



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**EFFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON  
ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.**

**Leidy Johana Cortes Orozco**

Universidad nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Departamento de Posgrados

Maestría en Enfermería

Salud familiar

Bogotá, Colombia

2014

**EFFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON  
ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**

**Leidy Johana Cortes Orozco**

Tesis presentada para optar el título de:

**Magister en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar**

Directora:

Doctora., Virginia Inés Soto Lesmes

Línea de Investigación:

Cuidado y Práctica de Enfermería

Grupo de Investigación:

Cuidado y Practica de Enfermería, salud familiar, enfermería y medición en  
salud

Universidad nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Departamento de Posgrados

Maestría en Enfermería

Salud familiar

Bogotá, Colombia

2014

## DEDICATORIA

A Dios por regalarme cada día fortaleza para continuar, por darme la fe y la esperanza de que si se podía, por darme la oportunidad de demostrarme a mí misma de que estoy hecha y por proveer lo necesario para continuar en el camino.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita bondad, su misericordia y su eterno amor que fueron mis motores para iniciar y terminar el recorrido por este pasaje.

A mi padre y a mi madre por su apoyo y comprensión en cada una de las etapas de este camino.

A mi familia por apoyarme en todo este recorrido y brindarme su conocimiento basado en su experiencia.

A las familias que participaron en el estudio y en especial a las adolescentes embarazadas

A Juan Pablo Delgado Zúñiga, quien fue mi más grande apoyo emocional y quien puso a mi disposición no solo información de vital importancia para realizar la investigación, sino también todo su ser.

A mi Directora de Tesis, la Profesora Virginia Inés Soto Lesmes, por apoyo incondicional, comprensión, su asesoría académica y acompañamiento.

A todos los docentes del Programa de Postgrados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por su aporte al conocimiento y motivación.

De forma especial al profesor Jorge Humberto Mayorga por su apoyo incondicional en la asesoría estadística.

A los directivos de la Institución de Salud donde fue posible realizar la presente investigación, por abrirme las puertas y permitirme desarrollar el estudio, así como por facilitar la información necesaria para efectuar este mismo.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron con sus experiencias, motivación y conocimientos al logro de esta meta.

## RESUMEN

El estudio tiene como objetivo describir y comparar la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes de 15 a 19 años pertenecientes a la cabecera municipal y las pertenecientes a comunidades indígenas, de un Hospital de Segundo Nivel en el Municipio de Puerto Asís, del mes de Julio al mes de Septiembre del 2013 en el Servicio de Ginecología.

Desde la perspectiva teórica de la Organización Sistémica de Marie L. Friedemann. El diseño corresponde a un estudio de tipo descriptivo, comparativo de corte transversal con abordaje cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento “Escala de Evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” versión en español de M. L. Friedemann. Los datos de caracterización de las familias fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica.

La muestra estudiada constituye dos grupos de familias con adolescentes gestantes de las cuales el 50% pertenecen a las comunidades indígenas y la otra mitad a la cabecera municipal, para un total de 136 familias. El predominio de edad para las adolescentes gestantes pertenecientes a la Cabecera Municipal fue de diecisiete (17) años con un 29.41%, mientras que el rango de la edad gestacional predominante fue de 26-30 semanas de gestación con un 29.4%. Por otro lado, la edad de las adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades con mayor porcentaje fue de dieciséis (16) años con un 32.35%, mientras que el rango de la edad gestacional con mayor numero fue de treinta y uno a treinta y seis (31-36) semanas de gestación con un 35.28%.

La efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes es similar en ambos grupos tanto en la cabecera municipal como en las comunidades indígenas. El nivel bajo de Efectividad de la Funcionalidad Familiar fue de (94.11%) y (95.58%) respectivamente, seguido del nivel intermedio de Funcionalidad Familiar con un (5.8%) y (4.41%) respectivamente.

En conclusión la evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar es un proceso dinámico entre las dimensiones y las metas de los sistemas familiares del estudio, aspectos que son medidos por la Escala ASF-E de Marie Louis Friedeman. El hecho de que se haya presentado con predominancia en ambos grupos estudiados un nivel bajo e intermedio de Funcionalidad Familiar, significa para enfermería una oportunidad de intervenir de manera positiva para mejorar estos niveles, teniendo en cuenta los puntos de quiebre que pueden ser modificados y convertirlos en potencialidades por cada miembro de la familia para que se vea reflejado a nivel general dentro del sistema familiar.

**PALABRAS CLAVE:** Familia, efectividad de la funcionalidad familiar, familia con adolescentes gestantes y familias de comunidades indígenas

## ABSTRAC

The study aims to describe and compare the effectiveness of family functioning of families with pregnant adolescents 15 to 19 years belonging to the county seat and from indigenous communities, a Level II Hospital in the town of Puerto Asís the month of July to September of 2013 in the Department of Gynecology.

