



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

***Características Familiares, Calidad de Vida y
Bienestar en Adolescentes, Estudio Mixto con Enfoque
Curso de Vida.***

Presenta:
LE. Paola Huerta Rojas

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Enero, 2026



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

***Características Familiares, Calidad de Vida y
Bienestar en Adolescentes, Estudio Mixto con
Enfoque Curso de Vida.***

Presenta:

LE. Paola Huerta Rojas

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Directora de Tesis:

ME. Elizabeth Domínguez González

Enero, 2026



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

***Características Familiares, Calidad de Vida y
Bienestar en Adolescentes, Estudio Mixto con
Enfoque Curso de Vida.***

Presenta:

LE. Paola Huerta Rojas

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Directora de Tesis:

ME. Elizabeth Domínguez González

Co director:

MC. Mauro García Solano

Enero, 2026

Tesis: Características Familiares Calidad de Vida y Bienestar en Adolescentes, Estudio Mixto con Enfoque Curso de Vida

Número de registro: SIEP/BIO/INV/163/2024.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DE. Elizabeth Domínguez González
Presidente

DCE. Beatriz García Solano
Secretario

ME Gloria Luz Barrientos Roberto.
Vocal 1

MC. Iris Gómez Estrada.
Vocal 2

MC. Mauro García Solano
Co director de Tesis

ME. Elizabeth Domínguez González
Director de Tesis

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Ángel Zenteno López
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

Hoy en la culminación de esta tesis, quiero expresar mi más profundo agradecimiento.

En primer lugar, a Dios por permitirme llegar a este día.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por la beca otorgada, la cual hizo posible la culminación de mis estudios de posgrado.

A todas las personas que me brindaron su conocimiento y apoyo incondicional, especialmente a los docentes de posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Al grupo de Bienestar y Vida Sana en Grupos Vulnerables, por el tiempo, las enseñanzas y las experiencias compartidas. Por sus palabras y acompañamiento en este proceso y por ser una guía constante. Aun cuando el Curso de Vida se vislumbraba lejano, encontré en ustedes el respaldo para transformarlo en el enfoque de este estudio: posible, riguroso y significativo. Gracias a ustedes, lo que parecía etéreo se convirtió en una gran experiencia.

A mi familia, mi mayor apoyo, por estar conmigo y ser parte esencial de esta etapa de la vida.

Y a las personas que encontré en el camino, con la misma meta, por tirar de la cuerda hacia el mismo lado y convertirse en un gran apoyo. Gracias por confiar en mí incluso cuando yo tenía incertidumbre. A mis amigos de la Maestría, les agradezco profundamente por caminar juntos este trayecto.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, pilares de mi vida, cuyo ejemplo de esfuerzo y perseverancia han sido guía en esta etapa.

A mis hermanos, compañeros de vida, quienes han estado presentes con su apoyo constante; a mis sobrinos con la esperanza de que siempre encuentren oportunidades y respuestas afirmativas, en su caminar en la vida.

A mis abuelos, presentes y ausentes, porque de ellos proviene mi historia.

A mi familia en su conjunto, por ser apoyo, guía y refugio en los momentos de incertidumbre.

A mis amigos, tanto de la Maestría como de otros ámbitos, quienes, aun sin comprender del todo este trabajo, me brindaron compañía, confianza y aliento hasta llegar a la culminación de esta etapa.

Este logro no es únicamente mío, sino también de todos ustedes, con su presencia, confianza y palabras me recordaron que la vida se enriquece con el apoyo de quienes nos rodean.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Pregunta	7
1.3 Marco Teórico	8
1.4 Ubicación del Problema de Estudio	17
1.5 Estructura Teórico Conceptual Empírico	17
1.6 Estudios Relacionados	20
1.7 Definición Operacional	33
1.8 Objetivo General	34
1.8.1 Objetivos específicos	34
Capítulo II	
Metodología	35
2.1 Diseño	35
2.2 Población	35
2.3 Muestreo y Muestra	35
2.4 Criterios de Selección	36
2.4.1 Inclusión	36
2.4.2 Exclusión	36
2.4.3 Eliminación	36
2.5 Instrumentos	37
2.5.1 Cédula de Datos Generales	37
2.6 Procedimiento	40
2.7 Ética del Estudio	42
2.8 Plan de Análisis estadístico	46
Capítulo III	
Resultados	47
Capítulo IV	
4.1 Discusión	86

4.2 Conclusiones	93
4.3 Recomendaciones	94
Referencias	95

Contenido	Página
------------------	---------------

Lista de tablas

Tabla 1. Consistencia interna de los instrumentos calidad de vida y bienestar	47
Tabla 2. Prueba de Normalidad Kolmogoróv Smirnov	48
Tabla 3. Descripción de datos sociodemográficos de la persona adolescente	49
Tabla 4. Descripción de datos sociodemográficos de la familia	51
Tabla 5. Estadística descriptiva de calidad de vida y bienestar	52
Tabla 6. Matriz de correlación entre las dimensiones de calidad de vida y dimensiones de bienestar	54
Tabla 7. Descripción de datos sociodemográficos de la persona adolescente	58
Tabla 8. Código Teórico A: Construcción de autonomía en la toma de decisiones, como respuesta a la trayectoria de vida en la persona adolescente.	60
Tabla 9. Código Teórico B: Inmersión digital y su impacto en el bienestar de las personas adolescentes	64
Tabla 10. Código Teórico C: Concesión de gracia como agencia subjetiva en la construcción del bienestar	67
Tabla 11. Código Teórico D: Barreras y facilitadores para que la persona adolescente asista a la escuela	73
Tabla 12. Código Teórico D: Construcción del sentido de vida, en la búsqueda del bienestar en las personas adolescentes	78
Tabla 13. Matriz de relación Cual, Cuan.	82

Lista de Figuras

Figura 1. Esquema del Modelo de Salud Familiar de Sharon Denham	14
Figura 2. Ubicación del problema	17
Figura 3. Estructura Conceptual Teórica Empírica	19
Figura 4. Relación entre calidad de vida y bienestar en personas adolescentes	55
Figura 5. Proceso de análisis de datos cualitativos	57
Figura 6. Dimensiones cuantitativas y códigos focales cualitativos que construyen el bienestar	81

Resumen

Nombre:	LE. Paola Huerta Rojas
Candidato para el Grado de:	Maestra/o en Enfermería
Numero de matricula	223450050
Numero de CVU	1323779
Numero de registro:	SIEP/BIO/INV/163/2024
Fecha de Graduación:	Enero 2026
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesis	Características Familiares, Calidad de Vida y Bienestar en Adolescentes, Estudio Mixto con Enfoque Curso de Vida.
Número de páginas	125

Introducción: La adolescencia es una etapa decisiva para sentar las bases de una buena salud, se trata de un periodo de transición marcado por cambios físicos, emocionales y sociales. Las características familiares y el entorno inmediato pueden potencializar o negar la salud. En este contexto, las variables de calidad de vida y bienestar permiten establecer cuál es la satisfacción que la persona tiene, con los recursos disponibles (físicos, psicológicos, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar, aceptación social).

Objetivos: Explicar las características familiares, la calidad de vida y el bienestar de las personas adolescentes que asisten a una preparatoria pública.

Metodología: Se realizó un estudio mixto de tipo integrado concurrente, con dominancia cuantitativa. El componente cuantitativo fue descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal; mientras que el cualitativo se basó en la teoría fundamentada constructivista, con entrevistas semiestructuradas.

Resultados: participaron 143 personas adolescentes, en su mayoría mujeres, de 15 años, predominó la familia nuclear (63.6%), con el padre como jefe de familia. La calidad de vida obtuvo una media de 62.77 y el bienestar 76.38, ambos en niveles buenos y altos respectivamente. Se halló una correlación fuerte entre calidad de vida y bienestar ($r = .746$, $p = 0.001$), al realizar un modelo de regresión lineal se explicó el 54% del bienestar a partir de la calidad de vida. El análisis cualitativo reveló códigos como eventos, resiliencia, interacción digital, rol y atención en salud mental.

Conclusión: Los hallazgos confirmaron que no se puede considerar la salud de manera estática, la metodología mixta nutre las preconcepciones de calidad de vida y bienestar, ya que cambia de acuerdo con el contexto generacional y eso influye en el curso de vida.

Palabras clave: Adolescente, Calidad de vida, Bienestar, Familia, Curso de vida

Firma del director de Tesis: ME Elizabeth Domínguez González

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

El enfoque curso de vida se entiende como la relación dinámica entre las exposiciones, secuencia de eventos y roles previos que una persona presenta a lo largo de la vida, mismos que influyen en su estado de salud, al destacar la importancia del tiempo, contexto y proceso del desarrollo humano. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Dentro de este enfoque se encuentra el modelo de periodo crítico, mismo que retoma las dificultades en etapas sensibles, que dan respuestas adaptativas, tanto estructurales como funcionales, al reconocer factores protectores y de riesgo que abordan momentos críticos como lo es la adolescencia y perduran en etapas posteriores (OPS, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 a 19 años y la divide en adolescencia temprana de los 10 a 13 años, media de los 14 a 16 años, tardía de los 17 y puede extenderse a los 21 (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF], 2021). Se plantea que en cada etapa la persona adolescente tiene características físicas, biológicas y psicológicas que difieren de otro grupo de edad. De las cuales destacan en cambio físicos, el rápido crecimiento hasta lograr la talla adulta, adquisición de masa ósea, grasa y muscular. Asimismo, en los cambios biológicos hormonales con el desarrollo de caracteres sexuales, se acentúa principalmente en el eje hipotálamo-hipófisis-gónadas, en las mujeres propicia la producción de estrógenos al desarrollar las características sexuales secundarias (telarquía, menarquia, aparición de vello y acné).

En los hombres la testosterona produce el aumento y eclosión de genitales, crecimiento de vello facial y corporal, además del engrosamiento de la voz. En los cambios psicosociales, se considera el periodo de maduración cerebral, relacionado con el desarrollo de la corteza prefrontal que permite discernir entre lo bueno y lo malo a nivel moral, participa en el control de impulsos y regulación de emociones, además de intervenir en la planificación y el razonamiento. La persona adolescente pretende lograr la independencia hacia los padres y establece relaciones más estrechas con sus pares, busca la identidad sexual, vocacional, moral y del yo (Peters y Naneix., 2022); Lorite Solanas et al., 2025). De manera gradual estos cambios preparan al organismo para las demandas de la etapa adulta, que pueden provocar desequilibrio temporal en la autopercepción y el autoconcepto de cada persona. Por lo anterior, en este periodo es donde la familia, la calidad de vida y el bienestar van a ser determinantes para gozar de un curso de vida saludable.

A nivel mundial se estima que existen 1,200,000 personas adolescentes, se considera la población más numerosa de la historia (OMS, 2023); en América Latina y el Caribe representa el 30% de la población total con 106,443 (OMS, 2023). En México la situación no es diferente, a nivel nacional se reportaron cifras de 22,456 (OMS, 2023) y Puebla ocupa el quinto lugar a nivel federal con 143,052. El municipio de Atlixco se localiza en la parte centro oeste del estado de Puebla. Es el quinto lugar con rangos de edad de 15 a 19 años con 12,609 personas, por su composición poblacional joven, es un contexto idóneo para estudiar la calidad de vida y el bienestar en este grupo de edad (Secretaría de Economía [S.E] 2020).

La OMS (2023) determinó que fallecieron más de 1,1 millones de adolescentes y adultos jóvenes de entre 10 y 24 años, casi 4,500 al día. El Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (IGME, 2021) refirió que murieron en

México alrededor de 26,058 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años esto equivale a una tasa de mortalidad de 12.08 por cada 1,000 personas en esa edad, el índice es mayor al del promedio mundial, que se estima en 11. La OMS (2023) estableció que en la adolescencia temprana los principales riesgos para la salud se relacionan con el agua, la higiene y el saneamiento, mientras que en la etapa de la adolescencia tardía las principales causas de decesos son las lesiones o traumatismos causados por accidentes de tránsito, violencia interpersonal, relaciones sexuales sin protección, que propician complicaciones ligadas a la maternidad, mala alimentación y sedentarismo además de conductas autolesivas (suicidio).

La mitad de los trastornos mentales en la etapa adulta ya se han presentado a la edad de 15 años, pero en su mayoría no se han detectado ni tratado, asimismo, se da el inicio del consumo nocivo de sustancias psicoactivas de forma descontrolada que aumentan el riesgo de caer en dependencia o de sufrir otras complicaciones. En este proceso la participación de la familia y la comunidad cobra importancia para generar condiciones que promuevan la salud (OMS, 2023). Es importante destacar la premisa de los factores que influyen en la salud de la persona adolescente, vista por el cambio generacional, al determinar las diferencias en una persona adolescente del año 2000 a la del año 2025.

Dentro del Foro Mundial para los Adolescentes realizado por la OPS (2022) se refirió a la adolescencia como un subconjunto saludable de la población y recalcó la importancia de establecer estrategias que generen beneficios y mejoren la calidad de vida. Entendida como la percepción que el individuo tiene sobre su posición en la vida dentro un contexto y el sistema de valores, metas, expectativas, normas y preocupaciones con las que vive (OMS, 2023). Estas percepciones se ven afectadas por el contexto familiar, las relaciones con los pares y el entorno educativo (Toan et al., 2021). El Consejo Nacional de Población [CONAPO], (2025) estableció el

derecho universal de vivir una adolescencia plena al ser una etapa vinculada con ser estudiante, se reconoce el cambio generacional o ritmo histórico en el que la persona adolescente clarifica valores, define una misión de vida, plantea una vocación técnica, laboral, profesional o académica, la escuela media superior no solo es un espacio de aprendizaje, sino también de impulso al ser un entorno donde la persona adolescente dedica de 6 a 9 horas. Es importante que las escuelas reconozcan las áreas de oportunidad multifactoriales para lograr el bienestar.

Cifras anteriores revelan que en este periodo se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable que afectan al bienestar. Entendido como el estado de salud óptimo de satisfacción donde se aprovechan las oportunidades, se minimizan los riesgos y se potencializan los contextos. Mismos que se relacionan con aspectos claves como la satisfacción con la vida, comunidad, pares y familia (Denham, 2003; Ratran, 2022). La satisfacción se puede modificar por las características propias y del contexto donde se desarrollan, al ser un factor que determina el actuar en la salud individual y colectiva a nivel familiar.

El nicho del hogar es el lugar donde se gesta la prevención, se acepta o rechaza la salud y constituye el medio que genera acciones para promover el bienestar de sus integrantes (Denham, 2023; Crandall et al., 2020). La familia mexicana ha sufrido modificaciones en su composición. El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020) reportó 34,744,818 hogares, de estos 71.3% estuvieron encabezados por hombres, el tamaño promedio del hogar fue de 3.6 personas, la familia con mayor representatividad fue la de tipo nuclear (71.3%). Asimismo, se observó un incremento en las familias extensas (27.9%) y en las compuestas (0.8%). Derivado de la modificación de la función, estructura y rol de cada integrante, como consecuencia de los cambios demográficos.

En la adolescencia se da el proceso de construcción de la identidad, cuyos cimientos provienen desde la niñez y perdura a la edad adulta. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020) determinó que la persona adolescente se siente niño y adulto al mismo tiempo, ante la permanente transición, al pasar de ser niño y depender del mundo adulto para todo. Este proceso se acentúa al no ser continuo, con sincronía o uniforme ni mucho menos tranquilo, pueden no llevar el mismo ritmo madurativo. En etapas anteriores se aprende por imitación, pero en esta etapa la persona adolescente comienza a estar consciente del aquí y el ahora, la toma de decisiones se da a partir de experiencias previas y del estilo de vida, además de ser asertivas o desafortunadas y serán parte importante para la construcción del curso de vida saludable (OPS, 2023).

Triviño 2025 retomó la importancia del desarrollo de la persona adolescente con un enfoque integral, al considerar la dimensión cognitiva, emocional, social, ética y física, así como el cambio generacional, la transformación tecnológica, la complejidad social, los desafíos de salud mental y los eventos suscitados como la pandemia de COVID 19, con el fin de generar acciones que promuevan el bienestar y armonía en esta etapa. Este cambio generacional se visualiza en la inmersión digital al acentuarse en los adolescentes del año 2025 como parte de la generación nativa digital. Sin embargo, es importante reconocer que existen vacíos en la constitución de factores que determinan la salud en este grupo.

Para enfermería es importante reconocer el trabajo en el primer nivel de atención, desde la prevención y la promoción de la salud, para conformar generaciones sanas. Es importante considerar los determinantes de salud que retoman las circunstancias en que las persona nacen, crecen, se desarrollan, estudian, trabajan, viven y envejecen. Así como los determinantes estructurales inmersos en el contexto socioeconómico, político e ideologías, además de los

determinantes intermediarios como los factores biológicos: edad y género, antecedentes heredofamiliares (tipo, estructura y función familiar) (OPS, 2023). Lalonde (1974, como lo cita OPS, 2023) mencionó a los determinantes de salud: biología humana, atención sanitaria, medio ambiente, estilo de vida, subrayó que el gobierno otorga mayor inversión en los servicios sanitarios enfocados en curar enfermedades y no plantea acciones de promoción y prevención de la salud para modificar el estilo de vida, ya que es más barato prevenir y limitar complicaciones que curar enfermedades.

La OPS (2024) mediante las estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud con respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 establece renovar la promoción de la salud mediante acciones sociales, políticas y técnicas que aborden dichos determinantes. La promoción de la salud es un elemento clave para el fortalecimiento de los sistemas de sanitarios, para responder a las necesidades de salud de las personas adolescentes y familias al buscar garantizar el bienestar al más alto nivel posible. La promoción de la salud fomenta cambios en el entorno, al retomar los lugares o contextos donde la persona adolescente participa en actividades diarias como escuelas, viviendas, lugar de trabajo y otros espacios son entornos clave para ganar salud a lo largo de todo el curso de vida, al resaltar los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales.

Además se considera al tercer Objetivo del Desarrollo Sostenible, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades, la salud pública exige y demanda mejores intervenciones en edades tempranas, con el fin de reducir la desigualdad. (OPS, 2023). A nivel nacional, la Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada (APS-I Mx) plantea ser inclusiva en la sociedad, al promover la equidad mediante la atención centrada en las necesidades del individuo, con la cobertura universal de salud. En la disciplina de

enfermería existen diversas referentes teóricos que sustentan el quehacer y el metaparadigma (persona, salud, entorno, cuidado). Para los profesionales de enfermería cobra importancia el estudio de la calidad de vida y el bienestar, con el fin de asegurar una etapa adulta en la que los determinantes que afectan la salud de la persona adolescente estén controlados o limitados lo más posible.

Este estudio permitió identificar las condiciones de salud de la persona adolescente, al reconocer los recursos que propician satisfacción con aspectos claves de la vida. Asimismo, se genera evidencia para contribuir a la creación de intervenciones con sustento, al considerar la promoción y la prevención de la salud. Para que enfermería participe en la reestructuración o la creación de políticas públicas como agentes de cambio (De la Guardia & Ruvalcaba, 2022).

Dicha investigación buscó generar beneficios para la persona adolescente, su familia y la comunidad escolar. Es importante resaltar que esta investigación es parte de un ramal del proyecto titulado "Bienestar, Curso de Vida y Estado Físico en los Adolescentes de la Preparatoria Regional Simón Bolívar, BUAP", con número de registro (SIEP/054/2023). Con el objetivo de conocer las características familiares, la calidad de vida y el bienestar de las personas adolescentes. Bajo los preceptos del Modelo de Salud Familiar de Sharon Denahm (2003) y de la teoría fundamentada con el enfoque mixto concurrente, con el propósito de responder a la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las interrelaciones entre las características familiares, la calidad de vida y el bienestar en personas adolescentes que pertenecen a una preparatoria pública?

1. 3 Marco Teórico Conceptual

El concepto de curso de vida surge en el siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial en Francia, al considerar el análisis longitudinal para estudiar las condiciones de vida de la población, previas y posteriores a la guerra. Se determinó que la interacción de los fenómenos que ocurrían con el paso del tiempo guardaba relación con las experiencias de vida y los cambios sociales. Además, que la salud del individuo no se puede concebir en un solo momento del tiempo (OPS, 2021).

La OPS (2021) cita a Giele y Elder (2006) quienes definieron al curso de vida como una secuencia de eventos y roles de una persona, reconoce la importancia del tiempo, el contexto, el proceso y el significado en el desarrollo humano. Al plantear que la construcción de la salud va más allá de la prevención de la enfermedad; en primer lugar, se deben mejorar las capacidades físicas, mentales y sociales de la persona y considerar sus expectativas, normas y demandas del entorno.

La definición que otorga la OPS (2021) se refiere al estudio dinámico de la vida a nivel personal, familiar, comunitario y poblacional dentro de un contexto, al ser el medio donde la persona obtiene o pierde la salud. Comprender las estructuras sociales que establecen trayectorias, vistas como el camino que puede variar o cambiar en dirección, grado o proporción. El curso de vida no implica una secuencia lineal, orden o cierta velocidad, sino que combina periodos de estabilidad, transiciones y cambios entrelazados por momentos, sujetos a corto y largo plazo. Se considera que las variaciones del contexto tienden a potencializar, alterar o amenazar el bienestar. Asimismo, los acontecimientos históricos establecen decisiones basadas en acciones que tienen efecto dominó en la vida de las personas como la pandemia, un hecho o acontecimiento relevante (OPS, 2021). Las transiciones generan momentos de cambio que

pueden ser biológicos, económicos, psicológicos, sociales, políticos y/o geográficos. El momento en el que ocurren no es necesariamente predecible, pueden estar vinculados a la suma o pérdida de funciones o al inicio y/o fin de los procesos. La adolescencia posiblemente sea el periodo más amplio de factores o cambios definitivos (OPS, 2021).

Esta investigación retomó el concepto de familia, el cual procede del latín y su origen designaba al conjunto de siervos o esclavos de una casa, posteriormente se amplió para referirse a un grupo doméstico. El CONAPO (2021) determinó que la Organización de las Naciones Unidas [ONU] considera a la familia como la unidad básica de la sociedad. González (2024) establece la multidisciplinariedad en la definición de familia, al establecer que los cambios sociales, históricos temporales, éticos, influyen en el concepto, propuesto como un grupo primario, cuyo vínculo se otorga por un matrimonio, convivencia, parentesco o elección y se conforma por valores, prácticas y relaciones. Además de espacios de convivencia que establecen una dinámica en el desarrollo familiar. Scorsolini-Comin (2022) considera que el concepto de familia no es estático, al modificarse según el contexto, social, político y económico. Además de los cambios entre la visión clásica de la familia (nuclear) y las nuevas configuraciones (homoparental, multigeneracional).

Es importante reconocer a la familia como un espacio clave en la promoción y el cuidado de la salud. Asimismo, los cambios en las familias se han presentado a partir de la reducción de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida, la inserción de la mujer a la vida laboral, la autonomía en la independencia económica y el fenómeno migratorio. En consecuencia, se ha generado una reorganización y nuevos vínculos familiares (CONAPO, 2020).

El Modelo de Salud Familiar de Sharon Denham (2003) plantea que las familias son vistas como un sistema mayor a la suma de sus partes, al ser un elemento básico unido a través de

los vínculos de parentesco o matrimonio, que proporciona a sus miembros la protección, compañerismo seguridad y socialización. La familia enfatiza los vínculos biológicos, estructurales, funciones, además de emociones y considera las características familiares como la educación, cultura, etnia, raza, creencias, practicas e interacción entre sí.

En esta investigación se retomó el concepto de calidad de vida, mismo que se ha modificado a lo largo del tiempo, su aparición como término en la literatura se sitúa en la segunda mitad del siglo XX, durante la Segunda Guerra Mundial se consideró como las condiciones reales en las que vivía la población, para poder determinar la salud a lo largo de la historia. La investigación sobre calidad de vida se ha visto abordada desde diversas perspectivas, con un enfoque inicial en el ámbito socioeconómico, al determinar que el dinero generaba mejores condiciones (González & González, 2021).

La definición se considera un constructo amplio que incluye diversos aspectos de la existencia humana, al abarcar elementos, físicos, biológicos y sociales. El concepto establece los cambios sociales y económicos además de un modelo tripartito de calidad de vida basado en las dimensiones de tener, amar y ser. González y González (2021) retoman lo estipulado por la ONU (1954) ya que se planteó el concepto de nivel de vida, para identificar las necesidades de la población que determinaban la satisfacción. Con este enfoque, se relacionó al concepto de bienestar, que más tarde en el 2002, se diferenció de la calidad de vida para definirla como la noción que reconoce la experiencia, que las personas tienen sobre sus condiciones materiales y observables de la vida, reconocidas como recursos.

Asimismo, el concepto de bienestar ha sido estudiado por diversos autores y se reconoce en constante cambio, debido a su condición ligada al desarrollo de una sociedad específica. Es una palabra compuesta por el vivir bien. El concepto apareció en el siglo XVI para designar la

satisfacción de necesidades físicas. En sus inicios fue abordado por la filosofía, desde la perspectiva de los valores, experiencias emocionales, positivas y negativas del ser humano. Posteriormente desde el crecimiento y desarrollo personal mediante la felicidad. Asimismo, se desarrolló en un lenguaje gubernamental, académico y en organizaciones de tipo sindical (Barrera et al., 2025).

El bienestar se reconoce como el proceso por el cual las personas mejoran sus condiciones de vida, como un indicador social. Implica el equilibrio de las expectativas y logros en diferentes contextos. No se visualiza solo como aspecto económico o material, ya que su significado a más allá de lo social y lo cultural. Al reconocer los valores, normas y contextos históricos determinados por el tiempo. Se considera un concepto dinámico, moldeado por el individuo, comunidad y las estructuras sociales que determinan la satisfacción con aspectos claves de la vida. El Modelo de Salud Familiar de Sharon Denahm (2003) hace referencia al bienestar; como un estado de salud óptimo donde se aprovechan las oportunidades, se minimizan los riesgos y se potencializa los contextos. Incluye dimensiones y metas asociadas a la reducción de riesgos, prevención de enfermedades, competencias en el cuidado, para el surgimiento de un estado de salud de permanencia y constancia, que se redefine a lo largo del curso de vida.

1.3.1 Modelo de salud familiar

Para esta investigación se retomó el Modelo de Salud Familiar visto como un modelo ecológico de visión de simultaneidad, el mismo conceptualiza sistemas y establece el estudio de la salud familiar e individual, al describir, explicar y predecir resultados de salud. El modelo se conforma de cuatro dimensiones; contexto, función y estructura, las primeras tres forman la cuarta dimensión que sustenta el constructo salud familiar como construcción social, se busca que

la relación entre las dimensiones y los sistemas formen un equilibrio que genere bienestar en la persona adolescente.

