



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

APOYO SOCIOFAMILIAR Y BIENESTAR SUBJETIVO EN ADOLESCENTES DE LA  
UNIDAD FUNCIONAL MAMIS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

**Línea de investigación:**  
**Procesos sociales, periodismo y comunicación**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

**Autora**

Ursua de La Cruz, Mónica Jannet

**Asesora**

Benites Medina, Amanda Marcela

ORCID: 0000-0001-9773-5131

**Jurado**

Acosta de Mantilla, Flora Nélida

Duran Espejo, Leonor Alcira

Gonzales Álvarez, Esperanza Filomena

**Lima - Perú**

**2025**

# APOYO SOCIOFAMILIAR Y BIENESTAR SUBJETIVO EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD FUNCIONAL MAMIS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA.

INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.cuc.edu.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.urosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	journals.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1%
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
13	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1%



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**APOYO SOCIOFAMILIAR Y BIENESTAR SUBJETIVO EN  
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD FUNCIONAL MAMIS, HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA.**

Línea de Investigación:  
Procesos sociales, periodismo y comunicación

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Autora  
Ursua de La Cruz, Mónica Jannet

Asesora  
Benites Medina, Amanda Marcela  
ORCID: 0000-0001-9773-5131

Jurado  
Acosta de Mantilla, Flora Nélida  
Duran Espejo, Leonor Alcira  
Gonzales Álvarez, Esperanza Filomena

Lima – Perú  
2025

### **Dedicatoria**

A mis queridos padres y hermanos,

Este logro no sería posible sin el amor incondicional, el apoyo constante y la inspiración que ustedes han brindado a lo largo de este camino. Vuestra presencia ha sido mi mayor fortaleza, vuestro aliento mi impulso más grande.

A ustedes, quienes han sido testigos de mis desafíos y triunfos, les dedico esta obra con todo mi corazón.

### **Agradecimiento**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis estimados profesores por su invaluable orientación y apoyo a lo largo de mi carrera académica. También agradezco a mi casa de estudios por proporcionarme el entorno propicio para mi crecimiento académico.

Asimismo, deseo agradecer a la Unidad Funcional del MAMIS por permitirme realizar mi investigación en su entorno clínico y por la colaboración de su personal, la cual fue fundamental para el éxito de este proyecto.

A todos los que han contribuido de alguna manera a esta tesis, les estoy sinceramente agradecida.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	11
1.1 Descripción y formulación del problema.....	11
1.2 Antecedentes .....	16
1.2.1 <i>Internacionales</i> .....	16
1.2.2 <i>Nacionales</i> .....	18
1.3 Objetivos .....	19
1.3.1 <i>Objetivo general</i> .....	19
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	19
1.4 Justificación .....	19
1.5 Hipótesis .....	23
1.5.1 <i>Hipótesis general</i> .....	23
1.5.2 <i>Hipótesis específicas</i> .....	23
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	24
2.1.1 <i>Apoyo sociofamiliar</i> .....	24
2.1.2 <i>Bienestar subjetivo (BS)</i> .....	27
2.1.3 <i>Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes</i> .....	33
III. MÉTODO .....	35
3.1 Tipo de investigación.....	35

3.2 Ámbito temporal y espacial .....	35
3.3 Variables .....	36
3.4 Población y muestra.....	36
3.5 Instrumentos.....	37
3.6 Procedimientos.....	39
3.7 Análisis de datos .....	40
3.8 Consideraciones éticas .....	41
IV. RESULTADOS.....	43
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
VI. CONCLUSIONES .....	65
VII. RECOMENDACIONES.....	66
VIII. REFERENCIAS.....	68
IX. ANEXOS .....	78

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de correlación de la prueba Rho de Spearman. ....	41
Tabla 2. Características generales en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.....	43
Tabla 3. Dimensiones en el apoyo sociofamiliar en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024. ....	45
Tabla 4. Percepción de apoyo sociofamiliar en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024. ....	46
Tabla 5. Bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024. ....	47
Tabla 6. Percepción del bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024. ....	48
Tabla 7. Prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución normal entre las principales variables y dimensiones. ....	49
Tabla 8. Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.....	50
Tabla 9. Correlación entre el Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024. ....	51
Tabla 10. Dimensión familia y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024. ....	52

Tabla 11. Correlación entre la dimensión familia y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024....	53
Tabla 12. Dimensión amigos y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.....	54
Tabla 13. Correlación entre la dimensión amigos y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.....	56
Tabla 14. Dimensión personas relevantes y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024....	57
Tabla 15. Correlación entre la dimensión personas relevantes y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Apoyo sociofamiliar en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024. ....	44
--	----

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023. **Método:** Se trató de una investigación no experimental, correlacional, prospectiva y transversal, para esto se consideró una población de 100 mujeres adolescentes seleccionadas por un muestreo por conveniencia. La recolección de datos fue mediante dos cuestionarios: la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) para evaluar el apoyo sociofamiliar y la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) para evaluar el bienestar subjetivo, ambos validados para su manejo investigativo. Se utilizó la prueba de correlación de Spearman para el análisis de los datos.

**Resultados:** De acuerdo con los resultados sobre el apoyo sociofamiliar, 45% de las adolescentes tuvo un nivel bajo, el 31% nivel promedio y el 24% nivel alto. Además, entre sus dimensiones la gran mayoría tuvo apoyo familiar (74%), de amigos (67%) y de personas relevantes (53%) con un nivel promedio. Con respecto al bienestar subjetivo, el 46% de las adolescentes tuvo muy bajo (19%) a bajo (27%) bienestar subjetivo, el 38% alto a muy alto bienestar subjetivo (19% respectivamente) y el 16% un nivel de bienestar subjetivo medio. El análisis inferencial evidenció que el apoyo sociofamiliar ( $p=0.000$ ;  $\text{Rho}=0.379$ ) y la dimensión personas relevantes ( $p=0.000$ ;  $\text{Rho}=0.474$ ) se relacionaron significativamente con el bienestar subjetivo. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el apoyo socio familiar, así como su dimensión personas relevantes con el bienestar subjetivo. Tener mayor apoyo sociofamiliar influye a tener más altos niveles de bienestar subjetivo, y viceversa.

*Palabras clave:* apoyo sociofamiliar, bienestar subjetivo, mujeres adolescentes.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between socio-family support and subjective well-being in adolescents from the MAMIS Functional Unit of the María Auxiliadora Hospital, 2023. **Method:** This was a non-experimental, correlational, prospective and cross-sectional research. For this, a population of 100 adolescent women selected by convenience sampling was considered. Data collection was through two questionnaires: the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMASP) to evaluate socio-family support and the Subjective Well-being Scale (EBS-20) to evaluate subjective well-being, both validated for research management. Spearman's correlation test was used for data analysis. **Results:** According to the results on socio-family support, 45% of the adolescents had a low level, 31% an average level and 24% a high level. Furthermore, among its dimensions, the vast majority had support from family (74%), friends (67%) and relevant people (53%) with an average level. With respect to subjective well-being, 46% of the adolescents had very low (19%) to low (27%) subjective well-being, 38% had high to very high subjective well-being (19% respectively) and 16% had a level of well-being. average subjective. The inferential analysis showed that socio-family support ( $p=0.000$ ;  $\text{Rho}=0.379$ ) and the relevant people dimension ( $p=0.000$ ;  $\text{Rho}=0.474$ ) were significantly related to subjective well-being. **Conclusion:** There is a significant relationship between socio-family support, as well as its relevant people dimension, with subjective well-being. Having greater socio-family support influences having higher levels of subjective well-being, and vice versa.

*Keywords:* socio-family support, subjective well-being, adolescent women.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Aunque la adolescencia es generalmente vista como una fase saludable en la vida, durante este periodo se registran un número significativo de fallecimientos, agresiones, enfermedades y traumatismos. Por tal, es considerada una fase de fragilidad que tiene el potencial de impactar de forma adversa no solo en el bienestar físico y mental de adolescentes (González y Motero, 2022; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022a), sino también el bienestar social afectando desde la capacidad de formar relaciones significativas hasta la integración en sociedad, con repercusiones sociales profundas y duraderas.

A nivel mundial, se menciona que es probable que los adolescentes remitidos a servicios de protección social hayan sufrido más de un tipo de abuso; estos pueden ser abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia y abuso doméstico, los cuales se relacionan con efectos traumáticos persistentes y graves (discapacidades severas, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, enfermedades de transmisión sexual, trastornos ginecológicos o embarazos no deseados) que repercuten en los mecanismos de adaptación y la resiliencia de los adolescentes víctimas (Vizzard et al., 2022; OMS, 2022a). No suficiente con ello, la exposición a situaciones de abuso en adolescentes puede llevar a una autoexclusión o aislamiento social, generando vergüenza o estigma, lo que puede hacer que se retiren de actividades sociales, académicas y recreativas, limitando su desarrollo social e integración con sus pares.

La situación descrita genera gran inquietud, pues el impacto del maltrato se visibiliza en toda la esfera biopsicosocial, de cual destaca para efectos de la presente investigación la esfera

social del adolescente pues su repercusión trasciende al individuo y afecta a la sociedad, pues si no se hace nada desde el trabajo social se perpetuaría el ciclo intergeneracional de violencia, se elevarían los costos sociales derivados del maltrato y deterioraría la cohesión social. Todo ello, además de las consecuencias ya conocidas como el aumento de los casos de embarazo y parto en adolescentes (21 millones y 12 millones, respectivamente), considerado un problema de salud pública en todo el mundo, con graves resultados a nivel sanitario, social y económico, lo que acrecienta las disparidades (OMS, 2022b). A su vez, tiene relación con el aborto, que conlleva un significativo riesgo de morbimortalidad por hemorragia, infecciones, perforación uterina o daños en el aparato genital, debido a que en países en desarrollo suele realizarse de forma insegura (OMS, 2021), lo que pone tanto el desarrollo como la vida del adolescente en peligro.

Agregado a ello, se hace énfasis en el papel que ejerció la pandemia por COVID-19 en las esferas más íntimas de los niños y niñas entre 10 y 19 años, exponiéndolos a experiencias negativas, nuevas rutinas y a una sensación constante de incertidumbre, que desfigura las emociones o estados de ánimo relacionados al afecto positivo y la satisfacción con la vida (Espinosa-Valenzuela et al., 2023). Esta situación coyuntural vivida a raíz de la crisis sanitaria, intensificó situaciones de violencia intrafamiliar debido al confinamiento forzado, falta de acceso a redes de apoyo institucional y las desigualdades estructurales en la distribución de recursos de protección social, hechos que aumentaron el estrés e incrementaron la exposición de adolescentes a situaciones de violencia con impacto negativo en su bienestar subjetivo. Esta situación denotó la urgencia de fortalecer las estructuras de apoyo sociofamiliar desde el trabajo social.

En tal contexto, el término “bienestar subjetivo”, entendido como el propio sentido que el individuo tiene de su vida, independientemente de la percepción de los demás (Das et al., 2020), cobra importancia, ya que su conocimiento hace factible la prevención e identificación temprana

de riesgos psicosociales en un periodo de cambios psíquicos, biológicos y conductuales, como lo es la adolescencia; e incide en la necesidad de establecer entornos de respaldo que posibiliten el desempeño académico, emocional y social óptimo de los adolescentes (Prado-Gascó et al., 2020; Steinmayr et al., 2019). Asimismo, el bienestar subjetivo proporciona una ventana directa al estado emocional y mental del adolescente, lo que permitiría a profesionales del trabajo social identificar signos tempranos de posibles problemas, como depresión, ansiedad, aislamiento social o conductas de riesgo, esto permitiría la derivación oportuna al especialista y/o manejo de casos.

No obstante, es importante mencionar situaciones que dificultan la exteriorización real del bienestar subjetivo de las adolescentes, como lo es la utilización de adultos intermediarios para interpretar sus necesidades, lo que dificulta la comprensión auténtica de su bienestar y expectativas, lo cual contraviene el "derecho a ser escuchadas"(León y Falcón, 2016; Contreras *et al.*, 2022). La desensibilización y normalización de situaciones (embarazo adolescente, violencia, entre otros) que merman en la vida de las adolescentes socavan su bienestar subjetivo, al no poder brindarles ayuda a las adolescentes afectadas producto de la trivialización o estigmatización de su situación (Galán, 2018; Engelbert *et al.*, 2019). Ante este tipo de situaciones el trabajador social cumplen una papel fundamental en la desarticulación de creencias y actitudes que perpetúan la aceptación del maltrato, mediante intervenciones dirigidas a transformar las normas socioculturales que justifican o trivializan la violencia.

En tal escenario, la tarea de los programas de protección se complicó, generando un aumento en la proporción de adolescentes con bajo bienestar subjetivo. Además, se vio afectada la capacidad de estos adolescentes para hacer frente o prever situaciones adversas, especialmente si han experimentado violaciones de sus derechos o están inmersas en condiciones de pobreza, violencia física, psicológica, sexual o negligencia. Esta situación conduce a que la calle se

convierta en una opción, forzando a las adolescentes a escapar de ambientes que deberían ofrecerles seguridad y bienestar, lo cual incrementa las posibilidades de que adopten conductas perjudiciales que pongan en riesgo su vida o integridad (León y Falcón, 2016; Márquez y Long, 2020; OMS, 2022a).

Si bien el bienestar subjetivo parece mantener una relativa estabilidad a lo largo del tiempo, considerando lo descrito en párrafos anteriores, esa estabilidad puede verse influenciada por cambios propios de la adolescencia, asimismo factores internos como externos pueden actuar como determinantes del bienestar subjetivo, donde se ha identificado que tanto el entorno familiar como social puede contribuir positiva o negativamente (Steinmayr et al., 2019), aquí se ubicaría el apoyo sociofamiliar como conjunto de recursos que la familia, junto con instituciones y redes comunitarias, proporcionan al adolescente para fomentar su bienestar, desarrollo integral y protección. Sin embargo, aunque se reconoce una relación entre el apoyo sociofamiliar y el bienestar subjetivo, existe gran discrepancia respecto a la magnitud de dicha relación, hecho que motivó el presente estudio como un aporte desde el trabajo social.

