



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico)**

**Herminia Castellón Montenegro**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública  
Bogotá, Colombia  
2014



# **Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico)**

Tesis presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:  
**Magíster en Salud Pública**

Director:  
Carlos Agudelo Sarmiento

Línea de Investigación:  
Promoción de la salud  
Grupo de Investigación:  
Política y Sistemas de Salud

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública  
Bogotá, Colombia  
2014



# Dedicatoria

*A Dios porque es la luz que ilumina mi camino y me da la fortaleza para lograr mis sueños.*

*A mi esposo (q.e.p.d.) por brindarme siempre su amor incondicional y apoyo a pesar de su enfermedad, desde el cielo sé que me acompañará siempre.*

*A mis hijos, mi gran motivación y fuente de inspiración, para lograr esta meta.*



# Agradecimientos

Al Dios Todopoderoso por darme la fuerza para seguir adelante.

A los Doctores Rocío Robledo, Juan Carlos García, Carlos Alberto Agudelo por su valioso apoyo en éste proceso de aprendizaje.

A Sara Helena Carrillo, por su estímulo y permanente interés para lograr mi meta en la finalización de éste proyecto, con la amabilidad que la caracteriza.

A la profesoras Lina Montes y Cecilia Rocha especialistas en Salud Familiar, por sus aportes y colaboración permanente.

A las adolescentes gestantes, y a las familias de la Comunidad de Mesolandia, (Malambo), por su colaboración y participación en la investigación.



## Resumen

**Objetivo:** Describir la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes, en la Comunidad de Mesolandia del Municipio de Malambo, (Atlántico), en el primer semestre del 2010 , desde la perspectiva teórica de la Organización Sistémica de Marie L. Friedemann

**Diseño metodológico:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado mediante la aplicación de dos instrumentos: Ficha Sociodemográfica y Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (ASF-E), a 80 familias con adolescentes gestantes residentes en la Comunidad de Mesolandia de Malambo (Atlántico).2010.

**Resultados:** La muestra estudiada destaca el predominio de las familias que viven en unión libre (74%), con 4 y 6 integrantes (68%), en ciclo familiar con preescolar (47%), con un ingreso mensual de un salario mínimo (42%), la mayoría de los integrantes de las familias han alcanzado el grado de escolaridad secundaria completa (38%) incompleta (27%). El 78% profesan mayoritariamente la religión católica. En cuanto al nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un (63.75 %) seguido por el nivel alto (23.75%) y un nivel bajo de (12.5%).

**Conclusiones:** Predomina el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63.75%, lo que nos podría indicar que éstas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven sus adolescentes gestantes, y un (12.5%), con un nivel bajo de funcionalidad familiar posiblemente relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo.

**Palabras clave:** Familia, funcionalidad familiar, adolescentes gestantes

## Abstract

**Objective:** Objective: To describe the familiar functionality in families with adolescent pregnant women, in the community of Landía in the municipality of Malambo, (Atlantic), in the first half of 2010, from the theoretical perspective of the systemic organization of Marie L. Friedemann

Methodological design: descriptive study of transverse cut through the application of two instruments: tab sociodemographic and scale of effectiveness in the working family (ASF-E), 80 families with adolescent pregnant residents in the community of Landía de Malambo (Atlantic). 2010.

Results: The sample highlights the prevalence of families living in common-law union (74%), with 4 and 6 members (68%), family cycle with preschool (47%), with a monthly income of a minimum wage (42%), the majority of the members of the families have reached the level of secondary education completa(38%) incomplete (27%). 78% Mostly profess the Catholic religion...In terms of the level of effectiveness of the familiar functionality, dominated the intermediate level with a (63.75%) followed by the high level (23.75%) and a low level of (12.5%).

Conclusions: Prevails the intermediate level in the familiar functionality, with a 63.75%, which could tell us that these families can present inflexibility to new experiences that their pregnant teens, live and a (12.5%), with a level low family functionality possibly related to serious difficulties to meet the physical, emotional and social needs at its core.

Key words: family, family functionality, pregnant adolescents

# Contenido

Pág.

## Resumen

## Lista de Figuras

## Lista de Tablas

## Introducción

<b>1. Valoración de la Investigación</b>	3
1.1 Problema de Investigación	3
1.2 Justificación	6
1.3 Propósito	7
1.4. Objetivos	7
<b>2. Marco Teórico</b>	9
2.1 Marco Conceptua	9
2.1.1 Familia	9
2.1.2. Tipología Familiar	10
2.1.3. Ciclo Vital Familiar	10
2.1.4. Funcionalidad Familiar	11
2.1.5. Proceso del Sistema Familiar	13
2.1.6. Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar (ASF-E) Marie LuiseFriedemann	18
2.1.7. Adolescencia	21
2.1.8. Familia con Adolescentes	22
2.2. Marco Contextual - Situacional	24
2.2.1. Características de la Familia en Colombia	24
2.2.2. Características de la Familia en el Atlántico	26
2.3. Marco Normativo	27
<b>3. Diseño Metodológico</b>	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Población	29
3.3. Recolección de la información	29
3.4. Criterios de Inclusión	30
3.5. Criterios de Exclusión	30
3.6. Sistematización y Plan de Análisis	30

3.7. Prueba – Piloto	31
3.8. Aspectos Éticos	32
<b>4. Resultados y discusión</b>	<b>35</b>
4.1 Resultados de la aplicación de las fichas sociodemográficas	35
4.2. Resultado de la Escala de Evaluación	40
4.2.1. Dimensiones	40
4.2.2. Metas	43
4.3 Funcionalidad Familiar	45
4.4 Discusión	45
4.4.1. Dimensiones	46
4.4.2. Metas	48
4.4.3. Efectividad de la Funcionalidad Familiar	49
<b>5. Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>51</b>
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	51
<b>Anexos</b>	<b>53</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>73</b>

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 4-1.</b> Distribución porcentual del parentesco del participante de la Familia	35
<b>Tabla 4-2.</b> Distribución porcentual del Género de la adolescente gestante en la familia	36
<b>Tabla 4-3.</b> Distribución porcentual de la religión de la adolescente gestante	36
<b>Tabla 4-4.</b> Distribución porcentual de la escolaridad de la adolescente gestante	36
<b>Tabla 4-5.</b> Distribución porcentual de la ocupación de la adolescente gestante	37
<b>Tabla 4-6.</b> Distribución porcentual de la tipología de la familia de la adolescente gestante	37
<b>Tabla 4-7.</b> Distribución porcentual de la unión de cabeza de familia de la adolescente gestante	38
<b>Tabla 4-8.</b> Distribución porcentual de miembros de convivencia de la adolescente gestante	39
<b>Tabla 4-9.</b> Distribución porcentual de promedio económico de la familia de la adolescente gestante	39
<b>Tabla 4-10.</b> Distribución porcentual del ciclo vital de la familia de la adolescente gestante	40
<b>Tabla 4-11.</b> Sistema Familiar	43
<b>Tabla 4-12.</b> Distribución de las familias según su nivel de efectividad en la funcionalidad familiar en las cuatro metas	43
<b>Tabla 4-13.</b> Nivel de funcionalidad familiar de familias de adolescentes gestantes	45
<b>Tabla 4-14.</b> Dimensiones	46



# Introducción

La Funcionalidad Familiar es el conjunto de funciones a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo de la familia, comprende aspectos afectivos, de socialización, del cuidado de la salud, de la reproducción y económicos, conforme a las normas de la sociedad en la cual se desarrolla. (1), Así mismo Friedemann considera la funcionalidad como el proceso para llegar a la salud familiar a través de las metas: espiritualidad, estabilidad, crecimiento, control familiar y las dimensiones coherencia, individuación, mantenimiento y cambio del sistema familiar. (2) La interrelación de las metas y las dimensiones del sistema llevan a la funcionalidad familiar". Y al resultado de éste proceso le dio el nombre de efectividad de la funcionalidad familiar 3)

El presente estudio evidencia en los resultados de las cuatro dimensiones, de las familias una alta proporción en el nivel intermedio de funcionalidad, de la siguiente manera: mantenimiento del sistema (42%), cambio del sistema (56%), coherencia (76%) e individuación (50%). De igual forma en el análisis de las metas el nivel de funcionalidad familiar con la mayor proporción fue el nivel intermedio evidenciado en un (67%) en espiritualidad; (63,75%) crecimiento; (52.5%) estabilidad y (50%) en control.

El nivel intermedio de funcionalidad familiar, es el de mayor proporción en las dimensiones y metas resultando la coherencia con el puntaje más alto (76.25%), lo que a la luz de la Teoría de la Organización Sistémica de la autora M.L. Friedman, refleja que éstas familias posiblemente presentan algunos problemas en la unión familiar, mostrados en la aprobación de las expectativas y pensamientos de sus integrantes, y según ésta misma autora la coherencia se desarrolla durante la niñez con el apoyo de los padres, sus aceptaciones y estímulos, podría suponerse que en ésta población en la cual más de la mitad de las adolescentes gestantes (55%) tenían padres separados, un poco menor a lo encontrado por Rodríguez (4), quien lo observó en un 67% de los adolescentes en su estudio

En relación a la funcionalidad familiar de acuerdo a la información obtenida el 51% de las adolescentes clasifica en nivel intermedio de funcionalidad familiar, seguidos por el 23.75% en nivel alto y el 10% en nivel bajo.

Estudios realizados en el ámbito Internacional y Nacional evidencian la importancia de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y la forma como los

## Introducción

---

problemas en la familia pueden afectar negativamente la salud familiar, entre éstos estudios se encuentran el realizado por Urreta y Palacio, revelan que del 78 (100%), el 40 (51.3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48.7%) disfuncional. (6).

Al tener en cuenta el contexto descrito, se lleva a cabo el presente estudio con la finalidad de caracterizar la funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes.

Esta investigación tiene como propósito contribuir a la construcción de planes de intervención y acciones integradoras del manejo de la problemática de familias con adolescentes gestantes en el Departamento del Atlántico en pro del mejoramiento de la dinámica y funcionalidad familiar

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal, para caracterizar la familia con adolescente gestante, por medio de la escala de M.L. Friedemann

# Capítulo 1: Valoración de la investigación

## 1.1 Problema de investigación

La familia considerada núcleo fundamental de la sociedad, ha sufrido grandes transformaciones estructurales a lo largo de la historia debido a su adaptación en el contexto sociocultural, presentando cambios por enfrentarse a situaciones externas e internas originadas por las tendencias epidemiológicas, sociales, económicas y demográficas las cuales pueden llegar a causar diferentes efectos en la salud mental y física tanto individual como colectiva a entre los miembros más vulnerables del sistema familiar como son los adolescentes. (7)

La etapa de la adolescencia se caracteriza por tener crisis transitorias relacionadas con la dinámica y funcionalidad familiar del adolescente, en el que el apoyo de la familia es fundamental, sobre todo si se trata de adolescentes gestantes, definiéndose en éste caso según Friedemann,(8) la funcionalidad familiar como los procesos familiares saludables que permiten a cada miembro de la familia obtener congruencia personal y controlar la ansiedad, a través de los propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad mediante las estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación y así lograr la unidad en la familia, con la cual enfrenta las etapas del ciclo vital, las crisis y el logro de sus metas de tal forma que permita la satisfacción de sus miembros y garantizar la permanencia del grupo familiar.

El contexto y el ambiente familiar han demostrado ser factores que influyen en el desarrollo psicosocial de los adolescentes y en general, en el logro de las tareas propias de este periodo de la vida. Entre los factores que pueden afectar la funcionalidad familiar se encuentran; la situación de padres separados, las características de la madre y la forma de constitución de la familia se consideran de gran importancia, especialmente para las niñas. (9)

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 evidenció, que la mujer colombiana está acudiendo en mayor proporción al divorcio, en relación a lo encontrado en encuestas anteriores; así, las mujeres separadas y divorciadas representan el 14%, superior al 12%, encontrado en el 2005. La feminización de la jefatura de los hogares ha aumentado de 30% en 2005 a 34% para el 2010. (10)

En cuanto a la tipología de familia, 36% nuclear completa, 11%, nuclear incompleta (falta el padre o la madre), 16%, de hogares familia extensa y 5%, están constituidos por familia compuesta por parientes y no parientes. (11)

En la literatura se ha identificado que en la reproductividad de la adolescente existe un papel relevante relacionado con los factores individuales y del hogar y se evidencia el efecto importante del nivel educativo de la adolescente y de las condiciones del hogar sobre la probabilidad del inicio de las relaciones sexuales y de la maternidad adolescente. Varios estudios han demostrado que la estructura de la familia y las normas y valores predominantes en la sociedad son factores importantes en el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes (Hogan y Kitagawa, 2005; Vargas y Barrera, 2002; Vargas y Barrera, 2003) (12). Bajo nivel de ingreso, jefatura femenina, bajo nivel educativo de la madre, son factores, entre otros, que aumentan la probabilidad de inicio de actividades sexuales y reproductivas entre las adolescentes. (12)

Cuando sucede un embarazo en la adolescente, ésta y su familia generalmente tienen dificultad para aceptar el hecho del embarazo. Algunas adolescentes solteras inician su embarazo con una actitud de rechazo, lo que se transforma en aceptación en el transcurso de la gestación. En el ámbito familiar, si es aceptada con su hijo, se puede producir una desorganización de funciones, o un cambio en el sistema familiar; estos ajustes no siempre son fáciles, aunque esta situación es preferible a la de rechazo, puesto que la familia de origen es el refugio más significativo para la madre soltera. La joven tiene que conciliar de algún modo dos papeles opuestos: expresar sus necesidades de adolescente, al mismo tiempo que avanzar hacia un papel adulto responsable. (13)

También puede suceder que el modelo familiar se transmite de padres a hijos, y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de que las relaciones coitales se inicien en la adolescencia y también las mismas posibilidades de embarazarse. Según estudio Embarazo en adolescentes por López Germán, el 74,1% de las madres de las encuestadas fueron gestantes adolescentes, siendo la mediana de la edad del parto de estas madres 18 años (RIC 16-19); además, se observó que existe una relación entre la edad de la madre y la hija gestante con una correlación de Spearman baja de 0,1218, pero estadísticamente significativa ( $p=0,031$ ); el 33,9% tenían el antecedente de hermana con gestaciones durante la adolescencia (14), asumiendo el embarazo a temprana edad, como un proceso que hace parte de su cultura.

Así mismo, la maternidad adolescente se considera un obstáculo para el avance hacia los objetivos del Milenio, puesto que ocurre con mayor frecuencia en jóvenes de familias de clases menos favorecidas, con la tendencia a reproducir la pobreza y falta de oportunidades de una generación a la siguiente, e implica mayor riesgo de morbimortalidad infantil; también impacta el riesgo de complicaciones obstétricas en el puerperio y se vincula a la deserción educativa temprana a las jóvenes. (15)

Según las Naciones Unidas en su informe de Objetivos de desarrollo del Milenio 2008, refiere que en 2005, en el mundo murieron más de 500.000 mujeres durante el embarazo, parto o las seis semanas posteriores, además la mortalidad en las adolescentes en países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad de las gestantes que se encuentran entre los 20 y 34 años. La mortalidad materna, se refleja de la siguiente forma: “mientras menor sea el número de mujeres que mueren en eventos relacionados con el embarazo y el parto, puede decirse que el nivel de desarrollo de un país es mayor. (16)

En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS), encontró que las adolescentes presentan una tasa de 84 nacimientos por cada 1000 mujeres, igualmente 1 de cada 5 mujeres entre 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada, el 16% ya son madres y un 4% está esperando su primer hijo; la mayor proporción de adolescentes gestantes de su primer hijo se encuentra en la región Caribe, Bogotá y en la Orinoquía .(16) En la misma encuesta se encontró que en el Departamento del Atlántico, el 17% de las adolescentes (entre 15 y 19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo, en éste departamento el embarazo en adolescente subió 4 puntos porcentuales con respecto al 2005.

Con respecto al municipio de Malambo, Atlántico en donde se desarrolla el presente estudio, el 80% de la población rural está en condiciones de pobreza (SIPLAN), (17) a esto se le suma que es uno de los municipios con mayor recepción de población desplazada, violencia intrafamiliar, descomposición familiar, situación de abandono de los padres, entre otros aspectos, lo que favorece la incidencia elevada del índice de embarazo en adolescentes gestantes, que repercute en el aumento de la deserción escolar que alcanza el 50% de éstas adolescentes (18)

Entendiendo disfuncionalidad familiar, como el no cumplimiento de alguna de sus funciones como el afecto, socialización, reproducción y cuidado surgidos por alteración de algunos de los subsistemas familiares que la conforman(19), el embarazo en edades tempranas no es un proceso aislado del contexto individual, pareja, familia y sociedad; la adolescente embarazada no es solamente la primigesta precoz que tiene una connotación puramente biológica, sino que demanda las acciones prenatales, de atención del parto, del recién nacido y del post parto y del estudio de unas necesidades biopsicosociales. (20)

A partir de estos análisis de la familia, se concluye que la buena marcha de las funciones familiares favorece el desarrollo biológico, psicológico y social del adolescente, además de los procesos relacionados con su personalidad, el área social, emocional, y los educativos; en donde el contexto familiar constituye el ambiente fundamental en el cual ocurren la salud y la enfermedad como respuesta a la interacción entre los sistemas en el cual se halla inmerso el adolescente.

La familia con adolescentes atraviesa por una serie de cambios que influyen directamente en su dinámica familiar, razón por la cual se hace importante determinar lo que pasa con la funcionalidad familiar en esta etapa con el fin de contribuir en el

conocimiento específico del fenómeno de estudio, la salud de la familia y el bienestar de los adolescentes.

La información mencionada conduce a enfatizar la importancia de la funcionalidad de las familias puesto que se desconoce el entorno familiar en que se desenvuelven las adolescentes embarazadas de la comunidad urbana de Malambo, haciéndose necesario caracterizar la funcionalidad de sus familias y sus particularidades en términos de las dimensiones y metas como sistema.

## 1.2 Justificación

La buena marcha de las funciones familiares favorece el desarrollo biológico, psicológico y social del adolescente, además de los procesos relacionados con su personalidad, el área social, emocional, y los educativos; en donde el ambiente familiar constituye el contexto fundamental en el cual ocurren la salud y la enfermedad como respuesta a la interacción entre los procesos en el cual se halla inmerso el adolescente.

Debido a ello, a nivel Departamental se han aunado esfuerzos desde los diferentes organismos, tanto del Ministerio de Salud en promoción de la salud sexual y reproductiva como del Ministerio de Educación en el fomento del conocimiento de los derechos sexuales, para prevenir el embarazo en adolescentes y minimizar los factores de riesgos familiares que contribuyen al incremento de esta problemática de salud pública, sin embargo, aún existen barreras para alcanzar este objetivo, dada la ausencia de estudios pertinentes que aborden integralmente el entorno familiar del adolescente y sus características.

