

SALUD FAMILIAR COMO PREDICTOR DE LA SALUD ESPIRITUAL
Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTESFAMILY HEALTH AS A PREDICTOR OF SPIRITUAL HEALTH
AND SOCIAL SKILLS IN ADOLESCENTSAnneth Elizabeth Andrade¹, Josué Manuel Maya Martínez²

Recibido: 25 de marzo de 2024; Revisado: 9 septiembre de 2024; Aceptado: 6 de noviembre de 2024

Para citar este artículo:

Andrade, A. E. y Maya Martínez, J. M. (2024). Salud familiar como predictor de la salud espiritual y las habilidades sociales en adolescentes. *PsicoSophia*, 6(2), 77-90. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2024.6.2.047>

RESUMEN

Objetivo: Analizar la predicción de la salud familiar hacia la salud espiritual y las habilidades sociales en adolescentes de una secundaria del municipio de Montemorelos, Nuevo León. **Método:** Este estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y tiene un componente de tipo prospectivo. La población fueron estudiantes de secundaria con una muestra de 137 personas con edades comprendidas entre 10 y 17 años. Se aplicó la Escala de Autopercepción del Estado de Salud Familiar v.2, la Escala de Salud Espiritual (ESE- UM) y la Escala de Habilidades Sociales (EHSA). **Resultados:** En la muestra estudiada se ha encontrado que los niveles de salud familiar son predictores de los niveles de salud espiritual y habilidades sociales. **Conclusiones:** En la investigación se evidenció que los estudiantes tienen niveles medios de salud familiar, salud espiritual y habilidades sociales. En consecuencia, es imperativo implementar acciones que promuevan el fortalecimiento de los comportamientos, las conductas y el compromiso destinados a mejorar el entorno familiar, social y espiritual de los adolescentes.

Palabras clave: salud familiar, salud espiritual, habilidades sociales, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To analyze the prediction of family health towards spiritual health and social skills in adolescents from a secondary school in Montemorelos, Nuevo León. **Method:** This study was quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational, and had a prospective component. The population consisted of secondary school students with a sample of 137 individuals aged between 10 and 17 years. The Family Health Self-Perception Scale v.2, the Spiritual Health Scale (ESE-UM), and the Social Skills Scale (EHSA) were administered. **Results:** In the studied sample, it was found that levels of family health predict levels of

¹Anneth Elizabeth Andrade, estudiante de la Maestría en Terapia Familiar, Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, anneth.andrade@gmail.com

²Josué Manuel Maya Martínez, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, jose.maya@um.edu.mx

spiritual health and social skills. **Conclusions:** The research revealed that students have average levels of family health, spiritual health, and social skills. Therefore, it is imperative to implement actions that promote the strengthening of behaviors, conduct, and commitment aimed at improving the family, social, and spiritual environment of adolescents.

Keywords: family health, spiritual health, social skills, adolescents

Introducción

La etapa de la adolescencia es una etapa de riesgos, desafíos y por consiguiente de vulnerabilidad. Las habilidades sociales cumplen un papel importante en esta etapa. Diferentes estudios han demostrado la relación entre un adecuado funcionamiento familiar (el cual forma parte de las dimensiones de la salud familiar) y las habilidades sociales.

A través de los años, la familia ha sido estudiada y evaluada por diferentes autores e investigadores. A raíz de estos estudios, se han llegado a diferentes conclusiones. Para Suárez Palacio y Vélez Múnera (2018), la familia ejerce una gran influencia en el desarrollo social de los niños y adolescentes. Es dentro del ámbito familiar donde aprenden cómo relacionarse de manera adecuada con la sociedad. Durante la crianza, se transmiten enseñanzas de valores que contribuyen a formar individuos más íntegros y éticos. Asociado a esto, Davies y Windle (2000, citado en Jiménez Gutiérrez et al., 2005) mencionan que diversos autores han focalizado la importancia del apoyo de la familia para que el adolescente pueda desenvolverse en esta etapa evolutiva.

La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia considera que la adolescencia está entre los 10-21 años dividida en tres fases: adolescencia inicial que comprende de los 10 a los 14 años, adolescencia media de los 15 a los 17 años y adolescencia tardía que comprende de los 18 a los 21 años de edad. Estos rangos de edad comprenden gran parte del desarrollo del ser humano en relación con se relacionan con su entorno familiar y social (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

La dinámica familiar puede variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre la persona. Esto no implica que en algún momento la familia pierda importancia en su impacto en las habilidades sociales de la persona, al contrario, ésta representa gran influencia e importancia a lo largo de la vida. No solo como maestra de la autonomía sino como agente socializadora y de la solidaridad (Daniells Cortés, 2019; Estévez López et al., 2008). El clima social familiar comprende todo aquello que se presenta en la dinámica de la familia, desde su estructura, constitución y funcionalidad. Además, considera los ámbitos psicosociales e institucionales (Cortés y Cantón, 2000).

Existen cambios en la relación de padres e hijos adolescentes, sin embargo, el sistema familiar continúa siendo una influencia que afecta el desarrollo y la adaptación del adolescente (Oliva, 2006). La teoría de organización sistémica plantea que la evaluación de la salud familiar debe considerar cuatro metas: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad. Comprende que la meta de la espiritualidad es parte de un todo y es la forma como se da significado al reconocimiento de la familia como unidad social, brinda esperanza, alivio y paz interior al sistema familiar (Friedemann, 1995).

Según Herrera Santí (1997), la familia como grupo social debe cumplir tres funciones básicas que son: (a) la función económica, (b) la biológica y (c) la educativa, cultural y espiritual. Recomienda, para medir el funcionamiento familiar, algunos indicadores como el cumplimiento eficaz de sus funciones: económica, biológica y cultural-espiritual. Con respecto a esto, en un estudio realizado por Mestre et al. (2007) se establece que a mayor cohesión, involucramiento en actividades intelectuales y la implementación de prácticas y valores de tipo éticas y religiosas, se desarrollan mejor adaptación social y emocional en niños y adolescentes.