En ese marco, la comunidad científica en el afán de mejorar el bienestar subjetivo decidió indagar en dos precursores importantes de la postura: apoyo familiar y apoyo social, pues existe evidencia del papel amortiguador de dichos soportes en situaciones estresantes de la vida (Poudel et al., 2020; Battulga et al., 2021); además es necesario mencionar que los seres humanos son seres sociales, que al sentirse valorados, apreciados o apoyados adquieren sentido de pertenencia, con disposiciones y temperamentos más adaptativos, que elevan el autoconcepto, autoestima y autoconfianza (Casipong et al., 2022; Battulga et al., 2021). Desde el trabajo social, resulta necesario combinar el respaldo familiar con el acceso a recursos psicosociales y educativos para promover la recuperación, estabilidad emocional y capacidad para llevar una vida plena y

satisfactoria del adolescente; para ello, es fundamental la generación de evidencias científicas como esta.

Sobre la base de dicha información se puede inferir que existe una relación directa y proporcional entre el apoyo sociofamiliar y el bienestar subjetivo; sin embargo, existen investigaciones que rechazan la correspondencia entre las variables de estudio, pues el adolescente suele buscar la independencia y autonomía en la resolución de sus problemas (Jiménez-Rosario *et al.*, 2021), y algunos logran ser felices o estar satisfechos con su vida a pesar de la ausencia de un soporte sociofamiliar (resiliencia) (Poudel *et al.*, 2020); ante tales discrepancias entre los estudios, es necesario indagar dicha relación como aporte científico desde el trabajo social con miras a la identificación temprana situaciones de maltrato adolescente, promoción de un entorno seguro, reintegración social, prevención de la transmisión intergeneracional del maltrato, etc.

Se evidencia que, a pesar de la importancia del apoyo sociofamiliar en el desarrollo de los adolescentes, existe una brecha en la comprensión de cómo este apoyo incide en su bienestar subjetivo, por lo que es imprescindible contar con una investigación que identifique la relación entre ambas variables en una institución del territorio nacional. En tal sentido, en la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, siendo un contexto específico, se plantea la necesidad de comprender cómo el apoyo sociofamiliar incide en el bienestar subjetivo de los adolescentes que forman parte de esta unidad.

Por las razones expuestas, la presente investigación responderá a la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023?

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Internacionales

Lara et al. (2023) realizaron un estudio en Ecuador con el objeto de determinar la relación entre funcionalidad familiar y bienestar subjetivo en estudiantes de bachillerato. Fue un estudio no experimental, correlacional y de corte transversal, en el que participaron 121 estudiantes entre 14 a 19 años. Obtuvieron que el 61.2%, 25.6% y 13.2% presentaron un nivel de funcionalidad familiar moderadamente funcional, funcional y disfuncional, respectivamente. En torno al nivel de bienestar subjetivo, el 10.7%, 15.7%, 35.5%, 11.6% y 26.4%, manifestaron un nivel muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo de bienestar subjetivo, respectivamente. Ambas variables demostraron una relación positiva y significativa ( $\text{Rho}=0.501$ ;  $p<0.001$ ).

Hasanah et al. (2022) en su investigación realizada en Indonesia tuvieron como objeto conocer la influencia del clima internado y el apoyo familiar en el bienestar subjetivo de los adolescentes internados. Fue un estudio cuantitativo, en el que participaron 158 adolescentes, divididos en adolescencia temprana y tardía. Obtuvieron que un 1.3% presentó un clima de internado bajo, 59.5% moderado y 39.2% alto. El apoyo familiar fue bajo, moderado y fuerte en el 0.6%, 40.5%, 58.9%, respectivamente. Por otra parte, el bienestar subjetivo fue bajo en el 2.5%, moderado en el 67.7% y alto en el 29.7%. En relación a la influencia de las variables, el clima del internado y el apoyo familiar tuvieron una influencia positiva en el bienestar subjetivo.

Montoya-Gaxiola et al. (2021) publicaron en México un estudio con el objeto de analizar la relación entre la dinámica familiar con el bienestar subjetivo de adolescentes e identificar sus factores protectores. Fue un estudio transversal, analítico, en el que participaron 102 adolescentes entre 12 a 16 años. Obtuvieron que el 91.2% y 8.8% presentaron alto y bajo bienestar subjetivo, respectivamente. El 96.6% de los estudiantes con dinámica familiar funcional presentó bienestar

subjetivo ( $p=0.028$ ). Los factores protectores para dinámica familiar fueron el tener hermanos, buena relación con la familiar buena salud y alimentación y apoyo familiar (todos con  $p<0.05$ ). Los factores protectores para bienestar subjetivo fueron la presencia de hermanos, buena alimentación, buena percepción de salud, el vivir sin hacinamiento (todos con  $p<0.05$ ). La percepción de apoyo actuó también como factor protector, pero tuvo una significancia al límite ( $OR=0.349$ ;  $p=0.55$ ).

Qu et al. (2021) publicaron en China una pesquisa con el objeto de identificar la asociación entre la calidad de la relación madre-adolescente y el bienestar subjetivo. Fue un estudio en el que participaron 161 familias. Obtuvieron que la calidad de la relación madre-adolescente y los recursos de resiliencia de los adolescentes al momento del estudio (T1) se correlacionaron positivamente con los niveles concurrentes de bienestar subjetivo (ambos con  $p<0.001$ ) así como el bienestar subjetivo un año después (T2) ( $p<0.001$ ).

Sánchez y Lozano (2019) realizaron en Colombia un estudio con el objeto de establecer el valor predictivo de la funcionalidad familiar y apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas. Fue un estudio no experimental, de tipo ex post facto, con una muestra de 140 adolescentes, 66 embarazadas y 74 no embarazadas. Obtuvieron que la percepción de apoyo social de las adolescentes embarazadas en sus distintas dimensiones se relacionó de manera positiva con el bienestar subjetivo ( $p<0.01$ ). En cambio, en las adolescentes no embarazadas, solo las dimensiones apoyo emocional y afectivo se relacionaron de forma positiva con el bienestar subjetivo ( $p<0.01$ ).

Aranda et al. (2019) realizaron en México un estudio con el objeto de establecer las diferencias entre apoyo social y ambiente familiar en adolescentes con reporte de bienestar subjetivo. Fue un estudio no experimental de tipo transversal correlacional, en el que participaron

259 estudiantes. Obtuvieron que cuanto mayor es la relación afectiva, relación cooperativa, apoyo social familiar, relación educativa, apoyo social a instituciones, relación económica y apoyo social de amigos, mayor es la probabilidad de formar parte del grupo con alto bienestar subjetivo.

Ayala et al. (2018) realizaron un trabajo con el objeto de evaluar el efecto del apoyo familiar, amigos y de la escuela sobre el bullying y el bienestar subjetivo en estudiantes. Fue un estudio correlacional, en el que participaron 1 832 estudiantes con 12 años. Obtuvieron que los tres tipos de apoyo mostraron asociaciones positivas con el bienestar subjetivo ( $p<.01$ ). Para los estudiantes de Brasil, la relación más importante para el bienestar subjetivo es el apoyo de la escuela ( $r=0.566$ ). Para el caso de Chile, el apoyo familiar se relaciona principalmente con el bienestar subjetivo ( $r=0.417$ ). A nivel general el apoyo de la escuela ( $B=0.38$ ;  $p<0,001$ ), seguido del apoyo familiar ( $B=0.36$ ;  $p<0.001$ ) resultan ser los más importantes para el bienestar subjetivo.

### **1.2.2 Nacionales**

Leiva (2020) realizó una investigación en Perú cuyo objeto fue identificar la relación entre el bienestar subjetivo y el apoyo social. Fue un estudio de tipo cuantitativo y correlacional, en el que participaron 308 estudiantes con edades de 11 a 17 años. Obtuvieron en las dimensiones del bienestar subjetivo con mayor frecuencia niveles moderados de satisfacción con la vida (48.1%), niveles moderados de afectos positivos (48.7%) y niveles moderados de afectos negativos (50.6%). En relación al nivel de apoyo social, la dimensión familia (48.1%) y amigos (48.7%) presentó un nivel moderado en la mayoría de los adolescentes. Al relacionar ambas variables, la dimensión satisfacción de la vida y afectos positivos se asociaron de forma positiva con el apoyo social percibido ( $p<0.01$ ). Por el contrario, la dimensión afectos negativos se relacionó de forma negativa al apoyo social percibido ( $\rho=-0.181$ ;  $p<.001$ )

### 1.3 Objetivos

#### 1.3.1 *Objetivo general*

Determinar la relación entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

#### 1.3.2 *Objetivos específicos*

- Determinar la relación entre la familia con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.
- Determinar la relación entre los amigos con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.
- Determinar la relación entre las personas relevantes con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

### 1.4 Justificación

La justificación de la presente investigación surge como respuesta a la creciente relevancia de comprender la interacción entre el entorno sociofamiliar y el bienestar subjetivo en la población adolescente, especialmente en el contexto de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, debido a que no se han realizado investigaciones previas que hayan pretendido dilucidar la relación entre las variables descritas. En tanto, el aporte del presente estudio permitiría reducir las brechas de conocimiento, cotejar resultados, reforzar protocolos institucionales abocados a la atención integral de la adolescente, implementar programas enfocados en la familia y motivar el desarrollo de otras investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático (referente teórico y metodológico). Desde el trabajo social, demostrar la relación entre el apoyo

sociofamiliar y el bienestar de los adolescentes víctimas de violencia permitirá destacar funciones clave del trabajador social en este ámbito interviniendo sobre dicho apoyo para generar un mayor bienestar mediante: i) intervención temprana y detección de casos de maltrato; ii) restauración y fortalecimiento de las dinámicas familiares; iii) protección jurídica para garantizar la seguridad del adolescente; iv) programas de apoyo acceso a recursos comunitarios; v) reintegración social; y vi) prevención de la repetición del ciclo de violencia.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2023a) informó que en lo que va del año 2023, los Centros de Emergencia Mujer (CEM), han atendido a 25 545 casos de violencia en la población adolescentes (12 a 17 años). Específicamente, los casos de violencia sexual en adolescentes correspondieron al 71.1% de la totalidad, siendo las adolescentes del sexo femenino (92.6%), las más afectadas. Agregado a ello, Lima Metropolitana (28.3%) fue el departamento con mayor número de casos con violencia sexual, seguido de Arequipa (8.2%) y La Libertad (4.8%) (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2023b). Esto denota la urgente necesidad desde el trabajo social de asumir un papel proactivo y especializado en la intervención, prevención y acompañamiento de adolescentes víctimas de violencia con pobre apoyo sociofamiliar, ya que es allí donde el trabajador social se convierte en agente clave para interrumpir el ciclo de violencia, actuando en la identificación y manejo de casos, así como en la restauración del bienestar emocional y social de adolescentes afectados. A través de intervenciones psicosociales que incluyen la reconstrucción de la confianza, el fortalecimiento de lazos familiares y creación de un entorno protector, el trabajador social ayuda a mitigar secuelas de la violencia, ofreciendo herramientas que permiten al adolescente superar adversidades y recuperar su bienestar subjetivo.

En tal línea y sabiendo que el Ministerio de Salud ha estado ejecutando los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) con el propósito de prevenir e intervenir en situaciones de maltrato hacia niños y adolescentes (Defensoría del Pueblo, 2019), la constitución del estudio permitiría identificar el grado de bienestar subjetivo de los adolescentes que se atienden en la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, quienes al tener una visión clara de la problemática y probable solución, otorgó respuestas más certeras a las necesidades de las adolescentes y promovió el trabajo en equipo con la familia y entidades responsables de la creación de entornos seguros y propicios para niños(as) entre 10 y 17 años. Y, de comprobarse la relación con el apoyo sociofamiliar, los Trabajadores Sociales pudieron desarrollar intervenciones y programas más efectivos para fortalecer estos aspectos, esto abarca la provisión de apoyo sociofamiliar donde trabajador social tiene la responsabilidad de intervenir directamente en las dinámicas familiares, sensibilizando a los padres y cuidadores sobre la importancia de brindar un ambiente de contención, afecto y seguridad facilitando el acceso a redes de apoyo externas, como servicios de salud mental, grupos de apoyo y recursos comunitarios para promover la recuperación y el desarrollo integral del adolescente víctima de violencia.

Se debe tener presente que, a pesar de contar con normativas y mecanismos para abordar la violencia en general, resulta crucial enfocarse constantemente en la prevención de todas sus manifestaciones, las cuales pueden surgir en diversos entornos, como el hogar, la comunidad, la escuela, así como en instituciones estatales y privadas. Por ello, se requiere una coordinación constante entre todos los niveles gubernamentales (central, regional y local). Además, es fundamental adoptar medidas que fomenten la participación de la comunidad en su conjunto para alcanzar dicho propósito. De esta manera, se pudo cumplir con la responsabilidad de proporcionar una protección especial a niñas, niños y adolescentes en todos los contextos (Defensoría del

Pueblo, 2023). En un contexto de alta prevalencia de violencia, también es necesario reforzar el rol de los servicios de protección social ya que estas instituciones desempeñan una función fundamental en la creación de una red de apoyo más amplia, proporcionando recursos y servicios diseñados para proteger y acompañar a los adolescentes en situaciones de vulnerabilidad, tal es el caso de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el incremento de la maternidad en niñas y adolescentes va de la mano con un aumento de los reportes de violencia sexual. Cada año, alrededor de 50 000 niñas y adolescentes de hasta 19 años son madres en el Perú, donde el 75% no fueron planeados en el momento de la concepción (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022). Por lo concerniente, el presente estudio pudo ayudar a frenar la desensibilización, estigmatización y normalización de ciertos aspectos que transgreden el bienestar subjetivo, como el embarazo adolescente, los intentos de aborto inseguro y la falta de servicios amigables para las adolescentes (Chavarri-Ysla, 2020; Nabugoomu et al., 2020). En este contexto, el trabajador social tiene la responsabilidad de visibilizar y desafiar la normalización de la violencia, trabajando para sensibilizar a las familias y comunidades, así como para acompañar a los adolescentes afectados. A través de la educación, el empoderamiento y la construcción de redes de apoyo, el trabajador social actúa como un agente de cambio en la lucha contra la trivialización del maltrato y en la promoción de entornos más justos, respetuosos y seguros para el desarrollo adolescente. Asimismo, se pudo destacar el papel de la sociedad y la familia como preventores educativos y defensores de las normas legitimadas y sustentadas en el cumplimiento de ciertos requisitos impuestos a las edades y comportamientos propios de la adolescencia (Baney et al., 2022; Tryphina et al., 2020).