El presente estudio cobra interés puesto que contribuye a ampliar otros conocimientos de la población adolescente y sus familias, tales como: las respuestas afectivas, emocionales y físicas de la adolescente gestante, en relación directa con lo que vive en la familia, y quedan centrados en ellas, de manera aislada, estando abierta la posibilidad de estudio para conocer la forma como la familia funciona y responde como unidad.

Los resultados de esta investigación aportarán insumos importantes para ejecutar modelos que procuren más que trabajar *para* la familia, trabajar *con* la familia misma, y que ésta descubra y fortalezca sus potencialidades que apunten al desarrollo de sus miembros.

Si las investigaciones relacionadas con adolescentes gestantes no involucran la funcionalidad de sus familias desde todas las miradas, se excluye un componente social inherente a esta problemática y la tendencia indicaría incrementos en la pobreza, falta de oportunidades de una generación a la siguiente, mayor riesgo de morbimortalidad infantil, complicaciones obstétricas en el puerperio para las adolescentes y la deserción educativa temprana a las jóvenes.

## **1.3 Propósito**

Esta investigación tiene como propósito contribuir a la construcción de planes de intervención y acciones integradoras del manejo de la problemática de familias con adolescentes gestantes en el Departamento del Atlántico en pro del mejoramiento de la dinámica y funcionalidad familiar.

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes, en la Comunidad de Mesolandia del Municipio de Malambo, (Atlántico), en el primer semestre del 2010, desde la perspectiva teórica de la Organización Sistémica de Marie L. Friedemann

### **Objetivos específicos**

Describir desde el punto de vista social y demográfico a las familias con adolescentes gestantes de la Comunidad urbana de Malambo a través de una Ficha Sociodemográfica.

Caracterizar las dimensiones y metas del sistema familiar de las adolescentes gestantes, mediante la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (ASF-E).



# Capítulo 2: Marco Teórico

## 2.1. Marco Conceptual

### 2.1.1 Familia

Al paso del tiempo, con la evolución que ha experimentado el grupo familiar y conforme a diferentes enfoques científicos, han ido surgiendo diferentes definiciones, cada una de las cuales tiene diferentes niveles de aplicación, Así por ejemplo la Organización Mundial de la Salud señala que por familia se entiende, "a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por otanto,no puede definirse con precisión en escala mundial".Esta definición está orientada fundamentalmente hacia cierto tipo de estudios demográficos y epidemiológicos, los censos estadounidense y canadiense definen a la familia con un enfoque similar. (21)

Según Amaya (22) la familia puede concebirse como una organización en cuyo interior existe una interacción de roles, ode estatus,para cumplir con determinadas funciones para la pareja, los hijos y la sociedad. Ejerciendo funciones importantes como el desarrollo de lazos afectivos y emocionales, la transmisión de valores y conductas, a satisfacción de las necesidades sexuales, y en fin la integración de sus integrantes con el sistema social, la familia sigue siendo el motor para el desarrollo integral de la persona y a su vez de la sociedad, y acorde a la reflexión de Bonilla,lafamilia es la institución encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano (23)

Friedemann, señala que la familia se define como "un sistema de miembros que residen juntos y se relacionan afectivamente con el objetivo de apoyarse unos a otros; sus integrantes pueden ser consanguíneos o no, aunque están unidos emocionalmente a través de características comunes y/o talentos complementarios, lo cual les permite cumplir roles que contribuyen al funcionamiento de la familia como unidad total en constante intercambio con su ambiente. (24)

Existen aspectos importantes a considerar en las características familiares como son: Tipología Familiar y Ciclo Vital Familiar.

### 2.1.2. Tipología Familiar

Para Amaya (25), la tipología familiar se refiere a la conformación de la familia o como están agrupados según cultura, sistema tradicional o estructura social, además, desarrolló la siguiente clasificación para su instrumento de medición de riesgo familiar:

- **Familia nuclear:** constituida por ambos padres biológicos y los hijos, se caracteriza por la presencia de dos generaciones de consanguinidad.
- **Familia nuclear modificada:** comprende a las familias en donde solo está el padre o la madre con los hijos, pueden ser hijos de diferentes uniones.
- **Familia nuclear reconstruida:** Familia en la que hay pareja pero no todos los hijos son del mismo padre o madre; hay presencia de padrastro o madrastra.
- **Familia extensa:** compuesta por miembros de tres generaciones: abuelos, padres, hijos y nietos.
- **Familia extensa modificada:** es aquella en la que además de los padres e hijos, está vinculado otro miembro de consanguinidad de la generación de los padres o de los hijos: tíos, primos de los padres o sobrinos. También pueden ser personas de la generación de los abuelos o nietos con o sin la presencia de los padres.
- **Pareja:** compuesta únicamente por dos personas, que mantienen una relación de tipo conyugal, estén casados o en unión libre. No hay presencia de hijos, padres u otros miembros, ya sean consanguíneos o no. Puede ser un núcleo gestante.
- **Familia atípica:** su composición no se enmarca en ninguna de las anteriores tipologías. Pueden ser parejas o grupos de personas con o sin lazos consanguíneos.

### 2.1.3. Ciclo Vital Familiar

Suarez Cuba (26), considera que ciclo vital familiar es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. Su principal valor radica en la identificación de sus tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, que si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efecto de las etapas subsiguientes.

Según De la Revilla (27), la familia tiene una historia natural que la hace atravesar por diferentes etapas desde su creación hasta su disolución, durante las cuales sus miembros experimentan cambios y adoptan comportamientos que son previsibles por limitarse a normas conductuales y sociales preestablecidas, que además pueden variar según las características sociales y económicas.

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

Según el modelo de Duvall (28) se consideran ocho etapas secuenciales por las que atravesaría una familia desde su creación hasta la disolución, determinadas por la edad del hijo mayor, de la siguiente manera:

Etapa I. Comienzo de la familia, Pareja casada y sin hijos.

Etapa II. Familias con bebés, Hijo mayor hasta 30 meses.

Etapa III. Familias con hijos preescolares, Hijo mayor entre 30 meses y 6 años

Etapa IV. Familia con hijos escolares, Hijo mayor entre 6 y 13 años.

Etapa V. Familias con adolescentes, Hijo mayor entre 13 y 20 años.

Etapa VI. Familias con adultos jóvenes, en plataforma de lanzamiento.

Desde que se va el primer hijo hasta el último.

Etapa VII. Familias en la mediana edad, nido vacío

Etapa VIII. Familias en retiro. Desde la jubilación hasta el fallecimiento de ambos esposos.

En cada una de las mencionadas etapas se presentan generalmente cambios en lo social, biológico, psicológico, económico del sistema familiar y situaciones que pueden traducirse en nuevas demandas nuevas estructuras, crisis entre una etapa y otra, que pueden producir desequilibrio en la familia.

### 2.1.4. Funcionalidad familiar

**Teoría de la Organización Sistémica según Marie Louise Friedemann (6).** Este estudio está basado fundamentalmente en la teoría de la Organización Sistémica de la Dra. María Luisa Friedemann publicada inicialmente en 1989, cuya finalidad es contribuir al conocimiento de la familia, y tiene en cuenta los siguientes paradigmas: ambiente, persona y salud además de incluir los conceptos de familia y salud familiar como guías en la explicación de la funcionalidad sistémica de los individuos, los sistemas sociales y ambientales, y la interacción entre ellos.

Esta teoría considera al mundo o universo como un macrosistema conformado por sistemas abiertos que están en continuo movimiento, como el entorno y las familias, los colegios, lugares de trabajo las cuales a su vez tienen subsistemas como las personas con los cuales se interrelacionan, conectan en forma continua para lograr la **congruencia**, la cual se refiere a “un estado dinámico, de energía que fluye libremente entre los sistemas que son compatibles entre patrones y ritmos y se adaptan unos a otros” Es el estado de armonía dentro de la familia y la familia con el ambiente” (29)

La teoría de la organización sistémica define conceptos importantes a tener en cuenta a saber:

**Ambiente:** Para Friedemann (30), el ambiente es el contexto dinámico ineludible en el que cada sistema central se desarrolla. Además, todos los sistemas vivos intercambian materia, energía, e información y son tanto interrelacionados como interdependientes. Toda la materia y la energía están organizadas en sistemas. Los sistemas están definidos por ritmos y patrones espaciales. El ritmo involucra el tiempo de revoluciones de la materia y la energía alrededor del centro de gravedad de los sistemas, mientras que los patrones espaciales describen el uso del espacio por los sistemas.

**Persona:** De las proposiciones de esta teoría se define la persona como: "seres humanos que tienen la habilidad de darse cuenta, de ser consciente de su dependencia de las fuerzas de la naturaleza y prever la muerte (31).

Esta amenaza a su existencia tiene el potencial de producir molestias e incongruencias dentro de los procesos del sistema, sus incongruencias son vividas con ansiedad. Las personas han intentado reducir su vulnerabilidad por medio de la creación de ambientes o sistemas civiles como las escuelas, los sitios de trabajo u otras organizaciones dentro de los cuales mantienen el control y la congruencia.

**Familia.** La autora da gran importancia a la familia al reconocer que ésta es transmisora de valores, cultura, satisface las necesidades de sus integrantes, de tipo físico seguridad, procreación, habilidades sociales a sus miembros. Ayuda al crecimiento personal y al desarrollo, permite la creación de lazos afectivos entre sus miembros, y promueve la existencia de propósitos de vida y su significado a través de la espiritualidad. Los miembros de la familia pueden lograr la congruencia y disminuir la ansiedad a través de los procesos saludables que se den al interior de la familia.(30)

**Salud:** De acuerdo al marco de la Organización Sistémica (32) la salud no es absoluta, nunca está totalmente presente, ni tampoco completamente ausente, es la experiencia o percepción de la congruencia del sistema evidenciada en todos los niveles de los sistemas de individuos, los subsistemas, y el contacto con el sistema ambiental, por lo tanto cuando una persona o familia se encuentra enferma puede conducir a la ansiedad y a la incongruencia del sistema.

**Salud Familiar.** Friedeman, considera que la salud familiar se logra a través del balance de las cuatro metas como son la estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad de forma dinámica y de acuerdo con la situación cambiante a nivel familiar, por consiguiente, la salud familiar se da si existen los siguientes criterios:

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

- ✓ Estrategias pertenecientes a las cuatro dimensiones.
- ✓ Sistema familiar congruente con los sistemas de contacto de su entorno.
- ✓ Congruencia dentro del sistema, refiriéndose a que todos los miembros de la familia están satisfechos con ésta.

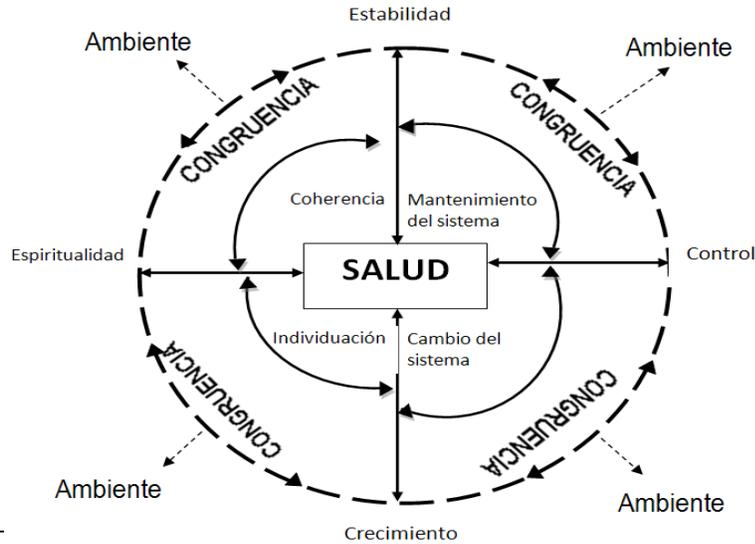
### 2.1.5. Procesos del sistema familiar

Según Friedemann(30), los integrantes de la familia, pueden obtener la congruencia y manejar la ansiedad por medio de los procesos familiares saludables. El sistema familiar regula las condiciones de tiempo, materia, espacio y energía, para lograr las metas familiares, que pertenecen a cada una de las dimensiones del proceso.

Las metas y dimensiones que hacen parte de estos procesos se presentan de la siguiente manera: Figura 2-1

**Metas del sistema.** Cada persona o sistema social enfatiza en estas metas y la búsqueda y balance de las mismas se da a través de conductas o acciones reales determinadas que son producidas por un sistema de valores y creencias adquirido de las generaciones anteriores o del ambiente. “El diagrama del sistema funcional es aplicable a la familia del mismo modo que lo es a la persona. Dependiendo de la situación en la vida, la edad, o cultura de una persona, el patrón básico de vida puede variar, de acuerdo a cuál meta gana importancia.

**Figura 2-1.** Proceso de vida del sistema familiar



**Fuente:** Friedemann Marie. El marco de la organización sistémica. Una aproximación conceptual a las familias, Thousand Oaks, 1995. Tomado textualmente con autorización de la autora.

“Las cuatro metas de control, espiritualidad, estabilidad, y crecimiento son ilustradas en la Figura 2-1. Interactuando con cada una a lo largo de la periferia del sistema para formar un equilibrio dinámico a través del cual el sistema saludable se ajusta continuamente para alcanzar la congruencia entre su propio orden y aquel de su ambiente”.

Para Friedemann (6) la funcionalidad familiar está constituida por los procesos familiares saludables que permiten a cada miembro de la familia obtener congruencia personal y controlar la ansiedad, a través de los propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad mediante las estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación; y así lograr la congruencia en la familia, con la cual enfrenta las etapas del ciclo vital, las crisis y el logro de sus metas de tal forma que permita la satisfacción de sus miembros y garantice la permanencia del grupo familiar. La autora considera la familia como sistema a cualquier grupo de personas que interactúan entre sí y están comprometidas en definir sus relaciones recíprocas de acuerdo a determinadas reglas. (33). La familia es un todo, es una organización intersistémica que le permite además tener identidad propia (límites: reglas que organizan el comportamiento de la familia de acuerdo a su objeto y principios, determinando una particular unidad que la distingue de otras unidades familiares). (33)

**Dimensiones del Sistema Familiar.** Entre sus supuestos se encuentra que el sistema familiar ejerce influencia sobre sus miembros, actuando en ellos de una manera compleja. Las estrategias del sistema familiar en la búsqueda de la congruencia y estabilidad de la familia y de sus integrantes caen entre cuatro dimensiones del proceso de vida de la funcionalidad familiar: en las dos primeras: mantenimiento del sistema y cambio de sistema, relacionadas con acciones colectivas; las otras dos relacionadas corresponden a los subsistemas de la familia (coherencia e individuación); De esta manera el sistema familiar, con las estrategias de mantenimiento y coherencia, tiene como objetivo la estabilidad (homeóstasis), mientras el cambio del sistema y la individuación enfocan apuntan al crecimiento (morfogénesis)

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

**El Mantenimiento del Sistema:** comprende todas aquellas acciones que le permiten al sistema familiar protegerlo de los cambios amenazantes.

Hace referencia a la estructura de la familia y a la flexibilidad familiar, y tiene que ver con todas las acciones dirigidas a mantener el sistema con las rutinas diarias de descanso, autocuidado, las comidas, la limpieza, los roles, los rituales, los patrones de comunicación, y las conductas que apuntan a reducir la amenaza de cambio, y están basados en conceptos de autores citados por Friedeman, “como recursos de resistencia” (Antonovsky, 1979) “estilo (estrategias) de afrontamiento” (Andrew, Tennant, Hewson, & Vaillant 1978).

Las operaciones de mantenimiento del sistema se refieren a la perpetuación de la cultura de familia en cuanto a que ésta representa la preservación de patrones tradicionales que persisten entre las generaciones y planeamiento del futuro, y que muchas de las mencionadas operaciones son adquiridas en la niñez y persisten en la vida adulta.

Para Friedeman el sistema de mantenimiento es estable, pero no excluye cambios en el sistema, y afirma que si existe flexibilidad, respeto por la diversidad, y si las dudas acerca de las creencias y actitudes son integradas en el sistema de mantenimiento, la persona puede cambiar los patrones de vida diaria y sus actitudes sin afectar necesariamente la estructura básica de valores del sistema de mantenimiento (6).

**El Cambio del Sistema:** es constituido por las acciones conscientes de las personas, que llevan a la toma de decisiones para aceptar, integrar, o no, nueva información, y cambiar, modificar o reemplazar viejos valores, actitudes y conductas, con esto nos referimos a la transformación de la cultura familiar (morfogénesis) (Friedemann, 1995<sup>a</sup>) (34).

El cambio del sistema se refiere a las alteraciones significativas de funcionamiento del sistema por las transformaciones en los valores tradicionales y en la estructura familiar. ajustadas a la modificación de la unidad familiar y la de sus miembros, refiriéndose a que si en el núcleo familiar existe cohesión, entendiéndose como unión y sentido de pertenencia existe la posibilidad del mantenimiento del sistema, debido a que existen lazos de amor, apoyo y comprensión.

Las acciones del cambio de sistema llevan a las metas de control y crecimiento.

**La Individuación:** envuelve todas aquellas actividades físicas e intelectuales que amplían el horizonte de los individuos integrantes del sistema familiar, les enseñan acerca de sí mismos y de otros y los llevan a tener un propósito en la vida mediante la proyección futura de éste, éstas actividades pueden ser: escuchar opinión del otro, estar en el trabajo, acciones sociales, viajar, conocer otras culturas, y es indispensable que exista la dimensión de la individuación para existir la coherencia.

La individuación apunta a la espiritualidad, armonizando la entidad humana con otros sistemas (Amistad, lugar de trabajo, grupo étnico, comunidad religiosa, entre otros) las personas se interrelacionan, desarrollaran ideas, nuevos talentos y obtendrán nuevo conocimiento, por consecuencia la individuación lleva al crecimiento.

La individuación familiar puede entenderse como la aceptación de cada uno de los miembros por parte de ésta y la adaptación a las diferencias individuales que se traduce en el resultado de cada uno de sus miembros, debido a que en éste proceso existe conexión de todos los sistemas abiertos, la individuación ocurre a través de un proceso interactivo con otros sistemas. Asegura Friedeman que si los seres humanos asumen roles en otros sistemas, sacrifican parte de sus libertades personales por medio de la toma de responsabilidades para apoyar los sistemas (34).

**La Coherencia:** se enfoca a la unión de los integrantes en un todo unificado y a todas las conductas necesarias para mantener la unidad familiar.