From the theoretical perspective of Systemic Organization of Marie L. Friedemann, The design was a descriptive study, type of cross-sectional comparative quantitative approach. Data collection was performed by application of the instrument "Scale Evaluation of the effectiveness of family functioning" Spanish version of M. L. Friedemann. The characterization data of the families were obtained by applying a sociodemographic survey.

The study sample represents two groups of families with pregnant teenagers of which 50% belong to the indigenous communities and the other half to the county seat, for a total of 136 families. The prevalence of age for pregnant adolescents belonging to the Municipal Head was (17) years with one (29.41 %) and the range of the predominant gestational age was 26-30 weeks gestation with one (29.4 %). While age for pregnant adolescents from communities with the highest percentage was (16) years with one (32.35%) and gestational age range with the highest number was (31-36) weeks of gestation with (35.28 %).

The effectiveness of family functioning of families with pregnant adolescents is similar in both groups, both in the municipal seat as of the indigenous communities. The low level of effectiveness of Family Functionality was (94.11 %) and (95.58 %), respectively, followed by the intermediate level with Family Functionality (5.8 %) and (4.41 %) respectively.

In conclusion, the evaluation of the effectiveness of Family Functionality is a dynamic process between dimensions and goals of family systems study , aspects that are measured by the ASF -E Scale Friedeman Marie Louis . The fact that it was submitted predominance in both groups studied low and intermediate level Family Functionality means an opportunity for nurses to intervene in a positive way to improve these levels , considering the break points that can be modified and convert in potential for each member of the family to be reflected across the board within the family system.

**KEYWORDS:** Family, effective family functioning, family with pregnant teenagers and families in indigenous communities.

## Contenido

	<u>Pág.</u>
1. INTRODUCCION.....	1
1. MARCO REFERENCIAL .....	3
1.1 Descripción del área problemática.....	3
1.1.1 ADOLESCENCIA .....	3
1.1.2 Gestación en Adolescentes.....	3
1.1.3 Comportamiento en la edad de la primera relación sexual entre las adolescentes indígenas y no indígenas en América Latina. ....	4
1.1.4 Comportamiento de los embarazos en América Latina entre adolescentes indígenas y no indígenas.....	5
1.1.5 Contextualización de la maternidad temprana en los patrones de reproducción indígena.....	8
1.2 LA FAMILIA .....	10
2. MARCO TEÓRICO .....	21
2.1 Conceptualización sobre Familia .....	21
2.2 Teoría de Organización Sistémica de Marie Louise Friedman (1995) .....	23
2.2.1 Metas del Sistema.....	25
2.2.2 Dimensiones del proceso .....	26
2.3 EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS FAMILIAS .....	27
2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS QUE MIDEN EL GRADO DE SALUD FAMILIAR.....	29
2.3.1 Salud Familiar ISF: GEN-25.....	30
2.3.2 Salud Familiar General ISF: GEN-21 .....	30
2.3.3 Salud Familiar General ISF: GES 19.....	31
2.3.4 Instrumento ASF-E (Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar)...	31
3. MARCO DE DISEÑO METODOLOGICO .....	33
3.1 Tipo de Estudio.....	33
3.2 Universo .....	34
3.3 Población.....	34
3.4 Muestra .....	34
3.4.1 Selección del tamaño de los grupos de adolescentes gestantes de cabecera municipal y de comunidad indígena. ....	36
3.5 Criterios de inclusión .....	37
3.6 Criterios de Exclusión .....	37
3.7 Recolección de Datos.....	37
3.7.1 Descripción del Instrumento .....	38
3.7.2 Ficha de Identificación.....	39

3.8	Aspectos Éticos y Legales .....	39
3.9	Prueba Piloto .....	41
4.	MARCO DE ANÁLISIS Y DISCUSION .....	44
4.1	CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES DEL ESTUDIO .....	44
4.1.2	Características Sociodemográficas de las Adolescentes Gestantes Pertenecientes a la Cabecera Municipal y a las comunidades indígenas. Estos datos permiten conocer las edades de las adolescentes gestantes, la edad gestacional en la que se encontraban al momento de la entrevista. ....	44
4.2	EFFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	48
4.2.2	Efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal y de las comunidades indígenas. ....	48
4.2.2.1	Análisis de las dimensiones del sistema familiar .....	48
4.2.2.1.1	Dimensión de mantenimiento del sistema familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal (M.S.): .....	49
4.2.2.1.2	Dimensión de mantenimiento del sistema familiar adolescentes gestantes de las comunidades indígenas (M.S.): .....	50
4.2.2.1.3	Dimensión de coherencia del sistema familiar de las adolescentes de la cabecera municipal (C):.....	51
4.2.2.1.4	Dimensión de coherencia del sistema familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas (C): .....	52
4.2.2.1.5	Dimensión de individuación del sistema familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal (I): .....	53
4.2.2.1.7	Dimensión de Cambio del Sistema familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal (CS): .....	55
4.2.3	Análisis de las metas o propósitos del sistema familiar. ....	57
4.2.3.1	Resultados de la meta de estabilidad de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal. ....	58
4.2.3.2	Resultados de la meta de estabilidad de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas. ....	59
4.2.3.3	Resultados de la meta del Control del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal.....	61
4.2.3.4	Resultados de la meta del Control del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas. ....	62
4.2.3.5	Resultados de la meta del Crecimiento del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal.....	63
4.2.3.6	Resultados de la meta del Crecimiento del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas. ....	64
4.2.3.7	Resultados de la meta de Espiritualidad del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal.....	66
4.2.3.8	Resultados de la meta de Espiritualidad del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas. ....	67
4.2.3.9	Resultados de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal. ..	68
4.2.3.10	Resultados de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas. ....	69
4.2.4	Comparación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y	