El beneficiario directo de estas medidas fue la adolescente, pues el respaldo o apoyo sociofamiliar ayudan que los adolescentes se adapten y puedan hacer frente a cualquier evento adverso o situación estresante. Así como pueden amortiguar los efectos negativos de estas situaciones, al desarrollar temperamentos adaptativos, estilos cognitivos de mejora personal , relaciones interpersonales fuertes y una mayor satisfacción con la vida (Yu et al. 2022; Bi et al., 2021; Tryfina et al., 2020), que además de mejorar la autopercepción y sentido de pertenencia, aminoraron los principales problemas de esta población, como violencia, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual, y embarazos y partos precoces.

## **1.5 Hipótesis**

### ***1.5.1 Hipótesis general***

Existe relación significativa entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

### ***1.5.2 Hipótesis específicas***

- Existe relación significativa entre la familia con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.
- Existe relación significativa entre los amigos con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.
- Existe relación significativa entre las personas relevantes con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 Apoyo sociofamiliar

El apoyo social es aquel soporte que recibe una persona de otras, las cuales se preocupan y favorecen su bienestar. Se describe como un proceso interactivo en el cual una persona siente que es amada y valorada, formando parte de una red social que ofrece ayuda y establece compromisos mutuos. La percepción de dicho apoyo suele ser utilizada como un indicador de la calidad del respaldo social, ya que refleja una evaluación general de la disposición de la red social para proporcionar apoyo (Tomás et al., 2020). Adicionalmente, por medio del apoyo social las personas encuentran elementos de soporte, de contención, protección, acompañamiento y recursos para afrontar los problemas que se les presenten en la vida diaria (Contreras y Hernández, 2019).

Las fuentes de apoyo social pueden provenir de la familia y/o las amistades. El apoyo social en los adolescentes influye en diversas esferas de su vida, siendo necesario en adolescentes que se encuentran en estado de vulnerabilidad, pues se ha evidenciado que influye de forma positiva (González et al., 2020).

La familia es pieza clave que influye en el desarrollo social y emocional de los hijos durante sus primeros años de vida, hasta en la adolescencia, etapa en la que los adolescentes suelen interrelacionarse más con el ambiente exterior. Por ello, la importancia de la familia, quienes son los encargados de la transmisión de valores y normas de conducta, los cuales podrían facilitar o dificultar su integración psicológica y social (Otárola, 2021).

Las familias son un apoyo fundamental y positivo para los hijos cuando logran establecer lazos afectivos y les brindan una comunicación fluida, tal que les brindan herramientas a sus

integrantes, favoreciendo su desarrollo (Martínez, 2020). La red familiar es una de las fuentes principales de apoyo social documentada (Contreras y Hernández, 2019).

Por otro lado, el apoyo social inhibe los factores negativos y estresantes, al promover la salud mental y emocional saludable de forma directa e indirecta. Sumado a ello, el apoyo social puede mejorar el autoconcepto de los adolescentes, ayudarlos a formar una buena imagen de sí mismos y promover su autoestima (Liu *et al.*, 2021).

**2.1.1.1 Teorías del apoyo sociofamiliar.** Se puede mencionar la teoría de la regulación relacional examina la influencia del apoyo social en la salud física y mental desde la óptica de la interacción entre el individuo y su red social. Según esta teoría, la dinámica entre el proveedor de apoyo y el receptor de apoyo determina la función que desempeño dicho apoyo social. Los componentes de la relación entre el proveedor y el receptor son determinantes para el tipo de apoyo social ofrecido, lo que implica que el mismo proveedor de apoyo puede tener efectos diferentes al brindar apoyo social a receptores distintos, mientras que el apoyo social proporcionado por diferentes proveedores al mismo receptor tuvo resultados diversos (Bi *et al.*, 2022).

El modelo de convoy analiza la evolución a lo largo del tiempo de la red social de un individuo desde una perspectiva de desarrollo de vida y destaca que el respaldo social emana de la propia red social, que incluye a la familia, amigos y otros miembros sociales. La red social, actuando como una especie de convoy, contribuye al bienestar físico y mental de un individuo a lo largo de su vida (Bi *et al.*, 2022).

**2.1.1.2 Clasificación del apoyo social.** Este apoyo se ha clasificado en cuatro tipos: emocional, instrumental, de información y de validación. (Contreras y Hernández, 2019).

*A. Apoyo emocional.* Consiste en tener a otras personas con quien hablar, que le demuestren afecto, con los que pueda expresar su afecto y mostrar apego.

**B. Apoyo instrumental o tangible.** Consiste en el soporte económico o de recursos materiales que le puedan brindar.

**C. Apoyo de información.** Mediante el cual sean capaces de aclarar las dudas, expectativas, recibir un consejo y proveer modelos de rol.

**D. Apoyo de validación o regulación social.** Mediante el cual recuerdan y reafirman sus roles, normas y expectativas.

**2.1.1.3 Dimensiones.** Se tomó en consideración lo planteado por Zimet (1988, citado por Matrángolo, 2022), quien tras el desarrollo de su Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) planteó tres dimensiones:

**A. Familia.** La familia está constituida por vínculos naturales y jurídicos, y es considerada el núcleo de la sociedad, pues en ella se construye la identidad de los individuos, se protege la autonomía y se adquieren las bases fundamentales para el desarrollo y progreso en el ámbito social; además este grupo actúa como regulador del comportamiento social y como soporte frente a acontecimientos inesperados. Por ello, el respaldo emocional y sostén recibido por personas unidas por el parentesco es clave en el análisis de la percepción de apoyo social de cualquier individuo (Pinillos, 2020; Matrángolo et al., 2022).

Dicha dimensión evalúa 4 aspectos: intento real de ayuda de parte de la familia, soporte emocional o apoyo general cada vez que el individuo en evaluación lo necesite, libertad y confianza para conversar de problemas personales con algún integrante del grupo familiar, e intervención positiva de la familia en la toma de decisiones (Matrángolo et al., 2022).

**B. Amigos.** Término utilizado para designar a un individuo hacia el que se siente afecto sincero, puro y desinteresado, con altos grados de identificación, intimidad y confianza (Ibarra, 2020). En esta dimensión se pretende evaluar el respaldo o soporte recibido de parte de los amigos

e implica 4 aspectos específicos: intento real de ayuda, apoyo incondicional cuando las cosas van mal, presencia de amigos dispuestos a compartir alegrías con el individuo en evaluación y confianza de conversar problemas personales con los mismos (Matrángolo et al., 2022).

Durante la adolescencia los vínculos amicales cobran vital importancia, pues intervienen en el desarrollo psicosocial, consolidación de la identidad y satisfacción de las necesidades sociales de compañerismo e intimidad (Rodríguez, 2021).

**C. Personas relevantes.** Hace referencia a aquel individuo que es considerado incondicional para la persona, con quien se puede compartir emociones positivas y negativas de manera abierta sin temor al reproche o señalización. Este puede estar representado por un amigo o familiar, y su apoyo es vital en situaciones inesperadas o de riesgo. Dicha dimensión evalúa los siguientes aspectos: presencia de una persona ante la necesidad de apoyo o deseo de compartir las alegrías, que sirva como fuente de consuelo para el individuo en evaluación y que este constantemente preocupada por los sentimientos del mismo (Matrángolo et al., 2022).

### **2.1.2 Bienestar subjetivo (BS)**

El bienestar consiste en que tan bien le está yendo a una persona en un determinado tiempo de su vida. Incluyendo las dimensiones sociales, de salud y materiales (Diener et al., 2018). Como un constructo de múltiples facetas, el bienestar subjetivo mayormente abarca el juicio cognitivo en relación con la satisfacción general con la vida y la evaluación emocional de las emociones y sentimientos, dado que estas diversas dimensiones del concepto, como la satisfacción con la vida y las emociones positivas y negativas, reflejan la percepción subjetiva de una persona sobre su experiencia de vida, con frecuencia se define el bienestar como bienestar subjetivo (Zhao, 2021).

El bienestar psicológico o subjetivo es un componente clave de la calidad de vida. Consiste en la percepción que tiene una persona sobre su propia vida, en torno a la forma en la que vive y

disfruta su vida en las diferentes esferas económicas, sociales, culturales y de salud. Guarda relación con la satisfacción social, sentido de logro y la realización personal. El bienestar subjetivo se logra mediante la interrelación del cumplimiento de las propias necesidades humanas básicas y de los juicios de las personas sobre sus vidas basándose en sus ideales y considerando las normas y valores propios de la sociedad a la que pertenece (Sánchez-Aragón, 2020; Contreras et al., 2022). Diener (2009, citado por Sánchez-Aragón, 2020), propuso un modelo en el que plantea 3 dimensiones como componentes del Bienestar Subjetivo. Estos fueron:

El afecto, que consta de emociones experimentadas por las personas. Se divide en afecto positivo o negativo.

La prosperidad, es la dimensión evaluada por la propia persona en aspectos como las relaciones, autoestima, propósitos en la vida y optimismo.

Satisfacción con la vida, hace referencia al juicio que hace la persona en torno a la calidad de su vida, en base a las expectativas que tiene sobre su vida.

Por su parte, Ryff (2013, citado por González, 2022) define al Bienestar Subjetivo como “el desarrollo del potencial individual, mediante el cual se evaluaron los resultados alcanzados en relación con una forma o estilo de vida adquirido” (p.27). Asimismo, propone un modelo multidimensional en el cual manifiesta la importancia de la autoaceptación, relación positiva, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida como elementos que forman parte del BS. De la misma forma, reconoce que el bienestar puede variar por influencia de factores sociofamiliares.

Diener (2018) menciona que el bienestar subjetivo pretende evaluarse por los investigadores desde la perspectiva de la persona a evaluar y como está juzga su calidad de vida.

**2.1.2.1 Teorías del bienestar subjetivo.** Las teorías centradas en las necesidades mencionan que necesidades innatas o aprendidas, conscientes o no, una vez satisfechas, contribuyen al bienestar subjetivo. En cambio, las teorías centradas en objetivos se enfocan en deseos específicos de los cuales una persona es consciente, así como en las acciones emprendidas para alcanzarlos; la realización de estos deseos, en última instancia, conduce al bienestar subjetivo. Un subconjunto adicional de teorías de satisfacción y compromiso, destacan que el placer y el dolor a menudo están vinculados a la búsqueda y consecución de metas. Cuanto mayor sea dicho compromiso, mayor fue el placer al alcanzar la meta o la insatisfacción si no se logra. El último subconjunto de teorías de satisfacción y compromiso se enfoca en el proceso mismo del evento, estas teorías sugieren que el bienestar subjetivo es un subproducto de la actividad humana, donde una participación más profunda en una actividad realizada satisfactoriamente y adaptada a las habilidades individuales conduce a un mayor bienestar (Das et al., 2020).

Las teorías de la orientación personal se concentran en explicar cómo el temperamento, la personalidad y adecuación de la personalidad con el entorno, influye dinámicamente en el bienestar subjetivo. El modelo de equilibrio dinámico propuesto por Headey y Wearing sugiere que cada individuo posee un nivel básico único de bienestar subjetivo, principalmente determinado por su orientación personal. Aunque las circunstancias pueden dar lugar a fluctuaciones por encima o por debajo de esta línea de base, eventualmente todos tienden a retornar a ella. De manera análoga, la teoría del punto de ajuste también plantea que los efectos de los eventos de la vida en el bienestar subjetivo son temporales y eventualmente retornan a una línea de base predeterminada, la cual es influenciada por la personalidad y la genética (Das et al., 2020).

En cuanto a las teorías evaluativas, su enfoque radica en cómo las evaluaciones personales de la vida están interconectadas con el proceso de realización y las emociones. En la teoría de

construcción social, se recurre a menudo a comparaciones con pares como estándar, si un individuo se percibe como superior a los demás, experimentó un mayor bienestar subjetivo. Por otro lado, en la teoría de adaptación y rango de frecuencia, el pasado de un individuo se emplea comúnmente para establecer este estándar, si su vida actual supera este estándar, la persona experimentará un mayor bienestar subjetivo (Das et al., 2020).

Finalmente, las teorías de las emociones se centran en cómo las experiencias emocionales están interconectadas con los procesos de realización, compromiso y evaluaciones. Aunque este grupo de teorías comparte cierta superposición con las teorías de satisfacción y compromiso, que destacan la relación entre el placer y el dolor con la necesidad y la consecución de metas, las teorías de las emociones representan expansiones significativas al demostrar mecanismos adicionales a través de los cuales las emociones influyen en las actividades y refuerzan el bienestar subjetivo. La teoría de ampliación y construcción de las emociones positivas de Fredrickson, postula que las emociones positivas amplían temporalmente el repertorio de pensamiento-acción de un individuo. Un elemento crucial de esta teoría es la consecuencialidad de las emociones positivas, sugiriendo que estas emociones se basan en los recursos personales duraderos de un individuo, que abarcan desde recursos físicos e intelectuales hasta recursos sociales y psicológicos. Estos recursos recién adquiridos y actividades recientemente expandidas refuerzan aún más el BS y establecen un ciclo de retroalimentación positiva entre el BS a largo plazo y las emociones a corto plazo (Das et al., 2020).