Considera Friedeman que la coherencia implica la combinación de los subsistemas en un todo unificado y todos los comportamientos necesarios para mantener la unidad, por lo tanto los valores, creencias, actitudes y percepciones que subyacen tienen que ver con ésta dimensión y con el propósito de la vida humana, y entre sus componentes están el cuerpo y sus órganos, así como también las construcciones psicológicas (conceptos) como personalidad, autoestima, imagen corporal, confianza en sí mismo, e identidad sexual

Una de las metas de la cohesión es la estabilidad de la familia, y su finalidad se traduce en un sentido de unidad, un compromiso mutuo con el sistema familiar como un todo, necesario para la supervivencia, el apego y la intimidad propia del núcleo, internalización del amor, respeto, compartir valores y creencias lo que les permite vínculos emocionales necesarios para la sobrevivencia del sistema.

Según Friedeman, la coherencia se desarrolla durante la niñez con el apoyo de los padres, sus aceptaciones y estímulos, así como también el alcance exitoso de los

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

desafíos ambientales y afirma que las personas coherentes sienten paz y seguridad dentro sí mismos.

La coherencia apunta a la estabilidad y a la espiritualidad y a través de ésta el organismo humano se sintoniza con los patrones de los sistemas físicos, emocionales e ideológicos en una entidad unificada. (34).

Las cuatro dimensiones de proceso descritas anteriormente se enfocan al logro de las metas universales de la familia; estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad, las cuales se describen a continuación:

### **Metas del Sistema Familiar**

**La Estabilidad:** se refiere a la tendencia del sistema familiar por mantener sus rasgos: básicos, de tal manera que la tradición y los patrones de conducta arraigados en los valores y las creencias culturales, se transmitan de generación en generación.

Esta meta evita la ansiedad acerca del deterioro del sistema, y tiene que ver con el centro de la persona, el carácter o la personalidad, considera Friedeman que la estabilidad se encuentra en un conjunto de valores, y que las familias saludables respetan las tradiciones de la familia lo que les contribuye a tener seguridad. Este mundo de valores y actitudes da la capacidad para abrirse y enfrentarse a otras influencias que puedan confrontar la estructura de valores y creencias sin que ponga en riesgo la integridad del sistema, así se dé un cambio en el comportamiento como producto de la flexibilidad. (34).

**El Crecimiento:** tiende a reorganizar los valores primarios y prioridades con el fin de adaptarse a las demandas de los miembros de la familia y del entorno físico social. Considera Friedemann que el crecimiento es necesario, cuando no existe incongruencia en la estabilidad de una persona con el ambiente, y al darse éste tendrá como resultado nuevos comportamientos derivados de creencias y actitudes recién modificados, conceptúa ésta autora que los seres humanos saludables experimentan crecimiento como una respuesta a una crisis, cuando se vuelve evidente que las funciones y estructuras del sistema ya no son adecuados.

Para evitar el deterioro del sistema humano total, la persona lucha para alcanzar nuevo nivel de estabilidad, basado en un conjunto modificado de valores y prioridades de vida, y considera que nuevos conocimientos incorporados al sistema humano, lleva a la persona a reexaminar los valores tradicionales y modificar convicciones.

En la organización sistémica según Friedemann, cada meta tiene su correspondiente dimensión, pero al existir congruencia, coinciden las cuatro dimensiones, y afirma la autora que dependiendo de la situación de una persona en la vida, edad, cultura, el patrón de vida básico puede variar hasta cierto punto, debido a que unas metas pueden ganar o perder importancia, y las estrategias dentro de las dimensiones del proceso cambian al tiempo, y concluye que la vida humana implica una lucha constante de reacomodamiento de las cuatro metas y el medio ambiente. (34).

**El Control** regula las fuerzas externas e internas del sistema familiar con el fin de reducir la vulnerabilidad y protegerlo de las amenazas. Su propósito es reducir la ansiedad que surge de una sensación de vulnerabilidad e impotencia, considera Friedemann que a través del control los seres humanos mantienen el sistema estable y canalizan el conocimiento y la información para producir los cambios deseados, describe que desde el inicio de la civilización humana, se han hecho grandes avances en el control de las fuerzas externas, que amenazan al ser humano. Los sistemas protectores desde la época de las cavernas han sido expandidos hasta los artefactos más elaborados para el suministro de bienes, así como la existencia del liderazgo y la subordinación y los sistemas sociales para asegurar la cooperación (34).

**La Espiritualidad** es el esfuerzo por lograr la identidad familiar, la unión y el compromiso que llevan a un sentido de unidad. (35), considera Friedemann que a través de la espiritualidad los seres humanos se ajustan a sus patrones y ritmos para volverlos congruentes con sistemas de contacto escogidos, el cual puede ser una persona, una organización, la naturaleza o el universo, y conceptúa ésta autora que la espiritualidad sana da como resultado la congruencia o unidad con otros sistemas y se experimenta una sensación de pertenencia, aceptación, respeto, sabiduría y paz interior.

A través de la espiritualidad considera Friedemann, el organismo humano se sintoniza con los ritmos y patrones de los sistemas físicos, emocionales e ideológicos, en una entidad unificada, y considera que cuando el ser humano tiene dificultades, decepciones, incertidumbre y conflictos en la vida, la lucha hacia una entidad espiritual continua hacia lo largo de la vida, y afirma que entre éstos aspectos se encuentran el reducir la tensión a través de actividades artísticas, culturales, oír música, meditar, actividades religiosas, practicar ejercicios de conciencia corporal. (35).

Teniendo en cuenta las metas anteriormente descritas, Friedmann afirma, que la Familia ofrece seguridad para sus miembros mientras aprenden valores grupales, normas y comportamientos aceptables.

Al mismo tiempo que los miembros crecen, la familia crece e interactúa con otros sistemas, como escuelas, trabajo e iglesia. El crecimiento es facilitado por la

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

comunicación entre sus miembros. Al abrir o cerrar selectivamente sus límites, la familia puede servir como amortiguador entre sus miembros y demandas de la sociedad. El control familiar se mantiene por medio de la estructura de la familia. La espiritualidad familiar conecta emocionalmente a los miembros de la familia e impulsa el crecimiento individual. (Friedemann 1995) destaca principalmente la familia (6), teniendo en cuenta lo anterior la familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente, y por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros.

### **2.1.6. Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar (ASF-E) Marie Luise Friedemann**

Este instrumento fue creado para aplicarlo a todas las familias, en poblaciones variadas, para evaluar la efectividad de la funcionalidad familiar. Por ejemplo ha sido utilizado para familias con niños pequeños, adolescentes, adultos, de diferente estructura familiar.

Inicialmente el instrumento estaba conformado por 40 ítems a partir de una revisión de literatura, experiencias personales y discusiones con especialistas de salud familiar. (35). Posteriormente se le han realizado estudios, para analizar la validez, en el cual algunos ítems fueron aprobados y otros rechazados hasta que finalmente se obtuvo un instrumento con un total de 20 ítems.

El instrumento presenta propiedades psicométricas que permiten utilizarlo y garantiza la validez interna del estudio. Como por ejemplo:

El diligenciamiento del cuestionario debe hacerlo, en lo posible el participante con la compañía y la asesoría del responsable de la aplicación, y se desarrolla mediante un proceso similar a una entrevista estructurada: es decir el encargado de la aplicación, guiado por el formato, pide al participante que le brinde la información requerida por cada uno de los elementos que constituyen la prueba.

Se obtuvo permiso de Marie Luise Friedemann, autora del instrumento “Escala de evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” para su utilización en el estudio (Anexo C), a través de la Universidad Nacional gestionado por la Magister Miriam

Medina, Coordinadora del grupo de Familia de ésta Universidad, validado en Español para Colombia.

**Validez de Constructo.** La autora María Luisa Friedemann tuvo en cuenta para obtener la validez de constructo la herramienta “Selección of besttemsforfurthertesting (itemreduction) (constructvalidity)” (35) se seleccionaron los mejores ítems para la realización y a partir de los resultados se establece el instrumento que permite identificar la efectividad de la funcionalidad familiar porque contiene preguntas enfocadas a medir las cuatro metas del sistema familiar: espiritualidad, crecimiento, estabilidad y control, las cuales se interrelacionan con unas dimensiones de procesos familiares: mantenimiento del sistema, cambio del sistema, coherencia e individuación, que abarcan comportamientos necesarios para alcanzar las metas familiares y a su vez la efectividad de la funcionalidad familiar. Es decir que el instrumento mide el constructo teórico que se pretende medir, hay adecuación o correlación, encajamiento de las definiciones de conceptos y variables operacionales que guían la medición para la recolección de la información.

**Validez Interna.** El instrumento ha sido validado por varios estudios según Friedemann; En 1998 se revisó el instrumento en un estudio con PaiviAstedt-Kurki and EijaPaavilainen, de la University of Tampere, en dos hospitales departamentales con 196 pacientes encontrándose los siguientes resultados: la Confiabilidad: Alfa Cronbach fue de: .85 en total de la escala, y de acuerdo a las subescalas: Estabilidad (Mantenimiento del sistema y coherencia): .83 (13 ítems), Crecimiento (Cambio del sistema e individuación) :.65(7 ítems); Control (Mantenimiento del sistema y cambio del sistema): .76 (11ítems) y Espiritualidad (Coherencia e individuación): .71 (9 ítems) (36).

En México (Monterrey) (36), año 2000, en un estudio realizado con 1384 adolescentes de un colegio se encontró coeficiente Cronbach'sAlpha satisfactorio, aunque no especificaron el total, las metas reportaron los siguientes datos.71 crecimiento, 0.64 espiritualidad, .73 estabilidad, y .77 en control familiar (36).

En el 2001, otro estudio realizado en Miami, Florida, muestra de 382 personas entre 14 y 87 años, de la comunidad donde identificó una validez interna según Cronbach'sAlpha del instrumento de 0.81 (36).

En el año 2008 en Colombia Galán (37) en su estudio con 103 familias de adolescentes, realizó la prueba de confiabilidad al estudio en el cual identificó un alfa cronbach de 0.794.

**Validez Externa.** La validez externa del estudio de investigación se garantiza con una muestra representativa y el muestreo probabilístico para garantizar igual probabilidad participación en el estudio de todas las familias que reúnan los criterios de inclusión. Además se seleccionó la red pública SEISABU que ofrece servicios de primer nivel de atención en salud, del municipio de Bucaramanga, de acuerdo a la cobertura de familias con adolescentes gestantes que atiende, teniendo en cuenta que tiene una red de 26

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

unidades operativas de salud distribuidas en diferentes zonas del municipio, lo cual facilita generalizar los resultados al total de la población, que no fue seleccionada en la muestra.

**Validez Estadística de Conclusiones.** Los resultados y conclusiones del estudio fueron derivados de los análisis estadísticos, basados en datos reales obtenidos de las familias con adolescentes gestantes de la Comunidad seleccionada.

**Análisis de factores para la validación de los conceptos.** Según Friedemann (36) se hizo un análisis de factores usando la rotación ortogonal Varimax, para evaluar los conceptos de la funcionalidad familiar: El análisis produjo cuatro factores distintos con valores propios sobre 1.00. El factor 1 fue de 4.63 se refería a la Homeostasis de los sistemas, con un valor propio de 6.01. Los demás factores eran similares en sus fortalezas, pero eran más débiles que el factor 1, con valores entre 1.01 y 1.41. El factor 2 expresaba la morfogénesis de los sistemas, o el involucramiento de la familia con la comunidad. El factor 3 se refería al proceso de individualización o morfogénesis a nivel personal, como se describió anteriormente; y el factor 4 se dirigía al Apoyo Externo. Así, los resultados del análisis de los factores permitieron validar las bases conceptuales del instrumento y apoyaron la validez de sus conceptos, posteriormente hicieron otro análisis con resultados muy similares, comprobando que prevalece la relación en la cual la morfogénesis es elevada cuando la individualización es enfatizada, sin embargo puede ocurrir que en algunas familias a pesar de su homogeneidad se dé la morfogénesis.

**Validez facial.** Realizada por investigadores de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2006 en la costa atlántica en las ciudades de: Cartagena, Sincelejo, Montería a 25 familias (informante una persona adulta) y a 25 expertos de enfermería en el área de salud familiar (35). En los cuales se verificó la claridad, pertinencia y comprensión de los ítems del instrumento. “El grupo de investigación en familia envió “los resultados a la autora Dra. Friedemann, quien revisó y validó el procedimiento de validez facial” (36).

**Descripción del Instrumento.** Para el desarrollo del estudio se seleccionó el instrumento denominado Escala de evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar ASF-E reconstruido y propuesto por Friedemann, diseñado para medición; los datos obtenidos en él se analizaron con técnicas medibles, mensurables.

El instrumento consta de 20 ítems, cada uno consisten en tres frases que expresan tres características del funcionamiento familiar. A los participantes se les pide que escojan la frase que expresa la condición que se presenta más frecuentemente en su familia. Cada uno de los ítems tiene tres indicadores previamente ponderados por su autora, siendo el

nivel 1 bajo nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, el 2 corresponde al nivel intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar y el 3 nivel alto de efectividad de la funcionalidad familiar. Es importante aclarar que estos valores no son conocidos por los participantes para evitar sesgos.

El tiempo que dura la aplicación del instrumento es de 15 a 20 minutos. Los ítems se organizan en subgrupos para medir las dimensiones del sistema familiar:

- ✓ Coherencia: 1, 5, 10, 15, 18
- ✓ Individuación: 3, 7, 12
  
- ✓ Cambio en el sistema: 4, 8, 13, 17, 20
  
- ✓ Mantenimiento del sistema: 2, 6, 9, 11, 14, 16, 19

Cada uno de las dimensiones se interrelacionan para alcanzar dos metas del sistema familiar y a su vez lograr la efectividad de la funcionalidad familiar.

La teoría de Organización sistémica comprende cuatro grandes metas: Estabilidad, Espiritualidad, Crecimiento y Control Familiar estando interrelacionadas así: “coherencia e individuación se retroalimentan con la meta de Espiritualidad; Coherencia y Mantenimiento del Sistema se dirigen hacia la Estabilidad, Individuación y Cambio del Sistema tienden hacia el crecimiento y mantenimiento y cambio del sistema propenden al control del sistema (37). Es por ello que algunos ítems se repiten en el análisis de las metas

- ✓ Estabilidad: 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18 Y 19
- ✓ Crecimiento: 3, 4, 7, 8, 12, 13, 17 y 20
- ✓ Control: 2, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 19 Y 20
- ✓ Espiritualidad: 1, 3, 5, 7, 10, 12, 15 Y 18

El instrumento tiene una ponderación de las dimensiones y metas de familia, clasificadas por rangos: mínimo y máximo y por niveles: alto, intermedio y bajo siguiendo el criterio de clasificación total de la escala, que expresan el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, de acuerdo a los nuevos criterios de interpretación de la escala. (Anexo B)

### **2.1.7. Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud, define como adolescencia al “periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

de la niñez a la adultez y consolida la independencia económica “y fija sus límites entre los 10 y 19 años (38). Ruti citado por Issler (39) considera la adolescencia como una etapa del ser humano, donde ocurren complejos cambios fisiológicos, somáticos, emocionales, mentales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto

Según Issler la adolescencia se divide en las siguientes etapas:

Adolescencia inicial o temprana (10 a 13) años

Adolescencia media (14 a 16 años)

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

La adolescencia es un periodo difícil para la mayoría de las personas jóvenes porque tienen que afrontar decisiones respecto al matrimonio, educación y trabajo, que determinarán el curso de sus vidas. En este periodo de vida ocurren comportamientos poco responsables, como tener relaciones sexuales sin el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, el cual puede tener efectos negativos en el ámbito social, económico y de salud porque derivan en embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual. (40)

Como factor de índole psicológica, hay que considerar que muchas adolescentes se involucrarían en relaciones sexuales, entre otras razones, como un modo de independizarse de los padres y de sus valores, comportamiento asociado a sentimientos de rechazo y rebeldía hacia las figuras de autoridad o bien como medio de satisfacer necesidades afectivas. A ello se suma que los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual, ya que en la adolescencia media el egocentrismo las hace asumir que a ellas “eso no les va a pasar”, la necesidad de probar su fecundidad, hace que se sientan afligidas por fantasías de infertilidad, constituyendo un factor de riesgo para la adolescente (41)

### 2.1.8. Familia con adolescentes

Según Carrasco (42), el sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. En este sentido, es una etapa en la cual la homeostasis se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento, más apropiado para el desarrollo de sus miembros. Hay interacciones que muestran que la retroalimentación positiva predomina sobre la negativa, es decir, se producen cambios que a su vez activan nuevos cambios.

Por estas razones, la etapa con hijos adolescentes suele ser considerada por diversos autores como una de las más difíciles dentro del ciclo vital de la familia. Es el período más “centrífugo” dentro del ciclo familiar. Es decir, es una etapa donde los distintos miembros de la familia cambian su orientación hacia relaciones extrafamiliares y las fronteras pueden volverse menos permeables que en etapas anteriores. (43) Esta característica se nota con claridad en los típicos conflictos padres-hijos referidos a la defensa de la privacidad y de la autodeterminación por parte de los adolescentes, en contraposición al intento de los padres por mantener las pautas de relación de la niñez. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el hijo adolescente también está viviendo tendencias “homeostáticas”, en el sentido que mantienen conductas que reflejan sus necesidades infantiles de protección y control por parte de sus padres.

Estremero y García, citado por García (44), consideran que el adolescente vive una gran crisis de ansiedad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos. Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo, y el espacio geográfico en el que se mueve, lugar en el que los padres no son invitados a actuar, se caracteriza esta etapa por grandes cambios emocionales para el adolescente que atraviesa el desafío del cambio a adulto, definir su identidad sexual y conquistar cierto grado de autonomía en lo emocional y mental.

Según Oyarzun (45), afirma que el denominado choque generacional se relaciona con el hecho de que tanto adultos como sus hijos adolescentes están llegando al final de una etapa y entrando a una crisis. La pareja (padres) enfrenta la crisis de la edad media de la vida en la cual se revisan objetivos y logros personales, profesionales y maritales, así como las expectativas insatisfechas, y los llamados fracasos y aparece la incertidumbre de ya no ser joven. En esta etapa muchos matrimonios entran en crisis y problemas conyugales.