1.3.2 Dimensión contextual

Se refiere a todo aquel ambiente, que potencializan, amenazan o limita el bienestar de la persona adolescente, al encontrarse en constante interacción. Esta dimensión está conformada por siete conceptos: (1) Integrantes de la familia, identificados como todos aquellos que se reconocen como parte de la unidad familiar. (2) Rasgos de los miembros, son elementos que caracterizan a cada integrante de la familia como edad, género, estado civil, trabajo, vivienda, tipo de familia, características del jefe de familia, escolaridad. (3) Seno del hogar, se refiere a todo espacio físico en donde habita la familia y se desarrolla. (4) Contexto comunitario, trata de la interacción con diversos ambientes externos. (5) Sistemas integrados al contexto, entre ellos la historia, sociedad, política, leyes, tradiciones, ética o cultura. (6) Recursos y amenazas, considera factores familiares externos como servicios de educación, sistemas de apoyo social, empleo y recreación. Que se relacionan con la construcción social de salud ya sea para fortalecerla o bien para afectarla y (7) Tiempo, se refiere a la secuencia de experiencias en salud de los integrantes de la familia a lo largo de la vida.

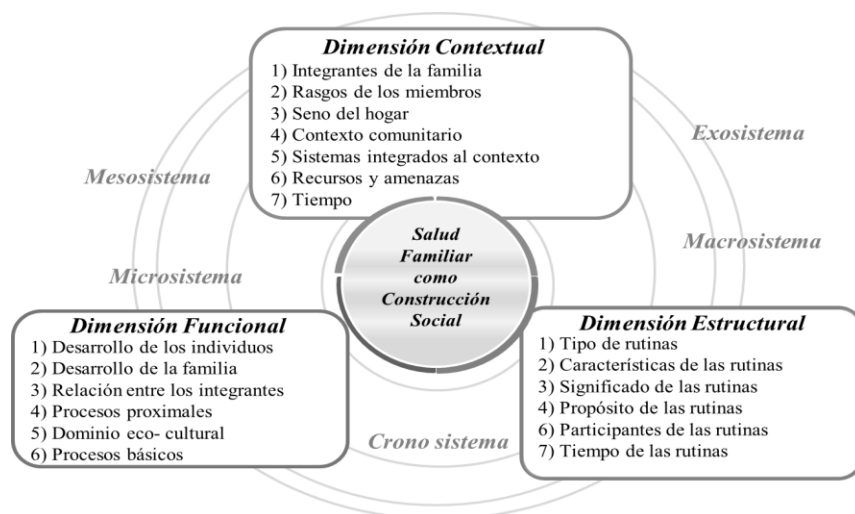
1.3.3 Dimensión funcional

Se refiere al proceso de interacción utilizado por las personas adolescentes para relacionarse entre sí y describir las características personales de cada integrante de la familia, además de las acciones que ocurren dentro de ella para crear su propia identidad, se conforma por seis conceptos: (1) Desarrollo de los individuos, procesos de los integrantes de la familia en respuesta a sus características personales que se forman en el seno familiar (valores, creencias,

capacidades, conocimiento y educación). (2) Desarrollo de la familia, implicaciones en salud, que establecen la trayectoria de vida compartida entre los integrantes respecto a recursos, límites, cohesión y resiliencia. (3) Relaciones entre los integrantes, genera procesos de interacción entre los integrantes de la familia para alcanzar o medir objetivos de salud. (4) Procesos proximales, elementos que ayudan a explicar cómo la familia es afectada ante la adopción o rechazo de conductas de salud. (5) Dominio eco-cultural, describe la identidad familiar al mediante recursos, limitaciones y valores. (6) Procesos básicos, elementos para implementar acciones de enfermería con la finalidad de potencializar la salud individual y familiar a través de celebraciones, esperanza, cambio, comunicación, conexión y coordinación.

1.3.4 Dimensión estructural

Los integrantes de la familia actúan de manera individual y colectiva para lograr el estado de bienestar óptimo. Mediante el establecimiento de rutinas familiares para construir su propia experiencia de salud. Las rutinas fortalecen la interacción en el contexto, donde se sitúa la persona adolescente. Esta dimensión se conforma por seis conceptos: (1) Tipo de rutinas, perspectiva de creencias, valores, tradiciones, experiencias y acontecimientos en la vida de cada persona. (2) Características de las rutinas, actividades diarias de comportamiento tradicionales, celebraciones que otorgan disfrute, placer y significado a la vida. (3) Significado de las rutinas, patrones de conducta relacionados con eventos, acciones o situaciones. (4) Propósito de las rutinas, contempla las necesidades, funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros de la familia. (5) Participantes de las rutinas, todo aquel integrante dentro del nicho del hogar. (6) Tiempo de las rutinas, temporalidad en la realización de rituales (prácticas de protección de salud, prevención de enfermedades y conductas de riesgo).

Figura 1*Esquema del Modelo de Salud Familiar de Sharon Denham*

Nota. Adaptado de Family Health: A Framework for Nursing (p. 9), por S. A. Denham, 2003, FA Davis Co.

Inmersos en el modelo se encuentran sistemas donde interactúa la persona adolescente, que tienen el potencial de beneficiar o afectar las trayectorias futuras: Microsistema: Nicho del hogar, entorno inmediato y principal donde los individuos se desarrollan, se da la interacción, entre los miembros de la familia. Ocurren eventos, situaciones o experiencias contextuales relacionadas con la producción de salud en el hogar, cada miembro tiene sus propias características y necesidades (interacción individual, diadas y triadas, presentan rutinas de salud individuales y familiares). Mesosistema: Relaciones entre miembros de la familia, conexiones con otros donde al menos un miembro interactúa, participa y se desarrolla, entorno fuera de los límites familiares (relación con pares, hogar/ escuela, hogar/ vecindario, hogar/ trabajo).

Exosistema: Entorno donde ocurren procesos de desarrollo individual, se toman decisiones importantes que tienen potencial para afectar la salud incluso cuando el individuo no participa en la toma de decisiones. Sistemas de apoyo para satisfacer las necesidades de salud

(grupo de pares, administración escolar, sistema educativo o gobierno local). Macrosistema:

Sistemas complejos que pueden afectar o no la salud individual, incluye ideologías, expectativas a nivel social, legal, moral, tradicional, cultural de los que se desprende la raza, el origen étnico, la religión y la clase social, que pueden alterar la forma en que las personas adolescentes creen y actúan. Crono sistema: Es considerado el pasaje en el tiempo y cambios que ocurren en el individuo abarca las trayectorias entrelazadas por la edad sujetas a cambios a corto mediano y largo plazo, retoma las transiciones que se presentan en el contexto que permiten el desarrollo de la salud y en bienestar a lo largo del curso de vida de cada individuo (Denham, 2003).

Es importante reconocer que este modelo plantea perspectivas significativas y hechos únicos individuales y familiares. Retoma los eventos normativos y no normativos que pueden generar efectos duraderos para la familia. Por medio de atributos positivos (a nivel físico, psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con los padres de familia, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar, aceptación social o bullying), estos eventos suelen ser anticipados y vinculados a patrones culturales de las personas dentro de contextos sociales específicos en momentos determinados. Mientras que los no normativos son experiencias adversas o inesperadas incluyen eventos provenientes del exterior, son frecuentes y no son predecibles para la familia.

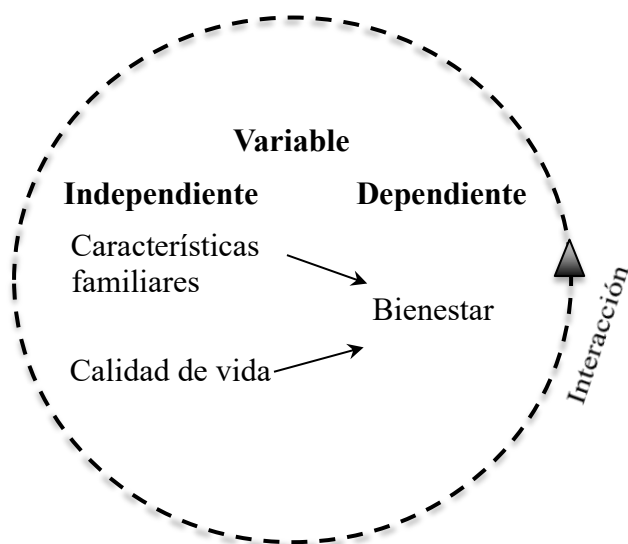
El modelo es un sistema integrado que determina la salud como un recurso de vida. Denham (2003) propone diversos supuestos, que se retoman como base para esta investigación: (1) Las personas en desarrollo experimentan la salud en el contexto, función y estructura durante el curso de vida. (2) La salud individual está ligada al hogar, espacio donde se gesta la salud. (3) el contexto tiene un potencial inherente para delinear, circunscribir, limitar o negar la salud individual; (4) La salud individual se ve afectada por el contexto (Microsistema, Mesosistema,

Exosistema, Macrosistema y Crono sistema a partir de interacciones intrapersonales e interpersonales). (5) El individuo tiene sus propias necesidades y procesos de interacción, con diadas, triadas o grupos pequeños. (6) La salud familiar puede entenderse a través del contexto, persona, proceso en momentos específicos (Denham, 2003).

En la adolescencia se generan momentos de cambio que no necesariamente son predecible, puede estar vinculado a la suma o pérdida de funciones. Al inicio o fin del procesos o etapas. Al ser el periodo más amplio de factores definitivos. Este estudio consideró el análisis de las características familiares en la dimensión del contexto, la calidad de vida y el bienestar en la dimensión funcional.

1.4 Ubicación del problema de estudio en la teoría

Al considerar las variables de esta investigación se determinó a las características familiares y la calidad de vida como variables independientes, mientras que la variable dependiente fue el bienestar, misma que puede ser afectada por las otras dos variables, además con la teoría fundamentada se estableció una relación.

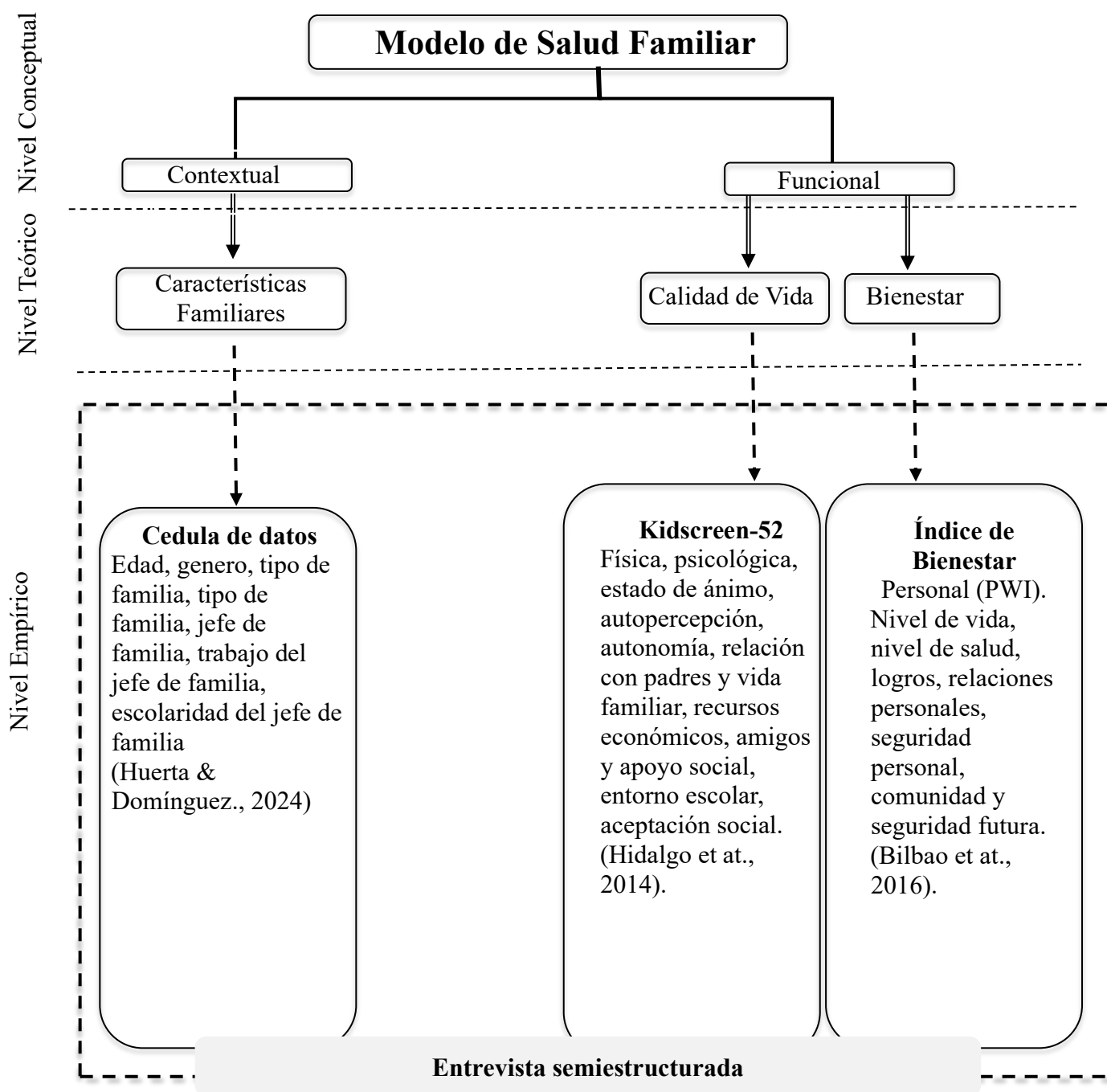
Figura 2*Ubicación del problema*

Nota: Variables independientes y dependiente e interacción

1.5 Estructura teórico conceptual empírico

La investigación se fundamentó en el Modelo de Salud Familiar, el cual propone una la estructura metodología de acuerdo con Fawcett (1999). Al establecer que del modelo se derivan a nivel teórico en las dimensiones: contextual y funcional. En la primera se incorporaron las características familiares, como edad, género, estado civil, tipo de familia, jefe de familia y empleo. esta información se recabó con una cédula de datos sociodemográficos realizada por Huerta y Domínguez (2024). De la dimensión funcional se derivó la calidad de vida, al considerar las dimensiones física, psicológica, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social medidas con el instrumento KIDSCREEN- 52 de (Hidalgo et al., 2014).

Asimismo, el concepto de bienestar se retomó en esta dimensión al considerar el nivel de vida y salud, logros, relaciones, seguridad personal, comunidad y seguridad futura, al ser medido con el índice de bienestar personal PWI de Bilbao et al. (2016). Con el enfoque cualitativo se retomaron entrevistas semiestructuradas para identificar la definición que la persona adolescente otorgaba al bienestar y a la salud (Huerta & García, 2025).

Figura 3*Estructura Conceptual Teórica Empírica*

Nota: Adaptado de The Relationship of Theory and Research (3rd ed.), por J. Fawcett, 1999, F.A. Davis.

1.6 Estudios Relacionados

En la búsqueda y revisión de la literatura se analizaron artículos de investigación obtenidos mediante palabras clave como "Adolescente," "Calidad de vida," "Bienestar" y "Curso de vida," en bases de datos como PubMed, Mendeley, Redalyc, Elsevier (ScienceDirect, Embase, Scopus), aplicando operadores booleanos (AND, OR, NOT). Se encontraron 1023 estudios al hacer un tamizaje y leer título y resumen se determinaron 43 cumplían las características para leer a texto completo para concluir con 12 mismos que se pueden ver a continuación.

Vilugrón et al. (2020) consideraron que la adolescencia es un periodo de vida nutricionalmente vulnerable, puesto que los hábitos alimenticios están influenciados por factores que pueden favorecer el consumo de alimentos poco nutritivos, el objetivo del estudio se basó en analizar la relación entre los hábitos poco nutritivos, la obesidad y la percepción de la calidad de vida en adolescentes de edad escolar. Se realizó un estudio transversal a 550 adolescentes de 16 años, (60% mujeres) en Valparaíso Chile. Se aplicó la encuesta global de salud escolar (GSHS) para hábitos alimenticios y el instrumento KIDSCREEN 27 para calidad de vida. Dentro de los resultados se observó que el 10,3% de hombres presentó obesidad, sin diferencias de sexo, se realizó un modelo de regresión lineal en donde se identificó que la ingesta inadecuada de varios alimentos se relacionaba con una percepción de las dimensiones de calidad de vida.

Al determinar que el consumo inadecuado de frutas se relacionó significativamente con una peor percepción del bienestar físico (OR: 2.98; 95% IC: 1,84 - 4,83) y autonomía se relacionó con los padres (OR:1.67; 95% IC: 1,03 - 2,68) lo que sugiere que los hábitos alimenticios no solo influyen en la salud física si no también en la dimensión psicológica. La dimensión de bienestar físico se vio afectada en aquellas personas con obesidad que las que no presentaban (OR: 2,25; 95% IC: 1,17 - 4,30). Se pudo concluir con estos resultados que las

personas adolescentes con obesidad y con hábitos alimenticios inadecuados tienen menor percepción de calidad de vida en comparación con sus pares.

García et al. (2020) describieron el bienestar psicológico en un diseño transaccional, descriptivo, no experimental. En una población de 473 personas adolescentes de nivel secundaria, en instituciones públicas y privadas de Montevideo. Con el objetivo de describir el bienestar psicológico al utilizar la escala BIEPS-J de casullo. Se consideró que el 54,54 % (n = 258) fueron hombres. La edad promedio fue de M=13,76 DE 1,54 con mínimo y máximo de 11 y 19 años. Se reportaron puntuaciones directas de bienestar psicológico y sus dimensiones las cuales fueron 1) Vínculos M=8.04; DE=1,45. 2) Proyectos M=7.71; DE 1.49, 3) Aceptación M=7.42; DE 1.58. 4) Bienestar psicológico M=33.09; DE 5,0. Estas se categorizaron en tres niveles a partir de percentiles, en el caso de los vínculos (n= 255) 53.91%, proyectos (n=198) 41.86% y del bienestar psicológico (n=224) 47,36, la mayoría de las personas adolescentes presentaron registros en un nivel superior.

De forma concreta, el 53,91% (n=255) de los sujetos evidenció cifras de magnitud alta para sus vínculos, mientras que el 23,89% (n=13) se relacionó con puntuaciones bajas y el 22,20% (n=105) con cifras moderadas. La dimensión de proyectos se distribuyó 41,86% (n=198) de los individuos generó puntajes altos, seguidos de aquellos que tenían valores bajos y medios, con fracciones respectivas de 35,94% (n=170) y 22,20% (n=105). El constructo global de bienestar se comportó de forma similar, con 47,36% (n=224) de los participantes evidenciaron niveles altos en esta variable, mientras que el 27,06% (n=128) se vinculó con cifras bajas y el 25,58% (n=121) con valores elevados. Específicamente, el 45,03% (n=213) de los participantes se ubicó en el grupo con niveles medios, en tanto que el 24,95% (n=118) se relacionó con valoraciones bajas y el 30, 02% (n=142) con cifras superiores. Se hallaron diferencias estadísticas

importantes en el bienestar psicológico ($f = 3,61$, $p = 0,028$, $TE = 0,12$, potencia = 0,664), según sexo ($p = 4,10 \cdot 10^{-6}$) y según la edad agrupada en los vínculos ($p = 0,003$). los adolescentes tardíos reportaron mayor bienestar que los adolescentes tempranos, cabe resaltar los niveles altos de bienestar en esta población principalmente en vínculos y proyectos y la existencia de las diferencias por sexo y por edad.

Courney et al. (2020) utilizaron un diseño longitudinal con datos del Estudio Nacional Longitudinal de Salud de Adolescentes a Adultos (Add Health) en Estados Unidos, que incluyó a 11,382 participantes en diferentes oleadas. Con el objetivo de analizar la relación entre las características escolares (violencia percibida, desconexión social, nivel socioeconómico, escolar e inseguridad) y diversos indicadores de funcionamiento fisiológico y bienestar psicológico en adolescentes y su evolución hacia la edad adulta. Los hallazgos que se encontraron fueron: las escuelas con altos niveles de violencia percibida mostraron una relación positiva con la disfunción fisiológica en la adultez joven. $CE \beta = 0.14$, $p < 0.01$, al indicar un efecto significativo después de ajustar por factores individuales y socioeconómicos. Los estudiantes que percibieron inseguridad en el entorno escolar tuvieron un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos: $(OR) = 1.35$, $IC95\% [1.12-1.58]$, $p < 0.01$. Las escuelas con alta desconexión social también se relacionaron con síntomas depresivos $OR = 1.22$, $IC95\% [1.08-1.43]$, $p < 0.05$.

Los estudiantes que asistieron a escuelas con un bajo nivel socioeconómico mostraron niveles más altos de disfunción fisiológica: $CE \beta = 0.20$, $p < 0.01$. Los efectos adversos de las características escolares persistieron a lo largo del tiempo, desde la adolescencia hasta la adultez joven, los modelos multinivel mostraron una interacción significativa entre tiempo y variables escolares ($p < 0.05$). Las escuelas con niveles altos de violencia reportaron un aumento en las probabilidades de resultados de salud negativos: relación con disfunción fisiológica: $\beta = 0.16$, $p <$

0.01, relación con riesgo de depresión: OR = 1.45, IC95% [1.20–1.65]. Estos hallazgos subrayan la importancia de las características estructurales y sociales de las escuelas como determinantes de salud a largo plazo. Al demostrar cómo las desigualdades escolares contribuyen al desarrollo de disparidades en la salud física y mental.

Ravens-Sieberer et al. (2021) realizaron un estudio longitudinal para determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y la calidad de vida de adolescentes en Alemania. El objetivo principal fue evaluar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud, identificar factores de riesgo y reconocer recursos protectores asociados durante la crisis sanitaria. El estudio se basó en dos oleadas de encuesta (mayo–junio y diciembre–enero), con una muestra de $n = 1923$ adolescentes. Se aplicaron los instrumentos KIDSCREEN-10, SDQ, CES-DC y PHQ-2 para medir calidad de vida y salud mental. Con respecto a los resultados descriptivos en las características familiares, encontraron que más de la mitad de los padres tenían un nivel educativo moderado (56.1%) y el 18.4% pertenecía a familias monoparentales.

La percepción que la persona adolescente tenía de la pandemia en la primera ola, el 69.4% de los adolescentes reportó sentirse agobiado por la situación. El contacto social disminuyó significativamente en ambas oleadas (ola 1: 82.8%; ola 2: 76.1%; $p < 0.001$). con respecto a la calidad de vida fue menor durante la pandemia en comparación con datos prepandémicos (ola 1: 40.2%; ola 2: 47.7%; prepandemia: 15.3%). El 30.9% de los adolescentes presentó problemas de salud mental, incluyendo conducta, hiperactividad, problemas emocionales y con pares (ola 1: 30.4% por el contrario de prepandemia: 17.6%; $p < 0.001$). En calidad de vida se encontró una $M = 44.77$; $DE = 8.49$, se establecieron factores de riesgo dentro de la carga parental, los cambios en la situación laboral y los conflictos familiares se relacionaron con deterioro de la calidad de vida ($DE = 0.42$ y $DE = 0.34$). Los factores sociodemográficos y familiares explicaron una proporción

significativa de la varianza en calidad de vida y salud mental ($R^2 = 0.12 - 0.18$) además que apoyo social y un ambiente familiar positivo actuaron como recursos protectores ($\beta = 0.10-0.15$; $p < 0.001$). se puede concluir que la pandemia generó un deterioro en la percepción que la persona adolescente tiene sobre la calidad de vida y la salud mental. Los hallazgos evidenciaron la necesidad de intervenciones específicas de apoyo psicológico, social y educativo durante situaciones de crisis prolongadas.

Plass-Christl et al. (2021) realizaron un estudio longitudinal dentro del proyecto BELLA, con el objetivo de examinar las trayectorias de calidad de vida en hijos de padres con problemas de salud física y mental. La muestra incluyó 2,111 niños y adolescentes (7–17 años), con seguimiento en tres momentos (línea base, 1 año y 2 años). Se aplicó el instrumento KIDSCREEN-10 y cuestionarios familiares sobre salud parental. Los resultados mostraron que los hijos de padres con problemas de salud mental tuvieron menor calidad de vida ($M = 42.3$; $DE = 9.1$) en comparación con hijos de padres sin problemas ($M = 48.7$; $DE = 8.5$; $p < 0.001$). Las trayectorias evidenciaron que estas diferencias se mantuvieron estables en el tiempo, sin una modificación. Esto determinó que el riesgo de presentar baja calidad de vida fue mayor en hijos de padres con problemas de salud mental ($OR = 2.1$; $IC\ 95\%: 1.6 - 2.7$), mientras que los problemas de salud física de los padres también se relacionaron, aunque con menor magnitud ($OR = 1.4$; $IC\ 95\%: 1.1 - 1.8$).

Factores de riesgo adicionales incluyeron bajo nivel socioeconómico, estrés parental y conflictos familiares ($\beta = -0.25$; $p < 0.001$). En contraste, el apoyo social y un ambiente familiar positivo actuaron como factores protectores ($\beta = 0.12 - 0.18$; $p < 0.001$). Por lo anterior se puede determinar que los problemas de salud de los padres, especialmente los mentales, tienen un impacto negativo en la calidad de vida de sus hijos, dicho esto subraya la necesidad de

intervenciones familiares y sociales que fortalezcan los factores protectores que preserve la persona adolescente.

Ferro et al. (2021) realizaron un estudio transversal con el objetivo de examinar la calidad de vida relacionada con la salud en personas adolescentes con multimorbilidad físico-mental. La muestra incluyó 6,693 participantes de entre 8 y 18 años. Se aplicó el instrumento KIDSCREEN-10 junto con cuestionarios sobre condiciones físicas y mentales reportadas por padres y adolescentes. Los resultados mostraron que el 5.7% de la muestra presentaba multimorbilidad físico-mental, mientras que el 32% tenía una sola condición y el 62% no presentaba ninguna enfermedad. El promedio de calidad de vida fue más bajo en personas adolescentes con multimorbilidad ($M = 41.3$; $DE = 9.5$) en comparación con aquellos que presentaban una condición ($M = 47.8$; $DE = 9.0$), además de los que no presentaban alguna enfermedad ($M = 52.1$; $DE = 8.2$; $p < 0.001$). Se evidencio con la reducción de 11 puntos a partir del valor del grupo, el riesgo de baja calidad de vida fue mayor en multimorbilidad ($OR = 3.2$; $IC_{95\%}: 2.5-4.1$) frente a una sola condición ($OR = 1.8$; $IC_{95\%}: 1.5-2.2$). Se realizaron modelos multivariados que explicaron 20% de la varianza en calidad de vida, al establecer que la multimorbilidad físico-mental es un predictor del deterioro en la calidad de vida. Además de presentar factores relacionados como la edad ($\beta = -0.18$; $p < 0.01$), género femenino ($\beta = -0.22$; $p < 0.001$) y bajo nivel socioeconómico ($p < 0.001$).