La etapa de la adolescencia se sitúa dentro de las crisis normativas del ciclo vital familiar (Lovo, 2021). Aunque esta fase se considera una crisis anticipada, es fundamental que las familias cuenten con la capacidad de adaptación y afrontamiento para atravesarla con éxito.

Salud familiar

La salud familiar se puede definir como “la capacidad que tiene la familia de conseguir el crecimiento y el desarrollo de sus miembros y la adaptación a las situaciones de crisis que se le presenten en las distintas etapas de su ciclo vital” (De la Torre Mamani, 2016, p. 35). Louro Bernal (2005) menciona que la salud familiar consta de seis dimensiones: (a) contexto socioeconómico y cultural, (b) composición del hogar, (c) procesos críticos de vida familiar, (d) relaciones intrafamiliares, (e) afrontamiento familiar y (f) apoyo social. Por otra parte, Lima-Rodríguez et al. (2013) proponen cinco dimensiones principales de la salud familiar: (a) clima familiar, hace referencia al ambiente familiar interno; (b) integridad familiar, es el grado de unión entre los miembros de la familia; (c) funcionamiento familiar, dirige su enfoque a la satisfacción de necesidades, desarrollo de procesos familiares, y adaptación a los cambios; (d) afrontamiento familiar, se define, como la forma en que los individuos o la familia hacen frente a los acontecimientos y procesos vitales a los que se enfrentan; y (e) resistencia familiar, es la capacidad de la unidad para soportar el impacto de los agentes estresantes y mantener el funcionamiento familiar.

Moos (1974) menciona que el clima familiar establece el funcionamiento de las personas pues tiene influencia en las actitudes, pensamientos, conducta y bienestar general. Por lo tanto, en la actualidad el clima familiar se pudiera reconocer como salud familiar.

En un estudio realizado por Verdugo Lucero et al. (2014) se encontró que la dimensión de cohesión, la cual forma parte del clima familiar, es importante para los adolescentes. Así mismo, resalta la importancia que tiene el clima familiar en la acomodación del ámbito social en el transcurso de la adolescencia.

Por otra parte, también se ha encontrado relación entre la dimensión expresividad del clima social familiar, los valores conservadores y la autotrascendencia (Aierbe et al., 2014).

En una investigación realizada por Monserrat (2020), se encontró relación significativa entre el clima social autopercebido por los adolescentes y la calidad de amistad, específicamente entre la dimensión de desarrollo y la subescala compañerismo ($r = .381, p < .001$). Se observó que a niveles de cohesión alto, así como dimensión social recreativa, se relacionan con niveles de compañerismo altos. Por

otro lado, entre mayor sea el conflicto en el clima social familiar se desarrollarán altos niveles de conflicto en las amistades de los adolescentes.

En un estudio realizado por Purdy (2020), se evaluó a un grupo de personas vulnerables implementando el “Te whare tapa whā” que es un modelo de salud/bienestar, el cual se basa en el equilibrio de cuatro dimensiones: *taha wairua* (salud espiritual), *taha hinengaro* (salud mental), *taha tinana* (salud física) y *taha whānau* (salud familiar). En esta investigación se evaluó la importancia de estos elementos para el mejoramiento de la comunicación dentro de la familia. Los investigadores concluyen que es importante considerar implementar modelos de este tipo para personas indígenas, lo que implica cambiar algunas creencias y prácticas dentro de la investigación y la práctica clínica. Asimismo, se ha observado que la salud infantil, salud familiar y la experiencia de cuidados es de suma importancia en familias con hijos con complejidades médicas y los proveedores de servicios de salud (Fayed et al. (2018).

Salud espiritual

La salud espiritual forma parte de las cuatro dimensiones de la salud humana junto con las dimensiones física, social y mental, considerándose uno de los aspectos básicos de la salud en general (Pesut et al., 2014, citado en Korniejczuk et al., 2020). Fisher (1998) define la salud espiritual como un estado dinámico del ser que se observa en la medida en que las personas viven en armonía dentro de las relaciones en los siguientes ámbitos del bienestar espiritual: consigo mismo, con los demás, con el medio ambiente y con lo trascendente. Para esta investigación se utiliza la definición propuesta por Korniejczuk et al. (2020), quienes la definen como “un estado de bienestar del ser humano en armonía con lo que considera sagrado o superior a sí mismo, consigo mismo, con sus semejantes y con la naturaleza. Implica experimentar un sentido trascendente de la vida y un propósito último, de acuerdo con su sistema de creencias” (p. 570).

En una investigación realizada por Moroni et al. (2021), se utilizó la Escala de Salud Espiritual de la Universidad de Montemorelos (ESE-UM, Escala de Salud Espiritual, en español, Korniejczuk et al., 2020), la cual consta de tres subescalas: (a) relación con un Ser Supremo, (b) relación consigo mismo y (c) relación con el entorno.

Según Fromm (1964), la salud espiritual en los adolescentes tiene relación con el grado de satisfacción en las siguientes áreas: amor, arraigo, orientación, identidad y trascendencia. Actualmente, las condiciones en las que se encuentran los adolescentes en estas áreas son preocupantes.

En un estudio realizado por Prada Silva (2017), se buscó determinar si la edad de los adolescentes se correlacionaba con la espiritualidad. El análisis se efectuó usando el coeficiente de correlación r de Pearson en los adolescentes, el cual mostró que hay una correlación negativa significativa ($r = -.208$, $p = .000$) entre la edad y la espiritualidad. Esto quiere decir que existe una tendencia a que a mayor edad, menor es el nivel de espiritualidad de los adolescentes.