Issler (39). Considera que la familia con adolescentes en ésta etapa se desplaza hacia un sistema más individualizado y diferenciado lo que trae consigo alta inestabilidad de las reglas familiares, aumenta la ansiedad y los conflictos. Suelen ocurrir grandes cambios en el estilo de vida: retiro laboral, divorcio, nuevas nupcias, cambios de empleo entre otros. Es una etapa que implica en cierta medida procesos de separación y de duelo para toda la familia. En el adolescente es un duelo el ir abandonando la seguridad de la dependencia infantil, así como el quiebre de la imagen parental idealizada, considera este autor que para los padres es también un duelo el aceptar que el hijo vaya separándose, compartiendo menos tiempo con la familia, teniendo su propia identidad que a veces no concuerda con el ideal de los padres. En este sentido, siempre hay un duelo del ideal del yo de los padres proyectado en el hijo. Los padres que han tenido dificultades para lograr acuerdos frente a la crianza de los hijos, cuando el adolescente tiende a desafiar las normas, les es aún más crítico este problema, aumentando los conflictos conyugales.

Los padres, y en especial las madres, cuando han puesto en la función parental toda su autoestima, se pueden ver bastante afectadas por la descalificación de sus hijos

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

adolescentes y atemorizadas ante su independencia. Es en este contexto donde el adolescente negocia permanentemente con los padres la posibilidad de romper los lazos de dependencia infantil y llegar a ser persona. Para poder permitir a los hijos crecer es importante que los padres aprendan a negociar convenios acerca los tiempos, espacios, deberes, propios y colectivos, deseos, costumbres, vestimenta, lenguaje, entre otros.

La familia debe ofrecer al adolescente oportunidades reales de encontrar nuevos roles que le permitan ejercitarse en el papel de adulto que tiene que asumir, alcanzando así una autonomía suficiente para su funcionamiento adulto.

Estudios demuestran que hay influencias de la familia en la sexualidad adolescente, los padres ejercen esta influencia indirectamente sobre la expresión sexual del adolescente, estos rara vez hablan con sus padres sobre estos temas, reciben más información de sus pares y hermanos, es así que cuando un adolescente empieza a experimentar su propia sexualidad se cierra una puerta en el intercambio entre él y su familia, no sólo por la sexualidad, sino también en el recato por los cambios físicos, las fantasías a nivel cognitivo y la realización de experimentos y exploraciones fuera de la familia, de tal forma que el cierre de esta puerta repercute en toda la familia.

En el caso de las familias con adolescentes gestantes se enfrenta a la situación de aceptación o rechazo de la adolescente embarazada, sola o con su pareja, pueden optar por el madresolterismo o en otras situaciones por imponer el matrimonio a sus hijas o la unión libre para resolver el problema del "qué dirán" pero realmente el problema se agrava, porque de acuerdo a las afirmaciones de Herrera (46) la adolescente no está preparada para ser madre, tampoco para ser esposa, y posiblemente se case con otro adolescente que no está preparado para la función de padre y esposo, de esta manera no se lleva a cabo el desarrollo personal y psicológico de ambos, y en caso de llegar a consolidarse la unión en cualquiera de sus formas, puede llevar al riesgo de un nuevo embarazo, ya socialmente aceptado, pero con consecuencias de índole educativo, económico y social entre otros.

Las familias de las adolescentes embarazadas de los sectores más pobres tienden con más frecuencia a ser familias incompletas o irregulares, es decir, familias con ausencia de uno o de ambos padres y con sucesivas convivencias y rupturas de vínculos afectivos, lo que puede motivar a la adolescente a tener un embarazo deseado consciente o inconscientemente, como una forma de llenar carencias afectivas. (47).

### 2.2 Marco Contextual Situacional

### **2.2.1 Características de la Familia en Colombia**

Echeverri Ángel (48), considera que los abruptos cambios sociales ocurridos en los últimos 40 años han repercutido sobre todas las estructuras del país y han propiciado unos ajustes violentos en la familia, con consecuencias no previstas en cuanto al menos, de dos de sus funciones esenciales: la procreación y la socialización. Todas las acciones y omisiones en los campos político jurídico, económico, ecológico, religioso y educativo, entre otros, han tenido efectos directos e indirectos sobre la conformación de la familia colombiana actual.

La literatura registra los cambios que han influido en el desarrollo y transformación de la familia Colombiana entre los que se registran: Revolución demográfica, de las comunicaciones, político jurídica, ético- religiosa, laboral, educativa y económica.

Según Echeverry Ángel (48), la familia pierde su papel productivo para convertirse en una unidad consumidora. Los cambios en la estructura y en la composición de los hogares señalan una coexistencia de varias modalidades, aunque privilegian la unidad nuclear que cíclicamente (por efectos económicos) se reagrupa en formas extensas modificadas o convive con estructuras recompuestas. También se van diluyendo o extinguiendo las funciones que tradicionalmente cumplía la familia de ser una unidad multifuncional, ahora solo cumple tres: la procreación, la socialización, entendida como el proceso supervivencia cultural de la sociedad; y el mantenimiento material, entendida como supervivencia material de la prole y no solo se reducen las funciones, estas se transfieren a otras instituciones o personas.

Según estudio del ICBF, las principales características de la familia colombiana se tienen: la coexistencia de una diversidad de tipologías. Unas tradicionales correspondientes a las diversas regiones y etnias, y otras, a modalidades modernas productos del ajuste a los contextos urbanos o rurales o a las condiciones socioeconómicas de los distintos estratos sociales.

Según Román Saavedra (49), citado por Villalobos Vásquez, algunos de los diagnósticos encontrados incluyen la diversidad de tipologías familiares, que surgen del tipo de unión y del tipo de relaciones funcionales entre los miembros como: las legales conformadas por matrimonio católico o civil, familias de hecho conformadas por uniones libres y concubinatos en diferentes modalidades, familias nucleares completas e incompletas, familias extensas y reconstruidas, producto de las rupturas y posteriores uniones. todas ellas bien de tipo patriarcal o con tendencias democráticas (38) donde la diversidad y coexistencia de tipologías familiares muestran una inestabilidad afectiva y cohabitacionales en las relaciones de pareja y familia, generando condiciones de vulnerabilidad con lo cual se facilita su rompimiento y disociación dados por conflictos entre miembros de la familia y/o como consecuencia de factores externos, los cuales se dan de acuerdo con los diferentes estratos socioeconómicos y para cada región.

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

Según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS 2010) muestran que aumentó la feminización de la jefatura de los hogares, del 24 % en 1995 a 30 % para el 2005, en cuanto a la tipología de familia el 36 % son nucleares completos, 11 % nucleares incompletos (faltan el padre o la madre), 16 % de hogares de familia extensa y un 5 % de familia compuesta por parientes y no parientes. Las mujeres separadas y divorciadas representan el 15 %, superior al 13 %, encontrado en el 2000. Estos resultados muestran que la mujer colombiana está acudiendo en mayor proporción al divorcio frente a lo encontrado en investigaciones anteriores (50).

Según PROFAMILIA (51), en Colombia predomina el tipo de familia nuclear, con un 52.6%, seguida por la familia extensa con un 24.5%, la cual ha tomado importancia debido a las difíciles circunstancias económicas de las familias que han provocado la conformación de éstas familias como una estrategia de supervivencia para mejorar las condiciones de vida.

Los factores sociodemográficos asociados con los cambios familiares en Colombia, son presentados por PROFAMILIA en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2010, el comportamiento demográfico de la población colombiana, según los indicadores de fecundidad, mortalidad y esperanza de vida al nacer, revelan un claro proceso de transición en las últimas décadas, este proceso se caracteriza por el descenso en las tasas de fecundidad y la sostenida reducción de la mortalidad y aumento de la esperanza de vida (51).

Otro cambio importante es el social, en el cual se identifican que en las zonas urbana la estructura social está marcada por la presencia de los sectores medios bajos que tienen baja educación, grandes expectativas de consumo, referentes ideológicos moldeados a través de los medios masivos de comunicación y restringidas posibilidades de trabajo y ascenso (52) teniendo en cuenta que las exigencias al medio laboral son mayores, presentándose polémica entre lo que se exige y lo que se ofrece.

### **2.2.2. Características de la Familia en el Atlántico**

El Departamento del Atlántico tiene una población de 2.255.164 de habitantes. Con relación a la esperanza de vida al nacer en las mujeres en el Atlántico es de 74.81 años, tasa de mortalidad en menores de cinco años por 1000 nacidos vivos es de 18.88; razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en el Atlántico es de 70.56; tasa específica de mujeres de 10 a 14 es de 2 y de 15 a 19 años es de 67.02 (53).

El 16.1% de la población tiene necesidades básicas insatisfechas y un 11.37% de la población bajo línea de indigencia. (53); relacionada con viviendas inadecuadas, alta dependencia económica, el 48.82% de la población está bajo la línea de pobreza.

La familia costeña se destaca por su gran alegría, folclor y carácter hospitalario, aprovechan al máximo sus momentos agradables. En cuanto a su organización familiar especialmente en los estratos 1 y 2, de donde proviene la población seleccionada, la madre es la que organiza y perpetúa la especie, siendo ésta la responsable del hogar. En ocasiones la madre asume la responsabilidad de los hijos hombres, cuando estos engendran y abandonan a sus descendientes, de igual forma sucede con las hijas, contribuyendo a la conformación de familias reconstituidas nucleares o extensas, producto de las rupturas y posteriores uniones, por lo tanto no es extraño la presencia de los nietos, hijos naturales y otras personas ajenas a la familia.

Teniendo en cuenta lo anterior coincide con lo afirmado por Echeverri Ángel (44) en que las familias reconstruidas presentan problemas afectivos e institucionales difíciles para los individuos involucrados: padrastro, madrastra, padres biológicos, hijos de distintos progenitores o ex - cónyuges de la nueva pareja. También se afecta la parentela extensa (abuelos, hermanos, de los cónyuges).

En la costa Atlántica, hay gran presencia de la familia extendida, hay descenso del matrimonio católico, aumento constante de la unión libre, incremento de hogares encabezados por mujeres, notoria disminución de los hogares nucleares, lo que es acorde con lo referenciado en la Encuesta de Hogares del DANE (2005) muestra que la jefatura femenina es mayor en las familias extensas unilineales y en las nucleares incompletas; y mayor entre separados que entre parejas estables, y en estrato socioeconómico bajo.

Pero también hay datos que permiten afirmar que esa jefatura femenina, se da en familias donde el cónyuge masculino está físicamente presente pero funcionalmente ausente, como resultado del desempleo, las violencias, el alcoholismo y la drogadicción.

En el aspecto religioso predomina el cristianismo, siendo el catolicismo la corriente más profesada.

## **2.3. Marco Normativo**

La Constitución Política de Colombia de 1991, dispone: “la familia, está constituida por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio por voluntad responsable de conformarla”. (54)

Queda entonces reconocida en la Constitución de Colombia la familia como los

## Capítulo 2: Marco Teórico

---

miembros integrantes: la pareja y los hijos nacidos de la unión, además, según el artículo 39 de la Ley de infancia y adolescencia, la familia tiene la obligación de promover la igualdad de los derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada (Ley1098,2006). (55)

El Código de la infancia y la adolescencia, decretado en la Ley 1098 de 2006: (56), la cual tiene por finalidad garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad ,amor y comprensión, y donde se estipula que ha de prevalecer el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Existen el respaldo de otras normas como la Resolución 0412 de 2000, el Decreto 3039 de 2007, enfocados a la promoción de la salud, prevención, atención de la enfermedad y al mejoramiento de la salud pública, muchos de los cuales están dirigidos a las familias, adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes, como el Plan Nacional de Salud Pública, el Plan Obligatorio de Salud, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Con lo descrito anteriormente se puede evidenciar que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar a la familia y a sus integrantes las estrategias para el fomento de su autocuidado.



# Capítulo 3: Diseño metodológico

## 3.1 Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal para caracterizar la familia con adolescente gestante, por medio de la escala de M.L. Friedemann.

## 3.2 Población

Familias con adolescentes gestantes residentes en la comunidad Mesolandia de Malambo. Se realizó un censo tomando la totalidad de las familias con adolescentes gestantes, en total se identificaron 80 familias.

## 3.3 Recolección de la información

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la utilización de tres instrumentos

Ficha Sociodemográfica

Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (ASF-E)

Ficha Sociodemográfica: La ficha sociodemográfica contiene un encabezado con un espacio para el registro de un código familiar, así como la fecha y lugar de su aplicación. Consta de dos partes distribuidas así:

La primera parte del instrumento recolecta datos de identificación del informante de la familia evaluada, y solicita los siguientes datos: parentesco con la familia, género, religión, escolaridad y ocupación.

A continuación se describe la ficha sociodemográfica usada para caracterizar las familias del estudio (ANEXO A). Esta ficha se utilizó para recolectar la información sociodemográfica de las familias, ha sido diseñada y utilizada por el grupo académico de

familia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y se ha empleado en varias investigaciones.

La segunda parte aporta los datos de información de la familia de convivencia a saber: miembros familiares de convivencia de la familia, tipo de unión de la pareja de la familia, número de miembros de convivencia de la familia, promedio económico de ingresos por mes en la familia, ocupación de la cabeza de familia en los últimos seis meses y el ciclo vital familiar (según la escala de Duvall, para determinar el CVF a partir de la edad del hijo mayor de la familia). (Anexo D).

### **3.4. Criterios de inclusión del participante familiar**

El instrumento puede ser aplicado a personas que cumplan con las siguientes características:

Gestante entre los 12 y 19 años de edad.

Llevar por lo menos un año de pertenencia en la familia.

En situaciones personales de la gestante, ella designa la persona que debe brindar la información para el diligenciamiento de la prueba, que cumpla con los criterios de inclusión, y que conozca a la familia con suficiente detalle.

Firma del consentimiento informado por parte de la adolescente gestante.

Disposición de participante familiar (adolescente gestante) para informar voluntariamente en el estudio, en caso de que la adolescente elija.

### **3.5. Criterios de exclusión del participante familiar**

No desear participar en el estudio.

No haber firmado el consentimiento informado.

Familias con gestantes no adolescentes.

### **3.6. Sistematización y Plan de Análisis**

La sistematización de la información y el plan de análisis deben seguir la lógica del planteamiento de los objetivos específicos y los métodos de recolección de la información, así

Plan de análisis para los datos recolectados mediante las fichas sociodemográfica

La recolección y registro de los datos se adelantó mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica los cuales fueron tomados en un mismo momento, con un tiempo total aproximado de 25 minutos por participante. Con la información recolectada se procedió a introducirla a la base de datos creada en el programa Excel

## Capítulo 3: Diseño Metodológico

---

Plan de análisis de los datos recolectados mediante la Aplicación Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar

El puntaje total de la escala de Efectividad de la funcionalidad familiar se obtiene sumando el total de ítems y se clasifica según el siguiente rango, en el cual 20 es el mínimo y 60 el máximo (57). La efectividad de la funcionalidad familiar se clasifica en tres niveles: alto si el puntaje final está entre 48-60, intermedio con puntaje entre 34-47 y bajo nivel con un puntaje entre 20-33. Los rangos de estos tres últimos niveles fueron actualizados por la autora del instrumento Friedemann (29).

La información recolectada de los datos sociodemográficos y de la aplicación de instrumento ASF-E, fue codificada y procesada por medio del programa Excel, para el caso se utilizó una base de datos guía, para tabular la información del instrumento.

Para la presentación de los resultados se utilizaron cálculos de: frecuencias, porcentajes, representados a través de tablas.

Se garantizó la calidad de los datos al responder cualquier inquietud de los participantes por parte de la investigadora, se verificó el total diligenciamiento de las preguntas, se realizó la sistematización de los datos para mayor confiabilidad en el procesamiento de la información.

### **3.7 Prueba Piloto**

En mayo de 2009, se hizo la prueba piloto contando con seis familias con adolescentes gestantes de otra localidad que cumplió con las mismas características de la Comunidad de donde se recogió la muestra, las familias fueron citadas con anterioridad por una líder comunitaria. Se mantuvieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos para la muestra.

El objetivo fue verificar la comprensión por parte de los participantes de los instrumentos: ficha sociodemográfica y cada uno de los ítem del cuestionario: "Escala de Evaluación de la efectividad de la Funcionalidad Familiar".

Cuantificar el tiempo de aplicación del mismo y realizar ajustes a la metodología de recolección de la información o al cuestionario de acuerdo con los resultados de esta prueba.

Se tuvo en cuenta la lectura previa y firma del consentimiento informado por parte del acompañante familiar, a la aplicación de la escala de medición de efectividad de la funcionalidad familiar de Friedemann y la ficha sociodemográfica.

Las conclusiones extraídas de la prueba piloto fueron:

El tiempo promedio para el diligenciamiento de los instrumentos fue de 25 minutos, no se encontraron dificultades en el diligenciamiento de la escala, ni términos o palabras de difícil comprensión.

La necesidad de prever varios momentos para captación de la muestra, en razón de los tiempos de trabajo y diferentes actividades de los padres, y planeación de otras actividades.

La utilidad de contar con 10 auxiliares de investigación con previo entrenamiento y conocimiento del instrumento para la recolección y aplicación de la muestra.

Los 20 ítem empleados en la Escala fueron de fácil comprensión y aplicación, excepto el número 12 que requirió una lectura y relectura de forma lenta, la ficha sociodemográfica no presentó dificultad.

Luego se realizó la recolección de la información por parte de la investigadora apoyada por los dos auxiliares de investigación (participantes en la prueba piloto).

Para la aplicación del instrumento, al participante previamente se le explicaba los objetivos del proyecto, y debía firmar el formato de consentimiento informado para iniciar la aplicación de la ficha sociodemográfica y el instrumento Escala de Evaluación de la Funcionalidad Familiar. La aplicación se adelantó durante 15 días; la imputación del instrumento se realizó tan pronto terminaba el registro del mismo por la investigadora, quien verificaba que la información se encontrara completa, antes de que se retirara el participante, para hacer una complementación de la información en ese momento, con cada uno de los participantes de las 80 familias que cumplían con los criterios de inclusión.

Posteriormente la investigadora se encargó de anotar la información en la base de datos creada en el programa Excel para luego realizar el análisis de resultados.

### 3.8 Aspectos Éticos

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas según la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, la Ley 911 de 2004 (octubre 5).

Se protegió la identidad y la privacidad de las personas participantes del estudio según lo dispuesto en la Resolución 8430 (58) al asignarse un código como identificación y garantizar la confidencialidad de la información. De igual modo, los resultados derivados se presentaron de manera global. Los formatos con los que se recolectó la información no registraban ni el nombre, ni el número de identificación, una vez recolectada la información se les asignaba un código para identificar el formato y facilitar la tabulación.

Luego de capturada toda la información, fueron archivados en una carpeta los formatos de consentimiento informado y los instrumentos diligenciados, se guardan bajo seguridad.

La autonomía se preservó permitiendo la libre elección de participar en el estudio. Se brindó información sobre el objetivo del estudio, la información requerida, los posibles beneficios de la investigación y el derecho a renunciar en el momento que lo desee, de manera comprensible para que ejerciera la capacidad decisoria, intelectual y reflexiva para consentir y dar un consentimiento voluntario para la participación. En constancia se obtuvo el consentimiento informado por parte de cada uno de los informantes una vez aceptaron su participación.