Cabe resaltar que en este estudio se encontró que los trastornos mentales aislados tuvieron un impacto más negativo en la calidad de vida que las condiciones físicas aisladas y que la combinación de ambas (multimorbilidad físico-mental) mostró el efecto más fuerte. Otro hallazgo que se plantea fue que la persona adolescente con multimorbilidad reporto mayor interferencia en el funcionamiento escolar y social, así como más dificultades en la participación

en actividades cotidianas. El estudio evidencia la necesidad de intervenciones integrales que aborden simultáneamente la salud física y mental de la persona adolescente que incluyan estrategias de apoyo escolar, social y familiar.

Lema et al. (2021) analizaron la relación entre aspectos familiares, aptitud física con indicadores de salud en una muestra de 988 adolescentes colombianos, con edades comprendidas entre los 11 y 17 años, fue un estudio transversal en el cual se evaluaron diversos indicadores de salud, como estrés, depresión, ansiedad, felicidad, calidad de vida y bienestar subjetivo. Los aspectos familiares considerados fueron la estructura familiar, funcionalidad familiar, así como actividad física las relaciones se analizaron al utilizar modelos de regresión lineal multivariada. Dentro de los resultados se consideró que los adolescentes que vivían en una familia nuclear mostraron niveles más bajos de estrés ($\beta = -1.08$, IC: -1.98 A -0.18). mientras que en funcionalidad familiar se correlaciono positivamente con todos los indicadores de salud mental evaluados que incluían menores niveles de estrés, depresión y ansiedad, así como mayores niveles de felicidad y satisfacción. En actividad física se encontró una relación significativa entre la actividad física y varios indicadores de salud mental, como menores niveles de depresión ($\beta = -0.27$, IC: -0.57 a -0.02), ansiedad rasgo ($\beta = -0.39$, IC: -0.65 a -0.13) y ansiedad estado ($\beta = -0.30$, IC: -0.53 a -0.07), así como mayores niveles de felicidad ($\beta = 0.14$, IC: 0.06 a 0.22), HRQL ($\beta = 3.63$, IC: 2.86 a 4.43) y bienestar subjetivo ($\beta = 5.29$, IC: 3.75 a 6.83). En esta investigación se resalta la importancia evaluar determinados indicadores predictivos para la salud de la persona adolescente.

Seum et al. (2022) realizaron un estudio transversal en Corea del sur, con el objetivo de examinar los factores que predicen la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mujeres, al considerar variables de apoyo social, hábitos alimenticios, calidad del sueño y

síntomas depresivos. El estudio se llevó a cabo en 2022 con una muestra de $n = 1,200$ adolescentes mujeres de entre 12 y 18 años, reclutadas en escuelas secundarias. La población estuvo compuesta por 54% de nivel socioeconómico medio, aproximadamente 20% pertenecían a familias monoparentales. Se aplicaron los instrumentos KIDSCREEN-27 para calidad de vida, escalas de apoyo social, cuestionarios de hábitos alimenticios y calidad de sueño, además de la escala CES-DC para depresión. En los resultados se encontró el promedio general de calidad de vida fue $M = 46.3$; $DE = 7.9$, además las personas adolescentes con alta calidad de sueño reportaron calidad de vida $M = 49.1$; $DE = 7.2$, frente a $M = 42.8$; $DE = 8.5$ en aquellas con mala calidad de sueño ($p < 0.001$). Las adolescentes con apoyo social fuerte tuvieron calidad de vida $M = 48.7$; $DE = 7.5$, frente a $M = 43.9$; $DE = 8.2$ en las de bajo apoyo ($p < 0.001$).

En cuanto a depresión, 27% de las participantes presentaron síntomas moderados a severos, y este grupo reportó calidad de vida más baja ($M = 41.5$; $DE = 8.6$) frente a quienes no tenían síntomas depresivos ($M = 48.9$; $DE = 7.4$; $p < 0.001$). Así mismo el apoyo social se relacionó positivamente con la calidad de vida ($\beta = 0.25$; $p < 0.001$), los hábitos alimenticios saludables también mostraron una relación significativa ($\beta = 0.18$; $p < 0.01$), la buena calidad de sueño fue un predictor fuerte ($\beta = 0.22$; $p < 0.001$). En contraste, la depresión redujo la calidad de vida ($\beta = -0.30$; $p < 0.001$). al realizarse un modelo multivariado se explicó aproximadamente 22% de la varianza en calidad de vida al confirmar la relevancia de estos factores en la percepción de bienestar adolescente. Este estudio recomienda intervenciones integrales que incluyan promoción de hábitos saludables, fortalecimiento de redes de apoyo y programas de prevención de depresión en las personas adolescentes.

Ratra y Singh (2022) examinaron el bienestar personal en una muestra de 495 adolescentes y jóvenes en Delhi, India, al evaluar los determinantes del bienestar en varios dominios

(socioeconómicos, salud personal, logros, académicos, apoyo familiar y comunitario). El instrumento que se aplicó fue Personal Wellbeing Index (PWI). Se encontró un nivel alto de bienestar ($M=80.06$, $DE=0.29$) al presentar una muestra homogénea, se observó que aquellos con niveles socioeconómicos más altos ($M=81$; $DE=1.72$) y mejor salud personal ($M=82.10$; $DE=1.92$) reportaron mayores niveles de bienestar. También se identificó que los logros académicos y personales ($M=80.50$; $DE=1.86$), el apoyo familiar y la conexión comunitaria ($M=79.30$; $DE=2.09$) fueron factores esenciales para la felicidad y el bienestar general. Los hombres reportaron mayor bienestar en la dimensión de seguridad personal ($M=79.81$; $DE=1.89$), mientras que la conexión comunitaria mostró puntajes similares entre ambos géneros ($M=80.06$; $DE=0.29$). se encontró mayor bienestar en adolescentes de 19 a 23 años al surgir diferencias significativas con respecto al género en la dimensión de seguridad personal ($p < 0.05$) en los hombres. Este estudio destaca el impacto del contexto socioeconómico, el apoyo familiar y la pertenencia comunitaria en el bienestar de los adolescentes, sugiriendo que estos factores funcionan como facilitadores del bienestar en contextos de rápido cambio social y económico.

Xiong et al. (2025) hicieron un estudio transversal con muestreo estratificado por conglomerados en China, que tuvo como propósito desarrollar y validar un nomograma predictivo para identificar en personas adolescentes el riesgo de presentar baja calidad de vida relacionada con la salud este se plantea como una herramienta gráfica que traduce el modelo estadístico en un formato visual y práctico. Para ello, se integraron dimensiones: Características individuales: edad, género, nivel socioeconómico. Conductas de riesgo: actividad física insuficiente, tiempo excesivo frente a pantallas, hábitos de vida. Eventos negativos de vida: conflictos familiares, problemas escolares, experiencias adversas. El objetivo final fue facilitar la detección temprana en contextos clínicos y escolares mediante una herramienta práctica basada

en aprendizaje automático. Se realizó en una muestra: 12,145 niños y adolescentes de 7 a 17 años y se dividió en grupo de entrenamiento: $n = 8,503$ y grupo de validación: $n = 3,642$. Se utilizó el instrumento KIDSCREEN – 10 para medir la calidad de vida, así mismo se realizó regresión logística multivariada y se utilizaron algoritmos de aprendizaje automático (random forest, XGBoost).

En los resultados se encontró prevalencia de baja calidad de vida (22%) al plantear factores significativos como la edad mayor ($\beta = -0.14$; $p < 0.01$), el género femenino ($\beta = -0.19$; $p < 0.001$), el bajo nivel socioeconómico ($\beta = -0.21$; $p < 0.001$), la actividad física insuficiente ($OR = 1.9$; $IC95\%: 1.5-2.3$), el tiempo frente a pantallas > 4 h/día ($OR = 2.4$; $IC95\%: 1.8-3.1$) los eventos negativos de vida ($OR = 2.7$; $IC95\%: 2.1-3.5$). El modelo multivariado explicó aproximadamente 22% de la varianza de calidad de vida, ya que el estudio confirmó que la edad, el género femenino, el bajo nivel socioeconómico, la actividad de vida insuficiente, exceso de tiempo frente a pantallas y experiencias adversas son predictores significativos de la baja calidad de vida. Se retoma que el nomograma traduce estos factores como herramientas para hacer intervenciones tempranas en las escuelas, con enfoque preventivo que promuevan la salud.

Leung et al. (2025) realizaron un estudio de intervención pre-post con el objetivo de evaluar el impacto de un programa educativo en la calidad de vida, el crecimiento personal, el bienestar y la seguridad de niños y adolescentes en Hong Kong. El programa denominado SEED se diseñó para integrar componentes de salud conductual, resiliencia y prevención de riesgos. El estudio se llevó a cabo entre mayo de 2021 y septiembre de 2024, con una muestra de $n = 526$ participantes de entre 6 y 17 años, reclutados en escuelas, centros comunitarios y servicios de cuidado. La muestra estuvo compuesta por 52% mujeres y en cuanto al nivel socioeconómico, 34% provenían de familias de nivel bajo 46%. Además, aproximadamente 22% pertenecían a

familias monoparentales. Se aplicaron los instrumentos KIDSCREEN-10 para calidad de vida, escalas de resiliencia y autoestima para bienestar psicológico, y cuestionarios de seguridad para evaluar experiencias de violencia y autolesiones. En los resultados descriptivos se encontró que antes de la intervención las personas adolescentes presentaban una calidad de vida promedio de $M = 43.7$; $DE = 8.9$, mientras que después de participar en el programa SEED la calidad de vida aumentó a $M = 48.6$; $DE = 8.1$ ($p < 0.001$). En bienestar psicológico se observó el aumento del 12% en resiliencia ($p < 0.001$) y del 15% en autoestima ($p < 0.001$). En seguridad, los reportes de violencia escolar disminuyeron en un 18% ($p < 0.001$) y las conductas de autolesión se redujeron en un 22% ($p < 0.001$).

En crecimiento personal, los indicadores de empoderamiento y participación social aumentaron en un 20% ($p < 0.001$). Los modelos multivariados explicaron el 15% de la varianza en la calidad de vida, Se identificaron factores de riesgo previos como el bajo nivel socioeconómico y la exposición a violencia, que se relacionaron con menor calidad de vida, mientras que el apoyo social y la participación en el programa actuaron como recursos protectores. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas educativos integrales en contextos escolares y comunitarios, capaces de fortalecer la resiliencia, reducir riesgos de violencia, así como autolesión y promover el bienestar.

Magalhães et al. 2025 realizaron un estudio transversal con el objetivo de explorar cómo la regulación emocional y la práctica de mindfulness influyen en la calidad de vida de personas adolescentes durante la pandemia de COVID-19. El estudio se llevó a cabo en Portugal, específicamente en escuelas secundarias y preparatorias de Lisboa y Oporto, durante el curso escolar 2021–2022. La muestra incluyó $n = 600$ adolescentes de entre 13 y 18 años, con una media de edad de $M = 15.6$; $DE = 1.4$. La población estuvo compuesta por 55% mujeres, en

cuanto al nivel socioeconómico, 25% provenían de familias de nivel bajo, 62% de nivel medio y 13% de nivel alto. Además, aproximadamente 22% pertenecían a familias monoparentales. Se aplicaron los instrumentos KIDSCREEN-10 para calidad de vida, la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) para mindfulness, y escalas de regulación emocional (reevaluación cognitiva y supresión), junto con cuestionarios de síntomas emocionales para malestar psicológico. Los resultados evidenciaron que los adolescentes con mayor práctica de mindfulness reportaron una calidad de vida más alta ($M = 47.2$; $DE = 8.4$) en comparación con aquellos con baja práctica ($M = 42.5$; $DE = 9.1$; $p < 0.001$).

La regulación emocional positiva mediante reevaluación cognitiva se relacionó con mejor calidad de vida ($\beta = 0.18$; $p < 0.01$), mientras que la supresión emocional se relacionó con mayor malestar psicológico ($\beta = -0.22$; $p < 0.001$). En cuanto al malestar psicológico, 28% de los adolescentes reportaron niveles clínicamente relevantes de ansiedad y 24% síntomas moderados a severos de depresión. Los modelos multivariados explicaron 14% de la varianza de calidad de vida. Así mismo se identificaron factores de riesgo como la supresión emocional y el bajo nivel socioeconómico, que se relacionaron con menor calidad de vida, mientras que la práctica de mindfulness y la reevaluación cognitiva actuaron como recursos protectores frente al deterioro del bienestar durante la pandemia. Estos hallazgos resaltaron la importancia de implementar programas escolares de entrenamiento en mindfulness y habilidades emocionales en las personas adolescentes.

1.6.1 Síntesis de la literatura

La literatura publicada entre 2020 y 2025 sobre la calidad de vida y el bienestar en la persona adolescente evidenció un panorama complejo, marcado por la influencia de factores individuales, familiares, escolares y sociales. La adolescencia se reconoce como un periodo

nutricionalmente vulnerable, en el que los hábitos alimenticios inadecuados y la obesidad se relacionan con una menor percepción de calidad de vida, esto afecta tanto el bienestar físico como psicológico. El impacto de la pandemia de COVID-19 se reflejó en los recursos que considera la persona adolescente para tener calidad de vida, al subrayar el papel protector del apoyo social y de un ambiente familiar positivo. Se identificó que los problemas de salud mental de los padres guardaron relación directa con la calidad de vida de los hijos, así mismo la multimorbilidad físico-mental en adolescentes se relacionó con la percepción que respecto a la calidad de vida.

En el ámbito internacional, se desarrollaron herramientas predictivas como el nomograma, que identificó factores de riesgo relevantes para baja calidad de vida: mayor edad, género femenino, bajo nivel socioeconómico, actividad física insuficiente y tiempo excesivo frente a pantallas. Asimismo, se identificó que el apoyo social, los hábitos alimenticios saludables y la calidad del sueño predicen una mejor calidad de vida en las personas adolescentes, mientras que la depresión constituye el principal factor de riesgo. Además, se confirmó que el nivel educativo parental influye en el índice de masa corporal de los hijos, mediado por factores conductuales y psicológicos.

Las intervenciones educativas también mostraron resultados positivos, en calidad de vida, resiliencia y autoestima, además de reducir la violencia escolar y las conductas autolesivas, esto reconoce la eficacia de estrategias integrales que fomenten la promoción de la salud en la persona adolescente. Cabe resaltar la importancia de prácticas como el mindfulness y la regulación emocional positiva como factores protectores frente al deterioro de la calidad de vida durante la pandemia, mientras que la supresión emocional se relacionó con mayor malestar psicológico.

Por lo anterior los estudios revisados demostraron que el bienestar y la calidad de vida en los adolescentes no dependen de un único factor aislado, sino que resultan de una compleja interacción de factores individuales, sociales y contextuales que influyen en la salud. Se puede concluir que la evidencia subraya la necesidad de intervenciones complejas que integren la dimensión física, psicológica, social y educativa, con especial atención a los contextos familiares y escolares.

1.7 Definición Operacional

Las características Familiares dan identidad y cualidades que describen el referente de la familia, al hacer diferencias con los demás grupos etarios, al considerar a la persona adolescente dentro de un conjunto más amplio, con elementos similares que definen la naturaleza de aquello a lo que se hace referencia. Como edad, género, tipo de familia, trabajo, trabajo actual de los padres, dichos datos se obtuvieron mediante una cédula de datos estipulada por Huerta y Domínguez (2024).

La calidad de vida se planteó como la relación dinámica de las exposiciones previas y los resultados de salud posteriores al contemplar los recursos que tiene la persona adolescente dentro del aspecto físico y psicológico, estado de ánimo y emociones, autopercepción, autonomía, relaciones con los padres y vida en el hogar, recursos financieros, compañeros y apoyo social, entorno escolar y bullying. Para reconocer los recursos disponibles a nivel, personal, familiar y del entorno. A través del instrumento de calidad de vida Kidscreen-52 de Hidalgo et al. (2014).

Bienestar se estipuló como la satisfacción con la vida y el afecto positivo en el equilibrio de las expectativas y logros en diferentes contextos, para identificar el nivel de satisfacción, mediante el índice de Bienestar personal (PWI) publicado por Bilbao et al. (2016).

Para el enfoque cualitativo se retomaron entrevistas semiestructuradas ¿Qué significa para ti el bienestar?, ¿De qué manera percibes el bienestar?, ¿Cómo influye eso que mencionas en tu vida?, ¿Qué haces cuando esto sucede?, ¿A qué crees que se deba?, ¿Qué factores consideras que influyen en tu salud día a día?, ¿Cómo son tus actividades diarias?, ¿Qué le recomendarías a otros adolescentes para tener bienestar? Para obtener propias definiciones de la persona adolescente.

1.8 Objetivo General

Explicar las características familiares, la calidad de vida y el bienestar de las personas adolescentes que asisten a una preparatoria pública.

1.8.1 Objetivos específicos

Identificar las características familiares de la persona adolescente de una preparatoria pública.

Describir la calidad de vida (Física, psicológica, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar, aceptación social) de la población de estudio.

Describir el bienestar (subescala) de las personas adolescentes de una preparatoria.

Determinar las relaciones entre la calidad de vida (subescalas) y el bienestar (subescalas).

Explicar la variación existente entre calidad de vida y bienestar.

Explorar el contexto las interacciones relaciones que vive la persona adolescente para el bienestar.

Explicar las conexiones concurrentes entre los hallazgos numéricos y narrativos.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño que se utilizó en el estudio, además de la población, el tipo de muestreo y muestra, los criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), los instrumentos para la medición de las variables, el procedimiento, la ética del estudio y el plan de análisis estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

Esta investigación se trató de un estudio mixto de tipo integrado concurrente, con dominación CUAN (Cual) para la método cuantitativa se basó en descriptivo, correlacional, prospectivo de tipo transversal, para explicar las características familiares, la calidad de vida y el bienestar de las personas adolescentes y para el método cualitativa se empleó teoría fundamentada constructivista para interpretar relaciones e interacciones, que la persona adolescente atribuyen a su salud desde el contexto escolar y familiar. (Creswell y Plano Clark, 2007)

2.2 Población

Para las dos etapas la población de interés estuvo conformada por personas adolescentes matriculados, que cursaban el primer año en una preparatoria del municipio de Atlixco, Puebla.

2.3 Muestreo y Muestra

Se empleó un muestreo aleatorio estratificado, en estratos por grupos designados de la A-H, para la selección de la muestra. Se solicitó a los docentes una lista de estudiantes, cuyos nombres fueron ingresados en Microsoft Excel, mediante una fórmula, se generaron números aleatorios (0-

1) asignados a cada persona adolescente, se ordenaron de acuerdo con este número y se seleccionaron los primeros 7 de cada lista para formar parte de la muestra.

El tamaño de la muestra se determinó mediante análisis de potencia, para ello se consideró un poder de .95 con un margen de error del .50 y un alfa de .01. De este modo, se obtuvo una n de 140 personas adolescentes. El análisis de potencia aseguró que el estudio tuviera suficiente capacidad para detectar un efecto verdadero y minimizar los errores tipo I y II (Polit y Tatano, 2024). En la fase cualitativa se estableció un muestreo teórico hasta lograr la saturación.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión

Personas adolescentes matriculadas en el ciclo escolar 2024-2025 (primer año) de una preparatoria pública del municipio de Atlixco, Puebla. Con edades comprendidas entre los 14 a 17 años, que contarán con consentimiento informado, firmado por sus padres o tutores y que estuvieran dispuestos a participar y completar los instrumentos (asentimiento firmado).

2.4.2 Criterios de exclusión

El concepto de curso de vida es el estudio dinámico de la salud de la persona adolescente, dentro de sus contextos estructurales y sociales. Por lo anterior se estableció que el enfoque, no plantea excluir a una persona del estudio por cualquier condición, ya que al hacer esto no se podría considerar todas esas características familiares, la calidad de vida y el bienestar.

2.4.3 Criterios de eliminación

Persona adolescente que abandonó el estudio antes de su finalización.

Instrumentos incompletos.

Instrumentos con homogeneidad en las respuestas (cadena).

2.5 Instrumentos

En esta investigación se retomó el uso de una cédula de datos y dos instrumentos adicionales. A continuación, se describen cada uno de ellos.

Cédula de datos (Huerta & Domínguez, 2024), se consideraron las características familiares de la persona adolescente que determinaron rasgos propios de identidad, para identificar diferencias dentro de este grupo etario en el contexto personal y social, misma que se dividió en 3 secciones (1) datos generales (edad, género, estado civil); (2) características físicas (talla, peso, dispositivos de apoyo, enfermedad); (3) contexto familiar y socioeconómico (tipo de familia, jefe de familia, rol del adolescente, nivel educativo y trabajo del jefe de familia, trabajo del adolescente (véase, Apéndice A).

Para la variable calidad de vida se utilizó el instrumento KIDSCREEN-52 (financiado por la Unión Europea dentro del 5º Programa Marco de la UE "Calidad de Vida y Gestión de los Recursos Vivos") que mide la calidad de vida relacionada con la salud, mediante diez dimensiones: (1) Bienestar Físico (ítems 1-5), (2) Bienestar Psicológico, (ítems 6-11), (3) Estado de Ánimo y Emociones (ítems 12-18), (4) Autopercepción (ítems 19-23), (5) Autonomía (ítems 24-28), (6) Relaciones con los Padres y Vida en el Hogar, (ítems 29-34), (7) Recursos Financieros (ítems 35-37), (8) Relaciones Sociales y Apoyo (ítems 38-43), (9) Entorno Escolar, (ítems 44-46) y (10) Aceptación Social y Bullying, (ítems 47-52). Con un tiempo de aplicación de aproximadamente 15-20 minutos.

Utiliza un formato de respuesta tipo Likert que va de 0 a 5, que determina cero es nunca o nada, uno es un poco o casi nunca, dos es moderadamente o a veces, tres es mucho o casi siempre

y cinco es muchísimo o siempre, esta respuesta depende de la característica de la pregunta. El valor mínimo de respuestas es de 0 y el valor máximo 260, los valores crudos se transformaron a una escala de 0 a 100 para facilitar su interpretación, entre mayor puntaje tenga la persona adolescente, mayor será la calidad de vida en relación con la salud. Tiene adaptación en México por Hidalgo et al., (2014) al plantear una consistencia interna aceptable (alfa de .86). El último estudio que se realizó con este instrumento en México fue por Galán y Díaz (2021), presentó una confiabilidad mediante alfa de Cronbach de .89.

Para la variable de Bienestar se utilizó el Índice de Bienestar Personal (PWI) (Cummins, 2001), diseñado para medir el bienestar subjetivo, constituido por siete preguntas cerradas de autoinforme, que indagan sobre qué tan satisfechos se encuentra la persona adolescente con distintos aspectos o situaciones de su vida: (1) Satisfacción con el Nivel de Vida, (2) Satisfacción con la Salud, (3) Satisfacción con los Logros Personales, (4) Satisfacción con las Relaciones Personales, (5) Satisfacción con la Seguridad Personal, (6) Satisfacción con la Conexión Comunitaria y (7) Satisfacción con la Seguridad Futura. Tiene un tiempo de aplicación aproximado de 10 minutos.

El instrumento tiene una escala tipo Likert que va de 0 a 10, al indicar 0 (cero) con ninguna satisfacción y 10 (diez) completamente satisfecho. Las puntuaciones individuales o valores crudos establecen las siguientes pautas de 70 a más (niveles "normales o altos" de Bienestar Subjetivo) de 50 a 69 (niveles "comprometidos" de Bienestar Subjetivo) y de 49 o menos (nivel "bajo" de Bienestar Subjetivo). Se consideró que a mayor puntaje mayor bienestar. Esta escala se adaptó en Chile por Bilbao et al., (2016), al mostrar una aceptable confiabilidad interna ($\alpha = .80$) y por Gallardo et al., (2019) al presentar una consistencia interna $\alpha = .92$. (véase, Apéndice C).

2.5.1 Método cualitativo

Para las características sociodemográficas de la persona adolescente (edad, sexo y grado escolar), se retomó la cédula de datos de la fase cuantitativa y se anexo una entrevista semiestructurada, las preguntas detonadoras fueron las siguientes: ¿Qué significa para ti el bienestar?, ¿De qué manera percibes el bienestar?, ¿Cómo influye eso que mencionas en tu vida?, ¿Qué haces cuando esto sucede?, ¿A qué crees que se deba?, ¿Qué factores consideras que influyen en tu salud día a día?, ¿Cómo son tus actividades diarias?, ¿Qué le recomendarías a otros adolescentes para tener bienestar?. Es importante resaltar que para la formulación de las preguntas se siguió con la técnica, metodología y ética de Rivera Martínez (2007).

Aprobación: Para llevar a cabo la presente investigación se sometió a una revisión, aprobación y autorización por parte del Comité de Bioética, Bioseguridad y Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Al recibir una respuesta positiva se realizaron las modificaciones pertinentes para obtener el número de registro SIEP/BIO/INV/163/2004 y los oficios correspondientes para hacer el acercamiento presencial con las autoridades de la preparatoria del Municipio de Atlixco Puebla y establecer los objetivos y características de la investigación. Se determinaron fechas y entrega de oficios para solicitar la aplicación de la cédula de datos y los instrumentos en el área designada por la escuela. Además de la solicitud al departamento de psicopedagogía de la escuela, para solicitar su apoyo para que la psicóloga escolar estuviera al tanto de la investigación y pudiera estar al pendiente de suscitarse alguna situación en la aplicación de los instrumentos o las entrevistas semiestructuradas. Asimismo, la investigadora principal tomó un curso de primeros auxilios psicológicos, con el fin de proveer cualquier situación.