---

las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas. ....	72
5. Conclusiones y recomendaciones .....	83
5.1 Conclusiones .....	83
5.2 Recomendaciones .....	88

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Estudios de efectividad de la funcionalidad familiar en Colombia .....	28
Tabla 2. Porcentaje por grupos de edad de las gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y perteneciente a las comunidades indígenas. ....	44
Tabla 3. Porcentaje por grupos de edad gestacional de las gestantes de la cabecera municipal y de las comunidades indígenas.....	46
Tabla 4. Distribución de las familias de adolescentes gestantes de la cabecera municipal y de las comunidades indígenas según su nivel de efectividad en la funcionalidad familiar en las cuatro dimensiones.....	48
Tabla 5. Distribución de las familias de adolescentes gestantes de la cabecera municipal y de las comunidades indígenas según el nivel de logro de las cuatro metas del sistema familiar. ....	57
Tabla 6. Distribución Total de la Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal. ....	68
Tabla 7. Distribución Total de la Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas.....	69
Tabla 8. Comparación de la efectividad de la funcionalidad familiar entre familias con gestantes adolescentes pertenecientes a la cabecera municipal versus pertenecientes a comunidades indígenas.....	72

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Edad de la Primera Relación Sexual (de 15 a 24 años) según condición étnica.	5
Figura 2. Proporción de madres jóvenes de 15 a 19 años. Por condición étnica .....	6
Figura 3. Proporción de madres de 15 a 24 años por condición étnica en América Latina. .....	7
Figura 4. Proporción de madres jóvenes en unión de 15 a 24 años, según condición étnica. ....	7
Figura 5. Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes Puerto Asís 2005-2010...	10
Figura 6. Teoría de Organización Sistémica: Un enfoque conceptual para familias y enfermería (Friedemann, 1995). ....	25
Figura 7. Resumen estadístico básico de la efectividad de la funcionalidad familiar entre el grupo de adolescentes gestantes de la cabecera municipal y el grupo de las comunidades indígenas.....	72

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Tabla 12. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión del Mantenimiento. ....	90
Anexo B. Tabla 13 Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión de la Coherencia.....	99
Anexo C. Tabla 14. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión de la Individuación. ....	100
Anexo D. Tabla 15. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión del Cambio. ....	101
Anexo E. Tabla 17. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C).....	102
Anexo F. Tabla 18. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro del Control del Sistema Familiar MS-CS. ....	105
Anexo G. Tabla 19. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro del Crecimiento Familiar.....	107
Anexo H. Tabla 20. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar	108
Anexo I. Tabla 23. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión del Mantenimiento.....	112
Anexo J. Tabla 24 Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión de la Coherencia.....	113
Anexo K. Tabla 25. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión de la Individuación. ....	114
Anexo L. Tabla 26. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión del Cambio.....	115
Anexo M. Tabla 28. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C) .....	116
Anexo N. Tabla 29. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro del Control del Sistema Familiar MS-CS. ....	118
Anexo O. Tabla 30. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro del Crecimiento Familiar. .	120
Anexo P. Tabla 31. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar.....	121
Anexo Q. Comparación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas y resultados arrojados con la aplicación de la prueba Chi Cuadrado de Pearson confrontando el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y el grupo de	

---

familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas, para determinar la diferencia entre la efectividad de la funcionalidad familiar de los 2 grupos estudiados.....	123
Anexo R. Aval del Comité de Ética.....	126
Anexo S. Autorización para el Estudio.....	127
Anexo T. Solicitud de Autorización de la autora para el uso de la escala (ASF-E).....	128
Anexo U. Autorización de la autora para el uso de la escala (ASF-E) .....	129
Anexo V. Formato de consentimiento informado para adolescente embarazada.....	130
Anexo W. Formato de asentimiento informado para adolescente embarazada .....	132
Anexo X. Formato de consentimiento informado para adolescente menor de edad .....	134
Anexo Y. Ficha de Identificación .....	136
Anexo Z. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar.....	137
Anexo AA. Criterios de interpretación de la escala “evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” de ML Friedemann.....	141

## 1. INTRODUCCION

La familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social, que conforma un microgrupo, en el cual existen dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes. En ese sentido, frente al problema clínico de una determinada persona no es suficiente que sea entendido como un fenómeno individual e interno, sino que los problemas de las personas pueden ser entendidos en conjunto con su contexto relacional. (Urreta Palacios, 2008)

El embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema de salud pública en Latinoamérica dada su magnitud y las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que conlleva. A nivel biológico, el riesgo de morbi-mortalidad es más elevado cuanto más joven sea la madre y más pobre su país de residencia, debido a complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel social, la joven verá limitada sus posibilidades para el futuro por la posible interrupción de su educación formal, la pérdida de su empleo, la baja remuneración que le ofrecerán por su condición de embarazada o las formas irregulares e inestables de contratación a que deberá acogerse (Urreta Palacios, 2008). Cuando surge el embarazo en una adolescente, la familia se ve obligada a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que aparecen nuevas necesidades en torno a este binomio; hay una movilización inmediata de todos los integrantes para encontrar un nuevo estado de homeostasis familiar, el cual puede ser inicialmente rechazado o causar sorpresa y frustración. (Cueva Arana, Olvera Guerra, & Chumacera López, 2005)

Diversas investigaciones, tradicionalmente epidemiológicas, han arrojado información sobre las causas, repercusiones, incidencia, prevalencia, factores de riesgo o factores protectores en el embarazo de adolescentes. Igualmente, son múltiples los programas preventivos y de atención que se han desarrollado, con el ánimo de mitigar los efectos de un embarazo durante la adolescencia. Sin embargo, las tasas de fecundidad entre adolescentes aunque en los últimos años ha tendido a disminuir en América Latina han sido solo porcentajes modestos que no son suficientes para incidir significativamente en la problemática. (Urreta Palacios, 2008)

En cuanto a las familias con adolescentes, esta situación influye en la estructura de la familia, dando origen a cambios en la composición, tipología y funcionalidad.

En este sentido, la familia con adolescente embarazada vive un proceso que produce una serie de sentimientos y transformaciones en su dinámica, generando una problemática familiar que muchas veces repercute en las relaciones familiares que pueden comprometer la salud del adolescente, el recién nacido y la familia. (Montes V, Alvarez, Argote, Osorio, & Osorio, 2006)

La llegada de los hijos influye en la transformación de la estructura familiar (tipología y roles familiares) y en el funcionamiento familiar.

Conocer la efectividad de la funcionalidad Familiar en familias con Adolescente embarazada es útil como punto de partida para plantear posteriormente intervenciones de enfermería de acuerdo con los hallazgos obtenidos en el estudio; como dice Amaya de Peña "...saber cómo es, cómo se comporta la familia, antes de proponer y probar estrategias de intervención" (Betancurth Loaiza, 2011). En este orden de ideas, este apartado sobre "Efectividad de la Funcionalidad Familiar de las familias con adolescente embarazada del municipio de Puerto Asís en el departamento del Putumayo", tiene como objetivo general: Describirla efectividad de la funcionalidad Familiar de las Familias con Adolescente Embarazadas y comparar la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las Familias con adolescentes gestantes de la comunidades Indígenas Vs la cabecera municipal.

Estudio de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y comparativo, se utilizó la escala de efectividad de la funcionalidad familiar ASF-E, el análisis de los resultados se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 21 y se utilizó la prueba no paramétrica de *U de Mann-Whitney* (Pértega Díaz & Fernández, 2007) para muestras independientes.

Los principales resultados del estudio reportan que no existen marcadas diferencias entre la efectividad familiar de las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes de comunidades indígenas.

## 1. MARCO REFERENCIAL

### 1.1 Descripción del área problemática

#### 1.1.1 ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los diez y 19 años. La adolescencia es un período difícil para la mayoría de las personas jóvenes, En este período de vida ocurren comportamientos poco responsables como tener relaciones sexuales sin el uso de 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 (Urreta Palacios, 2008).

#### 1.1.2 Gestación en Adolescentes

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre dentro los dos primeros años de edad ginecológica entendiéndose por tal el tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental (Urreta Palacios, 2008). Por lo que es una situación muy especial, pues se trata de mujeres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madres. Una alta tasa de embarazos durante la adolescencia trae como consecuencia el aumento poblacional y la posibilidad de una alta tasa global de fecundidad, lo cual repercutirá en el desarrollo de sus hijos y en muchos casos frustra sus aspiraciones profesionales. De modo que trae consigo riesgos tanto para la madre como para el recién nacido, por lo que ha sido considerado en la región de las Américas como un problema prevalente (Urreta Palacios, 2008).

Entre el año 2000 y 2005 se registraron en el mundo 133 millones de embarazos, de los cuales 14 millones (10.5%) corresponden a madres entre 15 y 19 años, el mayor porcentaje se registra en América Latina y Caribe (16.3%), África (15.8%), y Norte América (12.2%). Nuestro País ocupa el tercer lugar de embarazo de adolescentes en América Latina, seguido de Venezuela y Brasil con proporciones de 20.5%, 18% y 16.9% respectivamente (Rojas Garcia, Alarcon Ovalle, & Calderon , 2010). Las tasas de fecundidad de las adolescentes han descendido en la mayoría de los países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años,



pero en Colombia se ha producido solo un descenso trivial. Según la ENDS de 2010, el 19.5% de las jóvenes colombianas entre los 15 y 19 años de edad ya eran madres o estaban embarazadas. (Profamilia, s.f.), lo que indica que con relación al año 2005 el porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas solo disminuyó en un 1%.