El principio de beneficencia y reciprocidad se traduce para las familias participantes y para la comunidad en que los resultados servirán para diseñar estrategias que fomenten el mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar.

El consentimiento informado (58) utilizado contó con una redacción en términos sencillos y claros, su lectura fue adelantada en forma individual a cada participante, dando a conocer el objetivo del estudio, sus riesgos y beneficios; así como la reserva de la identificación de la familia participante en publicaciones y socializaciones, el consentimiento incluyó la firma. Dentro de la muestra no se encontró población analfabeta que requiera el registro de la huella.

Por vía electrónica se solicitó autorización a la autora para utilizar la escala para el presente estudio (Ley 911 de 2004) (59). (Anexo D)

Se dio cumplimiento a los aspectos éticos incluido el consentimiento informado, el respeto a la dignidad humana y la protección de sus derechos y su bienestar.

# Capítulo 4: Resultados y Discusión

## 4.1 Resultados de la aplicación de fichas sociodemográficas

En el presente estudio participaron 80 familias. Se les aplicó una ficha sociodemográfica donde debieron incluir datos de identificación del participante familiar, religión, escolaridad y ocupación. De la familia de convivencia: miembros de convivencia de la familia, tipo de unión de la pareja, número de miembros de convivencia, promedio de ingresos por mes, ocupación del cabeza de familia y ciclo vital familia. Luego se continuará con la descripción y discusión de los resultados de las dimensiones, metas y efectividad de la funcionalidad de las familias de las adolescentes gestantes.

### Datos de identificación del participante del grupo familiar

**Tabla 4-1.** Distribución porcentual del parentesco del participante de la Familia

<b>PARENTESCO</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
PADRE O MADRE	0	0
PROGENITO	0	0
HIJA (O)	80	100
ABUELO (A)	0	0
SOBRINO (A)	0	0
TIO (A)	0	0
PRIMO (A)	0	0
NIETO (A)	0	0
OTRO (A)	0	0
TOTAL	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

En este estudio se seleccionó a las adolescentes gestantes 80 en total correspondiente al 100%, para obtener la información del grupo familiar.

**Tabla 4-2.** Distribución porcentual del Género de la adolescente gestante en la familia

<b>GENERO</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
FEMENINO	80	100
MASCULINO	0	0
TOTAL	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

El 100%, correspondió a las 80 adolescentes gestantes, pertenecientes al género femenino

**Tabla 4-3.** Distribución porcentual de la religión de la adolescente gestante

<b>RELIGION</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
CATOLICA	52	65
OTRA	18	22,5
NINGUNA	10	12,5
TOTAL	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

La religión de las adolescentes gestantes es católica correspondiente a un 65%, seguido por otros grupos de religión con un porcentaje de 22.5%.

**Tabla 4-4.** Distribución porcentual de la escolaridad de la adolescente gestante

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Ninguna	1	1,25
Primaria Incompleta	11	13,75
Primaria Completa	5	6,25
Secundaria Incompleta	34	42,5
Secundaria Completa	24	30
Tecnológica	5	6,25
Universitaria	0	0
Post Universitaria	0	0
TOTAL	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

El 42.5 por ciento correspondiente a 34 adolescentes gestantes realizó secundaria incompleta, seguido por 30 por ciento con secundaria completa, luego se continúa con 13.7 por ciento con primaria incompleta y no hay estudios a nivel profesional. Lo que es acorde con lo evidenciado por la ENDS de 2010, en relación con los niveles educativos el porcentaje más alto en embarazo adolescente, se presenta en adolescente sin educación, (55%) o solo con educación primaria. (46.5%), lo que refleja la importancia de la escolarización de la mujer a la hora de prevenir el embarazo.

**Tabla 4-5.** Distribución porcentual de la ocupación de la adolescente gestante

OCUPACION	No	%
Ninguna	13	16,25
Hogar	53	66,25
Trabaja	2	2,5
Estudia	10	12,5
Estudia-Trabaja	2	2,5
Total	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

Las adolescentes gestantes se dedican en su mayoría al trabajo del hogar (66.2%) para centrarse en el embarazo y en las labores de la casa, apoyando las funciones de otro familiar.

#### Datos de información de la familia en convivencia

**Tabla 4-6.** Distribución porcentual de la tipología de la familia de la adolescente gestante

TIPOLOGIA	No	%
TIPO 1	16	20
TIPO 2	21	26,25
TIPO 3	4	5
TIPO 4	3	3,75
TIPO 5	6	7,5
TIPO 6	5	6,25
TIPO 7	2	2,5
TIPO 8	2	2,5
TIPO 9	0	0
TIPO 10	21	26,25
TOTAL	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

TIPO 1	Padres e hijos
TIPO 2	Padres , hijos y parientes
TIPO 3	Padres, hijos y no parientes
TIPO 4	Padre e hijos
TIPO 5	Madre e hijos
TIPO 6	Madre o padre con hijos de la unión anterior y padrastro o madrastra e hijos de la nueva unión
TIPO 7	Madre o padre e con hijos de unión anterior, e hijos de la nueva unión
TIPO 8	Parejas homosexuales
TIPO 9	Abuelos, padres y nietos
TIPO 10	Otros miembros familiares

El mayor porcentaje está representado en las familias nuclear reconstruida y otros miembros familiares con un 26.25%, para cada una seguidas por las familias nuclear con un 20%.

Diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares y el tipo de familia (nuclear reconstruida, extensa, extensa modifica) donde ha vivido la joven, influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente Gujjarro S y col. (2007), afirman que las adolescentes que viven en familias numerosas en el sector urbano o rural, las que no son hijas del jefe del núcleo familiar y las que viven en hogares compuestos nuclear modificada, tiene mayor posibilidad de tener pareja sexual a edades más tempranas que sus pares y por lo tanto de embarazarse.

**Tabla 4-7.** Distribución porcentual de la unión de cabeza de familia de la adolescente gestante

UNION DE CABEZA DE FAMILIA	No	%
Casado	7	8,75
Unión Libre	59	73,75
Separado	11	13,75
Divorciado	0	0
Viudo	3	3,75
Total	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

El mayor porcentaje corresponde a unión libre, representado por un 73.7 por ciento, seguido por un 13.7 por ciento correspondiente a separada, un 8.75 por ciento a casada y un 3.75 por ciento a viuda. Según la ENDS de 2010, las uniones libres llegan al país al 30 por ciento, el fenómeno de las madres solteras en adolescentes presenta características de desventaja: maternidad precoz, pobreza, y ausencia de un progenitor (11)

**Tabla 4-8.** Distribución porcentual de miembros de convivencia de la adolescente gestante

MIEMBROS DE CONVIVENCIA	No	%
2 A 3	14	17,5
4 A 6	23	28.75
7 A 9	38	47.5
10 Y MAS	5	6,25
TOTAL	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

La mayoría de las familias, 47.5% -38 – presentó entre 7 a 9 miembros, el 28.75 %-23 - entre 4 a 6 miembros en convivencia, el 17.5% -14 – entre 2 y 3 y el 6.25 % -5- más de 10 miembros convivientes.

**Tabla 4-9.** Distribución porcentual de promedio económico de la familia de la adolescente gestante

INGRESOS	No	%
< 1 SM	32	40
1 SM	34	42,5
2SM	11	13,75
3SM	3	3,75
4SM	0	0
5SM	0	0
> 1 SM	0	0
TOTAL	80	100

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

El 42.4% de las familias con adolescentes gestantes tiene un promedio de ingresos mensuales de un salario mínimo y el 13.75% ingresos de dos salarios mínimos. Lo cual se puede relacionar con el predominio de familias extensas, teniendo en cuenta que la muestra del estudio son familias de estrato bajo y medio lo que indica que las condiciones económicas de la población han hecho que este tipo de familia haya sido adoptada como estrategia de supervivencia y mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, familias, procurando compartir espacios con padres, hermanos e incluso con personas sin nexos de parentesco. Sin embargo los ingresos económicos no son proporcionales con el número de personas de convivencia.

**Tabla 4-10.** Distribución porcentual del ciclo vital de la familia de la adolescente gestante

ETAPA FAMILIAR	%	No
ETAPA 1	23,75	19
ETAPA 2	10	8
ETAPA 3	3,75	3
ETAPA 4	5	4
ETAPA 5	35	28
ETAPA 6	12,5	10
ETAPA 7	1,25	1
ETAPA 8	3,75	3
FAMILIA ACICLICA	5	4
TOTAL	100	80

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

En la tabla 4-9 se observa que de las 80 familias con adolescentes gestantes encuestadas, aquellas conformadas por padres, hijos y parientes ocupan el primer lugar con un 28.6%, el segundo lugar por las familias compuestas por “otros miembros familiares” con un 23.4%; y el tercer y cuarto lugar por las familias de “padres e hijos” con el 22.1%, y las familias de “madre e hijos” con el 19.5% respectivamente.

## 4.2 Resultados de la Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar (ASF-E) Marie Luise Friedemann

### 4.2.1. Dimensiones

Las dimensiones comprenden todas las acciones y las estrategias realizadas por las familias para su mantenimiento, cohesión, cambios e individuación.

**Mantenimiento.** Comprende todas aquellas acciones que le permiten al sistema familiar protegerlo de los cambios amenazantes.

Un 32.5% - 26- de familias con adolescentes gestantes mostró un alto nivel de mantenimiento del sistema, lo que evidencia que son familias que procuran por acciones de organización con la finalidad de proveer a sus miembros de recursos necesarios para tomar decisiones, mantener patrones de comunicación y conductas que apuntan a reducir las amenazas de cambio, procurando para sus miembros seguridad y atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales, lo que se consideran como “recursos de resistencia” por autores citados por Friedemann,

Sin embargo un 42% -36- se ubica en nivel intermedio. Teniendo en cuenta los criterios

de interpretación podrían presentar algún grado de dificultad para mantener valores y costumbres que han aprendido, respeto por la diversidad y actitudes que no son fácilmente integradas al sistema de mantenimiento, y al contrastar con el análisis de las variables sociodemográficas en cuanto a la tipología familiar observamos que el mayor porcentaje está representado en las familias nuclear reconstruida y extensa modificada con un 21%, seguidas por las familias nuclear modificada y extensa con un 17%, que no son favorables al mantenimiento del sistema. Un 22.5% -18- presenta un nivel bajo de mantenimiento lo que nos muestra que éste porcentaje de familias muestran serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo.

**Cambio.** El cambio del sistema se refiere a las alteraciones significativas de funcionamiento del sistema por las transformaciones en los valores tradicionales y en la estructura familiar

Con relación a ésta dimensión la respuestas de las adolescentes gestantes consideran que el 56.25%, -45- de sus familias se encuentran en el nivel intermedio del cambio del sistema, un 35% nivel alto y un 8.75% un nivel bajo.

La mayor proporción se observa en el nivel intermedio, lo que nos podría indicar que éstas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que se presentan en su grupo de adolescentes, es de resaltar que un alto porcentaje de familias de éstas adolescentes son desplazadas, provenientes del área rural con escaso nivel educativo, un alto porcentaje presenta primaria incompleta o ningún grado de educación lo que daría la probabilidad de que las familias no estén preparadas para asumir nuevas conductas hacia su núcleo familiar, especialmente en el grupo de adolescentes, al desconocer los cambios biopsicosociales propios de ésta etapa, considerándose que serían aspectos relevantes para que éstas familias presenten dificultades para asumir nuevos roles, incorporar nuevos valores y abandonar los antiguos patrones ante la ocurrencia de nuevos eventos y hacer cambios en sus proyectos de vida. Herrera citado por Galán González explica que “para lograr la adaptación al cambio, la familia debe tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin de modificar sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros.”

**Individuación:** Envuelve todas aquellas actividades físicas e intelectuales que amplían el horizonte de los individuos integrantes del sistema familiar.

Las adolescentes gestantes consideran un nivel intermedio de individuación en sus familias con un 50% -40- seguido por el nivel alto 25% -20- y un nivel bajo con el mismo puntaje 25% -20.

Un alto porcentaje en el nivel intermedio puede sugerir que las familias con adolescentes gestantes en éste estudio, pueden presentar limitaciones para poder ofrecerles apoyo para su crecimiento y desarrollo personal e intelectual, si se tiene en cuenta que un alto porcentaje de éstas familias provienen del área rural, son personas desplazadas, con escaso nivel educativo y económico, factores éstos que influyen en que éstas familias no

vean la necesidad de brindarle oportunidades a sus adolescentes gestantes para ingresar al sistema educativo, y a participar con otras comunidades lo que les contribuye a debilitar al proceso de individuación personal.

Se observa también un nivel bajo con 25%-20, lo que indica la poca posibilidad en cuanto a la flexibilidad para permitir las nuevas formas de comportamiento personal en su núcleo familiar traduciéndose en la limitación de actividades en la comunidad, así como su desarrollo personal al tener limitada sus capacidades físicas e intelectuales impidiéndole su crecimiento en la búsqueda de sus propios intereses para fijar metas en su proyecto de vida.

**Coherencia.** Se enfoca a la unión de los integrantes en un todo unificado y a todas las conductas necesarias para mantener la unidad familiar.

Se observa un 20% -16 de las familias que tienen un alto nivel de coherencia, podría sustentarse que éstas familias que tienen un alto nivel de coherencia, están relacionadas directamente con el 24% -10 de las adolescentes que están en rol de pareja, el 12%-5 que están en el rol de nuera, donde se sienten apoyadas y valoradas en su núcleo familiar.

El nivel intermedio es el de mayor proporción en las cuatro dimensiones, resultando la coherencia con el puntaje más alto (76.25%), lo que a la luz de la Teoría de la Organización Sistémica de la autora M. L. Friedman, refleja que éstas familias posiblemente presentan algunos problemas en la unión familiar, mostrados en la aprobación de las expectativas y pensamientos de sus integrantes, y según ésta misma autora la coherencia se desarrolla durante la niñez con el apoyo de los padres, sus aceptaciones y estímulos, podría suponerse que en ésta población en la cual más de la mitad de las adolescentes gestantes (55%) tenían padres separados, un poco menor a lo encontrado por Rodríguez(60) , quien lo observó en un 67% de los adolescentes en su estudio. Para el adolescente que está indagando sobre su identidad, es relevante que la coherencia esté sólida en su familia para contribuir a fortalecer su personalidad, imagen corporal, confianza en sí mismo e identidad sexual y pueda considerar a su familia como fuente de apoyo y de ésta manera contribuir a la funcionalidad. Un 3.75%-3- presentan nivel bajo en la coherencia del sistema.

Considera Friedeman que la coherencia implica la combinación de los subsistemas en un todo unificado y todos los comportamientos necesarios para mantener la unidad, por lo tanto los valores, creencias, actitudes y percepciones que subyacen tienen que ver con ésta dimensión y con el propósito de la vida humana, y entre sus componentes están el cuerpo y sus órganos, así como también las construcciones psicológicas (conceptos) como personalidad, autoestima, imagen corporal, confianza en sí mismo, e identidad sexual.

## 4.2.2 Metas del sistema familiar

La teoría de Organización sistémica contempla cuatro metas: Estabilidad, Espiritualidad, Crecimiento y Control Familiar, las cuales se relacionan de la siguiente manera:

**Tabla 4-11.** Sistema Familiar

PROCESOS FAMILIARES	META
COHERENCIA	ESPIRITUALIDAD
INDIVIDUACIÓN	
COHERENCIA	ESTABILIDAD
MANTENIMIENTO DEL SISTEMA	
INDIVIDUACIÓN	CRECIMIENTO
CAMBIO DEL SISTEMA	
MANTENIMIENTO DEL SISTEMA	
CAMBIO DEL SISTEMA	CONTROL

En relación a las metas del Sistema Familiar de la Adolescente Gestante, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 4-12.** Distribución de las familias según su nivel de efectividad en la funcionalidad familiar en las cuatro metas

METAS	Estabilidad		Crecimiento		Control		Espiritualidad	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel bajo	14	17.5	10	12.5	13	16.2	10	12.5
Nivel intermedio	42	52.5	51	63.75	40	50	54	67.5
Nivel alto	24	30	19	23.75	27	33.7	16	20
Total	80	100	80	100	80	100	80	100

**Fuente:** Resultado de la aplicación de la Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de Friedemann

**Estabilidad.** Se refiere a la tendencia del sistema familiar por mantener sus rasgos: básicos, de tal manera que la tradición y los patrones de conducta arraigados en los valores y las creencias culturales, se transmitan de generación en generación.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 52% las adolescente embarazadas manifiestan que el nivel de estabilidad de su familia es intermedio. Los porcentajes de los otros dos niveles son muy importantes también; tenemos que el 18% considera que en sus familias existe un bajo nivel de estabilidad, y un 30% un alto nivel de estabilidad, lo que corresponde a 24 adolescentes. Lo anterior podría deberse a que ellas expresan un grado de identidad familiar, sus familias les transfieren patrones culturales que las diferencian, y han desarrollado estrategias de afrontamiento individual y familiar dadas las crisis experimentadas en el pasado, de igual forma pueden estar sintiendo el apoyo esperado por la noticia del nacimiento de sus hijos cuando sus convivientes les expresan

afecto y cariño, además de la atención especial propia que vive una mujer en estado de embarazo. Pero se debe resaltar que estos altos niveles de estabilidad no representan en sí mismo el mismo concepto de seguridad manifestado en los niveles de autoestima, y sentido de pertenencia.

**Crecimiento.** Tiende a reorganizar los valores primarios y prioridades con el fin de adaptarse a las demandas de los miembros de la familia y del entorno físico social.

En relación a ésta meta se encontró en las familias de las adolescentes gestantes un nivel intermedio 63.75% - 51-, Nivel alto 23.75 % - 19 – Nivel bajo -12.5% - 10.

En general éstas familias con adolescentes gestantes según los criterios de interpretación a la luz de la Teoría de la Organización Sistémica (24), con una alta proporción en el nivel intermedio muestran la posibilidad de que éstas presenten algunos conflictos en la comunicación y que fortuitamente respondan a las crisis asumiendo estrategias que puedan o no resultar adecuadas, debido a que las actitudes y creencias sobrepasan las necesidades de incorporar los cambios que le hacen bien al sistema familiar e individual, lo que algunas veces los lleva a sentirse relegados.