2.6 Procedimiento de Recolección de Datos

2.6.1 Método cuantitativo

Reclutamiento: En el primer encuentro con las personas adolescentes se realizó el muestreo aleatorio estratificado, los grupos, designados de la A-H, constituyeron los estratos para la selección de la muestra. Se solicitó una lista de estudiantes, cuyos nombres fueron ingresados en Microsoft Excel, mediante una fórmula se generaron números aleatorios (0-1) asignados a cada persona adolescente y se ordenaron de acuerdo con este número para seleccionar a los 7 de cada lista. En este primer contacto se les explicaron las características de la investigación, se leyó el consentimiento y se les pidió llevar a casa para que su madre, padre o tutor firmaran la autorización para que los mismos pudieran participar.

Recolección: En un segundo encuentro se recogieron consentimientos firmados. Se suscito que algunos estudiantes no llevaron consentimientos y se les solicito llevarlo el siguiente día para incluirlos en la investigación, de aquella persona que su tutor no aceptó firmar el consentimiento, se le agradeció y se le refirió a su salón. Las personas adolescentes que, si entregaron el documento, pasaron a un área designada para otorgarles el asentimiento informado, que determinaba su participación en la investigación, se aclararon dudas, de manera grupal para que todos tuvieran la misma información. Se tomaron medidas antropométricas de peso y talla, se estableció que todos los estudiantes tuvieran un dispositivo electrónico para responder los instrumentos.

Por medio de un código QR escanearon la cédula de datos, se leyó cada pregunta y en los instrumentos se dieron las indicaciones pertinentes para su llenado. Una vez que todos completaron los instrumentos se agradeció su participación y como beneficio directo ya que no

existió un beneficio económico o escolar o de otra índole se proporcionó un código QR del video “Ejercicios prácticos de Mindfulness” el cual explica que es Mindfulness (centrar atención en el aquí y el ahora), Velázquez 2025 determina que es una técnica que ayuda a mejorar la concentración, memoria y a regular el estrés.

2.6.2 Método Cualitativo

Se hizo la invitación a los estudiantes a participar en la investigación, los mismos fueron contactados directamente en las aulas con el propósito de captar la riqueza de perspectivas dentro del grupo de estudio. Antes de iniciar las entrevistas se explicaron las características y el propósito de este. Se seleccionaron personas adolescentes de 15 a 17 para obtener un total de 10. Las entrevistas fueron conducidas por cuatro investigadoras, con previa capacitación para entrevistar y para el análisis de datos, quienes fungieron el rol de entrevistadoras y observadoras, todas del sexo femenino. Además de una quinta investigadora que mantuvo el rol de direccionar el estudio y de validar el análisis. Las entrevistas se llevaron a cabo dentro de las instalaciones de la institución educativa, en cubículos previamente asignados por ser seguros, cómodos, con privacidad y con buena iluminación. En cada entrevista solo estuvieron presentes una entrevistadora y una observadora y la persona adolescente. Se utilizó un muestreo teórico (Morse, 1995) hasta llegar a la saturación.

Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas previamente consensuada y revisadas por las investigadoras con sustento en Rivera Martínez (2007) que establece la técnica, metodología y ética para la aplicación de estas. Todas las entrevistas fueron grabadas con dispositivos móviles con grabado de voz (audio) y video). Se tomaron notas de campo durante y después de las entrevistas.

2.7 Ética del Estudio

Esta investigación se llevó a cabo de acuerdo con lo dispuesto en los principios de Bioética por Beauchamp y Childress (2009) al establecer la autonomía que tenía cada persona adolescente, de elegir participar o no en esta investigación y determinar si en el proceso del llenado de los instrumentos podían decidir continuar o no, se trató a todos por igual al respetar sus necesidades y opiniones. Se retomo la maleficencia al evitar generar un daño o alguna situación generada por las preguntas. Se promovió la beneficencia al establecer el riesgo mínimo en la investigación y no realizar ningún procedimiento invasivo.

Se retomo lo estipulado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al reconocer en el artículo 4 el derecho a la salud, relacionado con el bienestar. Asimismo, en el artículo 16 con la garantía de la protección de la privacidad, al considerar los procedimientos legales necesarios para salvaguardar los derechos de la persona adolescente. Además, de tener sustento en la Ley General de Salud (2024) dentro del título primero disposiciones generales: en el Artículo 1 que enfatiza el derecho a la protección de la salud y la importancia de la prevención de enfermedades para alcanzar el más alto nivel de bienestar físico y mental. Se retomó el Artículo 2 que estipula el derecho a la protección del bienestar físico y mental. El Artículo 41; que establece la obligación de contar con un Comité de Ética en Investigación para revisar y aprobar los estudios que involucren seres humanos.

Así mismo el título quinto, que determina la investigación para la salud y el artículo 98; al retomar esta investigación para contribuir al conocimiento de las causas de enfermedad en la prevención y control de problemas de salud prioritarios de la persona adolescente. El artículo 100 fracción I, al regirse por los principios científicos y éticos que justificaron la investigación, además de la fracción II, III. Al procurar no generar algún riesgo innecesario, de la fracción IV se

retomó contar con un consentimiento informado por escrito del tutor, padre o madre y un asentimiento por parte de la persona adolescente, medio que otorgó los objetivos y características de la investigación. Se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014) en el título segundo aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en el título primero, disposiciones generales que consideró que la investigación para la salud comprendía el desarrollo de acciones para contribuir a la salud y al bienestar en la etapa de la adolescencia. En la fracción I, al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos la fracción III, a la prevención y control de los problemas de salud.

Por consiguiente, en el Artículo 13 se retomaron las acciones realizadas en beneficio del adolescente y de la sociedad, dirigidas a proteger, promover, restaurar la salud personal y colectiva además de enfatizar el respeto a la dignidad y la protección de los derechos en cualquier estudio en seres humanos. En el artículo 14 fracción I, V, VII al referir que toda investigación en seres humanos involucra ser aprobada por un comité de ética e investigación, para la protección de los derechos y el bienestar. Mientras que del artículo 16; se retomó la privacidad de la persona adolescente al identificarlos con un folio y no por su nombre, asimismo los artículos 20, 21, 22; para la formulación de consentimiento informado mediante los 11 puntos.

Se informó a la persona adolescente los posibles riesgos y beneficios de participar en la investigación al concluir el llenado de la cédula de datos y los instrumentos se les agradeció su participación y se otorgó a la persona adolescente, como beneficio directo un código QR del video: “Ejercicios prácticos de Mindfulness” en donde se explicaba la definición, beneficios y ejercicios prácticos de esta técnica: Mindfulness (centrar atención en el aquí y el ahora). 1. Escáner corporal para determinar zonas de tensión y relajación. 2. Mente de principiante. 2.

Escucha activa; El mismo es un video realizado por personal profesional de psicología. Tiene duración de 2,43 minutos, con la intención de informar ejercicios prácticos de esta técnica y promover la atención en el aquí y el ahora. El Instituto Mexicano de Mindfulness, determina que es una herramienta para mejorar la atención, concentración, manejo de las emociones y plantea el vivir el aquí y ahora. La adolescencia se caracteriza por una etapa de cambios que pueden implicar la aparición de conductas como el consumo de sustancias, conductas sexuales de riesgo, conducta suicida y violencia, por ello prácticas como el Mindfulness han mostrado efectos sobre dichas conductas que mejoran el bienestar y la Calidad de Vida (Velazquez., 2025).

Sumado a ello se retomó el capítulo tercero el cual menciona la investigación en menores de edad o incapaces. Así mismo el artículo 36; con las pautas del consentimiento y asentimiento al ser menores de edad. Además de lo estipulado en La Ley Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (LFPNNA, 2014) en México. Que establece principios que guían la protección de los derechos de los adolescentes, la participación, la igualdad y la no discriminación. La ley también establece la importancia de resguardar la privacidad de niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, al ser esta investigación un ramal el proyecto titulado "Bienestar, Curso de Vida y Estado Físico en los Adolescentes de la Preparatoria Regional Simón Bolívar, BUAP", con número de registro SIEP/054/2023. Se planteó el uso de la Ley general de la BUAP puesto que se realizó la investigación en una preparatoria misma de la universidad.

Se retomo el artículo cuarto que establece el respeto a la dignidad y a los derechos de los estudiantes, cabe resaltar que se promovió el trato digno a la persona adolescente sin ninguna forma de discriminación o estigma. Así mismo el artículo 7 al reconocer la responsabilidad social de la investigación en beneficio de la comunidad escolar al poder identificar el bienestar y la

calidad de vida del estudiante. Además del artículo 8 fracción I- III. Al promover un ambiente seguro en la recolección de los datos y los procedimientos realizados, con el fin de no generar un daño. Así mismo en la fracción XII-XIII al retomar las pautas para llevar a cabo una investigación con transparencia metodología y en la fracción V que acentúa el uso de consentimiento y asentimiento informado en la persona adolescente. En la fracción XV que establece la confidencialidad en los datos y el respeto a la persona.

Adicionalmente se abordó lo estipulado en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (2010). En el Capítulo 1 disposiciones generales, al considerar el artículo 7 para el tratamiento manejo de los datos personales, obtenidos de la persona adolescente. Así mismo el artículo 8; en las consideraciones para establecer la privacidad con respecto a los datos. En el artículo 11; al conjuntar las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas con respecto a la base de datos al considerar su eliminación en un plazo de setenta y dos meses, además del artículo 17; obligaciones y confidencialidad de los datos personales y el artículo 23; derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición). Del artículo 25 se retomaron las obligaciones con respeto al anonimato de la persona, al asignarse un folio para la identificación y registro de su participación en la cédula de datos, se consideró el manejo de la información que fue utilizada por la investigadora para fines de la investigación, mediante la protección de la identidad y protección de la persona adolescente. Se planteó que los resultados globales de esta investigación fueran publicados en formato de artículo de investigación, se informó esta consideración mediante el consentimiento el asentimiento informado, sin individualizar algún resultado. La investigadora principal declaró no tener conflicto de intereses relacionados con la investigación, al plantear la imparcialidad, con el único fin de contribuir al conocimiento científico y mejorar el bienestar de la persona adolescente.

Asimismo, se retomó la NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. En la misma se reconoció el objetivo de realizar la investigación bajo principios éticos y metodológicos para garantizar el bienestar y los derechos de las personas participantes. Se consideró el ámbito de aplicación, las categorías de investigación y el proceso de revisión, evaluación y autorización.

2.8 Plan de Análisis Estadístico

La información se recolectó en el programa de Microsoft FORMS y después se transfirió al programa Excel para realizar la depuración de los datos, posterior a ello se utilizó el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26. Para el procesamiento de los datos, se inició con estadística descriptiva de variables categóricas: género, estado civil, tipo de familia, para obtener frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, se utilizaron recursos como tablas de frecuencia, para cumplir el objetivo uno de describir las características familiares de la persona adolescente de una preparatoria pública.

Asimismo, se retomaron las variables continuas de los instrumentos, para realizar estadística inferencial y responder al objetivo dos y tres. Posteriormente se realizó análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach y evaluar consistencia interna de los instrumentos. Se hizo el análisis de normalidad para determinar la prueba estadística (no paramétrica) por las consideraciones de la muestra. Se realizó una correlación para determinar las relaciones entre la calidad de vida (subescalas) y el bienestar (subescalas), para dar respuesta al objetivo cuatro. Posteriormente se hizo una regresión lineal simple para comprender la relación entre las variables y cumplir con el objetivo cinco de explicar las variaciones existentes entre calidad de vida y el bienestar en personas adolescentes que asisten a una preparatoria pública.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan a) confiabilidad de los instrumentos, b) prueba de normalidad c) caracterización de la muestra y d) resultados por objetivos específicos.

3.1 Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la fiabilidad de los instrumentos utilizados, se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de .91 en el instrumento de calidad de vida, mientras que en el instrumento de bienestar un Alfa de Cronbach de .85 considerados como aceptables (Polit, D.F. & Beck, C.T. 2024). Esto indica una adecuada consistencia interna, lo que sugiere que las mediciones reflejan el concepto que se quiere medir tanto para calidad de vida como para bienestar.

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos calidad de vida y bienestar

Instrumento	Numero de ítems	α
Calidad de vida	52	.910
Bienestar	9	.857

Nota. α = alfa de Cronbach.

3.2 Prueba de normalidad

Para determinar la estadística a utilizar y dar continuidad al estudio, se aplicó prueba de Kolmogoróv Smirnov al considerar las características de la muestra, esta prueba permitió probar la hipótesis alternativa de normalidad ($p \geq .05$) como criterio para el uso de pruebas no paramétricas.

Tabla 2*Prueba de Normalidad Kolmogoróv Smirnov*

Variable	Estadístico	gl	p
Calidad de vida	.952	32	.200
Bienestar	.963	32	.018
Nota. gl= Grados de Libertad p= Significancia			n=143

3.3 Caracterización de la muestra

Del total de estudiantes registrados participaron 143 personas adolescentes, los resultados indicaron que el 68.5% tenían 15 años, al representar la mayoría de la muestra. En cuanto a la distribución por sexo el 62.2% fue femenino, asimismo, el 95.1% dentro del estado civil fue soltero. Con respecto al Índice de Masa Corporal (IMC) que predominó fue peso normal con 73%. (véase Tabla 3).

137.7% indicó no tener una discapacidad o enfermedad relevante, al plantear el uso de un dispositivo de apoyo visual, auditivo o en la marcha el 18% contestó si, al preguntar el dispositivo utilizado, marcaron lentes y que estos no les impedían realizar actividades escolares.

Al preguntar si habían tenido una pérdida ya sea de familiar, mascota u objeto el 16.1% respondió sí. Con respecto a los servicios de salud a los que asiste la persona adolescente se consideró que la mayoría de ellos acuden a hospitales y consultorios privados 42.0%.

Tabla 3*Descripción de datos sociodemográficos de la persona adolescente*

Variable		<i>f</i>	%
Edad	15 años	98	68.5
	16 años	40	28.0
	17 años	5	3.5
Género	Femenino	13	40.6
	Masculino	19	59.4
Estado civil	Soltero	136	95.1
	Casado (a)	2	1.4
	Unión libre	5	3.5
IMC	Bajo peso	4	2.8
	Peso normal	105	73.4
	Sobrepeso	25	17.5
	Obesidad	9	6.3
Enfermedad	No	137	95.8
	Si	6	4.2
Dispositivo	Si	18	12.6
	No	125	87.4
Pérdida	Familiar	25	17.5
	Mascota	7	4.9
	Objeto	5	3.5
	No	106	74.1
¿Tienes algún trabajo?	Si	19	13.3
	No	124	86.7
¿Cuándo te enfermas a que servicio de salud acudes?	Hospital o consultorio privado	60	42.0
	Centro de Salud	17	11.9

Continuidad de Tabla 3

Variable	<i>f</i>	%
IMSS	49	39.3
Otro	17	11.9

Nota: *f* = Frecuencia, % = porcentaje, IMC = índice de masa corporal n=143

Se pregunto si el adolescente tenía algún trabajo, para poder considera un trabajo tenía que ser remunerado económicamente y al menos asistir 3 días a la semana en un horario designado el 13.3% determino que sí. Al preguntar ¿cuál es el tu rol dentro de la familia? el 89.5% considero ser estudiante asimismo 8.4 se identificó como estudiante cuidador y el 2.1% como estudiante proveedor.

3.4 Resultado por objetivos específicos

3.4.1 Resultados del objetivo uno

Para responder al primer objetivo de esta investigación, orientado en identificar las características familiares de las personas adolescentes de una preparatoria, los resultados evidenciaron que la estructura familiar que predominó fue de tipo nuclear (63.6%). Asimismo, se identificó que el padre (58.7%) fue reconocido como el jefe de familia. Además, que el nivel educativo de este último fue universidad (46.9%) y la ocupación con mayor porcentaje fue empleado (28.0%) (véase Tabla 4).

Tabla 4*Descripción de datos sociodemográficos de la familia*

Variable		<i>f</i>	%
Tipo de familia	Nuclear	91	63.6
	Monoparental	28	19.6
	Extensa	21	14.7
	Compuesta	3	2.1
¿Quién es el jefe de familia?	Madre	50	35.0
	Padre	84	58.7
	Hermano/a	1	0.7
	Abuelo/a	7	4.9
	Madrastra/padrastro	1	0.7
Nivel educativo del jefe de familia	Sin estudios	1	0.7
	Primaria	6	4.2
	Secundaria	22	15.4
	Preparatoria	37	25.9
	Técnico	9	6.3
	Universidad	67	46.9
	Posgrado	1	0.7
¿Cuál es el trabajo del jefe de familia?	Empleado	40	28.0
	Obrero	6	4.2
	agricultor	5	3.5
	Comerciante	25	17.5
	Profesionista	36	25.2
	Otros	31	21.7

Nota: Cédula de datos sociodemográficos familia

n= 143

3.4.2 Resultados del objetivo dos

Para abordar el segundo objetivo específico que planteó describir la calidad de vida y el bienestar de las personas adolescentes de una preparatoria. Se encontró en la percepción que tienen las personas adolescentes con respecto a la calidad de vida una $\bar{x} = 62.77 \pm 10.212$, que indica calidad de vida buena ya que a mayor puntaje mayor calidad de vida. En la variable de bienestar los resultados mostraron una $\bar{x} = 76.38 \pm 12.13$, esto reportó que la persona adolescente

percibe un nivel alto de bienestar. Los resultados sugieren que los mismos tienen recursos en un nivel bueno y que con esos recursos se encuentran satisfechos en un nivel alto. En la Tabla 5 se muestra los puntajes mínimos y máximos de cada instrumento.

Tabla 5

Estadística descriptiva de calidad de vida y bienestar

Variable	$\bar{x}$	$\pm$	Min	Max
Calidad de vida	62.77	10.212	39	90
Bienestar	76.38	12.133	40	99

Nota. $\bar{x}$ =Media, $\pm$ = Desviación estándar, Min= mínimo, Max= Máximo n =143

3.4.3 Resultados del objetivo tres

Para responder al tercer objetivo, que plantea determinar la relación entre calidad de vida y bienestar en las personas adolescentes de preparatoria, se realizó una correlación de Spearman dentro de los resultados se identificó un tamaño de efecto ($r = .746$) considerado como fuerte de acuerdo con los criterios de Cohen (1988), con un nivel de significancia ($p = 0.001$). Esto sugiere que a medida que aumenta la calidad de vida vista como los recursos con los que cuentan las personas adolescentes, también aumentará la satisfacción.

3.4.4 Resultados del objetivo cuatro

En respuesta al cuarto objetivo, orientado a determina las relaciones entre las subescalas de calidad de vida y bienestar de las personas adolescentes de preparatoria, se realizó una matriz de correlación, los resultados presentaron relaciones moderadas y altas entre ellas (véase Tabla 6). Estos resultados reflejan las correlaciones entre cada subescala del instrumento de calidad de

vida y el instrumento de bienestar, al visualizar a la calidad de vida como recurso y al bienestar como el nivel de satisfacción.

Tabla 6

Matriz de correlación entre las dimensiones de calidad de vida y dimensiones de bienestar

	Satisfacción								
	Cosas que tienes	Cosas en las que quieres ser bueno	Salud personal	Seguridad en la vida	Seguridad de ti mismo	Relaciones con las personas	Vida futura	Escuela o colegio	Tiempo
Actividad física y salud	.291**	.290**	.540**	.289**	.404**	.306**	.359**	.183*	.236**
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.029	0.004
Sentimientos	.466**	.375**	.376**	.490**	.421**	.411**	.455**	.319**	.241**
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004
Estado de ánimo	.269**	.269**	.349**	.471**	.468**	.393**	.369**	.274**	.257**
	0.001	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.002
Sobre ti	.408**	.479**	.474**	.487**	.510**	.330**	.434**	.357**	.326**
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Tiempo libre	.320**	.429**	.249**	.214*	.210*	.283**	.207*	.207*	.426**
	0.000	0.000	0.003	0.011	0.012	0.001	0.013	0.013	0.000
Tu vida familiar	.373**	.292**	.322**	.420**	.285**	.282**	.265**	.266**	.276**
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Asuntos de dinero	.425**	.256**	.283**	0.161	.226**	.273**	.373**	0.109	.370**
	0.000	0.002	0.001	0.055	0.007	0.001	0.000	0.195	0.000
Tus amigos	.176*	.322**	.201*	0.095	-0.002	.313**	0.071	.216**	.225**
	0.036	0.000	0.016	0.263	0.980	0.000	0.400	0.010	0.007
La escuela y el aprendizaje	.221**	.249**	.265**	.237**	0.159	.298**	.235**	.606**	0.123
	0.008	0.003	0.001	0.004	0.058	0.000	0.005	0.000	0.144
Tu relación con los demás	0.116	0.063	0.020	0.118	.210*	0.136	0.162	.189*	0.076
	0.168	0.457	0.808	0.161	0.012	0.105	0.053	0.024	0.367

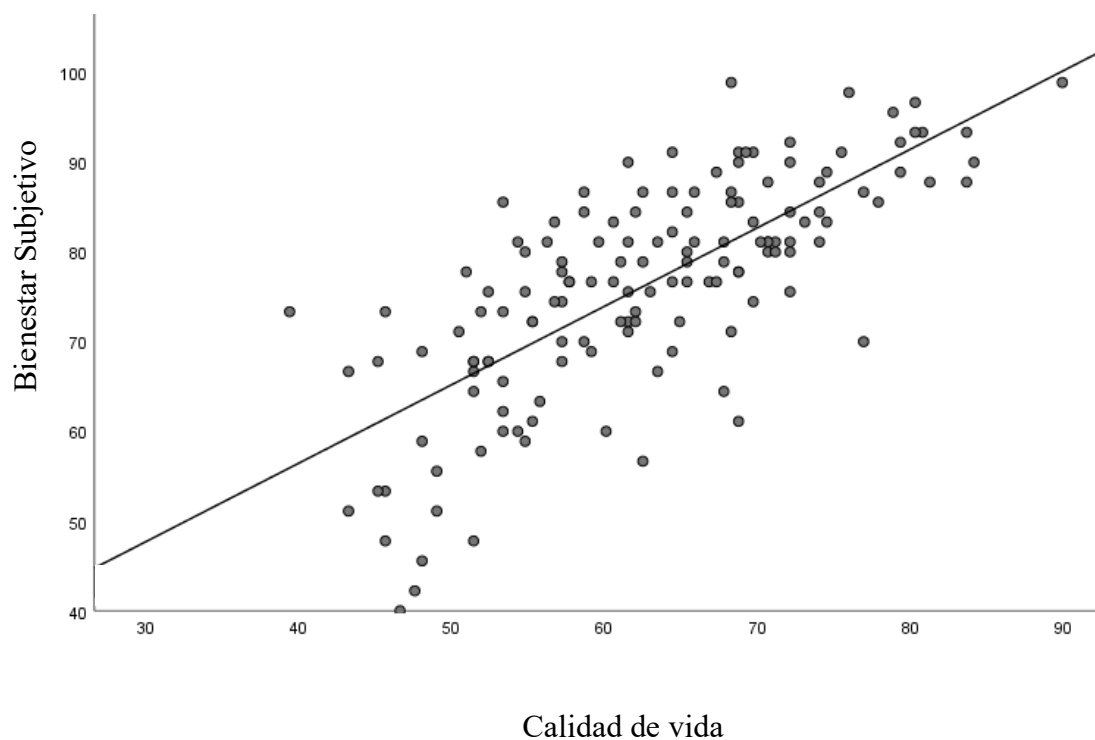
Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

3.4.5 Resultados del objetivo cinco

Para responder al quinto objetivo, que indica explicar la variación existente entre la calidad de vida y el bienestar en las personas adolescentes que asisten a una preparatoria pública. Se realizó un modelo de regresión lineal al considerar a la calidad de vida como variable independiente y el bienestar como variable dependiente los resultados mostraron una (R^2 ajustada = $[1,31].543$, $F=167.824$, $p= 0.001$). Esto determinó que el 54% del bienestar es explicado por la calidad vida. La Figura 4 muestra la relación de las dos variables.

Figura 4

Relación entre calidad de vida y bienestar en personas adolescentes



Nota. Cada punto representa de manera individual a una persona adolescente. La línea muestra el modelo de regresión lineal entre calidad de vida y bienestar.

3.4.6 Resultados del objetivo seis

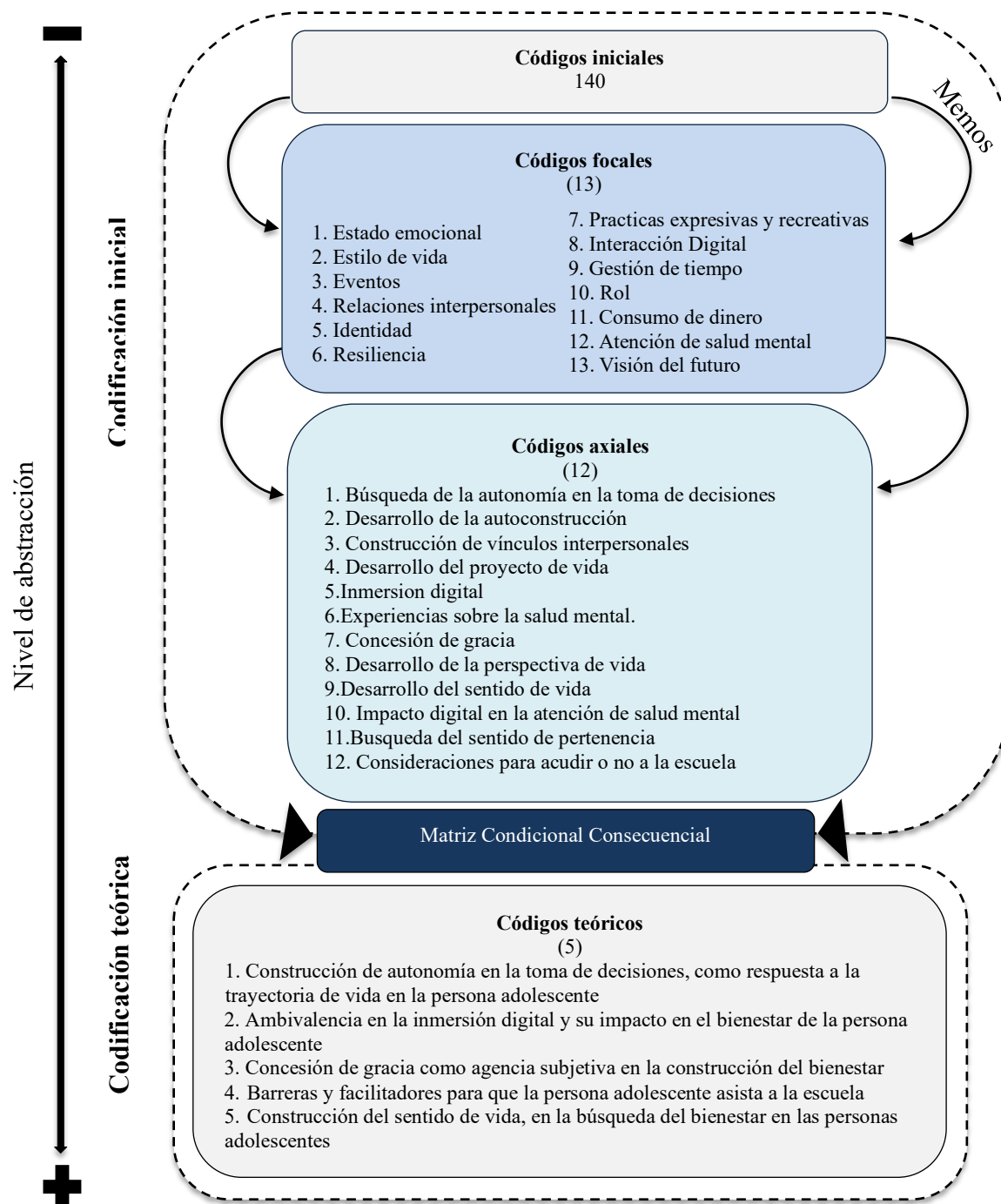
En respuesta al sexto objetivo de este estudio, se empleó la metodología mixta CUAN (CUAL), para la fase cualitativa del análisis de los datos se realizó de manera artesanal siguiendo lo establecido por la teoría fundamentada constructivista (Charmaz, 2006). Cuatro investigadoras participaron en la transcripción y análisis inicial de las entrevistas. El análisis se elaboró en dos grandes momentos; el primero, codificación inicial y el segundo en la codificación teórica, mismo que se representa en la figura 5.