Habilidades sociales

De acuerdo con algunos autores, las habilidades sociales se dividen en diferentes dimensiones. Chávez Farro et al. (2018) definen las habilidades sociales como “las capacidades que una persona adquiere para adecuarse durante su desarrollo, implementándolas de acuerdo a la situación en la que se encuentren”. Para ello se establecen cuatro áreas de habilidades sociales: (a) toma de decisiones, (b) autoestima, (c) comunicación y (d) asertividad.

Por otro lado, Caballo (2007) menciona que la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Relación entre variables

En 1997, Herrera Santí postuló una teoría que proponía que la familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas, las cuales son: (a) la función económica, (b) la biológica y la educativa, (c) cultural y espiritual. En su propuesta menciona que un indicador de salud en la familia es el apoyo que dan los miembros para el desarrollo espiritual.

Esto se ha demostrado en otros estudios (Galán-González y Gascón-Catalán, 2020), donde la espiritualidad es la manera en que las familias encuentran sentido a sus vidas y logran conectarse con la voluntad física lo cual provee de identidad y unidad a la familia.

En muestras adolescentes y familias comunitarias, la religiosidad y las actividades religiosas compartidas (oración familiar, asistencia a culto, rituales) se han asociado a mayor cohesión, mayor satisfacción conyugal y mejores indicadores de funcionamiento familiar; sin embargo, la relación puede matizarse por congruencia religiosa entre miembros y por la calidad de las prácticas, por ejemplo, si la religión genera apoyo o conflicto (Bamford et al., 2023).

Por otra parte, la familia tiene el papel más importante en el desarrollo de las habilidades sociales desde la infancia hasta la juventud, pasando por toda la etapa de la adolescencia. En una investigación realizada por Chanco Vilchez (2018), se obtuvo como resultado que cuando el tipo de familia que prevalecía es la familia disfuncional severa, 52.7% de los adolescentes presentan nivel bajo de habilidades sociales y 44% presentaron nivel promedio bajo.

Existen estudios que demuestran que las habilidades sociales pueden ser desarrolladas por la influencia de las familias, algunas de las cuales son el comportamiento altruista (Cui et al., 2023), competencia y ajuste social (Wang et al., 2021), apoyo que se le otorga a los demás (Yu et al., 2022) y menores niveles de delincuencia (Wan et al., 2022).

Método

Este estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y tiene un componente de tipo explicativo. La población de estudio estuvo conformada por 371 alumnos de una secundaria del municipio de Montemorelos, Nuevo León, los cuales estaban inscritos en el curso escolar 2023-2024. Para la selección de la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Al finalizar la recolección de los datos, participaron 124 alumnos de entre 10 y 17 años. Esta muestra se distribuyó según su género en 51.6% ($n = 64$) hombres y 48.4% ($n = 60$) mujeres.

Para la recolección de los datos, se solicitó a la administración y padres de familia de la escuela permiso para acercarse a los estudiantes. Una vez obtenida la autorización, se les entregó a los estudiantes el respectivo asentimiento junto con los instrumentos para que pudieran aceptar su participación.

Instrumentos

Para medir el nivel de salud familiar, se utilizó el Cuestionario de Autopercepción del Estado de Salud Familiar v2 (Jimenez-Aguilar y Romero-Corral, 2021). Este cuestionario está conformado por 20 declaraciones con un nivel de confiabilidad alfa de Cronbach igual a .845. Además, está conformado por cinco dimensiones: (a) integridad familiar ($\alpha = .840$), (b) afrontamiento familiar ($\alpha = .660$), (c) funcionamiento familiar ($\alpha = .714$), (d) resistencia familiar ($\alpha = .687$) y (e) clima familiar ($\alpha = .469$). Este cuestionario se responde con una escala tipo Likert de cinco puntos que va de *nunca* hasta *siempre*.

El nivel de salud espiritual se midió a través de la Escala de Salud Espiritual-UM (ESE-UM) diseñada y validada por Korniejczuk et al. (2020). Esta escala consta de 39 ítems divididos en tres dimensiones: la relación con un Ser supremo, se compone de 14 ítems y tiene una confiabilidad de .920 según el alfa de Cronbach; la segunda dimensión incluye los 12 ítems de relación consigo mismo y tiene una confiabilidad de .910; por último, el tercer factor agrupa 13 ítems de relación con otros y con la naturaleza, con una confiabilidad de .911. La ESE-UM se responde con una escala tipo Likert de cinco puntos que va de *totalmente en desacuerdo* hasta *totalmente de acuerdo*.

Para medir el nivel de habilidades sociales, se utilizó la Escala de Habilidades Sociales (EHSA) validada por Herrera Cardozo (2019). Esta escala está compuesta por 19 ítems con un alfa de Cronbach general de .754. Además, consta de tres dimensiones: (a) componente cognitivo ($\alpha = .645$), (b) componente conductual ($\alpha = .605$) y (c) componente fisiológico ($\alpha = .675$). La EHSA se responde con una escala tipo Likert de cuatro puntos que va de *nunca* hasta *siempre*.

Resultados

Este estudio tuvo como objetivo analizar si el nivel de la salud familiar predice el nivel de espiritual y el nivel de las habilidades sociales en una muestra de adolescentes de una secundaria del municipio de Montemorelos, Nuevo León. En la Tabla 1 se muestran las medias que resultaron de las mediciones de las variables del estudio.

Tabla 1*Estadísticos descriptivos de las variables del estudio y dimensiones de la salud familiar*

Variables y dimensiones	M	DE
Salud familiar	3.00	.662
Integridad familiar	3.05	.795
Afrontamiento familiar	2.82	.797
Clima familiar	2.95	.846
Resistencia familiar	3.06	.849
Funcionamiento familiar	3.12	.770
Salud espiritual	2.62	.858
Habilidades sociales	2.65	.446

Para comprobar las hipótesis de este estudio, se utilizaron dos análisis de regresión lineal simple donde la salud familiar predice, de manera separada, a la salud espiritual y las habilidades sociales.