**2.1.2.2 Dimensiones.** El bienestar subjetivo puede dividirse en dos grandes dimensiones satisfacción con la vida o componente cognitivo, y afectos positivos-negativos o componente afectivo (Contreras et al., 2022).

**A. Satisfacción con la vida o componente cognitivo.** Evaluaciones explicitas y conscientes que los individuos realizan sobre sus vidas, frecuentemente cimentadas en características o condiciones que los sujetos consideran relevantes. Esta variable puede generar una sensación de realización personal o experiencia vital de fracaso y frustración (González *et al.*, 2020; Diener *et al.*, 2018).

Estas últimas sensaciones o percepciones resultan de la evaluación de los siguientes aspectos: tipo de vida, nivel de felicidad en la vida, calidad de las experiencias propias, logros importantes en la vida, satisfacción con el tipo de persona que eres y cumplimiento de las expectativas de vida (Calleja y Mason, 2020).

**B. Afecto positivo/negativo o componente afectivo.** Implica a las emociones, sentimientos y estados de ánimo que experimentan los sujetos, los cuales pueden ser negativos o positivos. Estos resultan de la influencia del propio sujeto y su valoración como tal. Con fines del estudio, se ahondó en el afecto positivo, definido como sentimientos y estados de ánimos agradables y deseables, donde el placer de vivir es alto y la alegría desmesurada (González *et al.*, 2020; Diener *et al.*, 2018).

Es preciso mencionar que la valoración de dicha dimensión es subjetiva y por ende puede variar de acuerdo con los objetivos de vida de cada persona, así como de sus valores, cultura y aspiraciones (Calleja y Mason, 2020).

Por otra parte, cabe señalar, que el afecto positivo resulta de la evaluación de los siguientes aspectos: estado emocional, disfrute de las actividades cotidianas, disfrute de la vida, nivel de entusiasmo, buen humor, disfrute de los detalles de la vida, nivel de felicidad, paz consigo mismo y percepción de alegría constante (Calleja y Mason, 2020).

**2.1.2.3 Factores que intervienen en el bienestar subjetivo.** Diversos factores pueden incidir positiva o negativamente en el bienestar de una persona. En la literatura se menciona que uno de los factores más influyentes en la felicidad son los genes humanos, los cuales tienen una heredabilidad significativa, oscilando entre el 30% y el 50%, aunque se observa variabilidad entre diferentes estudios. Se dice que la personalidad, inherente a nuestra estructura genética, puede distinguir entre personalidades felices e infelices (Voukela et al., 2020).

Estudios indican que las personas con mayor nivel educativo tienden a informar más emociones positivas, menos emociones negativas y una mayor satisfacción en diversos aspectos de sus vidas, como finanzas y oportunidades laborales; sin embargo, la educación, como determinante clave, requiere un análisis detallado debido a la existencia de pruebas contradictorias sobre sus efectos en la felicidad (Voukela et al., 2020).

La felicidad individual se ve potenciada en entornos donde no solo se fomentan las iniciativas individuales, sino que también los responsables políticos dependen de estas iniciativas para estructurar el sistema político (Voukela et al., 2020).

Hábitos cotidianos aparentemente insignificantes, como desayunar diariamente, consumir porciones de frutas y verduras al día, realizar actividad física y disfrutar de una buena noche de sueño desempeñan un papel crucial en el bienestar, especialmente en el caso de adolescentes en crecimiento. No obstante, aun cumpliendo con estas condiciones, el bienestar puede verse limitado si una persona vive en aislamiento social. Esto se debe a que no existimos como individuos aislados; vivimos en conexión con los demás, estableciendo lazos fuertes o débiles con la familia, vecinos, colegas y amigos. Son estas personas quienes pueden influir en nuestras emociones, en cómo transcurre nuestro día, en nuestro estado de ánimo y en nuestra percepción de nuestras vidas. Este aspecto es especialmente relevante para los adolescentes, cuyas emociones, estados de ánimo

y sentimientos tienden a fluctuar más que los adultos, y cuya autoestima e imagen corporal son más vulnerables que las de aquellos con mayor experiencia en la vida (Webster et al., 2020)

### ***2.1.3 Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes***

En el adolescente, tanto el desarrollo cognitivo, social y afectivo, el apoyo familiar y social proveniente de las instituciones educativas o de la comunidad desempeñan un papel importante en el logro del bienestar que puede alcanzar este. Por ello, se menciona que el logro y manifestación de un bienestar subjetivo, por parte del adolescente, es gracias a la influencia de relaciones como el funcionamiento familiar y la escuela, principalmente (González et al., 2020; Otarola, 2021)

El apoyo social se relaciona con el bienestar subjetivo al promover emociones gratificantes en la persona, favorecer la autoestima, la autoeficacia y la resolución de problemas (González et al., 2020).

Las redes sociales que brindan apoyo se basan no solo en vínculos afectivos sino también económicos y morales, favoreciendo de tal forma el bienestar y la calidad de vida de las personas (Contreras y Hernández, 2019). El bienestar de una persona es producto de la interrelación de diversos factores como el realizar actividad física, mantener una buena alimentación, el descanso adecuado y más. El apoyo social está relacionado de forma positiva con la salud mental y el bienestar de las personas, pues una de las características del ser humano es su aspecto social, necesitando establecer vínculos con la familia, amigos y el entorno. Para los adolescentes cuyas emociones, estados de ánimo y sentimientos suelen ser cambiantes y son más sensibles en torno a diversos aspectos de su vida, contar con apoyo social es muy importante (Webster et al., 2021).

Un estudio realizado en estudiantes marroquíes demostró que el bienestar es favorecido por las relaciones con otras personas (apoyo social), traduciéndose en una mayor satisfacción de la vida y menor nivel de efectos negativos como la depresión (Lopez-Zafra et al., 2019). Una

pesquisa realizada a adolescentes chinos, Kong (2021) evidenció que el apoyo social y la resiliencia actúan como mediadores en la relación entre el rasgo de gratitud y el bienestar subjetivo. En el mismo país, Li (2021) presentó resultados donde el apoyo social guarda relación positiva con la reevaluación cognitiva, el comportamiento prosocial y el bienestar subjetivo en adolescentes. Poudel (2020) realizó un estudio en adolescentes nepalíes, cuyos resultados mostraron que las subescalas del apoyo social percibido PSS se correlacionaron significativamente entre sí. La autoestima mostró una relación con el bienestar subjetivo ( $p<0.05$ ). Demostrando así que no había relación entre el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo; sin embargo, la relación se estableció con la ayuda de la variable mediadora “autoestima”, con la cual el apoyo social percibido explicaba el 15% de la varianza en bienestar subjetivo.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, ya que se plantearon nuevas teorías y conocimientos ligados con las variables de estudio (Ñaupas et al., 2018); no experimental, debido a que no se manipularon las variables a analizar (Hernández y Mendoza, 2018); correlacional, porque se trató de demostrar una relación entre las variables, así como el grado de relación existente entre ellas (Hernández y Mendoza, 2018); prospectiva, porque la información recién se obtuvo por motivos del estudio y fue obtenida de la fuente primaria (Argimón y Jiménez, 2013); y transversal, debido a que las variables fueron evaluadas en un solo momento, sin realizar seguimiento alguno (Argimón y Jiménez, 2013).

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

##### *Ámbito temporal*

El estudio se realizó en un periodo de 12 meses (julio 2023 a junio 2024) y los cuestionarios se aplicaron en diciembre 2023 a abril 2024.

##### *Ámbito espacial*

El estudio se llevó a cabo en el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora, ubicado en Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores 15801.

El presente estudio de delimita a realizarse en un grupo de adolescentes víctimas de violencia atendidos en un área especializada de un hospital público de Lima Metropolitana; esta particularidad distingue el presente estudio de otros donde también han evaluado la relación entre el apoyo sociofamiliar y el bienestar subjetivo.

### 3.3 Variables

Variable I: Apoyo sociofamiliar

Variable II: Bienestar subjetivo

### 3.4 Población y muestra

#### *Población*

100 mujeres adolescentes atendidas en el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora, en el periodo diciembre 2023 a abril 2024.

#### *Criterio de selección*

**Criterios de inclusión.** Mujeres adolescentes que acudieron al Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora, entre diciembre 2023 a abril 2024 por condiciones relacionadas al embarazo (parto eutóxico, parto por cesárea, aborto, puérpera, entre otras) o condiciones no relacionadas al embarazo (gesto suicida, síndrome convulsivo, intoxicación medicamentosa, epilepsia, entre otras). Mujeres adolescentes que acepten participar en el estudio, mediante la firma de un consentimiento informado.

**Criterio de exclusión.** Mujeres adolescentes con algún tipo de discapacidad física, cognitiva y/o mental, que no permitió el llenado adecuado del cuestionario. Mujeres adolescentes que no se encontraron orientadas en tiempo, espacio y persona. Mujeres adolescentes que hayan consumido alcohol u otra sustancia psicotrópica hasta 12 horas antes. Mujeres adolescentes que no completaron el cuestionario o que revocaron su participación.

### **Muestra**

Debido a que la población fue de fácil acceso para la investigación se consideró a la totalidad de la población, es decir, no fue necesario utilizar una fórmula muestral. En ese sentido, la muestra estuvo conformada por 100 mujeres adolescentes atendidas en el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora, durante el periodo establecido.

**Tipo y técnica de muestreo.** Se usó un muestreo de tipo no probabilístico, mientras que la técnica a elegir fue por conveniencia, es decir, cada mujer adolescente fue seleccionada de acuerdo con los criterios de selección propuestos en la investigación.

### **3.5 Instrumentos**

El cuestionario (Anexo 2), el cual estuvo conformado por las siguientes secciones:

**Sección I.** Datos generales, como edad, nivel de estudios completados o en curso, procedencia, nivel socioeconómico, personas con las que vive y condición de la adolescente.

**Sección II.** Apoyo sociofamiliar, esta variable fue medida mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP), diseñada en 1988 por Zimet y colaboradores, y adaptada al castellano en el 2002 por Landeta y colaboradores (Oyarzún y Iriarte, 2020; Ruiz et al., 2017). Este instrumento estuvo constituido por 12 ítems y 3 dimensiones: familia, amigos y personas relevantes. Cada ítem presenta 5 opciones de respuesta: En total desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), neutral (3 puntos), de acuerdo (4 puntos) y totalmente de acuerdo (5 puntos). La puntuación mínima es de 12 y la máxima de 60, siendo las puntuaciones más altas indicadores de mayor percepción de apoyo social (Juárez, 2018; Ortiz, 2020).

Juárez (2018) elaboró baremos que permitió establecer las siguientes categorías para cada dimensión:

**A. Dimensión familia.** Apoyo social bajo: <13 puntos; apoyo social promedio: 14-17 puntos; apoyo social alto: 18-20 puntos.

**B. Dimensión amigos.** Apoyo social bajo: <11 puntos; apoyo social promedio: 12-17 puntos; apoyo social alto: 18-20 puntos.

**C. Dimensión personas relevantes.** Apoyo social bajo: <14 puntos; Apoyo social promedio: 15-18 puntos; Apoyo social alto: 19-20 puntos.

En lo que respecta a la validación, este instrumento ha corroborado ampliamente que mide lo que pretende medir en el territorio nacional. Un ejemplo claro de ello, es la adaptación de Juárez (2018), que encontró evidencias empíricas adecuadas para la validez de la estructura interna ( $\chi^2/df=1.6$ ,  $P=0$ ,  $GFI=.94$ ,  $CFI=.98$ ,  $SRMR=.03$ ,  $RMSEA=.05$ ,  $AIC=137.084$ ) y un promedio de cargas factoriales óptimo (0.80 familia, 0.89 amigos y 0.78 personas relevantes), con coeficientes de omega altos (confiabilidad adecuada: familia 0.88, amigos 0.94 y personas relevantes 0.86). Por su parte, Ortiz (2020), en una cohorte de adolescentes reportó que la escala fue válida a nivel de contenido ( $V$  de Aiken: 0.80 y 1.00) y constructo (67% de la varianza total), con una confiabilidad por estabilidad temporal de 0.56 (CCI) y consistencia interna de 0.86 (alfa ordinal aceptable).

**Sección III.** Bienestar Subjetivo, esta variable fue medida mediante la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20), creada por Calleja y colaboradores en el 2020. Este instrumento estuvo constituido por 20 ítems y 2 dimensiones: satisfacción con la vida y afecto positivo. Los ítems de cada dimensión presentaron 6 opciones de respuesta (Castro y Naccha, 2021):

**A. Satisfacción con la vida.** En desacuerdo 1 punto, ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos, de acuerdo 3 puntos, muy de acuerdo 4 puntos, bastante de acuerdo 5 puntos y totalmente de acuerdo 6 puntos.

**B. Afecto positivo.** Nunca 1 punto, casi nunca 2 puntos, algunas veces 3 puntos, muchas veces 3 puntos, casi siempre 4 puntos y siempre 5 puntos.

La suma de dichas respuestas se categorizó de la siguiente manera (Rodríguez, 2021):

**A. Satisfacción con la vida.** Muy bajo (10-20 puntos), bajo (31-30 puntos), medio (31-40 puntos), alto (41-50 puntos) y muy alto (51-60 puntos).

**B. Afecto positivo.** Muy bajo (10-20 puntos), bajo (31-30 puntos), medio (31-40 puntos), alto (41-50 puntos) y muy alto (51-60 puntos).

En lo que respecta a su validación, Castro y Naccha (2021) en una cohorte de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana y Callao, reportaron evidencias de validez de contenido a través del criterio de jueces de expertos (V de Aiken: 1 p>0.80), estructura bifactorial según el análisis factorial exploratorio y alta confiabilidad (alfa de Cronbach: 0.972 y coeficiente omega de McDonald: 0.973).