Existen factores de predisposición para el embarazo adolescente de índole biológica, sociocultural, psicológica y familiar. Es importante, sin embargo, tener presente que estas categorías no son excluyentes sino que más bien están estrechamente interrelacionadas entre sí. El embarazo adolescente suele asociarse con una mala situación económica, con las consecuencias que esto conlleva, como por ejemplo, una composición de familia extendida donde conviven también abuelos, tíos, e incluso varias familias viviendo en una misma casa como allegados, con el consiguiente hacinamiento físico y psicológico (Urreta Palacios, 2008). Como factor de índole psicológico, 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 (Urreta Palacios, 2008).

### **1.1.3 Comportamiento en la edad de la primera relación sexual entre las adolescentes indígenas y no indígenas en América Latina.**

Se estima que en América Latina el 50% de los jóvenes menores de 17 años son activos sexualmente. Desde la perspectiva de la salud pública, se parte del supuesto de que el inicio precoz de las relaciones sexuales pone a esta población en riesgo de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Los datos que se presentan a continuación requieren de una investigación más profunda, pues con las encuestas se intenta llevar a la esfera de lo público un tema como la sexualidad, que en el mundo indígena pertenece a la esfera de lo privado. Un estudio realizado en 6 países de América Latina basado en encuestas de demografía y salud, sobre salud reproductiva en mujeres indígenas de 15 a 19 años de edad, determinó que en cuatro de los seis países analizados, resulta evidente el inicio más temprano de la vida sexual entre los pueblos indígenas. Así, en Guatemala, México, Nicaragua y el Perú, el porcentaje de mujeres indígenas que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años es notoriamente superior al de las mujeres no indígenas (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Aun cuando no se cuenta con información respecto de todos los países del área, los datos disponibles muestran que entre los jóvenes indígenas hay una tendencia mayor que entre los no indígenas a iniciar la vida sexual en el marco de relaciones de pareja establecidas. Esta situación es consistente con los patrones de sexualidad tradicionales, en los que

el inicio temprano de la vida sexual de estos jóvenes no solo está libre de estigmatizaciones, sino que cuenta con la aprobación comunitaria, en los marcos de relaciones de pareja más o menos formalizadas (Ver gráfico 1). (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

**Figura 1. Edad de la Primera Relación Sexual (de 15 a 24 años) según condición étnica.**

**América Latina (6 países): edad de la primera relación sexual (de 15 a 24 años), según condición étnica. Encuestas seleccionadas**  
(En porcentajes)

Edad	Bolivia (Estado Plurinacional de) 2003			Ecuador 2004		Guatemala 2003		México 2003		Nicaragua 2001		Perú 2008						
	Condición étnica		Total	Condición étnica		Condición étnica		Condición étnica		Condición étnica		Condición étnica						
	Indígena	No indígena		Indígena	No indígena	Indígena	No indígena	Indígena	No indígena	Indígena	No indígena	Indígena	No indígena					
<15	5,0	8,2	6,4	5,8	8,3	8,0	11,6	8,6	9,6	8,8	5,2	5,8	24,8	12,2	12,5	8,7	5,8	6,0
<18	29,1	36,0	32,3	26,1	30,6	30,0	36,8	27,3	30,3	33,3	26,1	28,4	57,1	39,4	39,8	36,1	27,6	28,2
<20	41,3	47,0	43,9	38,9	41,3	40,9	44,2	36,0	38,7	45,6	37,5	40,6	61,9	48,6	48,8	47,1	39,2	39,8
<22	46,5	50,7	48,4	43,1	45,5	45,1				50,1	42,2	45,6	65,7	51,6	51,9	50,9	44,3	44,8
<25	47,8	51,9	49,7	43,2	46,7	46,2	47,9	40,8	43,0	51,4	43,8	44,3	66,7	52,4	52,7	51,4	45,9	46,3

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Salud de La Población Joven Indígena en América Latina: Un panorama general. 2010.

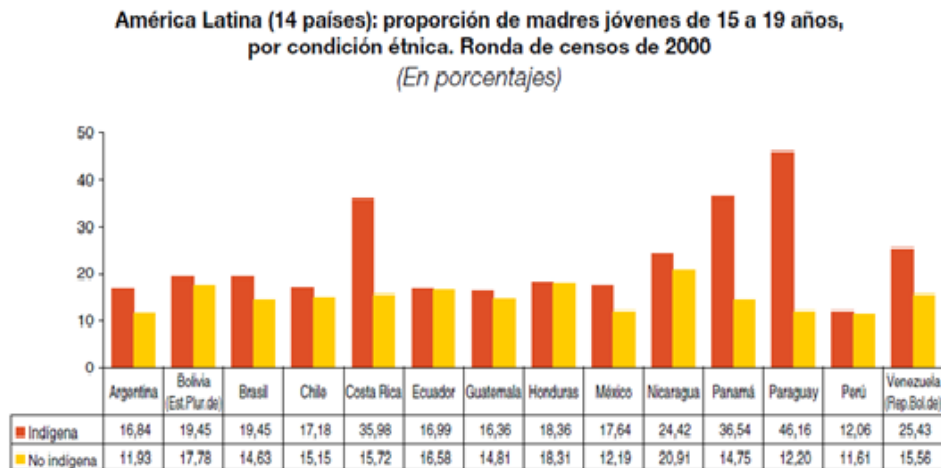
#### 1.1.4 Comportamiento de los embarazos en América Latina entre adolescentes indígenas y no indígenas.