Prueba del modelo

Al realizar el análisis de regresión lineal simple, para observar si la salud familiar es predictor significativo de la salud espiritual, se encontró que el nivel salud familiar explica el 22% de la varianza de la salud espiritual ($R^2 = .223$, $F_{(123)} = 35.056$, $p = .000$). Así mismo, al realizar el mismo análisis, para encontrar si la salud familiar predice las habilidades sociales, se encontró que la salud familiar explica el 10% de la varianza de las habilidades sociales ($R^2 = .101$, $F_{(123)} = 13.711$, $p = .000$). En ambos análisis, se pudo observar que la salud familiar es predictor significativo de la salud espiritual y las habilidades sociales respectivamente.

Además, se analizó el nivel de predicción de las dimensiones de la salud familiar hacia los niveles generales de salud espiritual y habilidades sociales respectivamente. Se encontró que las dimensiones de la salud familiar explican el 23% de la varianza de la salud espiritual ($R = .515$, $R^2 = .265$, R^2 corregida = .234, estadístico Durbin -Watson = 2.102). Como se puede ver en la Tabla 2, el único predictor de la salud espiritual fue la integridad familiar ($\beta = .457$).

Tabla 2*Coefficientes estadísticos de las dimensiones de la SF hacia la SE*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		<i>p</i>	Estadísticos de colinealidad	
	<i>b</i>	Error tip.	β	<i>t</i>		Tolerancia	VIF
(constante)	.789	.325		2.430	.017		
Integridad familiar	.493	.129	.457	3.837	.000	.438	2.281
Afrontamiento familiar	-.027	.117	-.025	-.228	.820	.525	1.906
Clima familiar	.015	.111	.015	.134	.893	.520	1.922
Resistencia familiar	-.040	.110	-.040	-.364	.717	.524	1.909
Funcionamiento familiar	.157	.112	.141	1.399	.164	.614	1.629

Por otro lado, se encontró que las dimensiones de la salud familiar explican el 10% de la varianza de las habilidades sociales ($R = .369$, $R^2 = .135$, R^2 corregida = .100, estadístico Durbin -Watson = 2.234). Como se puede ver en la Tabla 3, la integridad familiar también fue el único predictor de las habilidades sociales ($\beta = .337$).

Tabla 3*Coefficientes estadísticos de las dimensiones de la SF hacia las HS*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		<i>p</i>	Estadísticos de colinealidad	
	<i>b</i>	Error tip.	β	<i>t</i>		Tolerancia	VIF
(constante)	1.988	.183		10.861	.000		
Integridad familiar	.189	.072	.337	2.607	.010	.438	2.281
Afrontamiento familiar	-.016	.066	-.028	-.236	.814	.525	1.906
Clima familiar	-.012	.063	-.022	-.188	.851	.520	1.922
Resistencia familiar	-.040	.062	-.077	-.651	.516	.524	1.909
Funcionamiento familiar	.093	.063	.161	1.475	.143	.614	1.629

Supuestos de regresión

En esta investigación se consideran los siguientes cuatro supuestos de la regresión lineal simple: (a) linealidad, (b) normalidad de residuos estandarizados, (c) independencia de los términos de error y (d) varianza constante del término de error (Bernal et al., 2011).

El primer criterio analizado fue la linealidad de la variable independiente con las dos variables dependientes respectivamente. Se observó en los gráficos de dispersión que existe una relación lineal positiva donde los puntos tienden a formar una línea ascendente (ver Figura 1 y 2).