Durante el análisis se consideraron los criterios de rigor científico cualitativo propuestos por Lincoln y Guba (1985). Credibilidad: al realizarse una transcripción literal y detallada de las entrevistas, con la incorporación de pausas, expresiones faciales y silencios significativos.

Transferibilidad: el fenómeno fue descrito a profundidad (contexto, tiempo, lugar y personas) para permitir la evaluación de su aplicación en otros contextos. Consistencia: se describieron de forma transparente los procesos rigurosos de recolección y análisis de los datos.

Conformabilidad: las interpretaciones emergieron directamente de los datos proporcionados por la persona adolescente, sin mostrar influencia alguna de la percepción de las investigadoras. La validación se llevó a cabo a través del grupo de investigadoras en concordancia con las personas adolescentes participantes, con el fin de reforzar la calidad y legitimidad del estudio.

Figura 5

Proceso de análisis de datos cualitativos

Nota. los números corresponden a la cantidad de códigos que emergieron en cada fase.

La investigación contó con la participación de 10 adolescentes, hombres y mujeres, con edades entre 15 y 17 años, estudiantes de la misma preparatoria del municipio de Atlixco puebla (véase Tabla 7). Se llevaron a cabo entrevistas individuales, con una duración total de 142 minutos distribuidas en sesiones de entre 15 y 30 minutos aproximadamente, en las que se obtuvieron 60 cuartillas transcritas. Se identificó que la edad de predominó fue de 16 años (50%), el género femenino obtuvo mayor representatividad (70%).

Tabla 7

Descripción de datos sociodemográficos de la persona adolescente

Variable		<i>f</i>	%
Edad	15 años	2	20
	16 años	5	50
	17 años	3	30
Género	Femenino	7	70
	Masculino	3	30
Estado civil	Soltero	10	100
Enfermedad	No	9	90
	si	1	10
Dispositivo	Si	3	30
	No	7	70
Pérdida	Familiar	3	30
	Mascota	1	10
	No	2	20
¿Tienes algún trabajo?	Si	3	30
	No	7	70

Nota: f = Frecuencia, % = porcentaje

n= 10

Se estableció que el 40% habían tenido una pérdida de un familiar y una mascota respectivamente, y el 30% trabajaba. A partir de la codificación inicial se identificaron 140 códigos iniciales (véase Apéndice F), que fueron organizados por frecuencia y relevancia temática (significancia), de donde surgieron 13 códigos focales (véase Figura 5), de los cuales emergieron 12 códigos axiales, mismos que se sometieron a análisis relacional mediante la comparación y contrastación, esquematizada en la matriz condicional-consecuencial, propuesta por Strauss y Corbin (2002). Para la codificación teórica, surgieron cinco temáticas o códigos teóricos de interés, mismos que se definieron y clasificaron sus propiedades y dimensiones conceptuales. Para generar ello cinco categorías, mismas que se presentan a continuación:

Categoría A: Construcción de autonomía en la toma de decisiones, como respuesta a la trayectoria de vida en la persona adolescente.

La construcción de autonomía en la toma de decisiones, como respuesta a la trayectoria de vida en la persona adolescente se comprende como un proceso dinámico que influye en experiencias emocionales, vivencias significativas, estilo de vida y factores de identidad. Este proceso se configura a partir de la forma en que la persona adolescente responde a dichas experiencias, ya sea mediante estrategias de evasión o bien afrontamiento. Las respuestas se manifiestan en dimensiones clave de su vida cotidiana, como el manejo de sentimientos, hábitos alimenticios, descanso, ejercicio, conducta interpersonal y la capacidad de resiliencia que desarrollan.

La persona adolescente atraviesa experiencias de validación emocional, presión externa o confusión de identidad que afectan su percepción de control personal y su capacidad para tomar decisiones. Estas respuestas influyen al fortalecer o debilitar su autonomía, que influye en la construcción de una narrativa personal que orienta la toma de decisiones y la forma de enfrentar las situaciones que le afectan, asimismo depende de la interacción entre estas dimensiones.

Cuando la persona adolescente logra integrar sus experiencias emocionales, adaptarse de manera resiliente y ejercer decisiones conscientes, favorece el sentido de bienestar emocional y el cuidado de la salud. Por el contrario, las estrategias evasivas sostenidas o la falta de apoyo pueden limitar la autodeterminación, al generar frustración o dependencia emocional.

Tabla 8

Código Teórico A: Construcción de autonomía en la toma de decisiones, como respuesta a la trayectoria de vida en la persona adolescente.

Código Axial	Condiciones	Acciones e interacciones	Consecuencias
Búsqueda de autonomía en la toma de decisiones.	Las condiciones que favorecen o provocan la vulnerabilidad emocional de las personas adolescentes, se centran en aspectos tanto internos como externos. En el plano emocional, las personas adolescentes manifiestan sentimientos intensos como frustración, enojo, tristeza, desestabilización o apatía, que alteran su percepción de sí mismos y del entorno. Estas emociones se ven activadas o amplificadas por eventos significativos, como situaciones de invalidación, experiencias de violencia, maltrato o abandono. Además, el contexto social, familiar y escolar puede generar presión, falta de contención emocional o ambientes poco seguros, que dificultan el desarrollo de la autonomía.	Frente a estas condiciones, las personas adolescentes despliegan una serie de estrategias de respuesta que pueden clasificarse como adaptativas o evasivas. Algunas de estas respuestas se manifiestan en el estilo de vida, incluye conductas relacionadas con la alimentación, el sueño, el ejercicio y la forma de relacionarse con su entorno. En muchos casos, las personas adolescentes recurren a mecanismos de evasión como el aislamiento; en otros, adoptan estrategias más adaptativas como buscar apoyo, refugiarse en espacios seguros (como la escuela), ejercitarse o prácticas de meditación.	Como resultado de estas acciones e interacciones, el proceso de autonomía puede fortalecerse o debilitarse. Cuando las estrategias son funcionales y la persona adolescente encuentra espacios de apoyo, que genera una narrativa personal que permite ejercer decisiones conscientes y asumir el control de su salud emocional. Esto se traduce en un fortalecimiento de la autonomía, autoestima y capacidad de afrontamiento.

Nota. Progresión del código teórico

Este código teórico se conforma por un código axial, sin embargo, lo conforman cinco códigos focales: estado emocional, identidad del adolescente, estilo de vida, eventos y resiliencia, cómo se pueden apreciar en los siguientes códigos vivos:

[...] “Si, mi hermana vive con mis abuelos. Yo no decidí vivir con ellos por lo mismo de que te controlan mucho, te dan un horario específico, si no lo cumples te castigan o debes hacer tareas. Técnicamente, es que no todo demanda poner tareas, sino es que ellos tienen a como ellos se lo enseñaron. Pero yo no, yo no soy de las personas que lo hago a mi manera” (Masculino, edad 17, entrevista 1, página 2, línea 16).

“[...]la parte de no depender emocionalmente de alguien más y de darme mi valor, porque realmente soy una persona que le falta autoestima, si me he dado cuenta de ello, porque realmente no tengo autoestima, o sea si tengo, pero no tan... y bueno me gustaría mejorar esa parte, lo que ha influido, en mi vida...quizás mis hábitos y relaciones” (Femenino, edad 17, entrevista 2, página 4, línea 13).

“[...]desde la muerte de algún familiar, una relación tóxica o salir de una relación te puede afectar, incluyendo el rechazo de alguien que te gusta, de alguna amistad, si te pueden llegar a afectar, son las situaciones que vemos día a día, si nos pueden afectar, pero reconocer que lo que no pudiste hacer, ya no las pudiste hacer, ya no te quedes estancado ahí y arregla tu mente, tu salud, principalmente ponle ganas esforzarte, comprométete, porque es parte, porque si no vas a estar bien tú, no vas a estar bien con nadie y pues eso te puede llevar a que no mejores, porque ya realmente he visto lo que es una persona no saludable y llegan a un momento, a un momento feo, llegan a hacer cosas realmente feas” (Femenino, edad 17, entrevista 2, página 5, línea 17).

[...] “Pues al principio sí me afectaba, pero ya después fui pensando bien las cosas y ya, me dio igual, pues es mi vida, yo...yo sé lo que hago, si quieren hacer chismes de mí, pues ya que los hagan ellos” (Masculino, edad 17, entrevista 8, página 9, línea 19).

[...] “A pesar de los problemitas que llegamos a tener, pues trato de a veces entender el mundo de todos, porque yo sé que a veces no es fácil, eh... y pues es eso, ¡yo jamás!; no soy de las personas que minimizan eh... los problemas de los demás” (Femenino, edad 17, entrevista 3, página 6, línea 37).

[...]Entonces, pues aprendí a aceptarme y también porque mi mamá una vez me dijo que, ‘si no me aceptaba yo primero, nadie más me iba a aceptar como yo era y como lo que era’. Entonces, se me quedó también mucho eso, y por eso que empecé a mejorar mi autoestima y eso es por mi misma” (Femenino, edad 17, entrevista 3, página 4, línea 13).

[...] Yo creo que, como adolescentes, estamos más... ¿cómo se dice más vulnerables? En cuestión de autoestima, porque desde la autoestima. Bueno, autoestima, emociones, sentimientos. Desde esto, desde las... desde... desde los sentimientos, este o emociones. Viene afectando todo, ¿no? Entonces yo creo que sería desde ahí...Empezar a trabajar nuestra autoestima, el cómo nos sentimos, el cómo nos vemos. El cómo nos vemos no me refiero a nuestra vestimenta, o así. Si no, cómo nos percibimos nosotros mismos. Y ya de ahí empezar a cuidarte, porque si tú te amas a ti te vas a empezar a cuidar. Si tú no te amas te vas a descuidar, te vas a hacer cosas que pues...Pues no, ¿verdad? (Femenino, edad 17, entrevista 10, página 5, línea 20).

[...] realmente importa también lo físico, en muchos aspectos, desde que vas a una entrevista de trabajo hasta que no sé, como se relacionan, o como te tratan los demás, porque como dice una frase “así como te ven te tratan”, entonces esta esta parte de crear buenos hábitos, principalmente, de los hábitos que me he creado con los años, y... (Femenino, entrevista 2, pagina 6, línea 27)

[...] Mi mamá se fue, se fue tuve que hacerme cargo de más cosas, intenté, digamos, suplir el lugar de mi mamá, me di cuenta de que hizo un trabajo muy enorme. Después mi mamá regresó y

mi papá se fue. Las carencias económicas que él dejó fueron también muy grandes, muy notorias. Había días que definitivamente mi mamá me decía, vete a comer con tu abuela porque acá yo no tengo nada que darte y era como que yo no quiero ir solamente yo, quiero que tú también vayas y los problemas están pasando en su matrimonio. Entonces, como que fue un show total, ver que, si uno de los dos no está, mi vida completamente se va a perder. Entonces, pues, al ver eso, yo dije, soy en que primero voy yo que mis papás. (femenino 15, entrevista 4, pagina 3, línea 35)

Categoría B: Inmersión digital y su impacto en el bienestar de las personas adolescentes

La inmersión digital en las personas adolescentes se presenta como un proceso complejo y estructurado, en el cual el acceso cotidiano a tecnologías de la información como dispositivos móviles, redes sociales y plataformas digitales deja de ser un uso funcional para convertirse en una dimensión central del estilo de vida, expresión emocional y la construcción de la identidad. Esta integración no es homogénea algunas personas adolescentes expresan la relación equilibrada con lo digital, lejos de ser un fenómeno uniforme, la inmersión digital se manifiesta en prácticas como el consumo de contenidos audiovisuales, la interacción social virtual, la gestión del tiempo en línea y el uso económico de servicios digitales, como parte de la cotidianidad.

Este proceso es ambivalente: puede facilitar el aprendizaje autodirigido, el sentido de pertenencia, la creatividad y la contención emocional; pero también puede dar lugar a evasión afectiva, ansiedad, dependencia tecnológica, sobreexposición a discursos de riesgo o deterioro de la salud mental. Así, el impacto de la inmersión digital sobre el bienestar adolescente depende tanto de los recursos personales como del contexto familiar, educativo y social, al convertirse en un componente del desarrollo integral.

Tabla 9

Código Teórico B: Inmersión digital y su impacto en el bienestar de las personas adolescentes

Código Axial	Condiciones	Acciones e interacciones	Consecuencias
Inmersión digital	Las personas adolescentes actuales, nativos digitales, crecen en un entorno donde el uso cotidiano de dispositivos móviles e internet forma parte esencial de su estilo de vida. La conexión impacta el estado emocional. Al presentar el acceso a entretenimiento y socialización digital, pero también exponiéndose a ciertas situaciones. En estos espacios virtuales, se construye la identidad mediante formas de recreación a partir de videojuegos, redes sociales y consumo de contenido digital. Esta dinámica influye en la gestión del tiempo, al mostrar una perspectiva de bienestar en un contexto donde lo virtual y lo real se entrelazan.	Las personas adolescentes inmersos digitalmente expresan emociones, al sentir, frustración o al normalizar experiencias a través del uso cotidiano de dispositivos móviles, investigando, viendo contenidos y jugando videojuegos. Integran estas prácticas en su estilo de vida diario, alternan momentos de descanso, entretenimiento y recreación digital. A través de plataformas: socializan, priorizan vínculos y construyen relaciones, mientras perciben, reflexionan y diferencian su identidad en entornos virtuales. Gestionan el tiempo al planificar actividades que combinan obligaciones y ocio digital. Asimismo, se desconectan temporalmente del uso de dispositivos.	La inmersión digital en las personas adolescentes genera consecuencias ambivalentes en el desarrollo integral. Por un lado, facilita el aprendizaje autodirigido, promueve la adquisición de habilidades tecnológicas, fortalece la construcción de identidad personal, amplía las oportunidades de socialización y ofrece nuevas formas de expresión emocional y creatividad, que contribuye al bienestar subjetivo y al sentido de pertenencia. No obstante, puede propiciar estados de ansiedad, evasión emocional, dificultades en la gestión del tiempo y alteraciones en el cuidado. La sobreexposición a comparaciones sociales puede afectar la autoestima, fomentar el aislamiento y favorecer la dependencia emocional y funcional de los dispositivos, al impactar negativamente en la salud mental y en la calidad de las relaciones interpersonales presenciales. Así, la inmersión digital configura un espacio de oportunidades y riesgos.

Nota. Progresión del código teórico

Este código teórico se conforma por un código axial, sin embargo, lo conforman los códigos focales: interacción digital, estado emocional, prácticas expresivas y recreativas, gestión de tiempo, estilo de vida, relaciones interpersonales e identidad, que se refuerzan con los siguientes códigos in vivos:

[...] “Solamente lo agarro [utilizó] si es que voy a hacer una tarea o una investigación o algo, el tiempo que estoy con mis amigos también no lo agarró [utilizó], solamente si nosotros nos tomamos alguna foto o así... (Femenino, edad 17, entrevista 3, página 7, línea 20).

[...] *“Pues es que hay muchos trabajos y pues aparte también quiero. También me dedico a otras cosas como ver películas o series y también ayudar en casa”*. (Femenino, edad 16, entrevista 6, página 11, línea 36).

[...] *“En mi día a día, me paro, me estoy un rato en mi teléfono en lo que me despierto...redes sociales...y algún juego, si estoy aburrido o hablar con alguien, Ah...tik tok, Instagram...eh...Face...WhatsApp”*. (Masculino, edad 16, entrevista 7, página 9, línea 27).

[...] *“Dejar una hora antes de dormir el teléfono, porque también, pues luego, por ejemplo, cuando no lo dejo, me duele muchísimo la cabeza o la vista o de pleno me da insomnio, ya no puedo dormir”* (Femenino, edad 17, entrevista 3, página 8, línea 26).

[...] *“Pues desde que llego de la escuela y a él [refiriéndose a su hermano menor] ya le dieron su celular, entonces él está en el celular y no hablamos ni nada, no, él está en lo suyo y yo estoy en lo mío”*. (Masculino, edad 16, entrevista 7, página 11, línea 34).

[...] *“que no se queden en un videojuego, en las redes sociales, que no se crean también en redes sociales, porque no todos son influencers, la mayoría vende sus caras, o lo hacen por dinero, por reconocimiento o por fama, pero que no se queden y que busquen a alguien, alguien que amen, no que idolatren, pero como que vean como un ejemplo”* (Femenino, edad 17, entrevista 2, página 8, línea 3).

[...] *“Pues...pues... estoy bien, la verdad, porque si me pongo a pensar mucho la vida de mis seres cercanos y de algunas cosas que veo por internet oh...de las cosas que pasan o que los compañeros de trabajo en mis padres, porque mi papá es abogado, entonces tiene ahí ciertos asuntos, que a veces nos platica, como para darnos a entender que realmente no estamos mal, y*

me pongo a pensar y siento que realmente sí estoy bien” (femenino, edad 17 entrevista 2 pagina 7, línea 9)

Categoría C: Concesión de gracia como agencia subjetiva en la construcción del bienestar

Concesión de gracia representa un proceso subjetivo que las personas adolescentes utilizan para negociar espacios de bienestar, expresión y equilibrio personal, a través de estrategias que responden tanto a sus condiciones emocionales como al contexto que los rodea. Se expresa mediante prácticas orientadas a la búsqueda de la identidad, sentido de pertenencia que impacta directamente en la salud integral, ya sea para favorecer o limitar. Múltiples factores influyen en el bienestar, tales como la carga académica, experiencias previas (estrés, trauma). El entorno familiar puede fortalecer o delimitar la salud. Además, la influencia de los medios digitales afecta la autoimagen y el comportamiento al sugerir comparaciones y expectativas poco realistas. Las personas adolescentes expresan sus emociones a través del arte, la música y las redes sociales.

Adoptan estilos de vida saludables que incluyen ejercicio físico, alimentación equilibrada y cuidado del sueño. Experimentan eventos significativos, como duelo o logros personales, que marcan su desarrollo emocional. Participan en actividades recreativas que refuerzan sus vínculos sociales y les permiten liberar tensión, mientras gestionan de manera más autónoma sus responsabilidades escolares y tiempos de ocio. De acuerdo con sus habilidades y experiencias previas, establecen o limitan vínculos afectivos como una forma de protección. Además, cuestionan normas sociales que fortalece su resiliencia frente a la adversidad. Desempeñan diferentes roles en sus entornos familiares, escolares y comunitarios, esto contribuye a la construcción de su autoconcepto. El manejo del dinero y el uso de entornos digitales funcionan como formas de autoafirmación, conexión social o escape ante situaciones adversas. Durante la

adolescencia coexisten factores protectores y condiciones de vulnerabilidad que afectan la salud integral. La autoestima, el autoconocimiento y las redes de apoyo favorecen la resiliencia, el sentido de pertenencia y la autonomía. Sin embargo, también surgen riesgos, como el aislamiento, la dependencia digital y dificultades en las habilidades sociales. Además, pueden presentar conductas de riesgo, como adicciones, violencia o autolesiones, frecuentemente vinculadas a conflictos familiares o escolares.

Tabla 10

Código Teórico C: Concesión de gracia como agencia subjetiva en la construcción del bienestar

Código Axial	Condiciones	Acciones e interacciones	Consecuencias
Concesión de Gracia	El bienestar adolescente depende de diversos factores. La carga académica, junto con experiencias previas de estrés o discriminación, puede generar una presión constante. El entorno familiar puede ser un apoyo o una fuente de tensión. La falta de espacios seguros para la recreación limita el autocuidado. Pero la persona adolescente busca ese espacio para tener disfrute. Los medios digitales afectan la autoimagen y el comportamiento al fomentar comparaciones y expectativas poco realistas. La transición puberal, marcada por la búsqueda de autonomía, puede generar conflictos emocionales. En este contexto, los vínculos significativos con amistades, adultos de confianza o redes comunitarias otorgan espacios seguros.	Las personas adolescentes expresan sus emociones a través del arte, la música y las redes sociales. Adoptan hábitos como ejercicio, buena alimentación y sueño para cuidar su bienestar. Atraviesan eventos significativos como duelo o logros que marcan su desarrollo emocional. Participan en actividades recreativas que fortalecen vínculos y alivian tensiones. Buscan equilibrar deberes escolares y ocio con mayor autonomía. Según sus experiencias, abren o cierran vínculos afectivos como forma de protección. Exploran su identidad, al cuestionar normas sociales y de género y desarrollan resiliencia ante la adversidad. Asumen roles en distintos contextos que construyen su autoconcepto. El manejo del dinero y el entorno digital son formas de afirmación, conexión o escape.	Durante la adolescencia, coexisten factores protectores y condiciones de vulnerabilidad que afectan la salud integral. La autoestima, el autoconocimiento y las redes de apoyo con pares, familia o adultos de confianza fortalecen la resiliencia, el sentido de pertenencia y la autonomía. Sin embargo, también surgen riesgos como el aislamiento, la dependencia digital y la falta de habilidades sociales. Algunos adolescentes enfrentan conductas de riesgo. Cabe resaltar que la persona adolescente se permite realizar actividades que le generen satisfacción.

Nota. Progresión del código teórico

Este código teórico se conforma por un código axial, sin embargo, lo conforman los códigos focales: Estado emocional, estilo de vida, eventos, relaciones interpersonales, identidad

de adolescente, resiliencia, practicas expresivas y recreativas, interacción digital, gestión de tiempo, rol, consumo de dinero, que se refuerzan con los siguientes códigos vivos.

[...] “Me ayuda levantarme temprano el activarme desde temprano, el hacer cosas para mí, por ejemplo ahorita que he estado haciendo mi bienestar es meditación, estiramientos de con mi cuerpo y cositas así [y otras actividades] que [permaneció en silencio un instante] anteriormente no hacía, porque ya me estaba aferrando mucho a otras cosas, por ejemplo en una relación que apenas también termine este... ya no estaba bien entonces como que me desenfoque de mí y ya ahorita me he sentido más tranquila me siento con más en paz ” (Femenino, edad 17, entrevista: 3, página: 1, línea 22).

[...] “Si es algo que está afectando es importante entonces pues yo tengo ese pensamiento y pues respecto a eso es como yo me siento bien cuando hago más cosas para mí y cuando estoy feliz, cuando me estoy riendo ósea me siento muy tranquila del alma, del corazón me siento feliz” (Femenino, edad 17, entrevista: 3, página: 2, línea 11).

[...] “Tengo que mejorar, tengo que hacerlo esto, tengo que ser mejor, es lo primero que pienso, cada vez que me despierto tengo que ser mejor, pero si llego acá y es como que me siento tranquila, me siento confianza con estar mis amigos y nunca les cuento mis problemas, simplemente me dicen, oye si nos saltamos esta clase es como que es pierdo la clase, pero a lo mejor llegó a un a sentirme mejor, pero emocionalmente entonces como que está ahí, es balanceado ” (Femenino, edad 16, entrevista: 4, página: 5, línea 1).

[...] Pues la verdad fue una experiencia muy divertida y linda y me gustaría volver a repetirla, hice muchas travesuras, Pues había talleres como de agricultura, de apicultura si a, en especialmente se dedicaban a pues a las carnes de puerco. Ese era en tercero, porque en

primero, en segundo, era se dedicaban especialmente en postres. (Femenino, edad 16, entrevista: 6, página: 6, línea 20).

[...]Platicando a distancia o algunas veces nos ponemos de acuerdo para vernos algún día. Bueno, pero quién tiene más libertad, por ejemplo, de que sus padres las dejen salir y pues ahorita la otra semana tengo una salida voy a ver la película de Con mi amiga (Femenino, edad 16, entrevista: 6, página: 6, línea 14).

[...]Y pues eso, o sea que se suelten a vivir que cosas, que aprendan a ser ellos mismos y estar bien con ellos mismos, que hagan nuevos hábitos, es eso de que dormir bien si ayuda muchísimo, te alegra, vienes un ánimo diferente, te sientes diferente con tu cuerpo, dormir tus horas, comer bien, eh... Ahorita, por ejemplo, yo el hábito que tomé fue no comer dulces y lo llevo hasta ahorita, no, este, trabajo con azúcar, también el picante, ya tampoco lo consumo, ya más relajada mi comida ” (Femenino, edad 17, entrevista: 3, página: 5, línea 12).

[...] no comía, solamente agua y chicles es lo que comía, entonces eso tampoco ayuda mucho, solamente te da más problemas en el estómago. También él eh... no arreglase para uno mismo, también siento que era un hábito que no me estaba favoreciendo nada y sí, pues son esos los hábitos que no leía no escribían, no me expresaba, era muy encerrada en un mundo.” (Femenino, edad 17, entrevista: 3, página: 4, línea 5).