### **3.6 Procedimientos**

Se solicitó la aprobación del plan de tesis a la oficina de grados y títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) y se tramitarán los permisos correspondientes para el acceso a la población de estudio en mesa de partes del Hospital María Auxiliadora.

Una vez obtenidos los permisos se coordinó las fechas y horas de aplicación de encuestas con el jefe del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora.

Antes de aplicar la encuesta, la adolescente firmó un consentimiento informado (Anexo 3), previa explicación de los riesgos, beneficios y procedimiento. Posteriormente se hizo la entrega de materiales de escritorio para el llenado y se le otorgará un tiempo de 15 minutos.

Finalmente, la información recabada fue vaciada a una base de datos creada en el programa SPSS V.25, para pasar por un proceso de consistencia y el respectivo análisis estadístico.

### **3.7 Análisis de datos**

Para el análisis de los datos, la información obtenida fue llevada a una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS v.25, donde luego se realizó una consistencia de datos, es decir, solo se consideró aquella información que cumplió con los criterios de inclusión y una clasificación de acuerdo con la operacionalización de las variables. Seguidamente, con la base sólida y correcta se procedió con los análisis estadísticos adecuados que respondan a los objetivos de la investigación.

Análisis descriptivo: La variable cuantitativa (edad) se calculó a través de medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Las variables cualitativas (nivel de estudios completados o en curso, procedencia, nivel socioeconómico, personas con las que vive, condición de la adolescente, apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo) fueron descritas por frecuencias absolutas y relativas.

Análisis inferencial: La relación entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora, fue determinado por la prueba Rho de Spearman, dado que las variables de interés fueron de tipo cualitativa ordinal, además, dicha prueba indicará el nivel de correlación entre ambas variables. Asimismo, se consideró un nivel de significancia del 5%, es decir, un valor-p <0.05 será significativo.

## Tabla 1

*Rango de correlación de la prueba Rho de Spearman.*

Rango de r	Nivel de correlación
0.00 - 0.25	Escasa o nula
0.25 - 0.50	Débil
0.51 - 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 - 1.00	Entre fuerte y perfecta

*Nota.* Valores categóricos por Martínez *et al.* (2009)

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada, además de diagramas estadísticos como el de barras y/o circular, diseñados en el programa Microsoft Excel 2019.

### 3.8 Consideraciones éticas

Se solicitó la aprobación del proyecto al comité de ética en investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal, responsable de garantizar el rigor científico, cumplimiento de la normativa y la ausencia de plagio académico.

Por otro lado, para asegurar el respeto a la autonomía, libre determinación y dignidad humana, se invitó al adolescente a participar en la investigación y en un acto libre y voluntario a firmar el consentimiento o asentimiento informado, según corresponda (Anexo 3 y 4), previa explicación de los beneficios, riesgos y procedimientos. Además, la información personal fue protegida (confidencialidad), pues los cuestionarios fueron codificados y en ninguna instancia del estudio se solicitaron nombres o apellidos.

Finalmente, para ser consecuentes con los principios éticos y deontológicos, la investigadora usó de forma obligatoria la mascarilla y aplicó el cuestionario en espacios ventilados.

#### IV. RESULTADOS

Se evaluaron de manera estadística la información recolectada de las 100 mujeres adolescentes atendidas en el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024:

##### **Análisis descriptivo**

**Tabla 2**

*Características generales en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

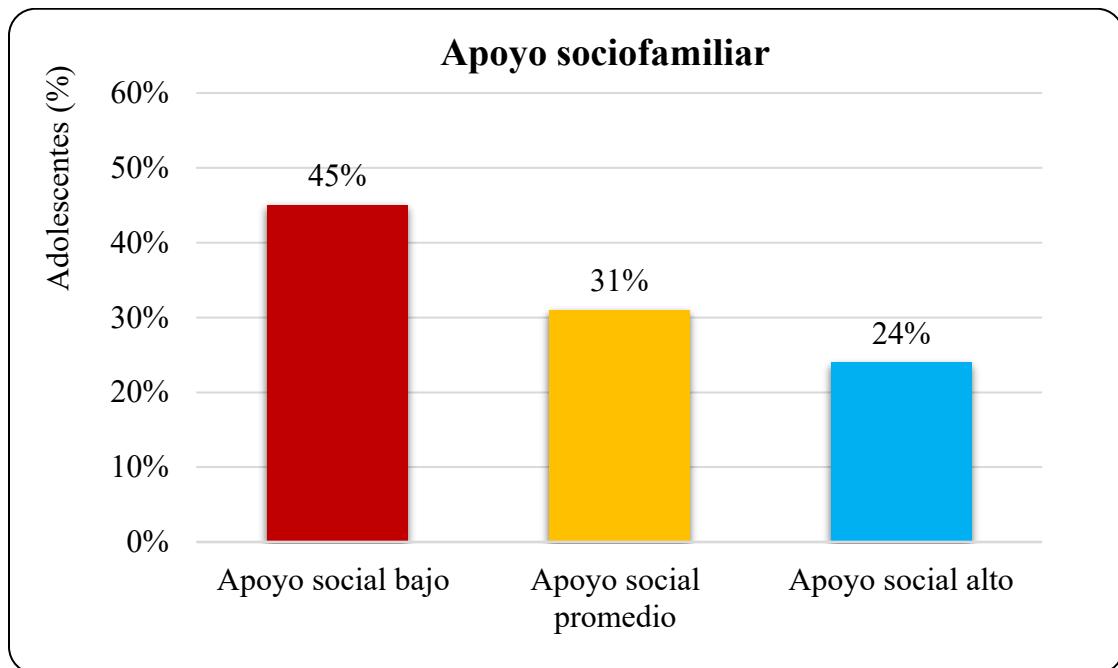
<b>Características generales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad (Me; RI) *</b>	16; [17 - 15]	
<b>Nivel de estudio completados o en curso</b>		
Educación primaria	1	1
Educación secundaria	99	99
<b>Procedencia</b>		
Urbana	97	97
Rural	3	3
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Bajo	54	54
Medio	46	46
<b>Personas con las que vive **</b>		
Madre	74	74
Hermanos	67	67
Abuelos	25	25
Padre	21	21
Pareja	15	15
Cuñados	14	14
Padrastro	8	8
Suegros	5	5
Madrastra	3	3
Hijos	2	2
<b>Condición de la adolescente</b>		
Embarazada	22	22
No embarazada	30	30
Puérpera	48	48
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Nota: \*Me: Mediana/ RI: Rango intercuartílico: Q3 – Q1 \*\*Cada adolescente tuvo más de una respuesta

En la tabla 2 se muestra que al menos el 50% de las mujeres adolescentes tuvieron 16 años de edad, el 99% alcanzaron la educación secundaria, el 97% fueron de procedencia urbana y el 54% tuvieron un nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, el 74% viven con su madre y el 67% con sus hermanos, y el 48% fueron puérperas.

### **Figura 1**

*Apoyo sociofamiliar en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*



*Nota:* El gráfico obtenido por medio del procesamiento de datos.

La figura 1 muestra que el 45% de las adolescentes tuvieron apoyo sociofamiliar bajo, el 31% apoyo sociofamiliar promedio, el 24% apoyo sociofamiliar alto.

**Tabla 3**

*Dimensiones en el apoyo sociofamiliar en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Apoyo Sociofamiliar	Dimensión familia		Dimensión amigos		Dimensión personas relevantes	
	n	%	n	%	n	%
Apoyo social bajo	17	17%	33	33%	46	46%
Apoyo social promedio	74	74%	67	67%	53	53%
Apoyo social alto	9	9%	0	0%	1	1%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Porcentajes valorativos que proporcionan información estadística a partir de la muestra considerada para el estudio.

En la tabla 3 se muestra que la gran mayoría de las adolescentes tuvieron nivel de apoyo social promedio en la dimensión familia (74%), dimensión amigos (67%) y dimensión personas relevantes (53%) de la variable apoyo sociofamiliar.

**Tabla 4**

*Percepción de apoyo sociofamiliar en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Apoyo Sociofamiliar	En total desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
1. Tengo alguien que me apoya.	3	3.00%	23	23.00%	21	21.00%	49	49.00%	4	4.00%
2. Comparto alegrías y penas con alguien.	3	3.00%	24	24.00%	22	22.00%	48	48.00%	3	3.00%
3. Mi familia me ayuda.	2	2.00%	4	4.00%	25	25.00%	54	54.00%	15	15.00%
4. Mi familia me apoya emocionalmente.	3	3.00%	16	16.00%	34	34.00%	38	38.00%	9	9.00%
5. Alguien especial me consuela.	3	3.00%	24	24.00%	26	26.00%	45	45.00%	2	2.00%
6. Mis amigos me ayudan.	5	5.00%	33	33.00%	44	44.00%	18	18.00%	0	0.00%
7. Cuento con mis amigos en problemas.	5	5.00%	37	37.00%	38	38.00%	19	19.00%	1	1.00%
8. Hablo de mis problemas con mi familia	0	0.00%	11	11.00%	35	35.00%	50	50.00%	4	4.00%
9. Comparto alegrías y penas con mis amigos.	4	4.00%	29	29.00%	35	35.00%	31	31.00%	1	1.00%
10. Alguien especial se preocupa por mí.	0	0.00%	25	25.00%	27	27.00%	46	46.00%	2	2.00%
11. Mi familia me ayuda a decidir.	0	0.00%	2	2.00%	16	16.00%	65	65.00%	17	17.00%
12. Hablo de mis problemas con mis amigos	3	3.00%	20	20.00%	45	45.00%	32	32.00%	0	0.00%

La Tabla 4 muestra que, el 54% de los adolescentes siente que su familia les ayuda de verdad, el 33% de los adolescentes expresó estar en desacuerdo respecto a la ayuda que reciben de sus amigos y un 37% indicó que no podría contar con ellos en momentos difíciles. Además, el 50% de los adolescentes se siente en confianza para hablar de sus problemas con su familia, y el 65% afirma que su familia les apoya en la toma de decisiones.

**Tabla 5**

*Bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

<b>Bienestar Subjetivo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy bajo	19	19%
Bajo	27	27%
Medio	16	16%
Alto	19	19%
Muy alto	19	19%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

La tabla 5 muestra que el 19% de las adolescentes reportaron un nivel de bienestar subjetivo muy bajo, seguido por un 27% con un nivel bajo, el 16% de las adolescentes mostró un nivel de bienestar subjetivo medio. En cuanto a los niveles más altos, el 19% reportó un bienestar alto y otro 19% un bienestar muy alto.

**Tabla 6**

*Percepción del bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Bienestar Subjetivo	En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Tengo una buena vida.	2	2.0%	35	35.0%	45	45.0%	15	15.0%	2	2.0%	1	1.0%
2. Mi vida es feliz.	17	17.0%	41	41.0%	33	33.0%	7	7.0%	1	1.0%	1	1.0%
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.	19	19.0%	49	49.0%	25	25.0%	6	6.0%	0	0.0%	1	1.0%
4. Volvería a vivir mi vida.	9	9.0%	46	46.0%	39	39.0%	3	3.0%	1	1.0%	2	2.0%
5. Mi vida es maravillosa.	22	22.0%	57	57.0%	18	18.0%	2	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
6. Mi vida es interesante.	11	11.0%	48	48.0%	34	34.0%	6	6.0%	1	1.0%	0	0.0%
7. Tengo logros importantes.	3	3.0%	54	54.0%	36	36.0%	5	5.0%	1	1.0%	1	1.0%
8. Me gusta mi vida.	19	19.0%	49	49.0%	23	23.0%	7	7.0%	1	1.0%	1	1.0%
9. Estoy satisfecho/a conmigo	10	10.0%	42	42.0%	38	38.0%	8	8.0%	1	1.0%	1	1.0%
10. Mi vida es como quiero.	23	23.0%	57	57.0%	17	17.0%	2	2.0%	1	1.0%	0	0.0%
11. Me siento contento/a.	0	0.0%	10	10.0%	55	55.0%	28	28.0%	6	6.0%	1	1.0%
12. Disfruto de las actividades diarias.	2	2.0%	9	9.0%	63	63.0%	23	23.0%	3	3.0%	0	0.0%
13. Disfruto de mi vida.	0	0.0%	12	12.0%	54	54.0%	29	29.0%	3	3.0%	2	2.0%
14. Soy entusiasta.	3	3.0%	17	17.0%	36	36.0%	39	39.0%	4	4.0%	1	1.0%
15. Estoy de buen humor.	0	0.0%	13	13.0%	65	65.0%	19	19.0%	3	3.0%	0	0.0%
16. Disfruto de los detalles.	0	0.0%	16	16.0%	49	49.0%	34	34.0%	1	1.0%	0	0.0%
17. Soy una persona feliz.	0	0.0%	22	22.0%	48	48.0%	24	24.0%	5	5.0%	1	1.0%
18. Estoy en paz conmigo.	3	3.0%	18	18.0%	44	44.0%	31	31.0%	2	2.0%	2	2.0%
19. Mi vida me da alegría.	1	1.0%	13	13.0%	62	62.0%	21	21.0%	2	2.0%	1	1.0%
20. Estoy “de buenas”	2	2.0%	10	10.0%	75	75.0%	12	12.0%	1	1.0%	0	0.0%

La Tabla 6 revela que el 45% de los adolescentes siente que tiene una buena vida y el 33% está de acuerdo en que su vida es feliz. Sin embargo, solo el 25% se siente satisfecho con su vida y un 57% considera que no es maravillosa, el 55% se siente feliz y el 63% disfruta de sus actividades diarias. Además, el 62% afirma que su vida les da alegría y el 75% se siente "de buenas".