Figura 1

Linealidad de la salud familiar con la salud espiritual

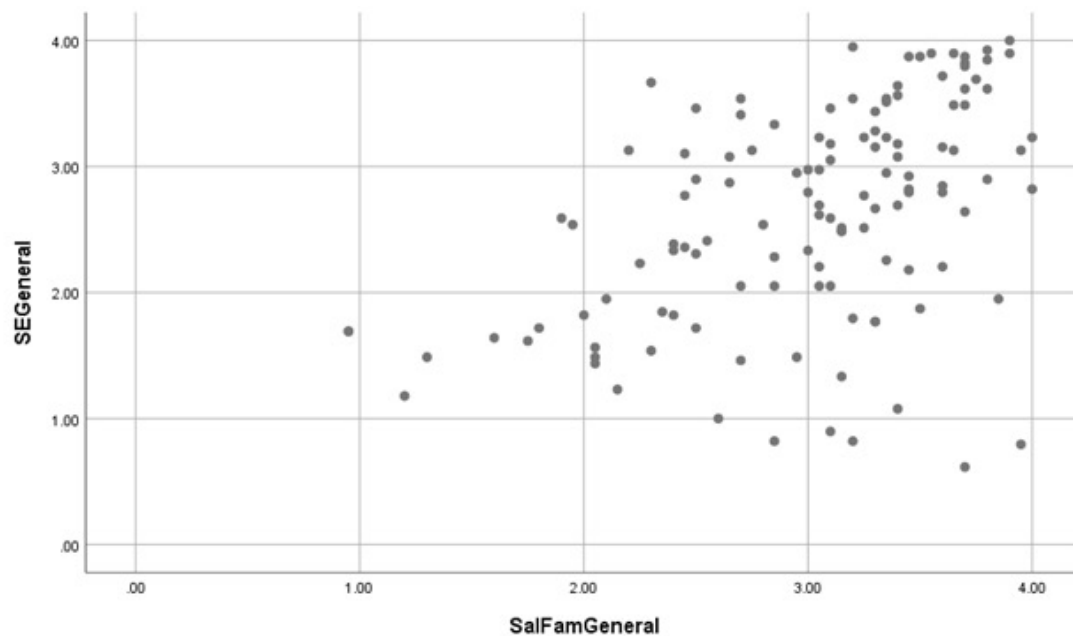
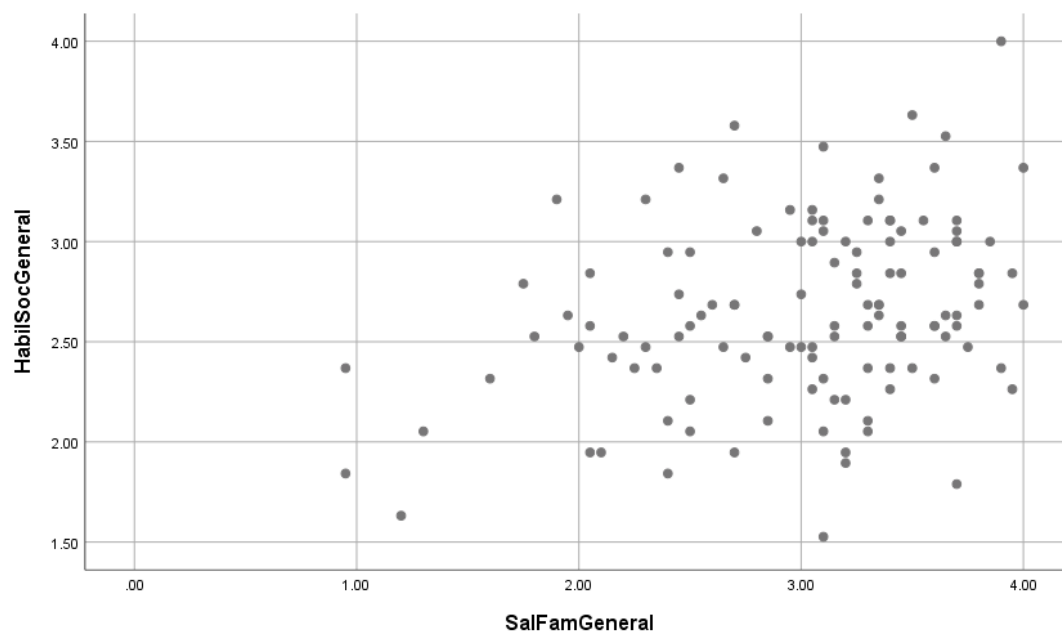


Figura 2

Linealidad de la salud familiar con las habilidades sociales



El segundo criterio que se probó fue la normalidad de los residuos (ver Figura 3 y 4. Se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov y se observó que la distribución de los residuos es normal de la salud espiritual ($Z = .073$, $p = .171$) y las habilidades sociales ($Z = .069$, $p = .200$).

Figura 3

Histograma de normalidad de la salud espiritual

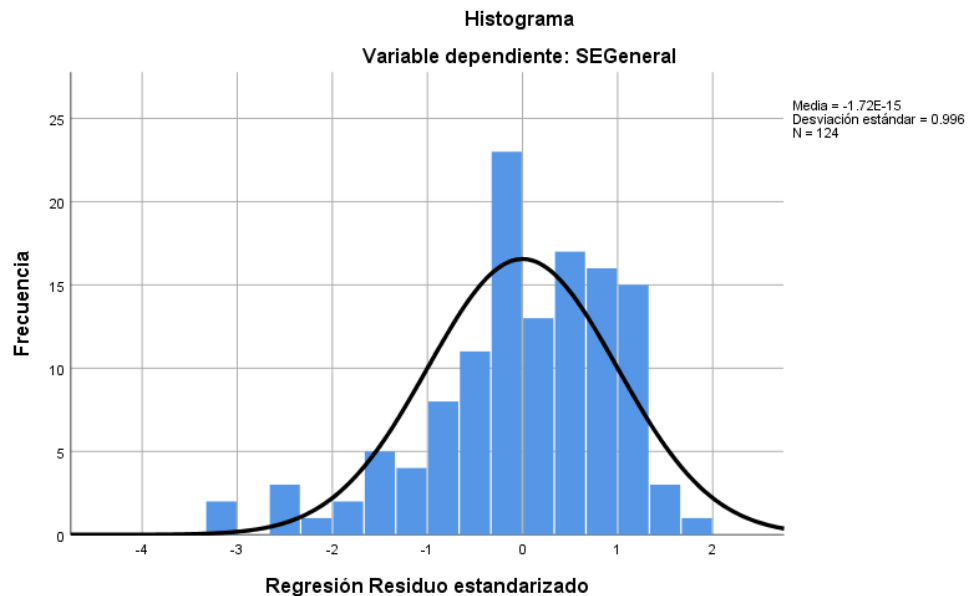
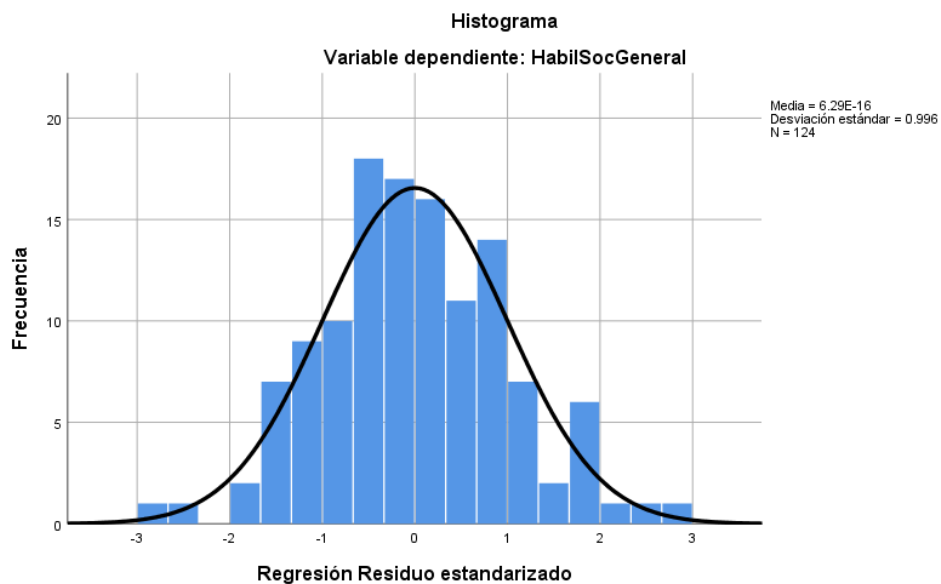