**Control.** Tiene el propósito de reducir la ansiedad evocada por un sentido de vulnerabilidad e impotencia.

Esta meta está sustentada por las dimensiones de cambio del sistema y mantenimiento del sistema. Del total de las familias de las adolescentes gestantes estudiadas, el 50% - 40 opina que tienen un nivel intermedio de control para alcanzar la homeostasis al interior de ella. Por otra parte, se encuentra que un 37.7% de las adolescentes considera que su familia tiene un alto nivel de control y el 16% cree que hay bajos niveles de control en sus familias. Lo anterior podría deberse a que el complejo de normas y reglas previamente establecidas por la autoridad hacia sus hijas adolescentes que han sido quebrantadas, ha ocasionado una percepción de alteración del control de estas normas sociales, ejemplo de ello encontramos el imaginario social que la familia ideal debe estar conformado por tipo nuclear, sin embargo persiste el hecho que en la Región Caribe es predominante el tipo de familia extensa que admite hijos con sus respectivas familias, más en el caso de las adolescentes gestantes que se reorganizan con la familia de su pareja o bajo el seno de su familia para criar a sus hijos, lo que implica la readaptación de la dinámica y reasignación de roles para lograr un balance y control.

**Espiritualidad.** “La espiritualidad comprende todo lo que une los miembros de la familia emocionalmente y los anima a buscar el crecimiento personal fuera de la misma”

De acuerdo a esta definición los datos muestran que las adolescentes gestantes según su opinión manifiestan un nivel intermedio de espiritualidad con un 67.5%. En orden descendente sigue el nivel alto con un 20% y nivel bajo 12.5% referidos por las

adolescentes. A través de la espiritualidad los miembros de la familia reducen el miedo a la soledad, se sienten conectados y hallan consuelo y ayuda en los momentos difíciles.

### 4.3. Funcionalidad familiar

**Tabla 4-13.** Nivel de funcionalidad familiar de familias de adolescentes gestantes

FUNCIONALIDAD TOTAL	#	%
ALTA	19	23,75
MEDIA	51	63,75
BAJA	10	12,5
TOTAL	80	100

**Fuente:** Resultado de la aplicación de la Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de Friedemann

Según Friedemann, la salud familiar es la experiencia de congruencia de una familia. Esta se logra a través del balance de las cuatro metas como son la estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad dinámicamente y en concordancia con la situación familiar cambiante (8) y considera que la efectividad de la funcionalidad familiar es definida como el nivel de organización de la familia para funcionar y responder positivamente como sistema a las necesidades de cada miembro y del entorno, de igual forma lograr alcanzar las metas a través de las dimensiones, lo que dará como resultado que cada miembro de ésta familia se sienta satisfecho con ella y por ende con su entorno logrando de ésta manera la homeostasis.

Se observa en la tabla 4-12 que las familias con adolescentes gestantes según las respuesta manifestadas por ellas presentan una alta proporción en el nivel intermedio con un 63.75 % seguido por el nivel alto 23.75% y un nivel bajo de 12.5%.

### 4.4 Discusión

El vivir en un hogar monoparental según algunos estudios, repercute de alguna manera en los embarazos tempranos y sucesivos. Esto probablemente esté vinculado a la mayor dificultad que tienen los padres solos, de supervisar la conducta de los adolescentes(44) encontraron que el 87,5% de adolescentes que estaban casadas o conviviendo venían de hogares monoparentales. En el estudio más la mitad de las adolescentes (55%) tenían padres separados, un poco menor a lo encontrado por Acuña (2007), quien observó en un 67,4% de adolescentes.

Las adolescentes entre los 14 y 16 años, se encuentran en un periodo temprano y el inicio de la vida sexual precozmente incrementa un conjunto de riesgos de tipo biológico, sociales y psicológicos que alteran la dinámica al interior de las familias.

Alrededor del 90% de las adolescentes con menor nivel no conoce su período fértil. Es

importante contrastar este aspecto con el enfoque del riesgo aplicado por la OPS, PNUD, UNICEF y CEPAL (61), el hecho de convertirse en madres a temprana edad implica una mayor vulnerabilidad de las mujeres y sus hijos. Muchas veces, los proyectos educativos personales tienen que interrumpirse, pero además estas mujeres tienen altas probabilidades de encontrarse en situaciones de precariedad e incertidumbre.

Este estudio evidencia que el mayor nivel educativo corresponde a secundaria incompleta lo que representa un comportamiento similar al encontrado por Rangel JL. et al. (53) sobre funcionalidad familiar, quien identificó que los estudios de secundaria y bachillerato predominan en el 50% y 6% de las adolescentes gestantes respectivamente.

Según ENDS 2010, las mujeres solteras representan casi la tercera parte del total (32 %), las casadas la quinta parte, la tercera parte vive en unión libre, el 14 % son separadas o divorciadas y dos % viudas.

Las familias continúan con un gran número de miembros, probablemente el hecho de que las madres solteras adolescentes continúan bajo la protección y cuidado de sus padres, quienes asumen gran parte de la crianza de los niños. Según la Encuesta de Salud 2010, más de las tres cuartas partes de las madres solteras adolescentes continúan viviendo con sus padres, mientras que el 11% vive con la abuela. El 70% de las madres adolescentes separadas, divorciadas o viudas vive bajo el techo de sus progenitores (EDS, 2010), progenitor (10)

Además, se identificó que padres e hijos comparten su hogar con otros parientes como: nietos, abuelos, yernos, nueras, tíos, entre otros, información que se relaciona con los resultados encontrados en Bogotá (62), quien dice que la realidad cotidiana permite ver cada vez más hogares incompletos por la ausencia de un progenitor, por lo regular el status de estas familias "rotas" desciende y requiere el refuerzo de la familia extensa, que vuelve a tener vigencia para favorecer el hogar incompleto de la hija; quien ante el embarazo es abandonada en muchas ocasiones por el padre de su hijo. Aunque en otros casos debido a la difícil situación económica de la adolescente y su pareja, también deciden refugiarse en el hogar de uno de los padres.

#### 4.4.1. Dimensiones

Tabla 4-14. Dimensiones

	Mantenimiento		Cambio		Coherencia		Individuación	
	Fr	(%)	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nivel Alto	26	32.5	28	35	16	20	20	25
Nivel Medio	36	42	45	56.25	61	76.25	40	50
Nivel Bajo	18	22.5	7	8.75	3	3.75	20	25
Total	80	100	80	100	100	100	80	100

Respecto al mantenimiento del sistema, según datos informados en estudio realizado por Cogollo, 2006 (63) en Montería sobre funcionalidad familiar en adolescentes gestantes, el mantenimiento del sistema fue de un 64.5%, teniendo en cuenta que esta dimensión comprende todas aquellas acciones que le permiten al sistema familiar protegerlo de los cambios amenazantes, podría pensarse que aunque tienen características similares por ser comunidades de la región Caribe, influye el motivo de desplazamiento de las diversas familias. Aunque en ambas coincide la decisión de abandonar sus raíces por violencia, como el caso del departamento de Córdoba o desastres naturales como en Atlántico, el desapego de unas costumbres y forma de vida establecidas, genera un impacto profundo en la dinámica familiar; sin embargo es el sistema de valores y el grado de cohesión y adaptabilidad al cambio lo que definirá el rumbo de sus vidas puesto que si persiste la intención de sobrevivir a las desavenencias juntos debido al orgullo, sentido de pertenencia e identidad familiar, es probable que se minimicen los efectos traumáticos y cada miembro de ocupe de sus proyectos de vida. Las familias con altos niveles de mantenimiento del sistema suplen las necesidades de tipo físico, emocional y social, como descansar, dormir, comer, trabajar, disfrutar actividades recreativas, compartiendo ideas y patrones de comunicación, que contribuyen a la salud, a satisfacer necesidades de sus miembros y por ende se preserva la homeostasis de la familia. Los resultados indican que hay una serie de valores y creencias que influyen en la salud física y hay tendencia hacia la flexibilidad y las tradiciones.

En relación al cambio, hace referencia a las transformaciones significativas del grupo familiar que obedecen a crisis normativas, no normativas, enfermedades, fallecimientos, y en este contexto, el flagelo del desplazamiento acompañado de la pobreza y falta de oportunidades para los miembros de la familia. En este sentido, la familia de la adolescente gestante obtuvo un mediano nivel de cambio similar al evidenciado por Cogollo 2006 en familias de adolescentes gestantes en Montería, lo que es muy frecuente en familias en esta etapa del ciclo vital, puesto que implica la incorporación de nuevas reglas y la flexibilización de algunas normas dada la etapa adolescente con sus cambios biológicos y sociales, y sumado a esto el proceso de embarazo. Es muy particular encontrar estos escenarios familiares, niveles intermedios en la dimensión de cambio puesto que la adolescente gestante desearía experimentar más independencia, en ciertas decisiones opta por recurrir a sus pares familiares, y por el desplazamiento en este contexto, observan las difíciles condiciones socioeconómicas y de infraestructura que no les permite movilizarse.

La individuación permite a cada subsistema familiar, crear su propio proyecto de vida y además materializarlo. Respeta las características particulares de cada uno y el desarrollo y crecimiento personal. En una familia con niveles intermedios de individuación como es el caso de este estudio, impulsan a sus miembros a expresar sus sentimientos positivos y negativos y les proporciona la libertad moderada para que realicen sus actividades favoritas.

Sin embargo, la adolescente embarazada suele ser objeto de exclusión por su grupo de amigas, primas, familiares allegados y por la suma de la sintomatología, se limita para conseguir fuentes de empleo o finalizar sus estudios. Los datos coinciden con el estudio de Galán (37) en el que se encontró un nivel intermedio de individuación. Y por último, en relación a la coherencia, las adolescentes expresan sus deseos de mantener la

unidad, la pertenencia y el compromiso con la supervivencia, aun mas cuando hay un proceso de gestación que implica la demanda de afecto, apoyo y cuidado a la adolescente.

#### 4.4.2 Metas

**Estabilidad:** En relación al nivel intermedio de estabilidad familiar se infiere que estas familias intentan alcanzar óptimos niveles de coherencia y mantenimiento del sistema para lograr moderadamente la estabilidad, Teniendo en cuenta lo anterior se observa que este grupo de adolescentes al interior de su sistema familiar, considera que hay una coerción por parte de ellos en la expresión de sus sentimientos y lo realmente difícil que se torna tomar decisiones sin lastimar los sentimientos de alguien, no hay flexibilidad al cambio.

El sistema familiar de las adolescentes en relación a la estabilidad, regula las condiciones de tiempo, espacio, energía y materia para lograr las tareas familiares.

La meta de estabilidad está sustentada en las dimensiones de coherencia y mantenimiento del sistema que en éste estudio coinciden en presentar la mayor proporción de sus puntajes en el nivel intermedio lo que evidencia que existe algún grado de dificultad para desarrollar estrategias que permitan alcanzar la estabilidad en un alto nivel.

**Crecimiento:** Es importante anotar que la meta de crecimiento está fundamentada sobre las dimensiones de individuación y cambio del sistema que en éste estudio presentaron una proporción aumentada en sus niveles intermedios, lo que indica que no se les facilita a éstas familias alcanzar nuevas representaciones y valores para fortalecer la funcionalidad familiar.

**Control:** Llama la atención el elevado porcentaje de adolescentes gestantes que manifiestan niveles elevados de control al interior de sus familias frente a esta crisis normativa de la gestación precoz, considerando que en múltiples ocasiones se viene acompañada de deserción escolar, situaciones de ansiedad, entre otros cambios significativos que inciden en la estabilidad alcanzada, lo que altera el sistema de reglas. Es probable que el sistema familiar de estas adolescentes, se mantenga mediante la estructura organizacional de la familia. Una familia funcional le permite a sus miembros adoptar papeles importantes a través de los cuales mantiene la estructura familiar, pues adquieren más autonomía, comunicación y pueden planear el futuro y así se sienten más comprometidos, previniendo la soledad, vulnerabilidad y ansiedad.

**Espiritualidad:** Contrastando estos valores con los resultados de la religión que profesan las adolescentes, se evidencia que hay una confianza depositada a un Ser supremo que les otorga apoyo, fe y esperanza para superar cada crisis y obstáculo que pueda surgir tanto para los temores de la primigestante como para la ansiedad prevalente en sus

familiares. La llegada de un bebe trae consigo múltiples sentimientos que le hacen recurrir a Dios, algo sobrenatural que les garantice que no hay peligros.

Para aquellas familias con niveles bajos de espiritualidad les resulta más compleja la interacción, manifestando asilamiento y desapego por la falta de amor, compromiso y afecto, sobretodo en esta etapa del ciclo vital familiar.

Estos datos contrastan con la investigación de García, 2009, en el que adolescentes gestantes manifestaron niveles intermedios de espiritualidad con un 71.4%, lo que significaría que lo que preserva la unidad familiar y los motiva a buscar crecimiento personal, está basada en valores y no en su totalidad en un ser superior.

#### **4.4.3 Efectividad de la funcionalidad familiar**

Este nivel intermedio, presentan similitud con los resultados analizados en las dimensiones y las metas: Al referirnos a las dimensiones que son las estrategias que conllevan a la morfogénesis del sistema familiar, expresaron dificultades en los ítems alusivos a la dimensión de individuación que apunta a la espiritualidad y armoniza la entidad humana con otros subsistemas (Amistad, lugar de trabajo, grupo étnico, comunidad religiosa, entre otros) posiblemente el hecho de tener un alto porcentaje de familias desplazadas se constituye en uno de los posibles factores para que se vea afectada ésta dimensión; otras dimensiones como el cambio de sistema y coherencia de acuerdo a los criterios de interpretación registrados en el instrumento, nos indica dificultades en el manejo de las relaciones interpersonales en la familia y limitaciones en la incorporación de nuevos conocimientos para adquirir nuevas actitudes y comportamientos.

De igual manera, las metas que permiten la morfogénesis del sistema familiar crecimiento y espiritualidad presentan algún grado de dificultad para admitir los nuevos conocimientos y nuevos roles, lo que se traduce en obstáculos para lograr en un alto porcentaje la funcionalidad familiar.

Se observa un nivel bajo que se interpreta que según la opinión de las adolescentes relacionadas con su familia, las metas de espiritualidad y crecimiento que apuntan a los cambios del sistema familiar se encuentran afectados, lo que nos indica que existe un franco deterioro en la funcionalidad Familiar en términos de patrones de comunicación ausentes, invasión de los límites, herramientas insuficientes para superar las crisis, dificultad en la reasignación de roles y reajustes de normas y reglas desde la autoridad de la casa, lo que incrementa los temores asociados a la gestación en la adolescente.

Otro hecho por el cual, este grupo de adolescentes considera su grupo familiar en un nivel elevado de funcionalidad podría estar representado por el apoyo incondicional recibido de sus convivientes, sean padres, abuelos, o tutores afectivos mediante promesas de manutención, hospedaje, respeto de sus límites y aceptación del nuevo

miembro de la familia como un regalo de la vida, a quien todos desean conocer, lo que garantiza un sentimiento de seguridad, autoestima y apego en la gestante.

En contraste con datos arrojados por Cogollo 2006, (63) las familias con adolescentes gestantes mantienen su funcionalidad en forma satisfactoria. Existe una pertenencia familiar, transmisión de valores y realización de cambios frente las crisis dado que han perseverado en el apoyo permanente. Cada subsistema ha provisto de herramientas para la proyección de estrategias de intervención que permitan recuperar, mantener o fortalecer la unidad familiar.

## 5. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

El estudio reveló resultados de las familias con las principales características así: Las familias mostraron un alto porcentaje en unión libre 73.76% con un número de 4 a 6 miembros de convivencia, en un 47%, seguidos con un porcentaje de 28.9% de 7 a 9, además, un 42% cuenta con un salario mínimo y un 40% gana menos de un salario mínimo, caracterizándose por ser familias extensas, en el más alto porcentajes 26.2 % Tipo 2 padres, hijos y parientes y Tipo 10 : Otros miembros familiares. Las características anteriores según Guijarro y Col. (2007) afirman que las adolescentes que viven en familias numerosas en el sector urbano o rural, las que no son hijas del jefe del núcleo familiar y las que viven en hogares compuestos nuclear modificada, tiene mayor posibilidad de tener pareja sexual a edades más tempranas que sus pares y por lo tanto de embarazarse.

Fue relevante el nivel intermedio con un 63.75%, presentando similitud con los resultados analizados en las dimensiones y las metas posiblemente el hecho de tener un alto porcentaje de familias desplazadas se constituye en un factor de riesgo en la funcionalidad familiar, de acuerdo a los criterios de interpretación registrados en el instrumento, nos indica dificultades en el manejo de las relaciones interpersonales en la familia y limitaciones en la incorporación de nuevos conocimientos para adquirir nuevas actitudes y comportamientos..

Estas observaciones acerca de la consistencia en los hallazgos relativos a las dimensiones y a las metas de los sistemas familiares que muestran su problemática en la funcionalidad familiar, es un llamado a trabajar a nivel interinstitucional, intersectorial, e interdisciplinar e integrar en los planes y programas a ésta de estas poblaciones vulnerables para mejorar su calidad de vida, y a la vez dar respuesta a las necesidades del contexto en éstas comunidades.

### 5.2 Recomendaciones

**Asistencia.** Dar a conocer los resultados con el fin de promover estrategias que apoyen el fortalecimiento de las familias apartir de la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de redes de apoyo.

**Disciplina.** Hacer visibles los resultados del presente estudio através de publicaciones, ponencias, en la búsqueda de optimizar esta línea de investigación en salud familiar mostrando la importancia de hacer investigación.

**Construcción de políticas.** Como profesional de la salud participar en la construcción y desarrollo de políticas que hacen referencia a la familia, gracias a los resultados de la presente investigación puede apoyar en fortalecer políticas de salud a escala nacional, para que los programas educativos respondan de manera positiva a las necesidades de las familias colombianas con adolescentes, generando así estrategias de cambio para que los servicios de salud y educativos interactúen a favor del buen funcionamiento de las familias en forma oportuna, es decir, que sean utilizados en la prevención de la enfermedad antes de que este evento se presente orientado a mejorar el nivel de calidad de vida de éstas.

**Investigación.** A partir de los resultados y del interés investigativo del presente estudio es posible diseñar nuevas exploraciones orientadas a esclarecer relaciones entre las características sociodemográficas de las familias y sus niveles de efectividad en el funcionamiento y en el logro de sus metas.

Con la información obtenida en el presente estudio se pueden hacer nuevas preguntas investigativas, como por ejemplo si las familias difieren en la efectividad de sus niveles de funcionamiento y de logros de acuerdo con el género y el rol de la persona cabeza de familia. Específicamente, ¿difieren la funcionalidad y los logros de las familias entre las familias cuya cabeza del hogar es la madre y las familias cuya cabeza de familia es el padre u otro pariente de género masculino?