En general se asume una correlación directa entre el descenso de la fecundidad global y el de la fecundidad en los menores de 20 años. En América Latina, sin embargo, durante las últimas décadas se observa un fenómeno distinto: un descenso sostenido de la tasa global de fecundidad, acompañado de un estancamiento virtual de la fecundidad de este segmento etario específico. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

La maternidad temprana fluctúa entre un 10% y un 20% en los 14 países analizados. En tres de ellos (el Ecuador, Honduras y el Perú) la proporción de madres adolescentes es similar entre indígenas y no indígenas. En los 11 restantes, en cambio, se aprecia un porcentaje sostenidamente superior entre las jóvenes de los pueblos originarios, aun cuando existe una gran variabilidad entre ellos. En Costa Rica, Panamá y el Paraguay, que son los países que presentan una maternidad temprana indígena más alta (entre 4 y 5 de cada 10 jóvenes son madres), se observan las diferencias interétnicas más significativas. Las madres

indígenas cuadruplican a las no indígenas en el Paraguay y las duplican en Costa Rica y Panamá. (Organización Panamericana de la Salud, 2011) (Ver gráfico 2)

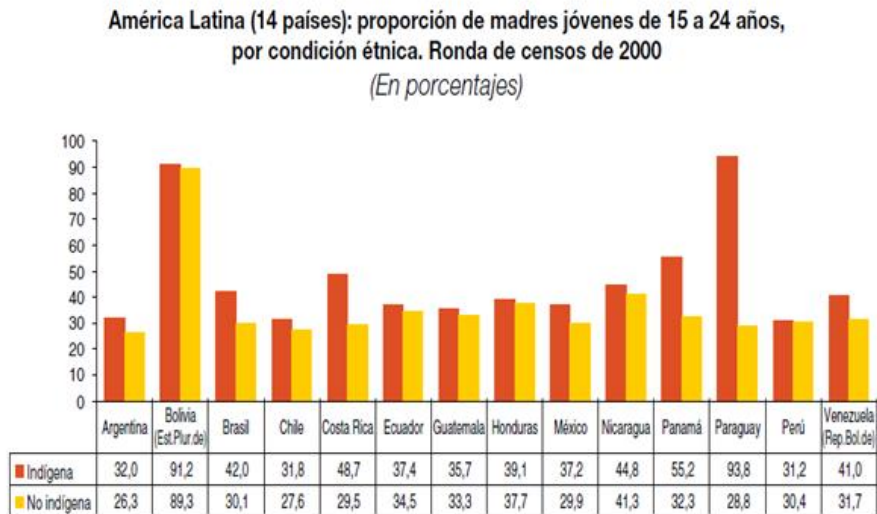
**Figura 2. Proporción de madres jóvenes de 15 a 19 años. Por condición étnica**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Salud de La Población Joven Indígena en América Latina: Un panorama general. 2010.

Las mayores diferencias interétnicas se aprecian en el Brasil, Costa Rica, Panamá y Paraguay, y las más bajas, en Bolivia, Honduras y Perú. Sin embargo, hay que considerar que no necesariamente estas diferencias remiten a inequidades, dado que los patrones reproductivos, que definen no solo el número de hijos, sino la edad de la unión, entre otros aspectos, difieren de una cultura a otra. O sea, no se puede inferir que estas cifras remitan exclusivamente a faltas de garantías de los derechos reproductivos de las jóvenes indígenas (Organización Panamericana de la Salud, 2011) (Ver gráfico 3)

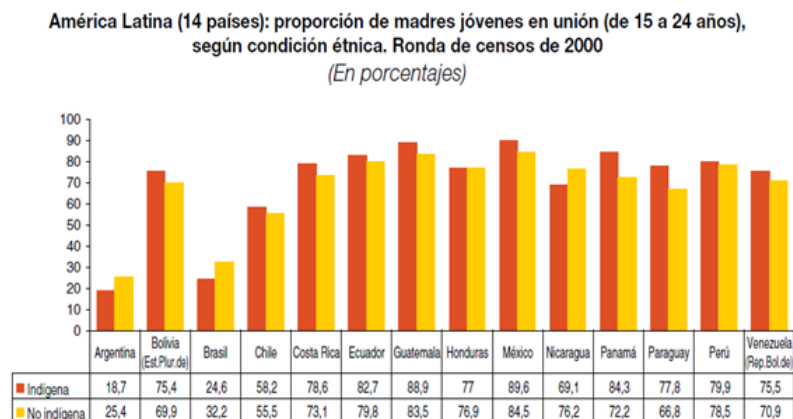
**Figura 3. Proporción de madres de 15 a 24 años por condición étnica en América Latina.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Salud de La Población Joven Indígena en América Latina: Un panorama general. 2010.