Figura 4

Histograma de normalidad de las habilidades sociales



En el tercer criterio se probó la independencia de los errores. Se utilizó la prueba de Durbin-Watson. El valor obtenido muestra que no existe autocorrelación de los residuos para la salud espiritual ($R = .472$, $R^2 = .223$, R^2 corregida = $.217$, estadístico Durbin-Watson = 2.160) y para las habilidades sociales ($R = .318$, $R^2 = .101$, R^2 corregida = $.094$, estadístico Durbin-Watson = 2.238).

El cuarto criterio fue la homocedasticidad, utilizando el gráfico del valor predicho estandarizado y el valor del residuo estandarizado. Se observó que no hay relación lineal entre los residuos, por lo tanto, los errores tienen varianzas iguales (ver Figura 5 y 6).

Figura 5

Representación gráfica de la homocedasticidad de la salud espiritual

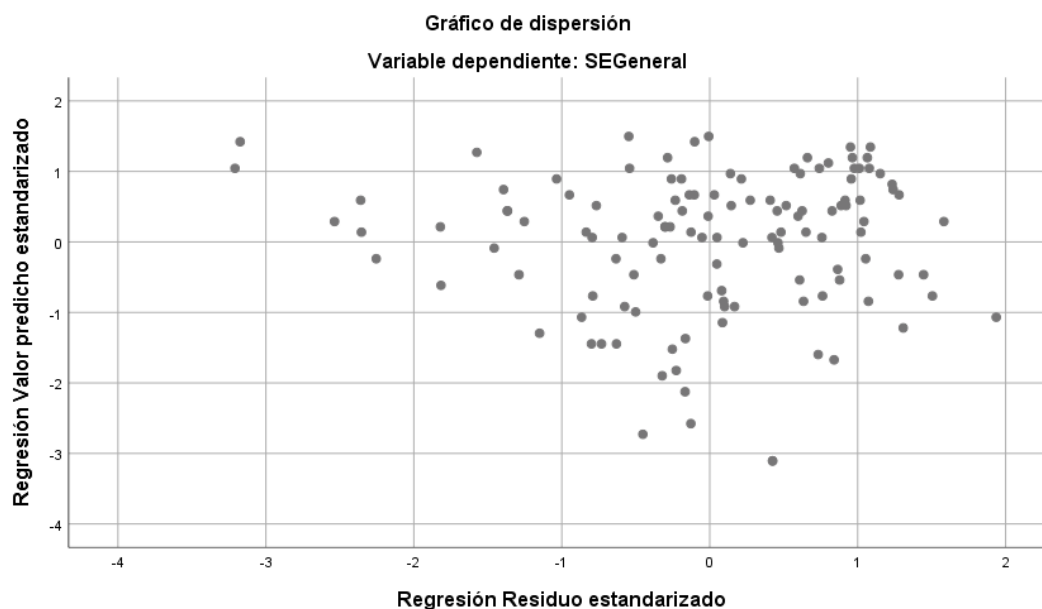
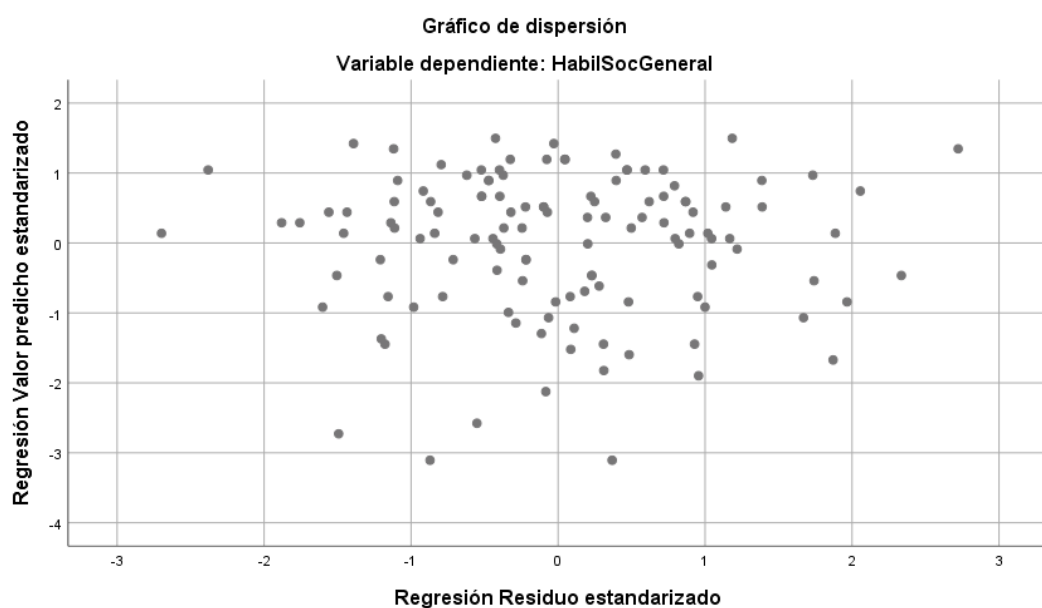


Figura 6

Representación gráfica de la homocedasticidad de las habilidades sociales



Discusión

La población estudiada en este trabajo comprendió edades de entre 10 y 17 años, quienes mostraron niveles medios de salud familiar. Estos resultados son similares a lo reportado por Lima-Rodríguez et al. (2013), quienes evaluaron a jóvenes de entre 15 y 30 años, encontrando que los individuos más jóvenes tienden a tener una percepción menos favorable de la salud familiar. Esta tendencia plantea un riesgo significativo, dado que el entorno familiar influye de manera fundamental en el desarrollo social y personal de los individuos. Por tanto, es crucial que, durante la adolescencia, los jóvenes cultiven relaciones interpersonales sólidas tanto con sus pares como con sus familiares para lograr un progreso más óptimo en su desarrollo.