En esta misma dirección podría resultar interesante explorar si los sistemas familiares difieren de acuerdo con la condición del empleo de la madre como cabeza de familia: ¿la efectividad en el funcionamiento y los logros de los sistemas familiares difieren entre las familias cuya madre jefe del hogar cuenta con un empleo formal y las familias cuya madre tiene como ocupación exclusiva el hogar?

**Docencia.** La información de la investigación es de gran utilidad para estudiantes, docentes de Enfermería y entidades educativas fortaleciendo a manera más adecuada que permita guiar a las familias con niños preescolares y escolares y adolescentes en la detección de los problemas que las aflige.

# Anexo A: Ficha de datos sociodemográficos de la familia de convivencia

Fecha y Ciudad: \_\_\_\_\_

Código de la familia: \_\_\_\_\_

NOTA: Seleccione sólo una respuesta en cada ítem

## I DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE DEL GRUPO FAMILIAR EN LA ENTREVISTA

1 Parentesco con la familia: (1-PFC)

Padre o madre

Progenitor

Hijo (a)

Abuelo(a)

Sobrino(a)

Tío(a)

Primo (a)

Nieto (a)

Otro: Cual: \_\_\_\_\_

2 Genero: Femenino Masculino

3 Religión: Católica Otra Cual: \_\_\_\_\_ Ninguna

4 Escolaridad:

Ninguna

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa  
Técnica o tecnológica  
Universitario  
Postuniversitario

5 Ocupación: Ninguna    Hogar    Trabaja    Estudia    Estudia y trabaja

### II DATOS DE INFORMACION DE LA FAMILIA DE CONVIVENCIA

6. Tipología familiar:

Padres e hijo(s)  
Padres, hijo(s) y pariente(s)  
Padres, hijo(s) y no Pariente(s)  
Padre e hijo(s)

Madre e hijo(s):

Madre (o padre) con hijos de la unión anterior y padrastro (madrastra) y/o hijos de la nueva unión.

Madre con hijos de unión anterior, padre con hijos de unión anterior y/o hijos de la nueva unión.

Parejas homosexuales

Abuelos, padres y nietos

Otros miembros familiares



7. Tipo de unión de la cabeza de familia :

Casado

Unión Libre

Separado

Divorciado

Viudo

8 Número de miembros de convivencia de la familia: 2-3    4-6    7-9    10 y más

9 Promedio Económico de Ingreso por mes en la familia: Menos de 1 salario mínimo

1 salario mínimo  
mínimos

2 salarios mínimos

3 salarios mínimos

4 salarios

Más de 5 salarios mínimos

10 Ciclo vital familiar<sup>1</sup>: (determinar el ciclo vital familiar a partir de la cabeza de familia)

Etapas 1: Formación de la pareja (hasta el momento del primer hijo)

Etapas 2: Crianza inicial de los hijos (hasta los 30 meses del primer hijo)

Etapas 3: Familia con niños preescolares (hasta los 6 años del primer hijo)

Etapas 4: Familia con niños escolares (hasta los 13 años del primer hijo)

Etapas 5: Familia con hijos adolescentes (hasta los 20 años del primer hijo)

Etapas 6: Familia en plataforma de lanzamiento (hasta que el último hijo sale de la casa)

Etapas 7: Familia de edad media (Hasta el fin del período laboral activo de uno o ambos Miembros de la pareja)

Etapas 8: Familia anciana (Hasta la muerte de uno o ambos miembros de la pareja)

Familias acíclicas

### Instructivo

Se sugiere que la información correspondiente a la Ficha de datos sociodemográficos de la familia de convivencia sea obtenida por el entrevistador.

Estos datos podrán ser utilizados para describir la población Diana.

La ficha es una adaptación de la ficha sugerida por M.L. Friedemann

A continuación se hace una breve descripción de la Ficha:

Código de la familia: número de la familia encuestada en orden ascendente (1, 2, 3...)

I Datos de identificación del participante del grupo familiar en la entrevista: Se sugiere determinar previamente la persona de la familia que aportará la información tanto para la ficha sociodemográfica como la Escala de Evaluación de la Funcionalidad Familiar (versión 2) (M.L. Friedemann).

1. Parentesco con la familia. Lo ideal es que la persona entrevistada conozca la familia, haya convivido con ella por un tiempo mínimo de un año y que tenga siempre el mismo rol, ejemplo madre, hijo, ..., teniendo en cuenta que la percepción de la funcionalidad depende del rol que ocupe el entrevistado.

2. Género: Femenino o masculino

3. Religión: Tipo de religión que profesa la persona entrevistada (opcional)

4. Escolaridad: nivel último de escolaridad alcanzado

5. Ocupación: Actividad laboral que desempeña el entrevistado, se incluye el trabajo realizado en el hogar.

---

<sup>1</sup>Duvall, E.. Etapas del Ciclo vital familiar (Modificado por Duvall). En: Salud Familiar. FlorenzanoUrzoa R. y otros. Santiago de Chile. Primera edición. Editorial Corporación de Promoción universitaria. 1986 P 79

**Nota:** se incluye la categoría familias acíclicas para aquellos grupos familiares que no se encuentran dentro de la clasificación propuesta por E. Duvall. (Marzo 2011). Myriam Stella Medina Castro. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

II. Datos de información de la familia de convivencia: (familia que comparte un espacio, un tiempo o se considera miembro de la familia)

6. Tipología familiar:

Familia Nuclear: conformada por padres e hijos,

Familia Nuclear Modificada: conformada por padres, hijos y parientes; padres, hijos y no parientes

Familia Monoparental: conformada por uno de los progenitores y los hijos. Se incluyen dos tipos, a saber: Monoparental con jefe femenino y Monoparental con jefe masculino.

Familia reconstituida: madre o padre con hijos y su nueva pareja y/o los hijos de la nueva unión. (Mis hijos y los nuestros)

Familia superpuesta: madre con hijos de unión anterior, padre con hijos de unión anterior e hijos de la nueva unión (mis hijos, tus hijos y los nuestros)

Familia extensa: convivencia de miembros de la familia pertenecientes a tres generaciones: abuelos, padres e hijos.

Parejas homosexuales:

Otros miembros familiares: convivencia de miembros familiares donde no hay progenitores, ejemplo viven solo hermanos, viven primos....

Nota: los hijos pueden ser por vínculos sanguíneos o legales.

7. Tipo de unión de la cabeza de familia: la información esta dirigida específicamente a las familias nucleares, este ítem se puede omitir.

8. Número de miembros de convivencia de la familia: número de personas que conviven generalmente en el hogar o que son consideradas como familia pueda que no convivan en la misma vivienda.

9. Promedio económico de ingreso por mes en la familia: se incluyen los valores promedios del salario recibido por los miembros de la familia que laboran y reciben retribución económica.

10. Ciclo vital familiar: La clasificación se realiza según la edad del hijo mayor, teniendo como base la propuesta de etapas familiares establecida por Duvall. Se propone otra categoría: familias acíclicas: conformada por familias como las reconstituidas, homosexuales u otras tipologías no nucleares

## Anexo B. Criterios de interpretación de la escala “Evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” de la Dra. M. L. Friedemann

La Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (ASF-E), es un instrumento desarrollado para evaluar la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en base a la Teoría de Organización Sistémica.

El instrumento tiene 20 ítems cada uno con tres indicadores que han sido ponderados previamente por la autora del Instrumento. La ponderación corresponde a los siguientes niveles:

Nivel	significado
1	Bajo nivel de efectividad de la funcionamiento familiar
2	Intermedio nivel de efectividad de la funcionalidad familiar
3	Alto nivel de efectividad de la funcionalidad familiar

Los ítems están agrupados según las dimensiones propuestas en el marco de organización sistémica familiar, así:

	Coherencia (C)	Individuación (I)	Cambio en el sistema (CS)	Mantenimiento del sistema (MS)
Numero de ítem según el instrumento	1, 5, 10, 15, 18	3, 7, 12	4, 8, 13, 17, 20	2, 6, 9, 11, 14, 16, 19

A las dimensiones se les ha asignado un valor ponderado, dando mayor peso a la clasificación de bajo nivel, siguiendo el criterio de evaluación total de la escala, así:

### CALIFICACION DE LAS DIMENSIONES DE LA ESCALA ASF-E

DIMENSIONES	RANGOS		CLASIFICACION		
	MINIMO	MAXIMO	Alto nivel	Intermedio nivel	Bajo nivel
Mantenimiento del sistema (MS)	7	21	17-21	12-16	7-11
Cambio del sistema (CS)	5	15	13-15	9-12	5-8

Individuación (I)	3	9	8-9	6-7	3-5
Coherencia (C)	5	15	13-15	9-12	5-8

La teoría de Organización sistémica comprende cuatro grandes metas: *Estabilidad, Espiritualidad, Crecimiento y Control Familiar estando interrelacionadas así: “coherencia e individuación se retroalimentan con la meta de Espiritualidad; Coherencia y Mantenimiento del Sistema se dirigen hacia la Estabilidad, Individuación y Cambio del Sistema tienden hacia el crecimiento y mantenimiento y cambio del sistema propenden al control del sistema”<sup>2</sup>.*

Estabilidad 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18 Y 19  
 C – MS  
 Crecimiento 3, 4, 7, 8, 12, 13, 17 y 20  
 I – CS  
 Control 2, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 19 Y 20  
 MS - CS  
 Espiritualidad 1, 3, 5, 7, 10, 12, 15 Y 18  
 C - I

A las METAS se les ha asignado igualmente un valor ponderado, dando mayor peso a la clasificación de bajo nivel y siguiendo el criterio de calificación total de la escala:

**CALIFICACION DE LAS METAS DE LA ESCALA ASF-E**

METAS	RANGOS		CLASIFICACION		
	MINIMO	MAXIMO	Alto nivel	Intermedio nivel	Bajo nivel
Estabilidad (MS Y C)	12	36	29-36	21-28	12-20
Control (MS Y CS)	12	36	29-36	21-28	12-20
Crecimiento (I Y CS)	8	24	20-24	14-19	8-13
Espiritualidad (C Y I)	8	24	20-24	14-19	8-13

El puntaje total de la escala de Efectividad de la funcionalidad familiar se obtiene sumando el total de ítems y se clasifica según el siguiente rango:

<sup>2</sup> CHAVEZ AGUILERA, María Luisa y otros. EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE EFECTIVIDAD EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. En: Desarrollo científico de Enfermería. Volumen 8 No. 1 Enero- febrero 2000. p15

**CALIFICACION TOTAL DE LA ESCALA ASF-E**

RANGOS		CLASIFICACION <sup>3</sup>		
MINIMO	MAXIMO	Alto nivel de efectividad de la funcionalidad familiar	Intermedio nivel de efectividad de la funcionalidad familiar	Bajo nivel de efectividad de la funcionalidad familiar
20	60	48-60	34-47	20-33

La actualización de los valores de los rangos de la clasificación de los niveles alto, intermedio y bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar fue realizado por su autora Friedemann, en la visita que realizó a la universidad Nacional de Colombia.

---

<sup>3</sup> FRIEDEMANN, M.L. Reunión con docentes y estudiantes de maestría en enfermería con énfasis en salud familiar, posgrados en enfermería Universidad Nacional de Colombia, agosto 6, Colombia, 2009.

Documento que forma parte del tema: Funcionalidad Familiar. Grupo de investigación Grupo de Investigación: Cuidado y Práctica de Enfermería, Familia, Salud Familiar, Enfermería familiar. Myriam Stella Medina C. y otros. Documento en imprenta.

## Anexo C. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (Versión Número dos)<sup>4</sup>

AUTOR: Marie Luise Friedemann<sup>5</sup>

### COMO ES MI FAMILIA

*“FAMILIA, aquí significa las personas que usted considera como su familia: todos aquellos miembros, parientes e incluso amigos que son como miembros de su familia. Familia son las personas con las que usted se siente cercano emocionalmente, o por quienes se podría preocupar. Pueden vivir con usted o vivir en otro lugar, pero tienen vínculos fuertes con usted”.*

En cada número hay tres afirmaciones sobre su familia, lea cuidadosamente y señale con una X en el cuadrado inferior la que mejor describa su familia. Si dos de éstas le gustan por su semejanza, seleccione la que considere más parecida a la de su familia. Ninguna afirmación es errónea ó equivocada, son formas diferentes de ser de la familia.

#1	C	Generalmente, nuestra familia está feliz.	Hay ira o tristeza en nuestra familia.	Las personas de nuestra familia no expresan sus sentimientos.
		3	1	2
#2	SM	En nuestra familia, nunca estamos de acuerdo en quién debería hacer alguna actividad determinada.	Algunas veces, un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan las demás personas.	Usualmente, no pensamos en nosotros mismos, pero sí en los demás miembros de la familia.
		1	2	3
#3	I	Si en la comunidad hay	Si en la comunidad hay	Si en la comunidad hay trabajo

<sup>4</sup> Versión revisada. Junio de 2008. Grupo de Investigación Funcionalidad Familiar. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Myriam Stella Medina Castro y Otros.

<sup>5</sup> Marie Luise Friedemann, R.N., Ph. D., Assistant Professor, College of Nursing. Wayne State University, 5557 Cass Avenue, Detroit MI. USA.

		trabajo para hacer, algunas veces ayudamos, si ese trabajo ayuda a nuestra familia.	trabajo para hacer, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad	para hacer, nos gusta contribuir.
		2	1	3
<b>#4</b>	<b>SC</b>	No estamos felices, porque no podemos cambiarnos del barrio, en el que no queremos estar.	Nos gusta nuestro barrio, porque nuestros vecinos son amigables.	Nuestro barrio es peligroso, y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa
		2	3	1
<b>#5</b>	<b>C</b>	Nuestra familia brinda más apoyo que la mayoría de las familias, estamos orgullosos de hacer parte de ella.	Nuestra familia es como la mayoría, tenemos momentos buenos y malos	No hay mucho para hablar de nuestra unidad familiar, porque parece que la mayoría de las familias se comprenden mejor que nosotros.
		3	2	1
<b>#6</b>	<b>SM</b>	Los miembros de nuestra familia sienten que nadie de la familia los entiende.	A veces los miembros de nuestra familia sienten que los malinterpretamos.	Sabemos cuándo le esta pasando algo a algún miembro de nuestra familia.
		1	2	3
<b>#7</b>	<b>I</b>	Participamos en muchas actividades de nuestra comunidad, iglesia o escuela, porque nos gusta ser parte de lo que se esta haciendo.	No tenemos tiempo ni ganas de participar en las actividades de la comunidad, la iglesia o la escuela.	Algunas veces tomamos parte en las actividades de la comunidad, la iglesia o la escuela, si alguien nos invita.
		3	1	2

#8	SC	Sería fácil pedir ayuda a nuestros amigos, porque ellos se preocupan por nosotros.	Sería más fácil pedir ayuda a una organización comunitaria o a una iglesia que pedir ayuda a nuestros amigos.	Si tuviéramos que pedir ayuda, no tendríamos a dónde ir.
		3	2	1
#9	SM	Un problema serio en nuestra familia, causa desacuerdos y dolor.	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente.	Si tenemos un problema muy serio en nuestra familia, lo enfrentamos todos juntos.
		1	2	3
#10	C	Algunos miembros de nuestra familia hacen todo el trabajo, y otros no hacen nada.	En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga.	Algunos miembros de la familia podrían ayudar más.
		1	3	2
#11	SM	A menudo, alguien en la familia no está de acuerdo con la manera en que se toman las decisiones.	Nuestra familia tiene una buena manera de tomar decisiones.	En nuestra familia no podemos tomar ninguna decisión sin lastimar los sentimientos de alguien.
		2	3	1
#12	I	No confiamos en organizaciones como escuelas o el sitio de trabajo, usualmente nos quedamos callados y hacemos sólo lo que nos corresponde.	Si tenemos problemas con organizaciones como las escuelas o el sitio de trabajo, peleamos por nuestros derechos.	Si tenemos problemas con organizaciones como las escuelas o el sitio de trabajo, usualmente hablamos con las personas involucradas en esos problemas.

		1	2	3
<b>#13</b>	<b>SC</b>	La mayoría de nuestros amigos no entienden nuestros problemas cuando se los contamos.	Podemos compartir nuestros problemas con nuestros amigos, porque ellos nos ayudan.	No les contamos a nuestros amigos acerca de los problemas familiares.
		1	3	2
<b>#14</b>	<b>SM</b>	Nuestra familia podría estar mejor si no fuera por algunos problemas que tenemos.	Los problemas han causado mucha tristeza en nuestra familia.	Nuestra familia ha aprendido lecciones por los problemas que hemos tenido.
		2	1	3
<b>#15</b>	<b>C</b>	En nuestra familia tenemos cuidado al opinar.	Incluso las opiniones más raras son respetadas en nuestra familia.	En nuestra familia no podemos decir lo que realmente pensamos
		2	3	1
<b>#16</b>	<b>SM</b>	En nuestra familia, realmente no nos preocupamos el uno por el otro.	En nuestra familia a veces nos preocupamos el uno por el otro.	En nuestra familia nos sentimos muy unidos.
		1	2	3
<b>#17</b>	<b>SC</b>	En nuestra familia nunca decidimos nada por nosotros mismos.	En nuestra familia cada uno toma sus decisiones en forma independiente.	Le pedimos a nuestra familia su aprobación para tomar decisiones personales.
		1	3	2

<b>#18</b>	<b>C</b>	Preferimos estar alejados de la familia.	Básicamente, nuestra familia nos hace sentir seguros y felices.	Tenemos algunos momentos en que nos gusta estar con nuestra familia, y en otros preferiríamos no estar con ella.
		1	3	2
<b>#19</b>	<b>SM</b>	En nuestra familia no le prestamos mucha atención a los eventos especiales.	Nuestra familia no tiene ningún evento especial para celebrar.	Nuestra familia tiene una manera tradicional para la celebración de los eventos especiales.
		2	1	3
<b>#20</b>	<b>SC</b>	En nuestra familia somos libres de ser nosotros mismos.	En nuestra familia a alguno de nosotros le gustaría tener más libertad.	En nuestra familia tenemos que hacer lo que se nos dice que hagamos.
		3	2	1

## Anexo D: Consentimiento informado de la adolescente

Yo \_\_\_\_\_ he recibido información verbal comprensible y clara acerca de la participación voluntaria en la investigación relacionada con la “CARACTERIZACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES EN COMUNIDAD URBANA DEL MUNICIPIO DE MALAMBO (ATLÁNTICO)” llevada a cabo por Herminia Castellón Montenegro, estudiante de maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

Para el desarrollo de este estudio se requiere el diligenciamiento de una encuesta que contiene aspectos relacionados con la caracterización sociodemográfico de la familia es decir información general sobre escolaridad, número de miembros ocupación y otros aspectos de la familia, y una escala de efectividad de la funcionalidad familiar elaborada por la Dra. María Luisa Friedemann PhD, experta en familia, es profesora de la University International Florida (Florida-Estados Unidos).