Un aspecto que bien podría estar relacionado con estas diferencias culturales es que los porcentajes de madres jóvenes en unión son superiores entre las indígenas que entre las no indígenas (Organización Panamericana de la Salud, 2011). (Ver gráfico 4)

**Figura 4. Proporción de madres jóvenes en unión de 15 a 24 años, según condición étnica.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Salud de La Población Joven Indígena en América Latina: Un panorama general. 2010.

Tradicionalmente, se han asociado las altas proporciones de maternidad temprana en poblaciones indígenas a factores de discriminación estructural, evidenciados en altos niveles de pobreza y menores niveles educacionales, entre otros factores. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Para concluir se puede decir que más allá de los sesgos introducidos por el carácter de las fuentes de datos utilizadas, de los antecedentes antes descritos en materia de salud sexual y reproductiva de las jóvenes indígenas sobresale un conjunto de elementos decisivos para la planificación en salud: a) aun cuando los datos son fragmentarios, muestran un inicio más temprano de la vida sexual entre las jóvenes indígenas; b) insinúan que, entre ellas, este inicio se da más en el marco de relaciones de pareja establecidas que entre las no indígenas; c) igualmente se observan mayores proporciones de maternidad temprana entre las mujeres indígenas.

### **1.1.5 Contextualización de la maternidad temprana en los patrones de reproducción indígena**

El embarazo en adolescentes se ha presentado como una crisis general, una epidemia o un problema de salud pública importante (Erickson, 1998; Luker, 1996; Kirby, 1999). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las madres adolescentes (de 15 a 19 años) dieron a luz a 17 millones de bebés en 1997. La mayoría de estos partos ocurrieron en los países en desarrollo (OMS, 1998). La evidencia antropológica revela que en la mayoría de los países no occidentales, y sobre todo en contextos indígenas, las mujeres alcanzan el estado de adultez con el matrimonio y la maternidad en una etapa de la vida que —según un criterio cronológico occidental— podría categorizarse como adolescencia. A la inversa, el modelo ideal de adolescente occidental (es decir, soltera, sin hijos y con el objetivo vital de lograr una mayor educación) puede no ser culturalmente pertinente para entender cómo las normas sociales y culturales conforman el comportamiento, las experiencias y el significado de la sexualidad y el embarazo adolescente en la juventud indígena. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

### **1.1.6 Gestación en las Adolescentes en el Departamento del Putumayo**

El Departamento del Putumayo está situado en el sur del país, en la región de la Amazonia. Integrado por 13 municipios entre ellos; Mocoa, Colon, Orito, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, Puerto Leguizamo, Sibundoy, San Francisco, San Miguel, Santiago, Valle del Guamuez, Villagarzon y Puerto Asís (Diaz, 2005).La

ciudad de Puerto Asís, fue fundada el 03 de mayo de 1912. El Municipio en la actualidad tiene 152 veredas agrupadas en cinco (5) inspecciones de policía y seis (6) corregimientos. Además, tiene 12 cabildos y 5 Resguardos Indígenas. El departamento está compuesto por tres (3) comunas: Norte, Sur y Oriente, subdivididas en 52 barrios (Alcaldía Municipal de Puerto Asís, s.f.).