De acuerdo a los niveles de salud espiritual encontrados en la muestra de adolescentes estudiados, se puede observar que mantienen niveles medios de esta variable. Este resultado puede ser explicado a través de la perspectiva de Fowler (1992), quien en su teoría del desarrollo espiritual señala que durante la adolescencia es común encontrar niveles más bajos de salud espiritual. Esto se debe a que este período de la vida está caracterizado por la búsqueda y construcción de la identidad, lo que implica que la espiritualidad está en proceso de formación en la vida cotidiana de los adolescentes. Algunos individuos pueden adoptarla como parte integral de su ser, mientras que otros pueden descartarla, centrándose en otros aspectos que consideran más relevantes, como la socialización. También es fundamental reconocer que, para un óptimo desarrollo espiritual durante la adolescencia, es necesario considerar el impacto de factores externos, como influencias sociales y grupos de referencia, en la vida del adolescente.

Los resultados de la escala de habilidades sociales señalan que los adolescentes perciben que sus habilidades sociales no están completamente desarrolladas. Esto coincide con la etapa del desarrollo en el que se encuentran los participantes ya que en este rango de edades está en proceso de concretarse la identidad psicosocial, ideológica, cultural y religiosa (Erikson, citado en Bordignon, 2005).

Por otro lado, según los resultados obtenidos en la población estudiada, se observa que la integridad familiar de la salud familiar predice la presencia de la salud espiritual. Esto implica que pesar de que pueden haber diversos aspectos del entorno familiar, como el clima familiar, la cohesión familiar, el funcionamiento familiar, las estrategias de afrontamiento y la resistencia familiar, que pueden contribuir a que los adolescentes mantengan una relación saludable con lo que consideran un ser superior, consigo mismos y con su entorno, es realmente la capacidad que tiene la familia para mantener la armonía en los miembros de la familia lo que contribuye al desarrollo y mantenimiento de la salud espiritual en esta etapa tan crucial. Esta relación predictiva entre la integridad familiar y la salud espiritual no es sorprendente, y se alinea con hallazgos de otros estudios donde se ha demostrado que las estrategias de afrontamiento familiar que incorporan la espiritualidad pueden ayudar a mitigar las dificultades naturales que enfrenta la familia, así lo menciona Martínez-Montilla et al. (2017) en un metaanálisis que estudia estas variables. Además, los resultados también revelan que la salud familiar está positivamente asociada con las habilidades sociales de los adolescentes. Esto implica que diversos aspectos del entorno familiar, como el clima,

la cohesión, el funcionamiento, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia familiar, contribuyen a mantener niveles saludables de funcionamiento cognitivo, fisiológico y conductual en el ámbito social para los adolescentes. Este hallazgo respalda la investigación realizada por Esteves Villanueva et al. (2020), quienes examinaron la relación entre una dimensión específica de la salud familiar y las habilidades sociales. En su estudio, encontraron que el grado de disfunción familiar es un factor determinante en el nivel de habilidades sociales de los adolescentes.

Los resultados de este estudio resaltan la importancia de la salud familiar en el desarrollo de la salud espiritual y las habilidades sociales. Esto indica que las familias deben promover prácticas o estrategias que contribuyan a la formación social y espiritual de sus miembros, particularmente enfocándose en los adolescentes.

Referencias

- Aierbe, A., Orozco, G. y Medrano, C. (2014). Family context, television and perceived values. A cross-cultural study with adolescents. *Communication & Society*, 27(2), 79-99. <https://doi.org/10.15581/003.27.35996>
- Bamford, J., Leavey, G., Rosato, M., Divin, N., Breslin, G. y Corry, D. (2023). Adolescent mental well-being, religion and family activities. *BMJ Open*, 13(6), e071999. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071999>
- Bernal, A. R., Macorra, M. Z., y Alvarenga, J. C. L. (2011). ¿Cómo y cuándo realizar un análisis de regresión lineal simple? Aplicación e interpretación. *Dermatología Revista Mexicana*, 55(6), 395-402.
- Bordignon, N. A., (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación de entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.
- Chanco Vélchez, D. R. (2018). *Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa San Antonio de Jicamarca - San Juan de Lurigancho 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Norbert Wiener]. UWIENER-Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1471>
- Chávez Farro, J. B., Limaylla Villanueva, A. M. y Maza Cortez, A. M., (2018). *Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3566>
- Cortés, R. y Cantón, J. (2000). Ambiente familiar y dificultades de adaptación de los hijos. *Suma Psicológica*, 7(1), 33-49.
- Cui, H., Bi, X., Zhou, X., Zhang, W. y Ma, Y. (2023). Family function and adolescent altruistic behavior: The multiple mediating effects of self-affirmation and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 14, 1184985. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1184985>
- Daniells Cortés, M. A. (2019). *Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de nivel medio de dos escuelas adventistas* [Tesis de maestría, Universidad de Morelos]. Morelos, Nuevo León, México.
- De la Torre Mamani, E. K. (2016). *Autopercepción del estado de salud familiar por madres atendidas en el puesto de San Luis Cayma-Arequipa 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santa María]. Repositorio Institucional. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5938>
- Esteves Villanueva, A. R., Paredes Mamani, R. P., Calcina Condori, C. R. y Yapuchura Saico, C. R. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- López, E. E., Pérez, S. M., Ochoa, G. M., y Ruiz, D. M. (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 119-128.
- Fayed, N., Guttman, A., Chiu, A., Gardecki, M., Orkin, J., Hamid, J. S., Major, N., Lim, A. y Cohen, E. (2018). Family-provider consensus outcomes for children with medical complexity. *Developmental & Child Neurology*, 61, 1093-1100. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14110>
- Fisher, J. W. (1998). *Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum* [Tesis doctoral, University of Melbourne]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/11343/39206>
- Fowler, J. W. (1992). Stages of faith: reflections on a decade of dialogue. *Christian Education Journal*, 13(1), 13-23.
- Friedemann, M.-L. (1995). *The framework of systemic organization: A conceptual approach to families and nursing*. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483327426>
- Fromm, E. (1964). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Hacia una sociedad sana*. Fondo de Cultura Económica.
- Galán-González, E. F. y Gascón-Catalán, A. M. (2020). Funcionamiento familiar y estilos de vida saludable en pacientes con cáncer colorrectal, según características sociodemográficas. *Horizonte de Enfermería*, 31(1) 58-74. <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14184>

- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J. e Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, 5(1), 7–22. <https://www.adolescere.es/pubertad-y-adolescencia/>
- Herrera Cardozo, J. G. (2019). *Construcción de una escala de habilidades sociales EHSA en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de San Martín de Porres, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37175>
- Herrera Santí, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595.
- Jiménez Gutiérrez, T. I., Musitu Ochoa, G. y Murgui Pérez, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2), 181-195. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8603/10678>
- Jimenez-Aguilar, B. y Romero-Corral, N. (2021). Análisis factorial exploratorio del cuestionario de autopercepción del estado de salud familiar v2. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(3), 319-329. <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/130>
- Korniejczuk, V. A., Moroni, C. M., Quiyono Escobar, E., Rodríguez Gómez, J., Valderrama Rincón, A., Charles-Marcel, Z. L., Barriguete Meléndez, J. A., y Córdova Villalobos, J. Á. (2020). La salud espiritual, su evaluación y su papel en la obesidad, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no-transmisibles. En J. M. En, A. C. Aguilar, J. F. Allilaire, T. Barrientos, J. A. Barriguete, J. Baulieux, P. Casaubón, Z. L. Charles Marcel, J. A. Cordova, T. Corona, F. Cruz, M. E. De León, J. R. Enríquez, F. Pérez Galaz, A. González, E. Graue, G. Guerrero, L. M. Gutiérrez, S. Hercberg, y J. Tapia (Eds.). *Nutrición, obesidad, BDM, HTA, dislipidemias, TCA, salud mental* (pp. 561–586). Producciones Sin Sentido Común.
- Lima-Rodríguez, J. S., Lima-Serrano, M., Jiménez-Picón, N. y Domínguez-Sánchez, I. (2013). Validación de contenido de la escala de autopercepción del estado de salud familiar usando la técnica Delphi. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 595-603. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200017>
- Louro Bernal, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4), 332-337.
- Lovo, J. (2021). Crisis familiares normativas. *Atención Familiar*, 28(2), 132–138. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>
- Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B. y Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: una revisión de la literatura. *Enfermería global*, 16(3), 576-604. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
- Mestre, M. V., Tur, A. M., Samper, P., Nácher, M. J. y Cortés, M. T. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 211-225. <https://revistalatinamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/vol39-num-43-2007-estilos-de-crianza-en-la-adolescencia-y-su-relacion-con-el-comportamiento-prosocial>
- Monserat, M. C. (2020). *Clima social familiar y su relación con la calidad de amistad en adolescentes de 13 a 16 años de la ciudad de Paraná*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11147>
- Moos, R. H. (1974). *The Social Climate Scales: an overview*. Consulting Psychologists Press.
- Moroni, C. M., Olmedo Espinosa, L. A., Manzano González, M., Korniejczuk, V. A., Guerrero Jiménez, D. A., Quiyono Escobar, E., y Valderrama Rincón, A. (2021). Spiritual health, family functioning and symptoms of depression and anxiety among adults from a sample of northeastern Mexico. *Cogent Psychology*, 8(1), 1980259. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1980259>
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuariopsicologia/article/view/8457>
- Prada Silva, O. (2017). *Las prácticas parentales como predictoras de la espiritualidad en adolescentes de sexto a undécimo grados*. [Tesis de maestría, Universidad de Montemorelos]. Repositorio institucional. <https://dspace.um.edu.mx/handle/20.500.11972/518>
- Purdy, S. C. (2020) Communication research in the context of te whare tapa whā model of health. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(3)281-289. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1768288>
- Suárez Palacio, P. A. y Vélez Múnera, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173–198. <https://doi.org/10.25057/21452776.1046>
- Verdugo Lucero, J. C., Argüelles Barajas, J., Guzmán Muñiz, J., Márquez González, C., Montes Delgado, R. y Uribe Alvarado, I. (2014). Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 207-222. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6127>
- Wan, X., Ji, S., Liu, M., Hong, B., Shi, W., Du, L. y Zhao, L. (2022). Family functioning and delinquency among Chinese adolescents: Mediating effects of positive behavior recognition. *Frontiers in Public Health*, 10, 985936. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.985936>
- Wang, Q., Peng, S. y Chi, X. (2021). The relationship between family functioning and internalizing problems in Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 12, 644222. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644222>
- Yu, X., Kong, X., Cao, Z., Chen, Z., Zhang, L. y Yu, B. (2022). Social support and family functioning during adolescence: A two-wave cross-lagged study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6327. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106327>