**Tabla 7**

*Prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución normal entre las principales variables y dimensiones.*

<b>Variables y dimensiones</b>	<b>Kolmogórov-Smirnov</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Apoyo Sociofamiliar	0.098	100	0.019
Dimensión familia	0.133	100	0.000
Dimensión amigos	0.129	100	0.000
Dimensión personas relevantes	0.235	100	0.000
Bienestar Subjetivo	0.072	100	0.200

La tabla 7 muestra que la variable apoyo sociofamiliar ( $p=0.019$ ), así como sus dimensiones: familia, amigos y personas relevantes tuvieron un  $p\text{-valor}=0.000<0.05$  (para todos los casos); sin embargo, la variable bienestar subjetivo evidenció un  $p\text{-valor}=0.200>0.05$ . Esto indicó que en al menos una de las variables principales hubo una distribución diferente a lo normal, por ende, la prueba correspondiente para este tipo de hallazgos fue la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman.

## Contrastación de Hipótesis

En esta sección se presentan los resultados del proceso de contrastación de hipótesis, el cual fue realizado mediante la prueba estadística de correlación. Los datos obtenidos se muestran en las siguientes tablas y ofrecen una visión detallada de las relaciones entre las variables estudiadas.

### Hipótesis general

HG: Existe relación significativa entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

HO: No existe relación significativa entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

**Tabla 8**

*Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Apoyo Sociofamiliar	Bienestar Subjetivo										Total	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Apoyo social bajo	12	26.7%	14	31.1%	10	22.2%	6	13.3%	3	6.7%	45 100.0%	
Apoyo social promedio	6	19.4%	9	29.0%	2	6.5%	9	29.0%	5	16.1%	31 100.0%	
Apoyo social alto	1	4.2%	4	16.7%	4	16.7%	4	16.7%	11	45.8%	24 100.0%	

La tabla 8 revela que la mayoría de las adolescentes con un bajo nivel de apoyo sociofamiliar presentan un bienestar subjetivo bajo o muy bajo, con un 26.7% experimentando un bienestar subjetivo muy bajo y un 31.1% reportando un bienestar bajo. En contraste, aquellas que

cuentan con un nivel alto de apoyo sociofamiliar muestran una tendencia significativamente más favorable, con un 45.8% alcanzando un bienestar subjetivo muy alto. Estos datos subrayan la relación positiva entre el apoyo sociofamiliar y el bienestar emocional de las adolescentes, sugiriendo que el entorno familiar juega un papel crucial en su salud mental y emocional.

**Tabla 9**

*Correlación entre el Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Rho de Spearman	Bienestar subjetivo
Coeficiente de correlación	0.379
Apoyo Sociofamiliar	<b>p-valor</b>
	<b>0.000</b>
n	100

En la tabla 9 se evidencia un p-valor<0.05, lo que significó el rechazo de la hipótesis nula (HO) y la aceptación de la hipótesis alterna (HG). Por lo tanto, existe suficiente prueba estadística para afirmar que el apoyo sociofamiliar se relaciona significativamente ( $p=0.000$ ) con el bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023. Además, la relación fue de manera directa y moderada ( $\text{Rho}=0.379$ ), es decir, el tener mayor apoyo sociofamiliar conlleva a niveles altos de bienestar subjetivo.

## Hipótesis específica 1

HE1: Existe relación significativa entre la familia con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

HO: No existe relación significativa entre la familia con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

**Tabla 10**

*Dimensión familia y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Dimensión familia	Bienestar Subjetivo										Total	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Apoyo social bajo	3	17.6%	4	23.5%	4	23.5%	5	29.4%	1	5.9%	17 100.0%	
Apoyo social promedio	14	18.9%	20	27.0%	11	14.9%	13	17.6%	16	21.6%	74 100.0%	
Apoyo social alto	2	22.2%	3	33.3%	1	11.1%	1	11.1%	2	22.2%	9 100.0%	

La tabla 10 revela que la mayoría de las adolescentes con un bajo nivel de apoyo familiar presentan un bienestar subjetivo alto, con un 29.4%. En comparación, con aquellas que cuentan con un nivel alto de apoyo familiar, donde muestran una tendencia desfavorable, con un 33.3% alcanzando un bienestar subjetivo bajo.

**Tabla 11**

*Correlación entre la dimensión familia y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Rho de Spearman	Bienestar subjetivo
Coeficiente de correlación	0.002
Dimensión familia	p-valor
n	100

En la tabla 11 se evidencia un  $p\text{-valor}=0.984>0.05$ , lo que significó la aceptación de la hipótesis nula ( $H_0$ ) y el rechazo de la hipótesis alterna ( $H_{E1}$ ). Por ende, no existe relación significativa entre el apoyo de la familia con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

## Hipótesis específica 2

HE2: Existe relación significativa entre los amigos con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

HO: No existe relación significativa entre los amigos con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

**Tabla 12**

*Dimensión amigos y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Dimensión amigos	Bienestar Subjetivo										<b>Total</b>	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Apoyo social bajo	9	27.3%	7	21.2%	7	21.2%	4	12.1%	6	18.2%	<b>33</b> <b>100.0%</b>	
Apoyo social promedio	10	14.9%	20	29.9%	9	13.4%	15	22.4%	13	19.4%	<b>67</b> <b>100.0%</b>	
Apoyo social alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	<b>0</b> <b>0.0%</b>	

La tabla 12 muestra que la mayoría de las adolescentes con un bajo nivel de apoyo por parte de sus amigos experimentan un bienestar subjetivo muy bajo, representado por el 27.4%. Por otro lado, las adolescentes que reciben un apoyo de sus amigos en un nivel promedio también reflejan una tendencia desfavorable, con un 29.9% presentando un bienestar subjetivo bajo. Esto sugiere que tanto el apoyo insuficiente como el apoyo moderado por parte de los amigos pueden afectar negativamente en el bienestar emocional de las adolescentes.

**Tabla 13**

*Correlación entre la dimensión amigos y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Rho de Spearman	Bienestar subjetivo
Coeficiente de correlación	0.098
Dimensión amigos	p-valor
n	100

En la tabla 13 se evidencia un p-valor=0.332>0.05, lo que significó la aceptación de la hipótesis nula (HO) y el rechazo de la hipótesis alterna (HE2). Por ende, no existe relación significativa entre el apoyo de los amigos con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

### Hipótesis específica 3

HE3: Existe relación significativa entre las personas relevantes con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

HO: No existe relación significativa entre las personas relevantes con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.

**Tabla 14**

*Dimensión personas relevantes y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Dimensión personas relevantes	Bienestar Subjetivo										Total	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Apoyo social bajo	16	34.8%	15	32.6%	6	13.0%	7	15.2%	2	4.3%	46 100.0%	
Apoyo social promedio	3	5.7%	12	22.6%	10	18.9%	12	22.6%	16	30.2%	53 100.0%	
Apoyo social alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1 100.0%	

La tabla 14 indica que la mayoría de las adolescentes con un bajo nivel de apoyo de personas relevantes presentan un bienestar subjetivo desfavorable, con un 34.8% experimentando un bienestar subjetivo muy bajo y un 32.6% reportando un bienestar bajo. En cambio, las adolescentes que reciben un nivel promedio de apoyo de personas relevantes muestran una tendencia considerablemente más positiva, ya que el 30.2% alcanza un bienestar subjetivo muy

alto. Estos resultados destacan la importancia del apoyo significativo de personas clave en el entorno de las adolescentes para promover un mayor bienestar emocional.

### **Tabla 15**

*Correlación entre la dimensión personas relevantes y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2023 a abril 2024.*

Rho de Spearman	Bienestar subjetivo
Coeficiente de correlación	0.474
Dimensión personas relevantes	p-valor <b>0.000</b>
n	100

En la tabla 15 se evidencia un p-valor<0.05, lo que significó el rechazo de la hipótesis nula (HO) y la aceptación de la hipótesis alterna (HG). Por ende, existe suficiente prueba estadística para afirmar que el apoyo de personas relevantes se relaciona significativamente ( $p=0.000$ ) con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023. Asimismo, la relación fue de manera directa y débil ( $\text{Rho}=0.474$ ), es decir, el tener mayor apoyo de personas relevantes refleja niveles altos de bienestar subjetivo.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a la hipótesis general, se comprobó que el apoyo sociofamiliar se relaciona con el bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, siendo dicha relación significativa y directa ( $p=0.000$ ; Rho: 0.379). Este resultado es congruente con lo reportado por investigadores peruanos como Leiva (2020) quienes también verificaron la existencia de relación significativa entre apoyo social y bienestar subjetivo ( $p<0.05$ ) en adolescentes escolares. Es preciso destacar la naturaleza la relación directa observada entre estas variables, lo cual sugiere que cuanto mayor es el apoyo sociofamiliar mayor también es el bienestar percibido por los adolescentes; y viceversa. Del mismo modo, un estudio de Colombia realizado por Sánchez y Lozano (2019) también verificó que el apoyo social percibido también influye significativamente en el bienestar experimentado por adolescente del sexo femenino.

De las comparaciones antes realizadas destaca que la relación entre el apoyo sociofamiliar y el bienestar subjetivo permanece incluso luego de emplear diferentes modelos teóricos para el estudio de las variables, así como también trasciende del escenario nacional y dicha relación global es comprobada en otros escenarios locales (Leiva, 2020) y latinoamericanos (Sánchez y Lozano, 2019). La solidez de esta relación puede explicarse en que el apoyo sociofamiliar influye en la percepción de seguridad y protección del adolescente; así, sentir que cuentan con el respaldo de sus familia, amigos y personas significativas puede contribuir a que se sientan más seguros y protegidos, tanto física como emocionalmente. Esto es especialmente relevante para aquellos adolescentes que han experimentado violencia, ya que pueden sentirse más vulnerables y temerosos frente a adolescentes sin esta condición. El apoyo experimentado puede ayudarles a contrarrestar sentimientos negativos, promoviendo así un mayor bienestar subjetivo. Asimismo, el trabajo social es esencial en el abordaje de adolescentes víctimas de violencia familiar, ya que

ayuda a reconstruir y fortalecer las redes de apoyo sociofamiliar, lo que tiene un impacto directo en el bienestar subjetivo de los jóvenes. Al mejorar la calidad del apoyo que reciben, el trabajador social contribuye a mitigar los efectos negativos de la violencia y a promover su recuperación emocional y social, proporcionando las bases para un desarrollo más saludable y equilibrado.

El apoyo sociofamiliar puede desempeñar un papel importante en la reconstrucción de la autoestima y la confianza de los adolescentes. La validación y el apoyo de la familia pueden ayudar a contrarrestar los sentimientos de culpa, vergüenza e inferioridad que a menudo acompañan a las experiencias de violencia. A medida que los adolescentes se sienten más apoyados y valorados por sus familias, amigos y personas significativas, es más probable que experimenten un aumento en su bienestar subjetivo. Es necesario que los profesionales de trabajo social reconozcan el valor del apoyo emocional y psicológico proporcionado por las redes sociofamiliares. Este tipo de apoyo puede no solo mitigar el impacto traumático de la violencia, sino también servir como un recurso fundamental para fortalecer las habilidades de afrontamiento en adolescentes. Dado que el apoyo experimentado puede proceder de diversas fuentes, es conveniente analizar la relación entre el apoyo que procede de la familia, amigos y personas significativas sobre el bienestar percibido por los adolescentes.

Con respecto a la primera hipótesis específica, no se encontró relación entre la dimensión apoyo familiar y el bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora ( $p=0.984$ ;  $\text{Rho}: 0.002$ ). Este hallazgo discrepa de lo reportado por Ayala et al. (2018) para quienes el apoyo familiar si se relaciona significativa y positivamente con el bienestar subjetivo experimentado por adolescentes escolares de Chile ( $p<0.05$ ;  $r: 0.468$ ). De mismo modo, un estudio realizado en Indonesia por Hasanah et al. (2022) también halló relación significativa entre apoyo familiar y el bienestar experimentado por adolescentes escolares

( $p<0.05$ ). Para explicar estas discrepancias observadas es necesario traer a colación el disímil contexto de donde proceden los adolescentes evaluados; mientras que, los estudios con los que se contrasta esta investigación provienen de contextos educativos, el presente estudio se desarrolla en un escenario hospitalario, específicamente en un área de atención especializada en violencia.

La Unidad Funcional del MAMIS (Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud) del Hospital María Auxiliadora es un área hospitalaria donde se brinda atención diferenciada a adolescentes víctimas de algún tipo de violencia (física, psicológica, sexual, abandono y/o negligencia); es altamente probable que todos los adolescentes del presente estudio no cuenten con una adecuada fuente familiar de apoyo dado que investigadores como Da Silva et al. (2017) reconocen que la principal fuente de violencia en adolescentes es la familia (97.0%). En ese sentido, esta violencia generada en el núcleo familiar revela el escaso o nulo apoyo que adolescentes del presente estudio estarían recibiendo de esta fuente, lo cual habría anulado toda relación con el bienestar subjetivo percibido. En cambio, los investigadores Ayala et al. (2018) y Hasanah et al. (2022) demostraron la relación entre apoyo familiar y bienestar, pero en un escenario educativo, donde se supone que la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar sería mucho menor comparado a la que habrían tenido los adolescentes del presente estudio.

El apoyo social de la familia desempeña un papel crucial en el desarrollo social del adolescente. Las relaciones familiares afectivas y solidarias proporcionan un entorno seguro y estable donde los adolescentes experimentan y aprenden habilidades sociales importantes, como la comunicación efectiva, resolución de conflictos y empatía. Además, el apoyo familiar promueve un sentido de pertenencia y conexión emocional fundamental para el desarrollo de relaciones interpersonales saludables fuera del ámbito familiar. En ese sentido, autores como Montoya et al. (2021) demostraron lo relevante que resulta que las familias manejen una dinámica familiar

adecuada para propiciar un bienestar en los adolescentes; del mismo, modo Lara et al. (2023) traducen dichas dinámicas familiares en lo que denominaron funcionalidad familiar, otro atributo también generador de bienestar subjetivo en los adolescentes, así como las interacciones padres-hijos (Qu et al., 2021). De allí la relevancia del apoyo familiar, aunque el presente estudio no haya logrado comprobar dicha relación. Desde el trabajo social, es esencial en el abordaje de adolescentes víctimas de violencia familiar, ya que contribuye directamente a mejorar su apoyo familiar, lo que repercute positivamente en su bienestar subjetivo. Al fomentar la reparación de los lazos familiares, la educación sobre prácticas de crianza no violentas y la creación de un entorno seguro y protector, el trabajador social ofrece al adolescente la oportunidad de recuperarse emocionalmente y avanzar hacia un desarrollo integral y saludable.