[...] Yo lo que hago es, a veces pintar porque me gusta mucho todo lo relacionado al arte, me gusta mucho bailar, también me gusta mucho cantar, me gusta ver películas a veces ósea realmente me entretengo viendo todo eso de que manualidades. La otra vez hice una ballena de cartón para mi cuarto, como la vi en Pinterest. Pues este la hice y dije pues estoy aburrida la voy a hacer. Entonces yo soy buena, yo me considero buena para haciendo un poco

de todo, al menos las cosas que he intentado, no las hago mal” (Femenino, edad 17, entrevista: 3, página: 5, línea 15).

[...] Entonces, pues sí, o sea, yo me enfoco mucho en el arte o a veces tomo ese tiempo para descansar, para desconectar muy tantito y pues sí, eso es lo que hago, convivir con mi familia, salir a estar con mi perro un rato, eso es lo que hago (Femenino, edad 17, entrevista: 4, página: 4, línea 23).

[...] Ahh, pues, los fines de semana, luego tengo competencias o... Salgo con mis amigos, ajá. Este los sábados, creo que los sábados son mayormente competencias. Las fichas cuestan entre mil, mil, doscientos así y son en Puebla o otros estados. entonces, tienes qué invertir mucho dinero y pues ya vas y....Pues...sucede lo que tenga que suceder en el torneo (Femenino, edad 17, entrevista: 10, página: 3, línea 14).

[...] Voy a dejar a mi mamá a su trabajo, regreso y hago el desayuno para mi hermano y para mi papá, ya de ahí, si tengo algún partido, me voy a las... por ejemplo, me voy al partido a las nueve y termino el partido como diez y media y ya de ahí, como no me da tiempo regresar a mi casa porque tengo que ir a trabajar después, pues mejor me quedo en el trabajo de mi mamá y ya cuando dé la hora de mi trabajo, me voy a trabajar (Masculino, edad 17, entrevista 7, página 4, línea 11)

[...] La mayoría del tiempo cansado porque a veces como juego demasiado y hago muchas cosas sin descansar. Cuando estoy trabajando me llega, así como que el cansancio y así es la mayoría de las veces (Masculino, edad 17, entrevista 7, pagina 4, línea 17)

[...] Ah, que no tenga...por así decirlo, tener una vida de, de sedentarismo, que pues no comer bien, estar...sin hacer nada y para estar bien, pues, mayormente es lo que hago, que hacer ejercicio, salir a jugar...De hecho, practico muchos deportes, y pues para mí estaría, sería eso estar bien. antes practicaba ciclismo, ahorita estoy practicando básquet y fut. (Masculino, edad 17, entrevista 8, pagina 5, línea6)

[...] Es como un estado que se encuentra en la persona donde está equilibrada económicamente, este, con salud. Mmmm, pues está equilibrada en todos los sentidos y aspectos (Femenino, edad 16, entrevista: 6, página: 4, línea 8).

[...]” Yo mi bienestar lo percibo, cuando me estoy con mis amigos y veo que estoy de buen humor porque hay días también en los que por ejemplo yo eh... no, lo llamo, así como, se me baja la batería social, porque hay momentos en los que realmente me quedo callada, me agoto muchísimo, entonces pues es eso. Eh... y lo percibo cuando estoy de buen humor, cuando estoy yo de buen humor normalmente hablo mucho, eh... siempre estoy diciendo muchas tonterías (Femenino, edad 17, entrevista: 3, página: 4, línea 12).

Categoría D: Barreras y facilitadores para que la persona adolescente asista a la escuela.

La decisión de asistir a la escuela en la adolescencia constituye un proceso dinámico y subjetivo, vinculado al desarrollo emocional, social y cognitivo de cada persona. Este proceso se configura a partir de la interacción entre múltiples factores que actúan como barreras o facilitadores en la continuidad escolar. Entre ellos destacan el estado de ánimo, el estilo de vida, los eventos significativos, las relaciones interpersonales, la identidad, la resiliencia, el rol social y la visión del futuro, todos enmarcados en un contexto escolar y familiar. Las barreras emergen cuando el estado de ánimo se ve afectado por depresión, la ansiedad o el estrés; cuando el estilo

de vida se torna desorganizado y carente de hábitos saludables; cuando los eventos críticos como duelos, mudanzas o conflictos familiares generan desajustes emocionales; o cuando las relaciones interpersonales se caracterizan por el aislamiento, el Bullying o la falta de apoyo. Asimismo, una identidad debilitada, la ausencia de resiliencia, la sobrecarga de responsabilidades en el rol social y una visión del futuro fragmentada o sin proyectos claros pueden limitar la asistencia escolar y reducir las oportunidades de desarrollo.

Por otro lado, los facilitadores se expresan en el estado de ánimo positivo que promueve sentimientos positivos, además del estilo de vida saludable que incluye ejercicio, alimentación equilibrada y descanso adecuado; en eventos significativos que fortalecen la autoestima y el sentido de logro además de las relaciones interpersonales de apoyo que brindan contención emocional y social. La afirmación de la identidad, el desarrollo de resiliencia, la participación en roles escolares y comunitarios, así como la construcción de proyectos de vida y expectativas positivas hacia el futuro, funcionan como elementos que favorecen la continuidad escolar y el bienestar integral.

La interacción entre estas condiciones genera consecuencias diversas. Cuando predominan los facilitadores, las personas adolescentes logran sostener su trayectoria escolar, fortalecer la autoestima, desarrollar resiliencia además de construir proyectos personales y académicos. En contraste, cuando las barreras se imponen, pueden surgir riesgos como la deserción escolar, el aislamiento social, la fragmentación de la identidad y la limitación de oportunidades futuras. En este sentido, la asistencia escolar en la adolescencia no depende únicamente de factores externos, sino de un compendio subjetivo en el que las personas adolescentes negocian su bienestar, sus vínculos y sus aspiraciones. La escuela se convierte en un espacio de protección y crecimiento cuando los facilitadores predominan, pero también puede ser un escenario de vulnerabilidad cuando las barreras no son identificadas ni tratadas.

Tabla 11

Código Teórico D: Barreras y facilitadores para que la persona adolescente asista a la escuela.

Código Axial	Condiciones	Acciones e interacciones	Consecuencias
Consideraciones para acudir o no a la escuela.	La decisión de asistir a la escuela en la adolescencia depende de diversos factores que interactúan de manera compleja en la vida cotidiana. El estado de ánimo influye directamente en la motivación convertirse en una limitante o un incentivo. El estilo de vida también juega un papel central, los eventos significativos que marcan la trayectoria educativa además de las experiencias críticas, las relaciones interpersonales se convierten en un factor decisivo: vínculos negativos, y positivos. La identidad de la persona adolescente ve modificada por la autoimagen y la autoestima, mientras que el autoconocimiento y la aceptación personal fortalecen la permanencia escolar. La resiliencia permite afrontar la adversidad y superar obstáculos, el rol social y familiar también condiciona la asistencia con las responsabilidades excesivas en el hogar o una percepción limitada del rol escolar así mismo, la visión del futuro orienta las decisiones, cuando las personas adolescentes carecen de proyectos o expectativas claras, la escuela pierde sentido y se convierte en una carga; en cambio, la construcción de metas y aspiraciones académicas y personales actúa como un motor que impulsa la continuidad escolar.	Las personas adolescentes expresan sus emociones en el contexto escolar y familiar a través de la socialización con amistades, el deporte y actividades recreativas que les permiten liberar tensiones y sentirse acompañados. En situaciones de dificultad, buscan apoyo en personas significativas compañeros o familiares, así mismo adoptan hábitos que influyen directamente en su continuidad escolar. Atravesan eventos críticos, pero también experiencias positivas como logros académicos, actividades deportivas y artísticas que refuerzan la autoestima y el compromiso con la escuela. En las relaciones interpersonales, abren o cierran vínculos según sus experiencias previas además exploran su identidad y cuestionan normas sociales, esto les permite ser resilientes, asumir roles y orientar sus proyectos de vida.	Durante la adolescencia, la decisión de acudir o no a la escuela genera tanto efectos protectores como condiciones de vulnerabilidad que impactan la trayectoria educativa y el bienestar integral. Cuando predominan los facilitadores, la continuidad escolar fortalece la autoestima, el sentido de pertenencia y la resiliencia, al permitir que la persona adolescente establezca proyectos personales y académicos con mayor autonomía. Sin embargo, también emergen riesgos cuando las barreras se imponen como el aislamiento, la baja autoestima y las relaciones interpersonales, la falta de hábitos saludables y la desorganización del estilo de vida generan dificultades para equilibrar responsabilidades escolares y familiares. Así, la escuela puede convertirse en un espacio de crecimiento y protección cuando los facilitadores predominan.

Nota. Progresión del código teórico

Este código teórico se conforma por un código axial, sin embargo, lo conforman los códigos focales: Estado de ánimo, estilo de vida, eventos, relaciones interpersonales, identidad, resiliencia, rol, visión del futuro. que se refuerzan con los siguientes códigos vivos.

[...] Ammm, factores Yo creo que... factor importante. Creo que es venir a la escuela, porque... Bueno, a pesar de todo lo que he pasado acá.....o sea, es como una escapatoria que tengo sabes. Porque tengo por ejemplo a mi amiga que es Nelly y siempre está ahí para mí. y es

una persona muy chida, por ejemplo, puedo socializar y no me enfoco tanto en mi burbuja.

(Femenino, edad 16, entrevista 5, página 6, línea 13)

[...] Cuando caí en depresión si mal recuerdo, primero, pues obviamente, chillaba todo el tiempo, no comía, dejé de echarle ganas a la escuela, me encerré más con las, pues más asocial
(Masculino, edad 17, entrevista 1, página 4, línea 20).

[...] Ya no, llegando aquí a la prepa, pues bueno, técnicamente casi no hablaba con la gente. En primer año casi no hablaba con nadie, en segundo pus ahh más o menos, ya en tercero ya. (Masculino, edad 17, entrevista 1, página 7, línea 2).

[...] Eh hh mental ahorita yo me siento muy tranquila, me siento tranquila, solamente el estrés de la escuela, mi casa, este pues mis horarios que no van muy coordinados, estoy llegando tarde a la escuela por lo mismo de mi mamá, pero este sí, o sea en lo mental me siento tranquila.
(Femenino, edad 17, entrevista 3, páginas 9, línea 15).

[...] Este físicamente, físicamente casi nunca me ha gustado porque pues mmm... aunque me digan, es que no, estás tan gorda, yo me siento gorda [se ríe], entonces este todavía tengo eso de que a pesar de que me metí al ejercicio y hago así, intento enfocarme en otras cosas, no se me quita ese pensamiento porque yo de pequeña también tuve eso de que sufrí mucho bullying, de que porque era morena, porque estaba muy frentona, porque estaba dientona, muchísimas cosas, pero ya con el tiempo también estoy empezando a sentir muy bien conmigo misma, a tener más autoestima. (Femenino, edad 17, entrevista 3, páginas 9, línea 6).

[...] Sí, bueno, porque, bueno, lo gasto acá (escuela) en comidas y todavía guardo para el fin de semana, que son mis partidos, y ahí me compro un agua o si se me antoja algo por allá
(masculino, edad 17, entrevista 7, páginas 9, línea 14).

[...] Bueno, es que, en kínder, casi no recuerdo kínder, creo que casi ni fui a la primaria cuando me empecé a mudar para acá. Haga de cuenta que iba como dos días a la semana a la primaria y me venía para acá. Y ya estuve, así como nada más las calificaciones. Y ya me vine para acá y, pues, contactos así con amigos nunca tuve, yo nunca tuve celular en ese tiempo. Entonces, no tuve ningún, ¿cómo se puede decir? Una amistad así muy chida o una relación, no nada (masculino, edad 17, entrevista 8, paginas 5, línea 10).

[...] Pues como mi mamá trabaja, entonces pues deja los trastes sucios, entonces yo llegando de la escuela, pues los lavo, el cuarto, doy de comer a los animales en las tardes (Femenino, edad 16, entrevista 6, pagina 6, línea 6)

[...] Pues... bien, me desestreso de...mmm, algún estrés que tenga, Mmm, sí ¿Por qué motivo? la escuela, no sé, pues no sé, a lo mejor si voy mal en una materia, me estresa mucho no...sobre pienso mucho las cosas y no la puedo recuperar o algo así, pero, saliendo a jugar, me desestreso haciendo deporte (Masculino, edad 16, entrevista 8, Pagina 4, línea 3)

[...] Me levanto tarde, me levanto por de las 10, desayuno, me baño y pues vengo a la escuela. De la escuela, pues, salgo corriendo para llegar a entrenar. Y depende de lo que haya en ¿cómo se llama?, en el entrenamiento, porque a veces es resistencia, otras veces es más cardio, o fuerza, o combate, o formas... ((Femenino, edad 16, entrevista 6, pagina 6, línea 4)

[...] “Ah va a la escuela, le da hueva levantarse amm, No desayuna, no me gusta desayunar en las mañanas, a veces un licuado, mmm viene acá y come. Llega a su casa, se duerme. Que más, Que hacer, comer y ya, darle de comer a los perros” (Femenino, edad 16, entrevista: 6, página: 4, línea 9).

[...] “y yo me he pagado mis estudios, entonces eso no me preocupa, pero si digamos es un estrés constante de que tengo que hacer lo mejor, tengo que mejorar, tengo que hacerlo esto, tengo que ser mejor, es lo primero que pienso, cada vez que me despierto tengo que ser mejor, pero si llego acá y es como que me siento tranquila, me siento confianza con estar mis amigos y nunca les cuento mis problemas, simplemente me dicen, oye si nos saltamos esta clase es como que es pierdo la clase, pero a lo mejor llego a un, a sentirme mejor, pero emocionalmente entonces como que está ahí, es balanceado” (Femenino, 15 años, entrevista 4, línea 22)

[...] “Si mis papás me dicen, vamos a hacer esto, aunque reniegue, aunque grite, chille, voy a ir, porque están mis papás ya hasta que uno es maestro, entonces me apoya bastante en los académicos. Y, papá, pues al ser comerciante, porque no terminó una preparatoria, pues es un apoyo económico. Si uno de los dos me falta, me pierdo mucho y eso lo vi en el aspecto de que mis papás iban a divorciar” (Femenino, 15 años, entrevista 4, línea 16)

Categoría D: Construcción del sentido de vida, en la búsqueda del bienestar en las personas adolescentes

La construcción del sentido de vida en la adolescencia es un proceso subjetivo, gradual vinculado al desarrollo emocional, social y cognitivo de cada persona. A través de este proceso las personas adolescentes otorgan significado a su existencia, definen un propósito personal y establecen una dirección que orienta su toma de decisiones y su bienestar. Este sentido se configura mediante la reflexión sobre experiencias emocionales pasadas o actuales, que influyen factores como el estilo de vida, las relaciones interpersonales, la capacidad de resiliencia, la afirmación de la identidad y el contacto con entornos digitales.

El surgimiento del sentido de vida suele estar marcado por el cuestionamiento del futuro, muchas veces al experimentar un sentimiento de vacío o falta de dirección. Esta introspección

emocional se entrelaza con la búsqueda de autenticidad, la apertura a nuevas experiencias, el desarrollo de hábitos saludables y la aceptación del crecimiento. Las personas adolescentes adoptan prácticas que favorecen su bienestar, tales como la alimentación saludable, el descanso adecuado, el ejercicio físico y la participación en actividades recreativas como el arte, la música o el deporte, que les permiten canalizar emociones y proyectar futuros.

Asimismo, la interacción digital juega un papel significativo al influir en su visión del mundo. La construcción del sentido de vida implica entonces una serie de decisiones conscientes orientadas a mejorar el bienestar y a establecer metas que den propósito a su existencia. En contraste, cuando las condiciones que lo sostienen están ausentes o fragmentadas pueden surgir confusión, evasión, aislamiento afectivo o vulnerabilidad emocional.

Tabla 12*Código Teórico D: Construcción del sentido de vida, en la búsqueda del bienestar en las personas adolescentes*

Código Axial	Condiciones	Acciones e interacciones	Consecuencias
Desarrollo del sentido de vida	El concepto del futuro en la persona adolescente surge a partir de experiencias emocionales que pueden derivarse o no de eventos significativos. Este proceso se ve influenciado por el estilo de vida, las relaciones interpersonales y la capacidad de resiliencia, factores que fortalecen o debilitan la identidad personal. Asimismo, la interacción digital, que impacta en la forma en que la persona construye su visión del mundo y da una dirección que influye en su bienestar.	Las personas adolescentes construyen su sentido de vida a partir de experiencias emocionales al manifestar sentimientos como frustración o enojo. Adoptan estilos de vida que incluyen conductas, alimentación, descanso y ejercicio para su bienestar. A través de eventos significativos, desarrollan resiliencia, adaptando y afrontando sus vivencias. En sus relaciones interpersonales, socializan, priorizan vínculos y reciben apoyo, contribuyendo al fortalecimiento de su identidad mediante la reflexión sobre su autoimagen y autoestima. Las prácticas recreativas, como el arte, la música o el deporte, les permiten canalizar emociones y proyectar futuros posibles. Asimismo, mediante la interacción digital moldean su visión del mundo. Todas estas acciones promueven la elaboración de metas, el establecimiento de proyectos personales y la construcción de una dirección de vida.	El cuestionamiento del futuro impacta de manera directa en el desarrollo integral de las personas adolescentes. Esto se puede ser ambivalente al logran manifestar y procesar emociones, adoptar prácticas saludables, afrontar eventos significativos, fortalecer la identidad a través de vínculos positivos y proyectar su visión de futuro, consolidan un sentido de vida que favorece su bienestar. Este proceso impulsa la elaboración de metas personales y la construcción de proyectos de vida. Por el contrario, cuando estas condiciones y acciones no logran integrarse de manera positiva, pueden surgir sentimientos de vacío existencial, confusión, evasión y dificultad para proyectarse, lo que se traduce en inestabilidad emocional, aislamiento social y vulnerabilidad ante conductas de riesgo. Así, el sentido o la ausencia de sentido de vida se convierte en un eje fundamental que potencia o afecta el bienestar de las personas adolescentes.

Nota. Progresión del código teórico

Este código teórico se conforma por los siguientes códigos axiales: Experiencias emocionales, eventos significativos, estilo de vida, relaciones interpersonales, resiliencia, identidad personal, interacción digital y se sustenta con los siguientes códigos vivos:

[...] “Porque... como... Bueno, yo sentía que no le encontraba sentido a mi vida de que ora ¿Por qué estoy acá? Sabe ósea si y ... me sentía como muy triste. Como sin camino, yo que hago acá así. Entonces, como eso sí me bajoneo [entristezco] mucho” (Femenino, edad 15, entrevista 5, página 2, línea 27).

[...] “Yo digo que, pasando por el tiempo, bueno ahorita pues en la etapa adolescente pues ahorita se dice pues ¿quién soy? ¿Por qué estoy aquí? Como no sé cómo encontrar, no sé cómo. Tu existencia o encontrar algo, es que no sé qué cómo explicarlo... como una apreciación de porque estas en este punto, me llevó tanto a reflexionar eso de que de lo que anteriormente había pasado” (Femenino, edad 16, entrevista 6, página 5, línea 25).

[...] “Um...poniendo me como metas, objetivos tener una razón de ...porqué estoy acá y. quiero seguir estudiando y así. -Ah...Yo quiero abrir una.....una tienda de ropa. Esa es mi razón, porque.....hay muchas tiendas de ropas que...por ejemplo que las tallas no las tienen para.....cuerpos o muy delgados o....robustos. Entonces, a mí eso de pequeña fue mi trauma. Porque yo estaba muy robusta antes, entonces, a....yo de chiquita me mentalicé de que yo era la mala. Por no poder caber en la ropa. Y yo no quiero que le pase eso a más gente. Entonces, ese es mi objetivo principal” (Femenino, edad 15, entrevista 5, página 1, línea 28).

[...] “Y ya.....ya bajarle tanto... al desmadre como que ya no era sano” (Femenino, edad 15, entrevista 5, página 1, línea 30)

[...] “Pus a las personas que he conocido, a al apoyo de mis padres, mis vecinos, mis amigos y yo decidí mejorar porque lo más importante es que tú decidas, porque hay otros que se quedan ahí estancados y se excusan de eso. Es que tengo depresión, o no quiero o no me da la vida. Se excusan por eso. Lo único que tú decides eres tú, no quedarte siempre en el pasado. Lo que fuiste ayer, fuiste ayer lo que eres hoy, es hoy” (Masculino, edad 17, entrevista 1, página 4, línea 10).

[...] “Buenos hábitos, que sean ellos mismos, que aprendan a vivir cosas diferentes, no se limiten a nada, o sea, pueden salir, bueno, en mi caso yo no soy tanto de salir, pero a mí sí me gustaría muchísimo salir de que a conciertos o sea con amigos citas, todos los fines..... que vivieran

mucho esa etapa y todas las etapas posibles y que todo va a su tiempo, no nos apresuremos a nada porque es la vida va a estar y va a seguir” (Femenino, edad 17, entrevista 3, página 8, línea 6).

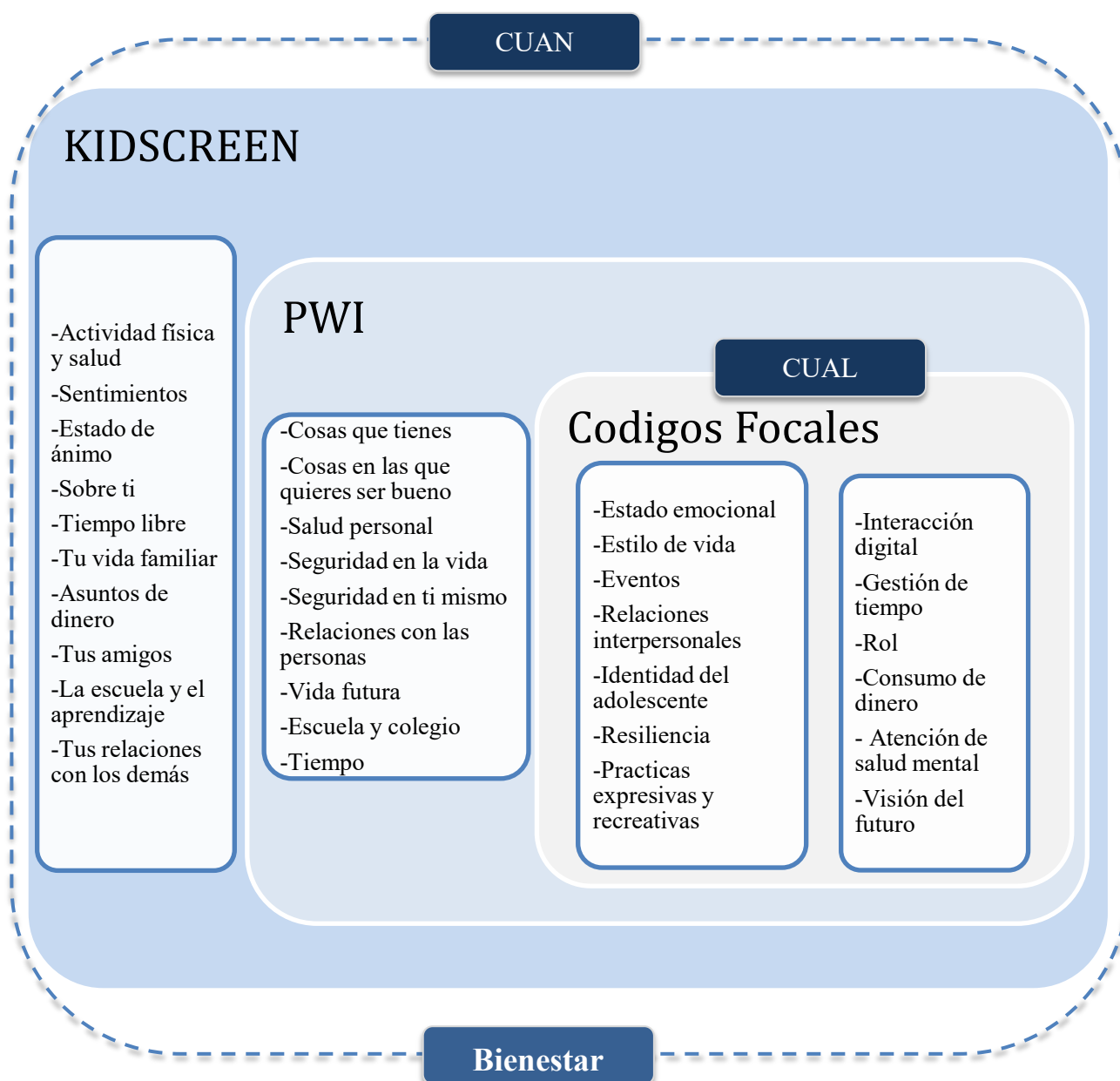
Para la fase mixta de esta investigación se añadió la comparación que sugiere Creswell y Plano Clark (2007). Para los resultados con enfoque mixto de diseño concurrente Cuan(cual). Dado que en este tipo de diseño requirió que los resultados cualitativos se agregan a los hallazgos cuantitativos con sustento en el nivel jerárquico del conocimiento Dulock y Holzeme (1991). Se emplearon los códigos focales y las subescalas para servir como puente de vinculación entre los instrumentos de la fase cualitativa y cuantitativa respectivamente. En la figura 6 se visualiza la relación entre los dos enfoques.

Con respecto al enfoque CUAN (CUAL) se puede observar que en conjunto estas dimensiones generan bienestar en la persona adolescente, cabe resaltar que existen códigos en el aspecto cualitativo que refuerzan la idea planteada en los instrumentos. Estado emocional, estilo de vida, relaciones interpersonales, identidad del adolescente, practicas expresivas y recreativas, gestión de tiempo, consumo de dinero y visión del futuro, además cabe resaltar los códigos obtenidos en la investigación cualitativa que no se plantearon por instrumentos: al retomar que la persona adolescente pasa por una serie de eventos positivos o negativos, con ellos puede mostrarse resiliente o no, además que la interacción digital, el rol que funge, la atención mental recibida van a modificar bienestar el bienestar en la persona adolescente .

En la Tabla 13 se muestra como los códigos focales guardan relación con las dimensiones de cada instrumento.

Figura 6

Dimensiones cuantitativas y códigos focales cualitativos que construyen el bienestar.



Nota: Dimensiones CUAN(CUAL) que convergen para determinan el bienestar de la persona adolescente.

