Violencia familiar ()

Infidelidad de uno de los padres () especifique:.....

Económicos ()

Otro () Especifique:.....

Tiempo de separación de los padres:.....

Edad que tenía cuando tus padres se separaron:.....

Relación con el progenitor que ya no está en el hogar

Buena () Regular () Mala ()

Cada qué tiempo se ve con su padre/madre luego de la separación

Semanalmente () Quincenalmente ()

Mensual () Irregularmente () Nunca ()

Extrañas a tu padre/madre luego de la separación:

Si () No ()

¿Te afecta la separación de tus padres?

Si () No ()

Especifica:.....

ANEXO 02

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

N°	Items	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	En general estoy satisfecho conmigo mismo/a				
2	A veces pienso que no sirvo absolutamente para nada				
3	Creo tener varias cualidades buenas				
4	Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas				
5	Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a				
6	A veces me siento realmente inútil				
7	Siento que soy una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás				
8	Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a				
9	Tiendo a pensar que en conjunto soy un fracaso				
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				

Interpretación:

30 – 40 puntos: autoestima elevada.

26 -29 puntos: autoestima media.

Menos de 25 puntos: autoestima baja.

ANEXO 03

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERALIZADA

N°	Items	Nunca	Pocas veces	A veces	Siempre
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga				
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente				
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas				
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados				
5	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas				
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles				
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo				
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario				
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.				
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo				

Interpretación:

30- 40 puntos: mayor percepción de autoeficacia.

20- 10 puntos: menor percepción de autoeficacia

ANEXO 04

ESCALA DE SATISFACCIÓN VITAL

Me gustaría conocer tu grado de satisfacción con la vida que has llevado durante las últimas semanas. Para ello, responde a las siguientes frases indicando el número que se corresponde con tu mayor o menor acuerdo con ellas. No dejes ninguna frase sin contestar, y ten en cuenta que no hay respuestas correctas ni falsas.

Nº	Items	Total desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Mi vida va bien							
2	Mi vida no es demasiado buena							
3	Me gustaría cambiar muchas cosas de mi vida							
4	Ojalá tuviera una vida distinta							
5	Llevo una buena vida							
6	Tengo lo que quiero en la vida							
7	Mi vida es mejor que la de la mayoría de la gente de mi edad							

Interpretación

31-35: altamente satisfecho

25-29: satisfecho

20-24: ligeramente satisfecho:

15-19: ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital:

10-14: insatisfecho

5-9: muy Insatisfecho:

ANEXO 05

ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES

N°	ITEMS	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	Siento que nadie me quiere				
2	Me siento inferior o creo que no valgo nada				
3	Me siento solo/a				
4	Me siento infeliz, triste o deprimido/a				
5	Me siento incomprendido				
6	Me siento culpable				
7	Lloro mucho				
8	Me siento confundido/a o como si estuviera en las nubes				
9	Saco malas calificaciones				
10	Soy irresponsable				
11	Soy flojo/a				
12	Trabajo poco en la escuela				
13	Me distraigo fácilmente, no pongo atención				
14	Soy desordenado/a				
15	Juego en clase o en casa cuando no debo hacerlo				
16	Peleo mucho				
17	Discuto mucho				
18	Rompo las reglas de la casa, de la escuela o de cualquier lugar				
19	Soy terco				
20	Soy inquieto				
21	Desobedezco en la escuela				
22	Actúo sin pensar				
23	Me junto con jóvenes que se meten en problemas				
24	He consumido bebidas alcohólicas				
25	Tomo alcohol sin el permiso de mis padres				
26	Fumo, mastico o inhalo tabaco				
27	Soy vago				
28	Tengo náuseas(ganas de vomitar)				
29	Tengo vómitos				
30	Tengo dolor de cabeza				
31	Tengo dolor de estómago				
32	Tengo mareos				
33	Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raros				
34	Tengo ideas que otras personas piensan que son raros				
35	Repito ciertas conductas una y otra vez				
36	He intentado suicidarme				
37	He pensado en suicidarme				
38	Me arañó la piel u otras partes del cuerpo				

Interpretación:

19-38 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales mínimos

39-56 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales moderados

57-76 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales severos

ANEXO 06

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

Por favor marque () la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Interpretación:

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

ANEXO 07

ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES

N°	ITEMS	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
	F1. Depresión				
1	Siento que nadie me quiere				
2	Me siento inferior o creo que no valgo nada				
3	Me siento solo/a				
4	Me siento infeliz, triste o deprimido/a				
5	Me siento incomprendido				
6	Me siento culpable				
7	Lloro mucho				
8	Me siento confundido/a o como si estuviera en las nubes				
	F2. Rompimiento de reglas				
9	Saco malas calificaciones				
10	Soy irresponsable				
11	Soy flojo/a				
12	Trabajo poco en la escuela				
13	Me distraigo fácilmente, no pongo atención				
14	Soy desordenado/a				
15	Juego en clase o en casa cuando no debo hacerlo				
	F3. Conducta agresivas				
16	Peleo mucho				
17	Discuto mucho				
18	Rompo las reglas de la casa, de la escuela o de cualquier lugar				
19	Soy terco				
20	Soy inquieto				
21	Desobedezco en la escuela				
22	Actúo sin pensar				
23	Me junto con jóvenes que se meten en problemas				
	F4. Consumo de alcohol y tabaco				
24	He consumido bebidas alcohólicas				
25	Tomo alcohol sin el permiso de mis padres				
26	Fumo, mastico o inhalo tabaco				
27	Soy vago				
	F5. Problemas somáticos				
28	Tengo náuseas(ganas de vomitar)				
29	Tengo vómitos				
30	Tengo dolor de cabeza				
31	Tengo dolor de estómago				
32	Tengo mareos				
	F6. Problemas de pensamiento				
33	Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raros				
34	Tengo ideas que otras personas piensan que son raros				
35	Repito ciertas conductas una y otra vez				
	F7. Lesiones autoinfringidas				
36	He intentado suicidarme				
37	He pensado en suicidarme				
38	Me araña la piel u otras partes del cuerpo				

Interpretación:

19-38 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales mínimos

39-56 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales moderados

57-76 puntos: problemas emocionales o problemas conductuales severos

ANEXO 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información respecto al presente estudio y mis preguntas serán respondidas de manera versátil. Además declaro que he sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Fecha:.....

.....

Firma del padre o tutor