Con respecto a la segunda hipótesis específica, no fue posible verificar la relación entre la dimensión apoyo de amigos y el bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora ( $p=0.332$ ;  $\text{Rho}: 0.098$ ). Este hallazgo discrepa de un estudio realizado Ayala et al. (2018) en adolescentes de Brasil donde el apoyo de amigos si se relacionó significativamente con el bienestar experimentado por adolescentes ( $p<0.05$ ;  $r: 0.480$ ). Estudios peruanos como Gutiérrez et al. (2020) han demostrado consistentemente que los adolescentes que perciben un mayor nivel de apoyo de sus amigos tienden a experimentar niveles más altos de bienestar emocional. El apoyo social de amigos puede manifestarse de diversas formas, incluyendo apoyo emocional, instrumental y de valoración; todo en conjunto propicia mayores cuotas de bienestar; sin embargo, la exposición a situaciones de violencia habría generado en los adolescentes limitaciones para establecer vínculos sociales y relacionarse adecuadamente en la escuela, limitando el apoyo de amigos y anulando su efecto sobre el bienestar percibido. Desde el trabajo social es esencial el abordaje de adolescentes víctimas de violencia para mejorar

su apoyo de amigos, un recurso valioso que contribuye a su bienestar subjetivo. A través de la promoción de relaciones saludables, la intervención en situaciones de aislamiento y el fomento de redes de apoyo entre pares, el trabajador social ayuda a los adolescentes a construir una red de contención emocional más allá del entorno familiar.

Con respecto a la tercera hipótesis específica, fue posible comprobar que la dimensión apoyo de personas relevantes se relacionó con el bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, siendo dicha relación significativa y positiva ( $p=0.000$ ;  $\text{Rho}: 0.474$ ). Este hallazgo permite interpretar que cuando existe un mayor apoyo procedente de algún familiar o amigo considerado incondicional también existirá un mayor bienestar subjetivo experimentado por los adolescentes; y viceversa. Lamentablemente ninguna de las investigaciones revisadas empleó la escala EMASP, careciendo de referentes científicos con los cuales confrontar este hallazgo; no obstante, Matrángolo et al. (2022) reconoce el apoyo social de las personas relevantes como fundamental para el bienestar emocional y psicológico de los individuos ya que puede incluir el brindar consejo, compartir experiencias, ofrecer ayuda en momentos de necesidad, o simplemente escuchar y ofrecer apoyo emocional, lo cual es limitado en personas víctimas de violencia por la desconfianza y reticencia que tienen incluso hacia amigos y/o familiares no cercanos.

Estas conjeturas contribuyen a explicar en buena medida el por qué solo el apoyo de personas relevantes se relacionó con el bienestar de adolescentes atendidas en la Unidad Funcional del MAMIS del Hospital María Auxiliadora. Desde el trabajo social, es fundamental brindar apoyo al adolescente a identificar a personas relevantes en su vida que puedan ofrecer orientación, protección y apoyo. Estas figuras pueden no estar necesariamente dentro del núcleo familiar, pero

tienen la capacidad de influir positivamente en el desarrollo del adolescente, aportando estabilidad emocional y siendo un referente de confianza.

El apoyo sociofamiliar se relaciona significativamente con el bienestar subjetivo percibido por adolescentes víctimas de violencia atendidos en una unidad de violencia de un hospital debido a su capacidad para proporcionar apoyo emocional, seguridad, ayuda práctica y refuerzo de la autoestima, lo cual ha sido comprobado en los diferentes estudios revisados (Aranda et al., 2019). Estas redes de apoyo juegan un papel crucial en la recuperación y el bienestar general de los adolescentes en un momento tan difícil de sus vidas debido a la experimentación de situaciones de violencia; de todas las fuentes de apoyo cabe destacar el apoyo de personas relevantes, las cuales son incondicionales para el adolescente. Desde una perspectiva del trabajo social, los hallazgos de este estudio resaltan la importancia del apoyo de personas relevantes en el bienestar subjetivo de los adolescentes víctimas de violencia, ofreciendo valiosas perspectivas para la práctica del trabajo social. Al reconocer y fortalecer las redes de apoyo social fuera del ámbito familiar, los trabajadores sociales pueden desempeñar un papel vital en la promoción del bienestar y la resiliencia de estos jóvenes, ayudándolos a recuperarse de las experiencias traumáticas de violencia y a desarrollar relaciones sociales saludables y significativas en su comunidad.

## VI. CONCLUSIONES

- Se determinó una relación directa entre el apoyo sociofamiliar y el bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora en 2023. Se evidencia que un mayor apoyo sociofamiliar contribuye a los niveles de bienestar subjetivo.
- No existe relación significativa entre la dimensión familia con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023. Esto podría explicarse por el hecho de que los adolescentes del estudio provienen de un área de atención especializada en violencia, lo que sugiere una falta de apoyo familiar adecuado. Esta carencia de apoyo podría haber anulado cualquier relación con el bienestar subjetivo percibido por los participantes.
- No existe relación significativa entre la dimensión amigos con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023. Esto podría explicarse por el hecho de que la exposición a situaciones de violencia habría generado en los adolescentes dificultades para establecer vínculos sociales y relacionarse adecuadamente en el ámbito escolar.
- Se identificó una relación directa entre la dimensión de personas relevantes y el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora en 2023. Esto podría explicarse por el hecho de que el apoyo de las personas relevantes, como amigos, familiares o figuras de confianza, influye directamente en los niveles de bienestar subjetivo al brindar consejos, compartir experiencias y ofrecer apoyo emocional.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de trabajo social implementar programas de intervención familiar centrados en fortalecer las relaciones familiares, mejorar la comunicación y promover estrategias de afrontamiento saludables para toda la familia y el círculo social inmediato; asimismo, es esencial garantizar que las familias de adolescentes víctimas de violencia tengan acceso fácil y rápido a servicios de apoyo sociofamiliar.
- Se recomienda a los profesionales de trabajo social exploren y promuevan otras fuentes de apoyo social distintas a la familia; esto podría incluir la identificación de amigos, mentores, grupos de apoyo comunitario u otras redes de apoyo externas que puedan desempeñar un papel positivo en el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes. Asimismo, ante la falta de apoyo familiar significativo, es fundamental que los trabajadores sociales ayuden a los adolescentes víctimas de violencia a desarrollar y fortalecer sus propias habilidades de afrontamiento.
- Se recomienda a los profesionales de trabajo social evaluar la calidad de las relaciones de amistad de los adolescentes víctimas de violencia. Las relaciones de amistad saludables y de apoyo pueden tener un impacto positivo en el bienestar emocional de los adolescentes, incluso si no se reflejan directamente en los resultados de este estudio; asimismo, ante la falta de apoyo significativo proveniente de los amigos, es fundamental que los trabajadores sociales ofrezcan apoyo individualizado a los adolescentes víctimas de violencia.
- Se recomienda a los profesionales de trabajo social trabajar en colaboración con personas significativas para adolescentes víctimas de violencia con miras a fortalecer y fomentar relaciones positivas y solidarias. Esto podría incluir brindar orientación y recursos a las

personas significativas para ayudarles a comprender mejor las necesidades de los adolescentes y ofrecer un apoyo más efectivo.

### VIII. REFERENCIAS

- Aranda, C., Moreno, D., y Frías, M. (2019). Diferencias entre apoyo social y ambiente familiar en adolescentes con reportes de bienestar subjetivo. *Psicol. caribe*, 36(2), 248-268.
- Argimón, J., & Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (4ºed ed.). ELSEVIER.
- Ayala, R., Oyanedel, J., y Torres, J. (2018). Efectos del apoyo familiar, amigos y de escuela sobre el bullying y bienestar subjetivo en estudiantes de nivel secundario de Chile y Brasil. *Apunt. Cienc. Soc*, 8(1), 89-97. <https://doi.org/10.18259/acs.2018010>
- Baney, L., Greene, A., Sherwood-Laughlin, C., Beckmeyer, J., Crawford, B., Jackson, F., Greathouse, L., Sangmo, D., Ward, M., & Kavaya, S. (2022). “It Was Just Really Hard to Be Pregnant in a Smaller Town …”: Pregnant and Parenting Teenagers’ Perspectives of Social Support in Their Rural Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), Art. 24. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416906>
- Battulga, B., Reginald, M., Chen, H., y Bat-Enkh, E. (2021). The Impact of Social Support and Pregnancy on Subjective Well-Being: A Systematic Review. *Front Psychol*, 12, 1-21. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710858>
- Bi, S., Stevens, G., Maes, M., Boer, M., Delaruelle, K., Eriksson, C., Brooks, F., Tesler, R., van der Schuur, W., & Finkenauer, C. (2021). Perceived Social Support from Different Sources and Adolescent Life Satisfaction Across 42 Countries/Regions: The Moderating Role of National-Level Generalized Trust. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(7), 1384-1409. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01441-z>

- Bi, X., He, H., Lin, H., y Fan, X. (2022). Influence of Social Support Network and Perceived Social Support on the Subjective Wellbeing of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. *Front. Psychol.*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.835110>
- Calleja, N., y Mason , T. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 2(55), 185-201. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.14>
- Casipong, A., Ferolino, R., Mendoza, S., y Bustamante-Paster, A. (2022). Perceived Social Support and Subjective Well-Being of Breadwinners: A Correlational Study. *IJMRA*, 5(6), 1399-1408. <https://doi.org/10.47191/ijmra/v5-i6-27>.
- Castro, N., y Naccha, D. (2021). *Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Subjetivo EBS - 20 en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana y Callao, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76571/Castro\\_RNE-Naccha\\_GDI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76571/Castro_RNE-Naccha_GDI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Chávarry-Ysla, P. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000100007&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000100007&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
- Contreras, M., Hernández, O., y Fresno, A. (2022). Oportunidades de medir el bienestar subjetivo en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(2), e1985. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000200011&script=sci\\_arttext&tlang=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000200011&script=sci_arttext&tlang=en)
- Da Silva, P., Lunardi, V., Lunardi, L., Arejano, C., Ximenes, A., Portella, J. (2017). Violencia contra niños y adolescentes: características de los casos reportados en un Centro de

Referencia del Sur de Brasil. *Revista Enfermería Global*, 46, 406-418.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00406.pdf>

Das, K., Jones-Harrel, C., Fan, Y., Ramaswami, A., Orlove, B., y Botchwey, N. (2020).

Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and public health.

*Public Health Reviews*, 41.

<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-020-00142-5>

Defensoría del Pueblo. (2023). Defensoría del Pueblo: Urgen intervenciones públicas focalizadas

en erradicar la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Defensoría del Pueblo.

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/04/NP-223-2023-D%C3%ADa-de-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes.pdf>

Diener, E., Lucas, R., y Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra Psychol*, 4(1), 15. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>

Engelbert, L., Zweekhorst, M., Amoakoh-Coleman, M., Muftugil-Yalcin, S., Ibukun-Oluwa, A.,

Becquet, R., y De Cock, T. (2019). To keep or not to keep? Decision making in adolescent pregnancies in Jamestown, Ghana. *PLoS One*, 14(9), e0221789.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221789>

Espinosa-Valenzuela, D., Rodríguez-Garcés, C., y Padilla-Fuentes, G. (2023). Malestar subjetivo

e incertidumbre educativa durante la pandemia por Covid-19. *Alteridad*, 18(1), 99-112.

<https://doi.org/10.17163/alt.v18n1.2023.08>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Se debe visibilizar el embarazo y la

maternidad adolescentes para construir un mejor futuro para las niñas y adolescentes del

Perú. UNFPA Perú. <https://peru.unfpa.org/es/news/se-debe-visibilizar-el-embarazo-y-la-maternidad-adolescentes-para-construir-un-mejor-futuro>

- Galán, J. (2018). Exposición a la violencia en adolescentes: desensibilización, legitimación y naturalización. *Perspect Psicol*, 14(1), 55-67.
- González, A., y Motero, M. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 15(3), 113-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8438513>
- González, R., Ruiz , A., González, N., van Barneveld, H., y Vázquez, R. (2022). Apoyo Socio-familiar y Afrontamiento al Estrés asociado al Bienestar Psicológico en Personas con Obesidad. *Acta de investigación psicol*, 11(3), 26-35. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.390>
- Gutiérrez, M., Tomás, J., Pastor, A. (2021). Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Revista Suma Psicológica*, 28(1), 17-24. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>
- Hasanah, U., Fahirza, M., Elmanora, Oktaviani, M., Zulfa, V., y Faesal, M. (2022). Influence Of Boarding School Climate and Family Support on The Subjective Well-Being of Adolescents in Boarding Schools. *Journal of Positive School Psychology*, 6(3), 77-85. <https://mail.journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/1149/606>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2da ed.). McGraw Hill Education.
- Ibarra, E. (2020). Tiempo con los amigos, la familia y el autoconcepto social y familiar durante la adolescencia. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1), 77-91. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-104>