Tabla 13*Matriz de relación CUAL, CUAN.*

Cualitativo	Cuantitativo			
Estado emocional	Sentimientos	Estado de animo	Sobre ti	Seguridad en ti mismo
Estilo de vida	Actividad física y salud	Salud personal	*	*
Eventos	*	*	*	*
Relaciones interpersonales	Tus amigos	Tus relaciones con los demás	Relaciones con las personas	*
Resiliencia	*	*	*	*
Practicas expresivas y recreativas	Cosas en las que quieres ser bueno	Tiempo libre		
Interacción digital	*	*	*	*
Gestión de tiempo	Tiempo	Tiempo libre	*	*
Rol	*	*		*
Consumo de dinero	Asuntos de dinero	*	*	*
Atención en salud mental	*	*	*	*
Visión del futuro	Vida futura	Seguridad con la vida	*	*

Nota. Códigos focales CUAL y dimensiones de los instrumentos CUAN (la matriz se lee de izquierda a derecha, comenzando cualitativo a cuantitativo) * No hay dimensión CUAN

Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se discuten los hallazgos y consideraciones con respecto a la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre las características familiares, la calidad de vida y el bienestar de personas adolescentes que asisten a una preparatoria pública? Para ello se parte del análisis de concepto de calidad de vida, bienestar y las proposiciones del modelo de salud familiar previstas en esta investigación, además se describen las características de las personas adolescentes, las características familiares, se plantea la relación entre calidad de vida y bienestar a través del análisis de los resultados en comparación con estudios previos y finalmente se abordan las implicaciones prácticas y limitaciones.

Para esta investigación se determinó emplear las variables de calidad de vida y bienestar, al conceptualizarse como la percepción que la persona adolescente tiene con respecto a los recursos disponibles y el bienestar con el estado de satisfacción con dichos recursos.

En relación con lo que reporta Denham (2003) con respecto al modelo de salud familiar en sus preposiciones. Se reconoce que el desarrollo de la persona adolescente está estrechamente relacionado con la salud y considera el contexto, la función y la estructura familiar a lo largo del curso de vida, se acepta dicha preposición, al partir de la premisa que se identificó con la dimensión contextual en las características familiares y en la dimensión funcional la calidad de vida y el bienestar. Así mismo otra premisa establece al curso de vida como un proceso dinámico, en el que la trayectoria individual puede cambiar en dirección, grado o duración. Al no seguir una secuencia lineal ni una velocidad determinada. Se reconoce en esta investigación al identificar la calidad de vida y el bienestar en las personas adolescentes de esta preparatoria pública. Además de considerar la preposición que establece el vínculo del entorno familiar.

Los hallazgos revelan que la familia es un factor determinante en la satisfacción y sugiere ser un predictor de un alto nivel de bienestar. Además, se evidencia que la salud individual de las personas adolescentes esta influenciada por diferentes contextos que incluyen el nicho del hogar (microsistema), escuela (mesosistema) y el curso de vida (crono sistema) Denham (2003).

En esta investigación se consideró la premisa de priorizar la salud ante la enfermedad, al considerar a la adolescencia como la etapa fundamental para establecer bases sólidas que favorezcan el bienestar y un estilo de vida saludable. En los resultados se obtuvo mayor porcentaje de personas adolescentes del sexo femenino, la edad que predominó fue 15 años y el estado civil fue soltero, además del IMC considerado como normal en la mayoría de las personas adolescentes hallazgos que coincide con Vilugrón et al. (2020). Ya que resalta la importancia de abordar hábitos de vida saludable para potencializar la salud.

Con respecto a los objetivos se encontró que la estructura familiar de tipo nuclear fue la que tuvo mayor representatividad, estos resultados coinciden con la media reportada por CONAPO (2020) a nivel nacional, esto puede explicarse dado que en el contexto mexicano, en la familias es el padre quien tiene como rol principal ser el jefe hogar, además que la familia desempeña un papel fundamental en el desarrollo emocional de las personas adolescentes, al fomentar sentimientos positivos, mejorar la autopercepción y la seguridad emocional, estos resultados coinciden con Lema (2021); Ratran (2022). Al destacar la importancia que tiene la familia. Mientras que los resultados no coinciden con Ravens Sieberer et al. (2021) al ser más familias monoparentales.

Los resultados evidenciaron que el nivel educativo del jefe de familia si fue un factor para determinar un nivel de bienestar de la persona adolescente, ya que influye en los recursos disponibles. Este hallazgo coincide con Ravens-Sieberer et al. (2021). Además de presentarse una

alta consistencia interna tanto para calidad de vida como para bienestar, lo que refuerza la validez de los hallazgos lo que coincide con Vilugrón et al. (2020) y García et al. (2020).

La media en calidad de vida y en el bienestar se percibió como buenos y altos, en comparación con Vilugrón et al. (2020) por determinar los hábitos alimenticios y con Xiong et al. (2025) por los factores de riesgo. Además de no coincidir con Raverns Siberer et al. (2021) puesto que plantea problemas de salud mental en pandemia. Estos hallazgos coinciden con Ratra & Singh (2022) al considerar las condiciones que generan bienestar, Este hallazgo es relevante, ya que resalta la necesidad de considerar estrategias para reconocer los recursos con los que cuenta la persona adolescente, para identificar áreas de oportunidad y potencializar su salud, ya que la adolescencia es una etapa crucial en la construcción de hábitos saludables que impacten en la calidad de vida y en etapas posteriores, lo que coincide con Rodríguez-Rivas et al. (2022) al establecer en esta etapa bases sólidas de una buena salud.

Se obtuvo una correlación positiva fuerte entre calidad de vida y bienestar que indicó a mayor calidad de vida mayor bienestar. Se establece dentro de las implicaciones de estos hallazgos que, sí las personas adolescentes cuentan con los recursos que para ellos son importantes, se sienten más satisfechos. Hasta el momento no se han encontrado estudios para equiparar dichas variables.

Con respecto a la variación existente entre a calidad de vida y el bienestar se encontró en los resultados que el 54% de la varianza de la calidad de vida explicaba al bienestar, esto coincide con Xiong et al. (2025) al desarrollar un nomograma predictivo para explicar la varianza de la calidad de vida con otras variables como edad, género y nivel socioeconómico.

En las correlaciones por dimensiones que sí presentaron una relación fuerte en la dimensión salud personal con actividad física y salud al confirmar que el estado físico es un recurso clave para el bienestar lo que coincide con Vilugron et al. (2020); Lema et al. (2021). En la dimensión sentimientos y la dimensión vida familiar, se ratifica el papel de la familia en el desarrollo

emocional de las personas adolescentes. En la dimensión seguridad en la vida con estado de ánimo muestra que las emociones influyen directamente en la percepción que tiene la persona adolescente al establecer a este como un factor protector, esto concuerda con Magalhães et al. (2025). En la dimensión relaciones con las personas y tus amigos se establece que la persona adolescente valora sus amistades al reportar mejores relaciones interpersonales, esto coincide con García et al. (2020) que considera los vínculos. Además, que en la dimensión vida futura y sentimientos se retoma que los sentimientos positivos, otorgan una mejor proyección a su vida futura. Lo que coincide con García et al. (2020).

Así mismo en las dimensiones escuela o colegio con escuela y aprendizaje uno como recurso y el otro como satisfacción, se reconoce como se vincula la seguridad, permanencia y apoyo escolar con la salud emocional y con el hecho de que la persona adolescente este satisfecho por asistir a la escuela. Para la metodología cualitativa se retomó en los resultados que la persona adolescente negocia su autonomía en la toma de decisiones a partir de la autoestima, los hábitos y resiliencia esto coincide con Lema et al. (2021), Ratran & Singth (2022). Con respecto a la categoría de inmersión digital se ratifica la ambivalencia que genera esta categoría y la influencia en el tiempo en pantallas y las horas de sueño, como lo reporta Seum et al. (2022). En la categoría concesión de gracia se encontró que las prácticas de autocuidado fungen como medidas que fomenta el bienestar en las personas adolescentes. Esto coincide con Magalhães et al. (2025).

En la categoría de barreras y facilitadores para que la persona adolescente asista a la escuela se identificó que el clima escolar y la seguridad, así como las relaciones personales mediante vínculos favorecen la asistencia escolar, esto concuerda con Leung et al. (2025) en el ámbito escolar. Además, en la categoría del sentido de vida se enfatiza la identidad, metas y proyectos para generar una percepción del futuro de la persona adolescente, esto concuerda con García (2020) que los reconoce como generadores de bienestar.

Es importante señalar la metodología mixta que establece como la persona adolescente plantea el bienestar de forma multifactorial al reconocer como el estado de ánimo guarda relación con los sentimientos positivos, la percepción el autoconcepto y la seguridad que la persona adolescente tiene de sí mismo, además el estilo de vida se ve reflejado en la actividad física y su salud personal, así mismo el hecho de que la persona presente un evento genera este cambio en la percepción hacia el bienestar. Además, que las relaciones interpersonales se vinculan con amigos, familia y el contexto, es importante reconocer como la resiliencia forma parte de la adaptación hacia situaciones diarias de la vida y la visualización de como esa persona adolescente se permite realizar prácticas expresivas y recreativas con los recursos con los que cuenta, en el medio ya sea digital o personal. De esta manera gestiona su tiempo y funge un rol dentro de la familia y escuela, Es importante resaltar como la persona adolescente actual reconoce la búsqueda de la atención en salud mental y establece estrategias. Asimismo, plantea la visualización de su futuro como área de oportunidad.

Estos hallazgos destacan la importancia de diseñar intervenciones escolares y comunitarias enfocadas en fortalecer la calidad de vida y el bienestar de las personas adolescentes, al considerar el impacto positivo que la familiar otorga, es importante retomar concepto de salud en las escuelas y no visualizar las deficiencias como problemas, sino como esa área de oportunidad en la que se puede trabajar desde la prevención y la promoción de la salud.

Los resultados de esta investigación contribuyen al conocimiento en enfermería al evidenciar la influencia del entorno familiar en el bienestar de las personas adolescentes. Estos hallazgos justifican la implementación de enfoques interdisciplinarios y estrategias de intervención fundamentadas en la promoción de la salud desde edades tempranas. Además, aportan información relevante para el desarrollo de modelos de atención integral y políticas de salud pública orientadas a este grupo.

En el ámbito práctico, los hallazgos refuerzan la relevancia del papel de enfermería en la implementación de programas de educación y prevención dirigidos a las personas adolescentes y sus familias así mismo en el entorno escolar, al identificar esta como un espacio clave para la promoción de la salud, donde se propicie al diseño de intervenciones enfocadas en el fortalecimiento de hábitos saludables, la mejora de la calidad de vida y la disminución de riesgos en esta etapa del desarrollo.

Es importante destacar que el tiempo desempeña un papel que determina la salud individual y familiar de las personas adolescentes, ya que refleja los cambios generacionales en la calidad de vida. El Foro de Económico Mundial (2023) retomó que las generaciones han experimentado transformaciones significativas en sus prioridades y el concepto de bienestar a lo largo del curso de vida. Consideró que durante la segunda guerra mundial la generación de personas adolescentes fue definida como silenciosa al enfatizar la disciplina y el trabajo arduo desde la adolescencia, con el objetivo de alcanzar estabilidad. Posteriormente los baby boomers centraron sus esfuerzos en la estabilidad laboral y el crecimiento económico. En la generación X la participación de la mujer en el ámbito laboral generó modificaciones en la estructura familiar, además de los primeros cambios y adaptaciones en el uso de la tecnología.

La generación Y también conocida como millennials, fue la primera en crecer con acceso a internet y teléfonos móviles, al establecer las bases para la generación Z, quienes son nativos digitales. En esta última, se ha observado un incremento en los trastornos de salud mental, como ansiedad y depresión, así mismo sedentarismo y violencia (Charlton, 2023). Las personas adolescentes de este estudio pertenecen a la generación alfa, caracterizada por un entorno de tecnología avanzada y aprendizaje digital, con amplias horas de acceso a internet, así mismo el contexto determina como las generaciones han modificado su percepción sobre el bienestar.

El Foro de Economía Mundial (2020) determinó que las personas adolescentes y niños de los países nórdicos suelen tener las tasas más altas de bienestar, pero México y Rumania tienen los niveles más altos de satisfacción con la vida. Las personas adolescentes con bajos niveles de satisfacción se relacionan con la falta de redes de apoyo (familia y escuela). Dentro de la economía y la política se ha visto que algunos países retrocedieron en el ámbito de bienestar después de la pandemia puesto que se presentaron dificultades para cumplir sus compromisos con los ODS.

La OPS (2020) estipuló que la etapa de la adolescencia se visualiza desde la perspectiva de un grupo sano, donde es importante sentar las bases de una buena salud, puesto que se ve inmerso en diferentes factores de riesgo que pueden afectar su salud en etapas posteriores. El bienestar de las personas adolescentes presenta características distintivas en comparación con otros grupos de edad, donde influyen factores biológicos, psicológicos y sociales.

En lo descrito por el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes [SIPINNA] (2025), se consideran las propuestas para mantener la salud mediante el acceso a servicios, la promoción de la salud mental, la reducción de la pobreza, la creación de entornos seguros, la atención a víctimas de violencia y el acceso a la justicia, cabe resaltar que esto no se limita al aspecto del bienestar social si no al fortalecimiento en la atención integral.

4.1 Limitaciones del estudio y futuras investigaciones

El estudio presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados y que también abren la oportunidad para futuras investigaciones. Una limitación radica en el tamaño y composición de la muestra, ya que el estudio incluyó un grupo reducido de personas adolescentes provenientes de una preparatoria pública, lo que limita la generalización de los hallazgos. Dado que el contexto sociocultural influye en el bienestar de las personas adolescentes,

se sugiere ampliar la muestra e incluir instituciones educativas de diferentes características (públicas y privadas), así como diversos niveles socioeconómicos, para obtener resultados más representativos.

Asimismo, el estudio se limitó al análisis de la percepción de las personas adolescentes, sin incluir mediciones como pruebas bioquímicas o clínicas, para una evaluación más completa de su salud. Se recomienda en estudios futuros mediciones fisiológicas que aporten una perspectiva más completa sobre el bienestar y los factores que lo determinan.

4.2 Conclusión

El presente estudio logró el objetivo general de describir las características familiares, la calidad de vida y el bienestar de las personas adolescentes de una preparatoria pública. Los hallazgos permiten evidenciar la estrecha relación entre la calidad de vida y el bienestar, al demostrar que ciertas dimensiones de la calidad de vida pueden predecir hasta la mitad del bienestar percibido por las personas adolescentes y con el enfoque mixto se propone que los hallazgos encontrados podrían dar respuesta a los hallazgos restantes.

Cabe señalar que el bienestar y la calidad de vida deben ser vistas de manera multifactorial a través de la salud física, psicológica, del acceso a la educación y el impacto positivo del entorno escolar, el contexto familiar. Más allá del rendimiento académico o de la calidad institucional, la oportunidad de asistir a la escuela, interactuar con compañeros y sentirse parte de un grupo influye significativamente en la percepción del bienestar.

Estos hallazgos reafirman la importancia de fortalecer las políticas de salud dirigidas a la etapa de la adolescencia, con un enfoque que priorice el desarrollo integral y el acceso a entornos educativos y familiares seguros así mismo la implementación de intervenciones asertivas con las dimensiones planteadas en el aspecto cualitativo que refuercen las ya establecidas (físicos,

psicológicos, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar, aceptación social).

4.3 Recomendaciones

Para futuras investigaciones, se recomienda incluir poblaciones más heterogéneas que permitan explorar cómo las diferentes condiciones de salud impactan el bienestar en esta etapa del desarrollo.

Se recomienda para futuras investigaciones realizar estudios descriptivos y anexar las categorías encontradas en la etapa cualitativa en una población más amplia para reevaluar los resultados.

Se sugiere estudios que consideren la percepción de padres o tutor, maestros para dar apertura al concepto que la persona adolescente da al bienestar.

Referencia

- Barrera Rojas, M. A., Poot Silban, C. M., Cruz Orozco, A., & Roblero Herrera, P. D. (2025). La evolución del bienestar: una revisión de enfoques y metodologías de medición. *Equilibrio Económico. Revista de Economía, Política y Sociedad*, 21(2), 102–136.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of biomedical ethics* (6th ed.). Oxford University Press.
- Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. (2015). *Ley General de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*. BUAP.
- Bilbao Ramírez, M. Á., Torres Vallejos, J., Ascorra Costa, P., López Leiva, V., Páez Rovira, D., Oyanedel, J. C., & Vargas Salfate, S. (2016). Propiedades psicométricas de la escala Índice de Bienestar Personal (PWI-SC) en adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*, 15(3), 15–28. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-3.ppei>
- Charlton, E. (2023). Esto es lo que preocupa a la Generación Z y a los Millennials en 2023. Foro Económico Mundial. <https://es.weforum.org/stories/2023/05/esto-es-lo-que-preocupa-a-la-generacion-z-y-a-los-millennials-en-2023/>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. Sage Publications.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Congreso de la Unión. (1917/2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Cámara de Diputados.
- Congreso de la Unión. (2010). *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares*. Diario Oficial de la Federación.
- Congreso de la Unión. (2014). *Ley Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes*. Diario Oficial de la Federación.
- Congreso de la Unión. (2024). *Ley General de Salud*. Cámara de Diputados.
- Consejo Nacional de Población. (2020). *Situación demográfica en México*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2020>
- Consejo Nacional de Población. (2021). *La situación demográfica de México 2021*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2021>

- Consejo Nacional de Población. (2021). *Día Internacional de las Familias*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-las-familias?idiom=es>
- Consejo Nacional de Población. (2021). *La composición de las familias y hogares mexicanos se ha transformado en las recientes décadas como resultado de cambios demográficos*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es>
- Consejo Nacional de Población. (2023). *Familias diversas*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/familias-diversas>
- Consejo Nacional de Población. (2025). *Adolescencia: ¿etapa crítica!* Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/adolescencia-etapa-critica>
- Courtney, D., et al. (2020). School characteristics and adolescent health outcomes: Evidence from the Add Health study. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 523–531. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.012>
- Crandall, A., Weiss-Laxer, N. S., Broadbent, E., Holmes, E. K., Magnusson, B. M., Okano, L., Berge, J. M., Barnes, M. D., Hanson, C. L., Jones, B. L., & Novilla, L. B. (2020). The Family Health Scale: reliability and validity of a short- and long-form. *Frontiers in Public Health*, 8, 587125. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.587125>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81–90. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
- Denham, S. A. (2003). *Family health: a framework for nursing*. F. A. Davis Company.
- Dulock, H. L., & Holzemer, W. L. (1991). Substantive theory development: a conceptual approach. *Advances in Nursing Science*, 13(3), 1–12. <https://doi.org/10.1097/00012272-199103000-00003>
- Escobar, D. F. S. S., de Jesus, T. F., e Silva Noll, P. R., & Noll, M. (2020). Contexto familiar y escolar: efectos sobre la salud mental de los estudiantes brasileños. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–14.
- Fawcett, J. (1999). *The structure of nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories* (2nd ed.). F. A. Davis Company.

- Ferro, M. A., et al. (2021). Health-related quality of life in children and adolescents with physical–mental multimorbidity. *Quality of Life Research*, 30(5), 1321–1332. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02726-2>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *La adolescencia: una etapa de oportunidades*. UNICEF. <https://www.unicef.org/spanish/adolescence>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *¿Qué es la adolescencia?* UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Galán Cuevas, S., & Díaz García, D. (2021). Propiedades psicométricas del Kidscreen-52 en estudiantes mexicanos de 11 a 16 años. *Horizonte Sanitario*, 20(4), 483–494. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459669141009/html>
- García, M., et al. (2020). Bienestar psicológico en adolescentes de Montevideo: un estudio descriptivo con la escala BIEPS-J. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(2), 45–62. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n2.3>
- González, M. A. (2024). Las familias en América Latina desde la mirada del Trabajo Social. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/389835710_Las_familias_en_America_Latina_desde_la_mirada_del_Trabajo_Social
- González, M., & González, R. (2021). *Calidad de vida: evolución histórica y perspectivas multidisciplinarias*. Editorial Académica Universitaria.
- Hidalgo-Rasmussen, C., Rajmil, L., & Montaña, R. (2014). Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN-52 para medir calidad de vida relacionada con la salud en población adolescente en México. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 385–388. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.03.007>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Mortalidad*. <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Monografía ¿Cuántos hay como tú?* <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/pue/p>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública en Puebla*. <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/puebla>
- KIDSCREEN Group Europe. (2020). *KIDSCREEN questionnaires*. <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/>

- Lema-Gómez, L., Arango-Paternina, C. M., Eusse-López, C., Petro, J., Petro-Petro, J., López-Sánchez, M., Watts-Fernández, W., & Perea-Velásquez, F. (2021). Family aspects, physical fitness, and physical activity associated with mental-health indicators in adolescents. *BMC Public Health*, 21, 2324. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12403-2>
- Leung, K., Chan, S., Wong, P., Ho, J., Lee, A., & Yip, P. (2025). Effects of the SEED program on quality of life, wellbeing and safety in children and adolescents in Hong Kong. *Frontiers in Psychology*, 16, 1203456. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1203456>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Lorite Solanas, C., Comité Editorial Ocronos, & colaboradores. (2025). Cambios biológicos en la adolescencia: Una transición hacia la madurez física y emocional. *Ocronos, Revista Médica Científico-Técnica*, VIII (1). <https://revistamedica.com/cambios-biologicos-adolescencia-transicion-madurez/>
- Magalhães, P., et al. (2025). Emotional regulation, mindfulness and adolescent quality of life during the COVID-19 pandemic in Portugal. *Frontiers in Psychology*, 16, 1212345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1212345>
- Morse, J. M. (1995). *Qualitative research methods for health professionals* (2nd ed.). Sage Publications.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. *OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Riesgos para la salud de los adolescentes y soluciones. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud de los adolescentes. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2023). WHOQOL: Measuring quality of life. *OMS*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, septiembre 23). Asegurar la salud y el bienestar de los adolescentes hoy es vital para la salud de las futuras generaciones. *OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023). Salud. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Salud del adolescente.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Construir la salud a lo largo del curso de vida: conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Lineamientos para la formulación de políticas públicas locales de alimentación escolar saludable.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Salud mental en el adolescente.
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Foro Mundial para los Adolescentes: Informe regional de las Américas. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/foro-mundial-para-adolescentes-informe-regional-americas>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-adolescentes-jovenes-region-americas>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud del adolescente.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019–2030. OPS.
<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-promocion-salud-contexto-ods-2019-2030>
- Peters, K. Z., & Naneix, F. (2022). The role of dopamine and endocannabinoid systems in prefrontal cortex development: Adolescence as a critical period. *Frontiers in Neural Circuits*, 16, 939235. <https://doi.org/10.3389/fncir.2022.939235>
- Plass-Christl, A., Otto, C., Klasen, F., Wiegand-Grefe, S., & Ravens-Sieberer, U. (2021). Trajectories of health-related quality of life in children and adolescents with parental health problems: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 375–386. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01565-3>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2024). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (12th ed.). Wolters Kluwer.
- Ratra, D., & Singh, K. (2022). Personal wellbeing among adolescents and youth in India. *Frontiers in Psychology*, 13, 914152. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.914152>

- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Rivera Martínez, J. (2007). *La entrevista semiestructurada en investigación cualitativa: técnica, metodología y ética*. Editorial Trillas.
- Rodriguez-Rivas, M. E., Varela, J. J., Gonzalez, C., & Chuecas, M. J. (2022). The role of family support and conflict in cyberbullying and subjective well-being among Chilean adolescents during the Covid-19 period. *Journal of Adolescence*, 93, 1–12.
- Scorsolini-Comin, F. (2022). Family conceptions and transformations: A psychosocial perspective. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00207-3>
- Secretaría de Gobernación. (2010). *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares*. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud. (1984/2024). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud. (2023). *Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada (APS-I Mx): Estrategia nacional para la cobertura universal*. Gobierno de México.
- Seum, J., et al. (2022). Predictors of health-related quality of life in female adolescents: A cross-sectional study in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8652. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148652>
- Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes [SIPINNA]. (2020, septiembre 21). SIPINNA presenta propuestas de niñas, niños y adolescentes para el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030. *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/sipinna-presenta-propuestas-de-ninas-ninos-y-adolescentes-para-el-plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391725>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Toan, T. T., Van Nam, N., Minh, H. V., Wright, P., & Dibley, M. J. (2021). Social determinants of health and adolescents' mental health in Vietnam: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1–12.

- Triviño Burbano, M. V. (2025). Estrategias innovadoras para el desarrollo personal en adolescentes: un enfoque integral. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 12345–12360. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17545>
- UNICEF México. (2023). *Salud y desarrollo de los adolescentes*. <https://www.unicef.org/mexico/temas/salud-y-desarrollo-de-los-adolescente>
- United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. (2021). *Levels & trends in child mortality: Report 2021*. United Nations Children's Fund. <https://childmortality.org/wp-content/uploads/202>
- Velázquez-Paniagua, M., Gómez-Chavarín, B. M., & Sampieri-Cabrera, R. (2025). Influencia del mindfulness en la regulación del estrés crónico para un desarrollo integral del ser humano. *Revista de la Facultad de Medicina (UNAM)*, 68(1), 8–18. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.1.02>
- Vilugrón Aravena, F., Molina González, T., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2020). Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 148(7), 921–929. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000700921>
- World Economic Forum. (2020, septiembre 2). Estos son los países donde los niños están más satisfechos con sus vidas. *Foro Económico Mundial*. <https://es.weforum.org/stories/2020/09/estos-son-los-paises-donde-los-ninos-estan-mas-satisfechos-con-sus-vidas/>
- Xiong, Y., Zhang, L., Li, H., Chen, Y., Wang, J., & Liu, Q. (2025). Development and validation of a nomogram to predict low health-related quality of life in adolescents in China. *Frontiers in Public Health*, 13, 1187654. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1187654>

Apéndice

Apéndice A

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Cédula de Datos (Huerta & Domínguez, 2024)

Hola. Gracias por aceptar participar en este estudio. Quisiera recordarte que toda la información que proporciones será completamente confidencial y anónima. Solo será utilizada por la investigadora con fines de análisis en el marco de esta investigación. Te pido que respondas cada una de las preguntas de manera detallada, basándote en tu experiencia y ajustándote a la realidad. No te preocupes, no existen respuestas correctas o incorrectas; lo más importante es que tus respuestas reflejen honestamente tu punto de vista y vivencias. Tu colaboración es sumamente valiosa para el desarrollo de este trabajo.