He obtenido información acerca del objetivo de la investigación relacionada con la caracterización de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes local no representa ningún riesgo para mi integridad ni el de mi familia y sé que me garantiza que la información consignada será de uso exclusivamente académico y confidencial. Información que ha sido clara y comprendo perfectamente

Se me informó que los resultados en este estudio servirán de base para fortalecer y desarrollar proyectos, programas, estrategias que contribuyan al mejoramiento de la funcionalidad familiar y a su vez de la salud de familias con adolescentes gestantes.

En constancia firmo:

FECHA:

## Anexo E. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
PARENTESCO CON LA FAMILIA	Persona unida por vínculo de consanguinidad o de afinidad con la familia: padres, sobrinos, tios, primos y otros que no sean de la familia	Cualitativa	Padre o madre, hijo, sobrino, tío, primo, nieto, familiares, otras personas no familiares
		Nominal	
GENERO	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer :masculino femenino	Cualitativa	Masculino o femenino
		Nominal	
RELIGION	Culto o religión a la que pertenece o profesa el informante en el momento del estudio, católica, otras o ninguna.	Cualitativa	Católica, otras,
		Nominal	Ninguna
ESCOLARIDAD	Estudios de educación total cursados y aprobados hasta el momento del ingreso en la nivistigacion. En una escala desde ningun estudio hasta post universitario	Cualitativa	ninguna,
		Ordinal	primaria
			completa,
			primaria
			incompleta,
			secundaria
			incompleta,
			secundaria
			completa,
			técnica o
			tecnológica,
			universitaria,
	Postuniversitaria		

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
MIEMBROS FAMILIARES DE CONVIVENCIA	Miembros que viven con el informante así tengan o no cualquier tipo de consanguinidad	Cualitativa	Padres e hijo(s),
		Nominal	Padres e hijo(s) y pariente(s),
			Padres, hijo(s) y no Pariente(s),
			Padre e hijo(s),
			Madre e hijo(s),
			Otros miembro
TIPO DE UNION DE LA PAREJA DE LA FAMILIA	Condición de la pareja asociada con sus relaciones ante la sociedad, en el momento de estudio	Cualitativa	Casado, unión
		Nominal	libre, separado, divorciado, viudo
NUMERO DE MIEMBROS DE CONVIVENCIA DE LA FAMILIA	Número de personas que viven dentro de la familia en escala de 2 a $\geq 10$	Cuantitativa	2-3; 4-6; 7-9; 10 y
		discreta	más.
PROMEDIO ECONOMICO DE INGRESO MENSUAL	Número de salarios mínimos obtenidos cada mes por la familia como fruto de su actividad económica, desde menos de un salario hasta cinco salarios mínimos	Cualitativa	Menos de 1 salario mínimo;
			1 salario mínimo; 2 salarios mínimos;
			3 salarios mínimos;
			4 salarios
	Más de 5 salarios mínimos.		

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
OCUPACION DE LA CABEZA DE LA FAMILIA EN LOS ULTIMOS 6 MESES	Labor o empleo que desempeña una persona. Ultima ocupacion desempeñada por la cabeza de la familia al momento del estudio	Cualitativa	Empleo formal;
		Nominal	Empleo informal,
			Desempleo,
			Hogar, Otra
CICLO VITAL FAMILIAR	Etapa de uno a ocho, en la cual se encuentran los miembros de la familia a partir de la cabeza de la familia	Cuantitativa	Etapa
		discreta	1,2,3,4,5,6,7,8
INDIVIDUACION	Actividades que realiza los miembros de la familia con otros sistemas ambientales tales como trabajo, iglesia, comunidad, etc. Establecidos en los ítems 3,7,12		Alto nivel
		Cualitativa	Intermedio nivel
		Ordinal	Bajo nivel
CAMBIO DE SISTEMA	Cambios de valores, información, actividades por parte de la familia.	Cualitativa	Alto nivel
	Establecidos en los ítems 4, 8, 13, 17, 20	Ordinal	Intermedio nivel
			Bajo nivel
COHERENCIA	Características de la familia que reflejan relaciones entre los miembros de la familia, unidad, compromiso, identidad. Establecidos en los ítems 1, 5, 10, 15, 18 instrumento	Cualitativa	Alto nivel
		Ordinal	Intermedio nivel
			Bajo nivel
MANTENIMIENTO DEL SISTEMA	Actividades que realiza la familia cotidianamente para el mantenimiento de su salud física y mental Establecidos en los ítems 2, 6, 9, 11, 14, 16, 19 del instrumento	Cualitativa	Alto nivel
		ordinal	Intermedio nivel
			Bajo nivel
ESTABILIDAD FAMILIAR	Meta resultante de la interrelación entre las variables: mantenimiento del sistema y la coherencia. Ítems: 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18 Y 19	Cualitativa	Alto nivel
		ordinal	Intermedio nivel
			Bajo nivel
ESPIRITUALIDAD FAMILIAR	Meta resultante de la interrelación entre las variables: individuación y la coherencia Ítems: 1, 3, 5, 7, 10, 12, 15 Y 18	Cualitativa	Alto nivel
		ordinal	Intermedio nivel

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
CRECIMIENTO FAMILIAR	Meta resultante de la interrelación entre las variables: individuación y el cambio del sistema Ítems: 3, 4, 7, 8, 12, 13, 17 y 20	Cualitativa	Alto nivel
		Ordinal	Intermedio nivel
			Bajo nivel
CONTROL FAMILIAR	Meta resultante de la interrelación entre las variables: mantenimiento del sistema y el cambio del sistema. Ítems: 2, 4, 6, 8, 9, 11,	Cualitativa	Alto nivel
		Ordinal	Intermedio nivel
			Bajo nivel
EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Meta final resultante de la sumatoria de los valores de espiritualidad, crecimiento, estabilidad, control familiar.	Cualitativa	Alto nivel
		Ordinal	Intermedio nivel
			Bajo nivel
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia nuclear</li> </ul>
TIPO DE FAMILIA	Características de la familia, teniendo en cuenta criterios de acuerdo a la composición familiar	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia nuclear modificada</li> </ul>
		Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia nuclear reconstruida</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia extensa</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia extensa modificada</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareja</li> </ul>
IDENTIFICACION	Número asignado por la Registraduría nacional del estado civil a su documento de identidad	Cualitativa	Tarjeta de identidad
		Nominal	Cedula
EDAD	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta el día de la encuesta	Cuantitativa	12 a 19 años
		Razón	
ESCOLARIDAD	Grado estudio alcanzado independiente si logró terminarlo	Cualitativa	Ninguno
		Ordinal	Primaria.
			Primaria incompleta
			Secundaria
			Secundaria incompleta
			Técnico
	Universitario		

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
CONDICION SOCIOECONOMICA	La condición socioeconómica se determinará por el Nivel del sisben luego de haber aplicado la encuesta que permite determinar su nivel	Cuantitativa	Nivel :
			1
			2
			3
SISTEMA DE SEGURIDAD	Tipo de aseguramiento en salud de que dispone en el momento de la encuesta de que	Cualitativa	Régimen subsidiado.
		Nominal	Régimen contributivo.
			Otro

## Anexo F. Autorización de María Luisa Friedemann para utilizar el Instrumento

de Marie-LuiseFriedemann<friedemm@fiu.edu>  
Para Herminia Castellón < hercast2002@yahoo.com

Fecha 15 de marzo de 2009 21:20  
Asunto RE:SALUDO-  
FAVOR Enviado  
porfiu.edu

Ocultar detalles 15/12/08 Responder

Buenas tardesHerminia:

Con mucho gusto le doy la autorización para aplicar mi instrumento ASF-E en su investigación. Buena suerte con su tesis.

Marie-LuiseFriedemann PhD,  
RN ProfessorEmerita  
Florida International University, College ofNursingandHealthSciencesHLSII  
373  
11200 SW 8th Street  
Miami,Florida 33199  
Telephone:(305) 826-3264



## Referencias bibliográficas

1. Friedemann M.L. Tomado de Asesoría a tesis de maestría. 4 de agosto de 2009. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Documento en imprenta.
2. Herrera Santi P. Trastornos de conducta y funcionamiento familiar en adolescentes. Rev Científica WinayYachay- UNFV. Vol.7. Num. 1. 2003.
3. Urreta Palacios Marissa Elisa. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del hospital San Juan de Lugarincho Universidad nacional Mayor de San Marcos, Perú 2008
4. Campo Adalberto, Consistencia interna y análisis de los factores de la escala de APGAR, para evaluar el funcionamiento familiar, en estudiantes de secundaria, En revista <colombiana de Psiquiatría. Enero .Bogotá 2006. Vol.35. No 1. P.4.
5. Avila Elena. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. En revista cubana de pediatría. Ciudad de la Habana Cuba. Dic 2010, Vol. 74. No 4 p. 3-4
6. Friedemann Marie-Louise. The framework of Systemic Organization.A conceptual approach to families and nursing. London, New Delhi: SAGE Publications. ThousandOaks, 1995.
7. Galán Edna Fabiola, Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes escolarizados en el municipio de Paipa. Tesis de grado maestría en enfermería con énfasis en salud familiar, Bogotá, Universidad Nacional, 2008
- 8 Friedemann M.L. Un enfoque a la enfermería y la familia. Marco Teórico de la Organización Sistémica. Universidad Nacional de Colombia. Traducción realizado por Delia Moya Plata. (2008)

9. Antes 2. Programa de Atención a Padres y Madres Adolescentes (PAMA). Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA). 2007
10. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Capítulo 4. Trabajo Femenino. Disponible en <http://profamilia.org.co> / Profamilia.
11. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Capítulo 3. Trabajo Femenino. Disponible en <http://profamilia.org.co>/Prfofamilia.
12. Flores C., Soto, V. Fecundidad adolescente y pobreza. Dx y lineamiento de Política. Estrategias para la reducción de la pobreza y desigualdad. Departamento Nacional de Planeación. (2007).
13. RANGEL, José. Et, al, Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Facultad de Medicina. UNAM. Enero-Febrero. 2004. Vol. 47. No 1
14. LÓPEZ Germán. Embarazo en adolescentes. Revista Profamilia, 2005; Vol 8 (19).
15. Programa de Atención a Padres y Madres Adolescentes (PAMA).Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA).2007
16. Mayorga Palacios, Andrea Del Pilar. Percepción sobre el Control Prenatal de las Gestantes Adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012, Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Medicina, Departamento De Salud Pública. Bogotá, Colombia 2012
17. Documento base para la implementación de la atención integral, para la primera infancia del municipio de Malambo. 2010
18. Documento Conpes Social 147. Bogotá. D.C. Enero 31 de 2012
19. Mayorga Palacios A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E. San Cristóbal, Bogotá 2012. Línea de investigación., Sistemas y políticas en salud. Grupo de investigación en Salud Publica. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública.

20. Disponible en:

[http://www.profamilia.org.co/jovenes/002\\_servicios/04pama.htm](http://www.profamilia.org.co/jovenes/002_servicios/04pama.htm)<sup>21</sup><http://www.profamilia.org.co/en> América Latina y el Caribe, Tendencias y problemas.

21. Herrera Anselmo, La familia Unidad de Análisis, Universidad Nacional Autónoma de México tomado de Santacruz Javier Revista Médica del IMSS Rev. Med. IMSS (Mex) 1983

22. Amaya Pilar. Salud familiar y enfermería "Memorias del primer congreso Colombiano de salud familiar Octubre de 1987 Área de Roll CDROM Universidad Nacional de Colombia. 2008.

23. Bonilla B. Reflexión sobre la Familia, Boletín Cultural y Bibliográfico N.8, Vol. XXIII, 1986

24. Friedemann ML. Et.al. An instrument to evaluate effectiveness of family functioning. (Traducido por la Universidad Nacional de Colombia). Western Journal of Nursing Research 1991;13 (98): 225.

25. Amaya Pilar. Instrumento de Salud Familiar: Familias en General ISF: GEN 21. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá: 2004

26. Suarez Cuba Miguel: El Medico familiar y la atención en familia. Revista Pacena Medicina Familiar 2006; (4); 95-100

27. De la Revilla. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Ediciones D. D. Doyma. España 2004.

28. Duvall, Evelyn. Etapas del Ciclo Vital Familiar (Modificado por Duvall). En: Salud Familiar: Florenzano Urzoa R. y otros. Santiago de Chile. Primera edición. Editorial Corporación de promoción Universitaria. 1986.

29. Friedemann M. Reunión con docentes y estudiantes de maestría en enfermería con énfasis en salud familiar, posgrados en enfermería Universidad Nacional de Colombia, agosto 6, Colombia, 2009

30. Friedemann M. El marco de Organización sistémica. Un enfoque conceptual a familias y enfermería.

31. Friedman M, Familia que Cuida Teoría y Práctica: Redes sociales de la familia y apoyo social, 3. ed. Estados Unidos, 1992. p. 75. Citado por: Galán Edna, Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados en el municipio de Paipa, Tesis de grado maestría en enfermería con énfasis en salud familiar, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería, 2008
32. Buckley 1967. Citado por: Friedeman María Luisa. Un instrumento para evaluar la eficacia en el funcionamiento de la familia, Western revista de investigación en enfermería, p. 43 No. 2 p 2. 1991. Traducido por Susy Horta Facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia, octubre 2008
33. Condori Ingaroca Luis Julio, Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana.
34. Friedemann M.L. (1995<sup>a</sup>). The framework of systemic organization. Documento presentado en el Primer Seminario Internacional de Intervención en Salud Familiar. 1-2 de Junio. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
35. Friedemann M. L., (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning, Western Journal of Nursing. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
36. Friedemann M. L. Testing the Finnish Version (1998-2001) [citado 9 marzo 2009] Disponible en: <http://www.fiu.edu/~friedemm/>
37. Galán E. Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados en el municipio de Paipa. [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Salud Familiar]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2008.
38. Donas S, "Salud Integral y Vida Estudiantil" BVS: Adolesc. Monografías textos completos. Disponible en: <http://www.binas.sa.cr/adolescencia>.
39. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina. Chile. 2001; (107): 11
40. Lugo N. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. Investigación y Educación en Enfermería. Colombia. 2009.

41. Raguz M. Problemas de la Adolescencia en el Mundo. Revista de la Academia Peruana de Salud. Perú. 2006
42. Carrasco E. Relación médico-familia. En "La supervisión de Salud del Niño y del Adolescente". Ed. Mediterráneo, Unicef y P. Universidad Católica de Chile. 2000
43. Hidalgo C.G., y Carrasco, E. (2009) Salud Familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. Santiago de Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile.
44. Estremero Judith, GARCIA Jimena, Ciclo vital, crisis evolutivas, Fundación; MF, para el desarrollo de la medicina familiar y Atención Primaria de la salud. Hospital Italiano de Buenos Aires, (2006) (citado Marzo 2009) p.4. Disponible en [www.foroaps.org./filles/4%/familia%20y20%ciclo%20vital.pdf](http://www.foroaps.org./filles/4%/familia%20y20%ciclo%20vital.pdf).
45. Oyarzun Eliana. Ciclo Vital Familiar, Facultad de Medicina. Departamento Atención Primaria. Universidad de Chile. 2006.
46. Herrera Santi Patricia; La familia funcional y disfuncional; un indicador de salud Revista Cubana .Medicina Integral. 2007; 13 (6)39:15
47. González J. Sicopatología de la Adolescencia. México: Manual Moderno 2008.
48. Echeverri Ángel. La Familia en Colombia Transformaciones y Prospectiva. Cuaderno No. 6 Conferencias dictadas en Bogotá, 1 de septiembre y 20 de octubre de 2003 como parte del ciclo: Maestros y Maestras piensan a Colombia. Bogotá 2004. Disponible: <http://www.humanas.unal.edu.co/ces/>
49. Román Saavedra Álvaro. Conflictos sociales y forma de familia en Colombia. En: Revista Maguaré. Departamento de Antropología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. Núm. 15- 16. (2002).
50. PROFAMILIA, Encuesta de demografía y salud. ENDS. 2005. Citado Agosto 11 - 2009. Disponible en <http://www.profamilia.org.co>
51. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, INSTITUO NACIONAL DE SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Situación de Salud. Indicadores Básicos de salud.

52. Zamudio Lucero, RUBIANO Norma. La familia en Colombia. Segundo Congreso de Trabajo Social. 2004.
53. Carrasquilla G; Gabriel. PHD. Centros de estudios e investigación en Salud. Fundación Santa fé de Bogotá. Seguimiento al Sector Salud en Colombia. Así vamos en Salud. 2010
54. COLOMBIA. CONGRESO DELAREPÚBLICA.Constitución Política de Colombia 1991: Título II, capítulo 2 de los derechos sociales, económicos y culturales, 2003. Bogotá: Unión, 2004
- 55.COLOMBIA. Nueva Ley de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 (2006):Titulo II, capítulo1 Obligaciones de la familia, sociedad y el estado. Art. 39. Bogotá: LitoImperio, 2008.
56. LEY 1098.Por la cual se expide el Código de la infancia y la adolescencia. En: Diario Oficial. Bogotá, D.C:8 nov.2006
57. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN FUNCIONALIDAD FAMILIAR, Criterios de interpretación de la escala Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar, versión en Español, Autor: Friedemann María Luisa Bogotá Universidad nacional de Colombia, Facultad de enfermería 2006, Documento de trabajo.
58. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 8430 de 1993 (Octubre 4). Artículo 15 numeral h. p. 4. [En línea] [Citado enero de 2010] Disponible en: <[www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf](http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf)>
59. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Capítulo IV. Artículo 34. Diario Oficial No. 45.693. Octubre 6 de 2004.
60. Rodríguez Irma., Alanis Gerardo y Ordaz Elizabeth. Funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas de la umf, En: Unidad de Medicina Familiar No. 32, Guadalupe, Nuevo León.
61. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Fondo de Población de las Naciones Unidas–UNFPA–Colombia, Instituto PROINAPSAUIS, Bogotá Colombia 2007, Servicios

de salud amigables para jóvenes y adolescentes, Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de los jóvenes de Colombia,

62. Gómez-Sotelo, Ángela; Gutiérrez-Malaver, María E.; Izzedin-Bouquet, Romina; Sánchez-Martínez, Lilián M.; Herrera-Medina, Nelson E.; Ballesteros-Cabrera, Magnolia. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, vol. 14, núm. 2, abril, 2012, pp. 189-199

63. Cogollo Jiménez Regina. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes del Barrio Edmundo López de Montería, tesis de grado Maestría en enfermería con énfasis en Salud Familiar, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2006.