- Jiménez-Rosario, M., Esnaola, I., y Axpe, I. (2021). Capacidad predictiva del apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo del alumnado de Educación Secundaria. *Revista de Psicología y Educación / Journal of Psychology and Education*, 16(1), 31-43. : <https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.200>
- Juárez, J. (2018). *Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30398>
- Kong, F., Yang, K., Yan, W., y Li, X. (2021). How Does Trait Gratitude Relate to Subjective Well-Being in Chinese Adolescents? The Mediating Role of Resilience and Social Support. *J Happiness Stud*, 22, 1611-1622. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-020-00286-w>
- Lara, L., y Gaibor, I. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con el bienestar subjetivo en estudiantes de bachillerato: Family Functionality and Its Relationship with Subjective Well-Being in High School Students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 987-996. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.311>
- Leiva, F. (2020). *Bienestar subjetivo y apoyo social percibido en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Este, 2019* [Tesis de maestría. Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPU. <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/3233>
- León, F., y Falcón, J. (2016). Significación de bienestar subjetivo: Rescatando las voces de adolescentes vulnerados. *LIMINALES*, I(10), 49-70. <https://doi.org/10.54255/lim.vol5.num10.290>

- Li, J., Yao, M., y Liu, H. (2021). From Social Support to Adolescents' Subjective Well-Being: the Mediating Role of Emotion Regulation and Prosocial Behavior and Gender Difference. *Child Ind Res*, 14, 77-93. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-020-09755-3>
- Márquez, J., y Long, E. (2020). A Global Decline in Adolescents' Subjective Well-Being: a Comparative Study Exploring Patterns of Change in the Life Satisfaction of 15-Year-Old Students in 46 Countries. *Child Indicators Research*, 14, 1251-1292. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09788-8>
- Martínez, M. (2020). *Resiliencia y apoyo socio familiar en escolares de 6º grado de primaria* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEM. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/109065>
- Martínez, R., Tuya, L., Pérez, A., y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *Rev haban cienc med La Habana*, 7(2), 1-19. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>
- Matrángolo, G., Simkin, H., y Azzollini, S. (2022). Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina. *CES Psicol*, 15(1), 163-181. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/196032>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2023a). Centro de Emergencia Mujer. <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2023b). Formas de la Violencia (Enero—Octubre) 2023. Portal Estadístico. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/formas-de-la-violencia-2023/>

- Montoya-Gaxiola, L., y Corona-Figueroa, B. (2021). Dinamica familiar y bienestar subjetivo en adolescentes su asociación y factores protectores. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 59-77. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/175>
- Nabugoomu, J., Seruwagi, G., & Hanning, R. (2020). What can be done to reduce the prevalence of teen pregnancy in rural Eastern Uganda?: Multi-stakeholder perceptions. *Reproductive Health*, 17(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00984-x>
- Navarro-Loli, J., Merino-Soto, C., Dominguez-Lara, S., y Lourenço, A. (2019). Estructura interna de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) en adolescentes peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 38-47. <http://www.scielo.org.ar/pdf/radcc/v11n1/1852-4206-radcc-11-01-00047.pdf>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis* (5ta ed ed.). Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022a). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022b). Embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ortiz, M. (2020). *Validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido en adolescentes*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10057>

Otarola, Y. (2021). El bienestar subjetivo de los niños y adolescentes chilenos: Implicancias jurídicas del ejercicio de los derechos de NNA: Derecho a ser oído y cuidado personal. *Quaestio Iuris*, 14(3), 1177-1204. <https://doi.org/10.12957/rqi.2021.52283>

Pinillos, M. (2020). Configuración de la familia en su diversidad. *El Ágora USB*, 20(1). <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4197>

Poudel, A., Gurung, B., y Khanal, G. (2020). Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: the mediating role of self-esteem. *BMC Psychol*, 8(43). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1>

Prado-Gascó, V., Romero-Reignier, V., Mesa-Grecia, P., y Belén, A. (2020). Subjective Well-Being in Spanish Adolescents: Psychometric Properties of the Scale of Positive and Negative Experiences. *Sustainability*, 12(10), 4011. <https://doi.org/10.3390/su12104011>

Puerta, M. (2022). *Apoyo social percibido y conducta agresiva en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad de Piura].

Repository	Institutional	UP.
------------	---------------	-----

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6504904>

Qu, D., Huang, J., Yu, N., Hui, L., y Kouros, C. (2021). Association between Mother–Adolescent Relationship Quality and Subjective well-being: Resilience Resources as a Mediating factor among Hong Kong Chinese Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 1990-2002. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01987-3>

Rodríguez, P. (2021). *Bienestar subjetivo en estudiantes de formación universitaria diferenciada de una universidad pública de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica].

Repository	Institutional	UAI.
------------	---------------	------

<http://www.repository.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1218>

Sánchez, M., y Lozano, J. (2019). *Funcionalidad familiar y apoyo social percibido como predictores del bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas* [Tesis de maestría, Universidad de la Costa]. Repositorio Institucional UlaC.

<https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/5849>

Sánchez-Aragón, R. (2020). Bienestar subjetivo: el papel de la rumia, optimismo, resiliencia y capacidad de recibir apoyo. *Cienc. Psicol.*, 14(2), 1-19.

<https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2222>

Steinmayr, R., Wirthwein, L., Modler, L., y Barry, M. (2019). Development of Subjective Well-Being in Adolescence. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(19).

<https://doi.org/10.3390/ijerph16193690>

Tomás, J., Gutiérrez, M., Pastor, A., y Sancho, P. (2020). Perceived Social Support, School Adaptation and Adolescents' Subjective Well-Being. *Child Indicators Research*, 13, 1597-16617. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-020-09717-9>

Tryphina, M., Doriccah, M., & Shirley, R. (2020). Disconnections and exclusions of parents in the prevention of teenage pregnancy: A phenomenological approach. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100251. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100251>

Vásquez, E. (2020). *Apoyo social percibido y violencia escolar en adolescentes de educación secundaria*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4125>

Vizzard, E., Gray, J., y Bentovim, A. (2022). The impact of child maltreatment on the mental and physical health of child victims: a review of the evidence. *BJP Psych Advances*, 28(1), 60-70. <https://doi.org/10.1192/bja.2021.10>

Voukelatou, V., Gabrielli, L., Miliou, I., Cresci, S., Sharma, R., Tesconi, M., y Pappalardo, L. (2020). Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. *International Journal of Data Science and Analytics*, 11, 279-309.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s41060-020-00224-2>

Webster, D., Dunne, L., y Hunter, R. (2020). Association Between Social Networks and Subjective Well-Being in Adolescents: A Systematic Review. *Youth & Society*, 53(2).

<https://doi.org/10.1177/0044118X20919589>

Yu, X., Kong, X., Cao, Z., Chen, Z., Zhang, L., & Yu, B. (2022). Social Support and Family Functioning during Adolescence: A Two-Wave Cross-Lagged Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6327.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19106327>

Zhao, L. (2021). The impact of social media use types and social media addiction on subjective well-being of college students: A comparative analysis of addicted and non-addicted students. *Computers in Human Behavior Reports*, 4, 1-7.

<https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100122>

## V. ANEXOS

### Anexo A: Matriz de consistencia

#### **APOYO SOCIOFAMILIAR Y BIENESTAR SUBJETIVO EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD FUNCIONAL MAMIS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Método</b>
<b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023?	<b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.	<b>Hipótesis principal</b> Existe relación significativa entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.				<b>Tipo de investigación</b> Descriptiva, correlacional
<b>Problemas secundarios</b> 1. ¿De qué manera la familia se relaciona con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023?  2. ¿De qué manera los amigos se relacionan con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023?  3. ¿De qué manera las personas relevantes se relacionan con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023?	<b>Objetivos secundarios</b> 1. Determinar la relación entre la familia con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.  2. Determinar la relación entre los amigos con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.  3. Determinar la relación entre las personas relevantes con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.	<b>Hipótesis secundarias</b> 1. Existe relación significativa entre la familia con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.  2. Existe relación significativa entre los amigos con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.  3. Existe relación significativa entre las personas relevantes con el bienestar subjetivo de las adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS del Hospital María Auxiliadora, 2023.				<b>Diseño</b> No experimental y transversal
						<b>Ámbito temporal y espacial</b> <b>Ámbito temporal:</b> El estudio se realizará en un período de 6 meses (mayo a octubre del 2023) y los cuestionarios se aplicarán en agosto y setiembre del 2023.
						<b>Ámbito espacial:</b> El estudio se llevará a cabo en el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora, ubicado en Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores 15801.
						<b>Población</b> 100 mujeres adolescentes atendidas en el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital María Auxiliadora, en el periodo agosto y setiembre del 2023
						<b>Instrumento</b> Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20)
						<b>Ánalisis de datos</b> Promedio y desviación estándar frecuencias absolutas y relativas prueba Rho de Spearman significancia del 5%

**Anexo B: Instrumentos**

**Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS,  
Hospital María Auxiliadora**

ID: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

**Sección I: Datos Generales**

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Nivel de estudios completados o en curso:	Sin estudios	( )
	Educación Primaria	( )
	Educación Secundaria	( )
	Educación técnica	( )
	Educación Universitaria	( )

Procedencia:	Urbana	( )
	Rural	( )

Nivel socioeconómico:	Bajo	( )
	Medio	( )
	Alto	( )

Personas con las que vives:

Padre ( )	Madre ( )	Hermanos ( )	Abuelos ( )	Padrastro ( )
Madrastra ( )	Pareja ( )	Suegros ( )	Cuñados ( )	Hijos ( )

Condición de la adolescente:	Embarazada	( )
	No embarazada	( )
	Puérpera	( )

## Sección II: Apoyo Sociofamiliar

### *Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido*

Por favor, conteste a cada una de las 12 frases poniendo delante 1, 2, 3, 4 o 5 según corresponda, y trate de expresar su grado de acuerdo o desacuerdo con la misma.

1	2	3	4	5
<b>En total desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Neutral</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

	1. Hay una persona especial que esta junto a mí cuando lo necesito.
	2. Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas.
	3. Mi familia intenta de verdad ayudarme.
	4. De mi familia, tengo la ayuda emocional y el apoyo que necesito.
	5. Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.
	6. Mis amigos intentan de verdad ayudarme.
	7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.
	8. Puedo hablar de mis problemas con mi familia.
	9. Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.
	10. Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.
	11. Mi familia está queriendo ayudarme a tomar decisiones.
	12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.

### Sección III: Bienestar Subjetivo

#### *Escala de Bienestar Subjetivo*

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones. Léelas cuidadosamente y marca con una X tu respuesta a cada una de ellas.

Por favor no dejes ninguna sin contestar.

	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1. Tengo una buena vida.						
2. Mi vida es feliz.						
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.						
4. Volvería a vivir mi vida.						
5. Mi vida es maravillosa.						
6. Mi vida es interesante.						
7. Tengo logros importantes en mi vida.						
8. Me gusta mi vida.						
9. Estoy satisfecho/a con quien soy.						
10. Mi vida es como quiero que sea.						

Marca con una X la frecuencia con la que experimentas cada una de las siguientes situaciones.

Por favor no dejes ninguna sin contestar.

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11. Me siento contento/a.						
12. Disfruto de las actividades cotidianas que realizo.						
13. Disfruto de mi vida.						

14. Soy una persona entusiasta.						
15. Me siento de buen humor.						
16. Disfruto de los detalles de la vida.						
17. Soy una persona feliz.						
18. Me siento en paz conmigo mismo/a.						
19. Mi vida me trae alegría.						
20. Estoy “de buenas”						

*Gracias por participar*

**Anexo C: Consentimiento Informado****Para padres o apoderados de adolescentes menores de 18 años y adolescentes de 18 y 19 años**

---

Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS,

Hospital María Auxiliadora

---

**Investigadora:** Mónica Jannet Ursua De La Cruz

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este documento.

**Objetivo de la investigación**

Determinar la relación entre el apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS, Hospital María Auxiliadora.

**Beneficios de la investigación**

Usted no pagará nada por participar en esta investigación y, tampoco, recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Con esta investigación el personal encargado del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) podrá establecer estrategias que mejoren el apoyo que recibe de parte de su entorno sociofamiliar y su bienestar subjetivo.

**Procedimientos del estudio**

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted: edad, grado de instrucción, procedencia, nivel de estudios completados o en curso, procedencia, nivel socioeconómico, personas con las que vive y condición de la adolescente. Posteriormente, se dispondrá a llenar la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y la Escala de Bienestar Subjetivo.

**Riesgos asociados con el estudio**

No existirá riesgo alguno, pues solo llenará un cuestionario.

**Aclaraciones**

Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria y no habrá ninguna

consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo deseé, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

### **Confidencialidad**

Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos y se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio fuesen publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes.

### **Consentimiento**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Sé que si presento dudas puedo comunicarme con la investigadora.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Firma de la investigadora:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

---

### **REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años, identificado con DNI/CE N.º \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio “**Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS, Hospital María Auxiliadora.**” que desarrollará la estudiante Mónica Jannet Ursua De La Cruz de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Fecha

Firma del Participante

**Anexo D: Asentimiento Informado**  
**Para adolescentes menores de 18 años**

---

Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS,  
Hospital María Auxiliadora

---

Hola, me llamo Mónica Jannet Ursua De La Cruz, estoy terminando la carrera profesional de Trabajadora Social, por eso, estoy realizando mi trabajo de investigación titulado “Apoyo sociofamiliar y bienestar subjetivo en adolescentes de la Unidad Funcional MAMIS, Hospital María Auxiliadora”.

Para ello te invito a participar en mi trabajo, llenando un cuestionario el cual te tomará aproximadamente 15 minutos en contestar.

Las respuestas que puedas dar serán anónimas, ya que no se te pedirá colocar ni tu nombre ni tus apellidos en este cuestionario.

Así mismo, es importante mencionarte que tus padres, están enterados de tu participación, pero es importante manifestarte que las respuestas que tu brindes no serán divulgadas, es decir, no se las diré a tus padres.

Y si bien tus padres aceptaron que participes en el estudio, no es obligatorio que tu participes en caso no quieras.

Serás un gran apoyo para la terminación de mi trabajo de investigación, permitiendo que pueda titularme como Trabajadora Social.

Aceptas participar: Si, acepto (  )

**Anexo E: Estadística complementaria**

*Prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución normal de variable edad*

<b>Variable</b>	<b>Kolmogórov-Smirnov</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Edad	0.234	100	0.000

Fuente: Elaborado por el autor