FOLIO + nombre con iniciales ejemplo: (001-HRP)

Correo electrónico ejemplo (hr201224764@gmail.mx)

Semestre y grupo ejemplo (1A)

Datos Generales:

Edad (años cumplidos)

Sexo

1) Femenino 2) Masculino 3) Otro. Especifica ____

Estado Civil

1) Soltero(a) 2) Casado(a) 3) Unión libre

¿Recientemente perdiste a algún familiar, mascota u objeto que era importante para ti?

1) Si (Especifica: Familiar, Mascota, Objeto) 2) No

Características Físicas

¿Cuál es tu altura? (Metros) ejemplo: 1.68

¿Cuáles tu peso? (Kilos) ejemplo: 68

¿Tienes una discapacidad o condición médica relevante?

1) Si (Especifica) 2) No

¿Consumes algún medicamento?

1) Si (Cual) 2) No

Usas algún dispositivo de apoyo auditivo, visual, físico.

1) Si (Especifica) 2) No

Contexto Familiar y Socioeconómico

¿Como está formada tu familia?

- 1) Nuclear (familia formada por un padre, una madre e hijos)
- 2) Monoparental (Solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar)
- 3) Extensa (con familiares que viven en la misma casa: padres, primos, abuelos, etc.)
- 4) Compuesta ((miembros de diferentes núcleos familiares, generalmente como resultado de la unión de personas que ya tienen hijos de relaciones previas).)

¿Quién es el jefe de familia?

- 1) Madre 2) Padre 3) Hermano/a 4) Abuelo/a 5) Otro (especifica)

¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por el jefe de familia?

- 1) Sin estudios 2) Primaria 3) Secundaria 4) Preparatoria 5) Universidad 6) Posgrado

¿Cuál es el trabajo del jefe de familia?

- 1) Empleado 2) Obrero 3) Agricultor 5) Comerciante
- 6) Profesionista 8) Otro (especifica)

¿Cuál es tu rol dentro de la familia?

- 1) Estudiante 2) Proveedor 3) Cuidador

Aparte de ser estudiante ¿tienes un trabajo?

- 1) Si 2) No

Si la respuesta fue si responde

¿Cuál es tu trabajo actual? _____

¿Recibes un sueldo?

¿Cuánto te pagan aproximadamente? _____

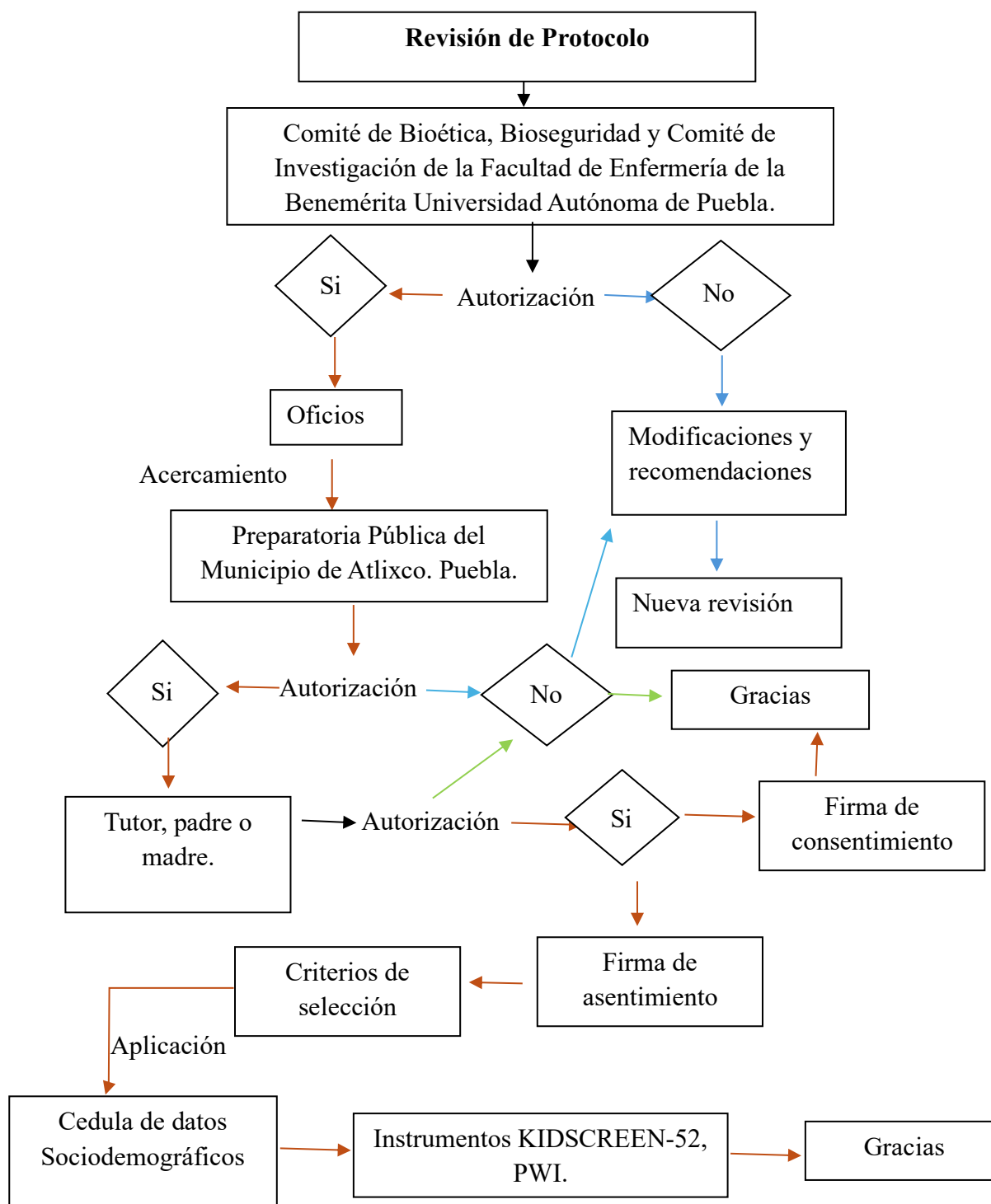
¿Cuándo te enfermas a que servicio de salud acudes?

- 1) Cruz roja 2) Hospital o consultorio privado 3) Centro de Salud 4) CESSA 5) ISSSTE 6) IMSS 7) Otro (especifique)

Menciona como es tu estado de salud en general _____

Apéndice B

Flujograma



Apéndice C

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
PWI Bienestar Subjetivo (Bilbao et al., 2016).

Instrucciones: Las siguientes preguntas consideran que tan satisfecho te sientes, en una escala de cero a diez. Cero significa que no sientes ninguna satisfacción en lo absoluto y diez significa que te sientes completamente satisfecho.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas y que podamos ver con claridad cuál es tu respuesta al seleccionar la opción que más te agrade. No tienes que enseñar tus respuestas a nadie. Tus respuestas son confidenciales. Nadie más, aparte del investigador las verá. Recuerda que los resultados serán presentados de manera global.

1. Pensando en tu propia vida y circunstancias personales ¿Qué tan satisfecho estas con tu vida en general?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna satisfacción en absoluto										Completamente satisfecho
2. ¿Qué tan satisfecho esta con su nivel de vida?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna satisfacción en absoluto										Completamente satisfecho
3. ¿Qué tan satisfecho esta con su salud?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna satisfacción en absoluto										Completamente satisfecho
4. ¿Qué tan satisfecho esta con los logros en la vida?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna satisfacción en absoluto										Completamente satisfecho
5. ¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?										

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna satisfacción en absoluto										Completamente satisfecho
6. ¿Qué tan satisfecho esta con lo seguro que se siente?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna satisfacción en absoluto										Completamente satisfecho
7. ¿Qué tan satisfecho esta de sentirse parte de su comunidad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna satisfacción en absoluto										Completamente satisfecho
8. ¿Qué tan satisfecho esta con su seguridad futura?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna satisfacción en absoluto										Completamente satisfecho

Apéndice C

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
KIDSCREEN-52 (Hidalgo et al., 2014).

Hola ¿Como estas? ¿Como te sientes? esto es lo que queremos saber sobre ti. Lee cada pregunta atentamente. ¿Cuál es la respuesta que primero se te ocurre? Escoge la opción que mejor se ajusta a ti. Recuerda: Esto no es un examen. **No hay respuestas correctas o incorrectas.** Es importante que contestes todas las preguntas y que podamos ver con claridad cuál fue tu respuesta. Cuando pienses en tu respuesta, por favor **intenta recordar la última semana**, es decir, los últimos siete días. No tienes que enseñar tus respuestas a nadie. Tus respuestas son confidenciales. Nadie más, aparte de la investigadora las verá.

Actividad Física y Salud:	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
En general ¿Cómo dirías que es tu salud?					
Piensa en la última semana... ¿Te has sentido bien y en forma?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
¿Has realizado actividades físicas (por ejemplo, correr, trepar, andar en bici)?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
¿Has podido correr bien?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
Piensa en la última semana... ¿Te has sentido lleno/energía?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Sentimientos Piensa en la última semana... ¿Has disfrutado de la vida?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
¿Te has sentido contento/de estar vivo/a?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo

¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has estado de buen humor?					
¿Te has sentido alegre?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te has divertido?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Estado de ánimo general Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has tenido la sensación de hacerlo todo mal?					
¿Te has sentido triste?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has tenido la sensación de que todo en tu vida sale mal?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te has sentido enfadado/a?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te has sentido solo/a?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te has sentido bajo presión?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Sobre ti	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Piensa en la última semana...					
¿Has estado contento/a con tu forma de ser?					
¿Has estado contento/a por la ropa que tienes?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Has estado preocupado/a por tu aspecto físico?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

¿Has tenido envidia del aspecto de otros chicos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Hay algo que te gustaría cambiar de tu cuerpo?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Tiempo libre Piensa en la última semana... ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has tenido suficientes oportunidades de salir?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has tenido suficiente tiempo para ver a tus amigos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has podido elegir qué hacer en tu tiempo libre?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Tu vida familiar Piensa en la última semana... ¿Tus padres te han comprendido?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
¿Te has sentido querido/a por tus padres?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
¿Te has sentido feliz en tu casa?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Tus padres te han tratado de forma justa?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Asuntos de dinero Piensa en la última semana... ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Piensa en la última semana... ¿Tienes suficiente dinero para hacer actividades con tus amigos/as?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
Tus amigos/as Piensa en la última semana... ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has hecho actividades con otros chicos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te has divertido con tus amigos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Tú y tus amigos/as se han ayudado unos/as a otros/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has podido hablar de todo con tus amigos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Has podido confiar en tus amigos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La escuela y aprendizaje Piensa en la última semana...	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo

¿Te has sentido feliz en la escuela?					
¿Te ha ido bien en la escuela?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
¿Has estado satisfecho/a con tus maestros/as?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
Piensa en la última semana... ¿Has podido poner atención?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te ha gustado ir a la escuela?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te has llevado bien con tus maestros/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Tu relación con los demás Piensa en la última semana... ¿Has tenido miedo de otros chicos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Se han burlado de ti otros chicos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Te han intimidado o amenazado otros chicos/as?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Apéndice D

Consentimiento informado padre o tutor:

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Título del proyecto: **Características Familiares, Calidad de vida y Bienestar en Adolescentes Estudio Mixto, con enfoque Curso de Vida.**

Investigador responsable: L.E Paola Huerta Rojas

Padre Madre o tutor del estudiante de primer año de la escuela preparatoria Simón Bolívar del Municipio de Atlixco Puebla.

Estimado(a) Señor/Señora:

La Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla dentro del programa de Maestría en Enfermería está realizando este proyecto de investigación que tiene como:

Objetivo: Analizar las interrelaciones entre las Características Familiares, la Calidad de Vida y el Bienestar en adolescentes que asisten a una preparatoria pública.

Justificación: La investigación titulada “Características familiares, calidad de vida y bienestar en adolescentes estudio mixto, con enfoque curso de vida” es fundamental debido a la creciente preocupación por la salud integral de los adolescentes, quienes atraviesan una etapa clave para su desarrollo físico, emocional y social. El bienestar en la adolescencia está estrechamente relacionado con factores familiares y socioeconómicos, los cuales pueden influir de manera significativa en su calidad de vida presente y futura. Con esta investigación se pretende realizar un diagnóstico de salud. Para conocer con qué recursos cuenta el adolescente y que tan satisfecho está con estos recursos. Que sirva para identificar factores de riesgo y áreas de oportunidad para intervenir. Todo guarda relación desde el concepto de salud.

Procedimiento: Se está invitando a su hijo (a) a participar en esta investigación. Antes de decidir si su hijo/a puede participar o no se le explicará la metodología por lo cual le presentamos este formato: llamado consentimiento informado, que le pediremos que firme si usted autoriza la participación de su hijo/a por lo cual le pedimos lea con atención.

Descripción del estudio: La investigación se va a realizar dentro de las instalaciones de esta institución en horario de clases. Si usted acepta que su hijo/a participe.

A usted le haremos algunas preguntas acerca de su hijo/a.

Su hijo/a ha pasado recientemente un proceso de duelo pérdida de familiar, mascota u objeto?

Duelo: Es la reacción normal ante la pérdida ya sea la pérdida de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo o de aspectos emocionales cuando nos enfrentamos a una enfermedad. Este proceso puede desencadenar una variedad de emociones, como tristeza, enojo, culpa y desesperación. Responda sí o no y en qué situación se presenta

¿Su hijo/a tiene un diagnóstico médico de enfermedad o trastorno?

¿Su hijo toma algún medicamento? _____

A su hijo/a se le pedirá firmar un asentimiento informado donde determine su deseo de querer participar en la investigación.

Recolección de datos: Se iniciará al determinar su peso y talla, para posteriormente aplicar una cédula de datos; para identificar 1) Datos generales como edad, género, estado civil. 2) Características físicas talla, peso, uso de dispositivos de apoyo. 3) Contexto familiar y socioeconómico tipo de familia, jefe de familia, rol del adolescente, nivel educativo y empleo del jefe de familia, empleo del adolescente si aplica.

Posteriormente se aplicarán 2 instrumentos

1) **KIDCREEN-52** identificara la calidad de vida, con preguntas como: En general ¿Cómo dirías que es tu salud?, ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?, ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?, Has pasado tiempo con tus amigos/as?

y 2) **PWI (Bienestar)** considera la satisfacción con esos recursos que determinan si tiene calidad de vida o no. Con preguntas como: Pensando en tu propia vida y circunstancias personales ¿Qué tan satisfecho estás con tu vida en general?, ¿Qué tan satisfecho estás con tus logros en la vida?

Este proceso durará aproximadamente 60 minutos.

Riesgos e inquietudes: El riesgo al participar en esta investigación es mínimo, ya que trata preguntas a nivel personal. Si su hijo/a se sintiera incómodo o molesto por los temas abordados, puede no continuar el llenado de los instrumentos.

Beneficios esperados: Se considera que ni usted ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo escolar, económico o de otro tipo por su participación en esta investigación. No obstante, al aceptar que su hijo(a) participe, estará contribuyendo al avance del conocimiento y al desarrollo de la enfermería. Es importante destacar que la investigación representa un beneficio para usted como tutor, al permitirle identificar la condición de salud de su hijo(a) y reconocer los recursos que favorecen o limitan su salud. Asimismo, la escuela podrá contar con información valiosa para identificar y promover el bienestar de sus estudiantes.

Usted o su hijo/a no recibirá ningún pago.

Una vez que, su hijo/a haya completado los cuestionarios, se agradecerá su colaboración y como beneficio directo ya que no existirá un beneficio económico o escolar se les proporcionará un código QR del video: “Ejercicios prácticos de Mindfulness” donde se explica que es mindfulness (centrar atención en el aquí y el ahora). 1. Escáner corporal para determinar zonas de tensión y relajación. 2. Mente de principiante. 2. Escucha activa es un video realizado por personal profesional de psicología. este video tiene la intención que el adolescente se centre en el hecho de ser consciente y estar atento al momento que están viviendo. El Instituto Mexicano de Mindfulness, determina que esta es una herramienta que sirve para mejorar la atención, la memoria, concentración, manejo de las emociones al plantear el vivir el aquí y ahora. (Galván et al., 2024).

Costos no hay ningún costo para que su hijo/a participe en esta investigación.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán que su hijo/a participó en esta investigación son usted y la investigadora principal. Ninguna información sobre usted o su hijo/a será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los instrumentos serán publicados en una tesis o en un artículo científico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada de su hijo/a. Recuerde que la cédula de datos y los instrumentos que su hijo/a contestara son anónimos y la información es confidencial.

Los gastos con respecto a esta investigación los absorberá la investigadora principal.

Confidencialidad: Usted dé por hecho que toda la información que proporcione su hijo/a será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por la investigadora principal y no estará disponible para ningún otro propósito.

Datos generales: Su hijo/a quedará identificado con un número y no con su nombre, dentro de esta investigación.

La misma se realizará con autorización del Comité de Bioética y Bioseguridad además del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados de manera individual.

La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria.

Usted está en plena libertad de negarse a que su hijo/a participe o retirar su participación de ésta en cualquier momento. Su decisión de participar o no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en la escuela.

La investigadora principal declara que no tienen conflictos de interés relacionados con la realización de esta investigación ya que se llevará a cabo de manera imparcial, con el único objetivo de contribuir al conocimiento científico y conocer la salud de los adolescentes.

Si tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto a la investigación, por favor comuníquese con la investigadora responsable: L.E Paola Huerta Rojas al siguiente número de teléfono 2481425558 o al correo hr223450050@alm.buap.mx

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con esta investigación, puede comunicarse con la directora de tesis M.E. Elizabeth Domínguez González docente de la Facultad de Enfermería de la BUAP al correo elizabeth.dominguezg@correo.buap.mx

Si usted acepta que, su hijo/a participe en esta investigación, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Su firma indica su aceptación para que su hijo/a participe voluntariamente

en la investigación.

Nombre y firma del padre, madre o tutor participante:

Fecha: Día / Mes / Año _____ número de teléfono _____

Relación con el menor participante _____

Nombre completo del menor participante

Nombre y firma de testigo 1 _____

Nombre y firma de testigo 2 _____

Nombre y firma del investigador principal _____

Apéndice E

Asentimiento

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Título del proyecto: **Características Familiares, Calidad de vida y Bienestar en Adolescentes Estudio Mixto, con enfoque Curso de Vida.**

Investigador responsable: L.E Paola Huerta Rojas

Estudiante de primer año de la escuela preparatoria Simón Bolívar del Municipio de Atlixco Puebla.

Estimado(a) estudiante:

La Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla dentro del programa de Maestría en Enfermería está realizando este proyecto de investigación que tiene como:

Objetivo: Analizar las interrelaciones entre las Características Familiares, la Calidad de Vida y el Bienestar en adolescentes que asisten a una preparatoria pública.

Justificación: La investigación titulada **Características Familiares, Calidad de vida y Bienestar en Adolescentes, Estudio Mixto, con enfoque Curso de Vida.** es fundamental debido a la creciente preocupación por la salud integral de ti como adolescente, al ser una etapa clave para tu desarrollo físico, emocional y social. El bienestar está estrechamente relacionado con factores familiares y socioeconómicos, los cuales pueden influir de manera significativa en tu calidad de vida presente y futura.

Procedimiento: Se te está invitando a participar en este estudio ya que tu participación es importante en la recolección de datos, primero se te pedirá que firmes este asentimiento. Que determine tu deseo de querer participar en dicha investigación. Por lo cual te pedimos que leas las indicaciones y si tienes dudas puedes preguntar.

Se iniciará al determinar tu peso y talla, después se te pedirá contestar una cédula de datos donde te preguntaremos acerca de 1) **Datos generales** como edad, género, estado civil. 2) **Características físicas** talla, peso, uso de dispositivos de apoyo. 3) **Contexto familiar y socioeconómico** tipo de familia, ¿quién es el jefe de familia?, tu rol en la casa, nivel educativo y empleo del jefe de familia, empleo que tienes (si aplica).

Se aplicarán dos instrumentos

1) KIDCREEN-52 identificará tu calidad de vida, con preguntas como: En general ¿Cómo dirías que es tu salud?, ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?, ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?, Has pasado tiempo con tus amigos/as?

y 2) **PWI (Bienestar)** considerara tu satisfacción con esos recursos que determinan si tienes calidad de vida o no, con preguntas como: Pensando en tu propia vida y circunstancias personales ¿Qué tan satisfecho estás con tu vida en general?, ¿Qué tan satisfecho estás con tus logros en la vida?

Este proceso durará aproximadamente 60 minutos.

Riesgos e inquietudes: El riesgo al participar en esta investigación es mínimo, ya que trata preguntas a nivel personal. Si te sientes incómodo/a o molesto/a por los temas abordados, puedes no continuar el llenado de los instrumentos.

Beneficios esperados: No recibirás un beneficio directo escolar, económico o de otro tipo por tu participación en el estudio. Sin embargo, al aceptar participar estarás colaborando en el desarrollo de la investigación y en el fortalecimiento de la enfermería. Esto puede ayudar a que, en el futuro, otras personas y estudiantes se beneficien de los resultados obtenidos, así mismo podrás identificar la condición de bienestar de tus compañeros y la escuela podrá conocer la condición de salud de sus estudiantes.

Una vez que completes los cuestionarios, se agradecerá tu colaboración y como beneficio directo ya que no existirá un beneficio económico o escolar se te proporcionará un código QR del video: “Ejercicios prácticos de Mindfulness” donde se explica qué es Mindfulness (centrar atención en el aquí y el ahora). 1. Escáner corporal para determinar zonas de tensión y relajación. 2. Mente de principiante. 2. Escucha activa es un video realizado por personal profesional de psicología. este video tiene la intención que reconozcas el hecho de ser consciente y estar atento al momento que estás viviendo. El Instituto Mexicano de Mindfulness, determina que esta es una herramienta que sirve para mejorar la atención, la memoria, concentración, manejo de las emociones y plantea el vivir el aquí y ahora. Ya que la adolescencia se caracteriza por una etapa de cambios que pueden implicar la aparición de conductas negativas por lo cual prácticas como el Mindfulness han mostrado efectos sobre dichas conductas que mejoran el bienestar y la calidad de vida en tu grupo de edad.

Costos: No hay ningún costo por que participes en esta investigación.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán tu participación en esta investigación serán tú y tu mamá o papá o tutor y la investigadora principal. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los instrumentos serán publicados en una tesis o en un artículo científico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada de ti. Recuerde que la cédula de datos y los instrumentos que contestaras son anónimos y la información es confidencial.

Los gastos con respecto a esta investigación los absorberá la investigadora principal.

Confidencialidad: Da por hecho que toda la información que nos proporciones para esta investigación será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por la investigadora principal y no estará disponible para ningún otro propósito.

Datos generales: Estos quedarán identificados con un número y no con tu nombre.

Esta investigación se realizará con **autorización** del Comité de Bioética y Bioseguridad y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos.

La investigadora principal declara que no tienen conflictos de interés relacionados con la realización de esta investigación. El estudio se llevará a cabo de manera imparcial, con el único objetivo de contribuir al conocimiento científico y conocer la salud de tu grupo de edad.

La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. es decir, aun cuando tu papá o mamá o tutor haya dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no.

Es tu decisión si participas o no.

Si aceptas participar, te pido que por favor escribas en la parte de abajo **si quiero participar**

y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no escribas nada. Te agradecemos tu tiempo.

Nombre: _____

Fecha: Día / Mes / Año _____

Nombre y firma testigo 1 _____

Nombre y firma testigo 2 _____

Nombre y firma del investigador principal _____

Apendice F

Lista de Códigos iniciales

Definiendo	Cuidando	84. Distanciando
Sintiendo	44. Expresando	85. Manteniendo (saludable)
Interiorizando	45. Haciendo Actividades recre	86. Dependiendo
Reconociendo	46. Usando disp	87. Investigando
Socializando	47. Pintando/dibujando	88. Decidiendo
Relacionando	48. Bailando	89. Fingiendo
Interpretando	49. Cantando	90. Autocontrolando
Descansando / durmiendo	50. Creando	91. Sugiriendo (su actuar)
Asociando	51. Viendo	92. Amenazando
Priorizar	52. Desconectando	93. Siendo molestado
Resiliendo	53. Crisis circunstanciales	94. Defendiendo
Afrontando	54. Cuestionando	95. Protegiendo
Aferrando	55. Buscando (ayuda/apoyo)	96. Aislando
Revelando	56. Justificando su estado físico	97. Diferenciando
Manejando	57. Evadiendo	98. Desestabilizando emociones
Identificando	58. Evitando	99. Interrumpiendo psicología
Limitando	59. Representando	100 Recibiendo ayuda psicológica
Creyendo	60. Jugando videojuegos	101 Explicando
Conteniendo	61. Saliendo (planes)	102 Reviviendo experiencias
Asumiendo	62. Planificando (tiempo)	103 Sufriendo invalidación
Reafirmando	63. Permaneciendo	104 Estableciendo metas
Dudando	64. Descuidando	105 Disminuyendo conductas
Sosteniendo	65. Organizando (actividades)	106 Proyectando deseos
Recurriendo	66. Trabajando	107 Empatizando
Liberando	67. Comunicando	108 Suprimiendo alimentación
Estresando	68. Recibiendo	109 Concientizando
Percibiendo	69. Reflexionando	110 Evaluando
Sufriendo	70. Conviviendo (Sin ser amigos)	111 Practicando conductas
Aceptando	71. Previniendo	112 Restringiendo alimentación
Validando	72. Flojeando	113 Refugiando escuela
Mejorando	73. Desestresando	114 Revalorizando
Experimentando	74. Desmotivando	115 Procesando conducta
Encajando	75. Teniendo (dinero)	116 Asistiendo escuela
Fomentando	76. Comprando	117 Atendiendo mascotas
Empoderando	77. Recordando	118 Deprimiendo
Comiendo	78. Afirmando	NNormalizando
Ejercitando	79. Comparando	Cu Cumpliendo
Meditando	80. Confiando	A Aconsejando
Escribiendo	81. Frustrando	Escribiendo situaciones
Leyendo	82. Pensando (sobre su bienestar)	Dd Disfrutando
Dejando	83. Enojando	Rel

Confiando	130 Promoviendo salud	136 Aprendiendo
Eligiendo	131 Reflejando	137 Caminando
Compartiendo momentos	132 Ejemplificando	138 Viviendo su vida
Escuchando musica	133 Brindando apoyo	139 Estudiando
Compitiendo	134 Priorizando dinero	140 Viviendo experiencias
Analizando	135 Sintiendo apoyo	