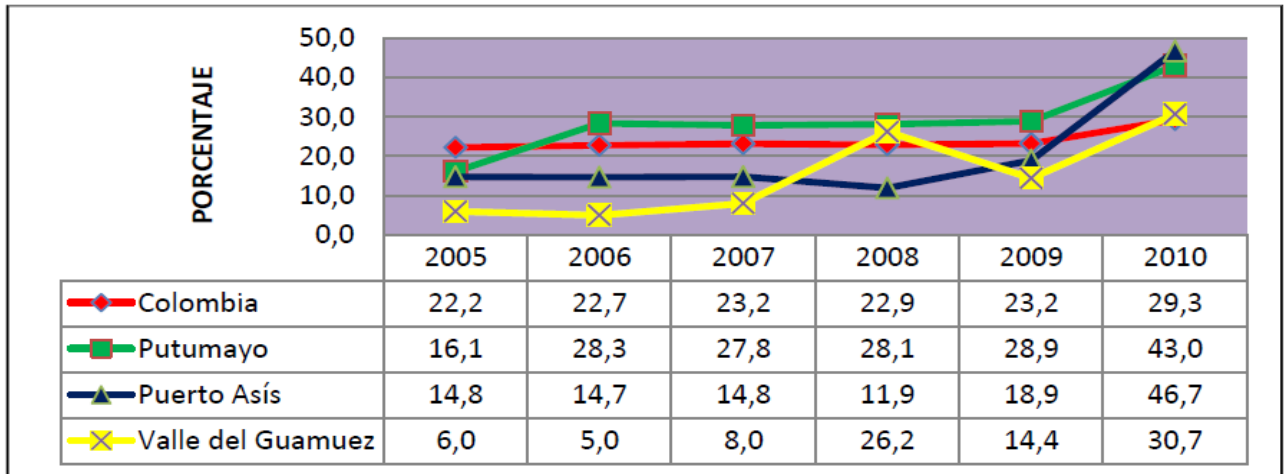
De acuerdo con los registros del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE en el año 2005 la población del Departamento era de 378,790 habitantes y actualmente existen 427,026 habitantes. Por otra parte en el municipio de Puerto Asís la población existente en el año 2004 fue de 68.112 habitantes y en el año 2005 presentó un aumento convirtiéndose en 69.851 habitantes y actualmente cuenta con 88,000 habitantes, siendo el municipio de mayor población del departamento (DANE-Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, s.f.). La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2000 (ENDS- 2000) desde 1985 se ha venido observando un incremento de la fecundidad en las mujeres entre 15-19 años en las zonas Urbana y Rural de todas las regiones del país (Profamilia, s.f.) Para las (ENDS 2005) En Colombia se embaraza un número cada vez mayor de adolescentes, durante los últimos 15 años la proporción de adolescentes que ha estado embarazada pasó de 12.8% a 21.0%. (Profamilia, s.f.)

Contrastando estos datos a nivel nacional con los del departamento del Putumayo en el año 2010, el 26.9% de las adolescentes ya son madres, el 5% de adolescentes están embarazadas con el primer hijo y el 32% de las adolescentes ha estado alguna vez embarazada lo que muestra que este departamento al igual que Guainía, Vichada y Amazonas tienen más del 30% de su población adolescente que alguna vez ha estado embarazada (Profamilia, s.f.).

Observando el comportamiento reproductivo de las mujeres en la edad entre los 15-19 años en el Municipio de Puerto Asís se evidencia que el porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes desde el año 2005 al año 2010 según las estadísticas del (DANE) tiene un comportamiento relativamente estable hasta el año 2008, presentándose un incremento significativo en las cifras en el año 2010, pasando de 11.9% a 46.7% (Toro Petevi, 2010). (Ver gráfica 5).

**Figura 5. Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes Puerto Asís 2005-2010.**



**Fuente: DANE Estadísticas Vitales, Sivigila Putumayo**

En el periodo de 2005 a 2007, no reflejó la totalidad de los embarazos en adolescentes presentándose un sub-registro en la información reportada por el departamento, la cual contrastó con los informes de Promoción y Prevención, ya que la tendencia de dichos embarazos es la de incrementarse como se observó en los últimos años. (Toro Petevi, 2010)

## 1.2 LA FAMILIA

La familia es el núcleo básico de la sociedad y el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida (Dominguez, 2011). La Constitución política de Colombia de 1991 en el capítulo 2, artículo 42 dice: “La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla” (Presidencia de la República de Colombia).

Parece ser que la familia juega un papel importante en la vida de una adolescente ya que la formación del individuo comienza desde el núcleo familiar (Marin Foucher & Villafañe Gurza, 2006). La familia es para el individuo un valor de alto significado y compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción,

bienestar y apoyo, pero también constituye fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud (Betancurth Loaiza, 2011). Cada una de las familias tiene una justificación diferente para ser estudiada, pero una de las que requiere mayor atención de parte de los profesionales de salud por su alto impacto en salud pública es la de la adolescente embarazada. (Betancurth Loaiza, 2011) Como la familia es un sistema donde sus miembros están interrelacionados, cuando uno de los hijos llega a la adolescencia, se modifica el equilibrio previo y tales cambios afectan a los padres y hermanos. La familia tendrá que cambiar y ajustarse a las nuevas circunstancias. Cuando esta es funcional, tiene menos dificultad para reajustarse y cambiar, mostrando su flexibilidad. Cuando es rígida, hay mayor dificultad para hacer reajustes en las relaciones entre los miembros, lo que puede dar lugar a conflictos serios (Urreta Palacios, 2008).

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración (Rangel , Valerio, Patiño, & Garcia, 2004).

Desde el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales (Olson, 2000; Olson, Russell y Sprenkle, 1989), se sostiene que *la cohesión, la flexibilidad y la comunicación* son las tres dimensiones que principalmente definen el constructo funcionamiento familiar. *La cohesión* se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia. *La Flexibilidad familiar* se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia. El grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina en el sistema: extremo, de rango medio o balanceado. *La comunicación* familiar es la tercera dimensión del modelo y facilita el movimiento dentro de las otras dos dimensiones (Schmidt, Barreyro, & Maglio, 2010). Dentro de un enfoque sistémico, el embarazo adolescente puede conceptualizarse como un síntoma de una disfunción de el /los sistemas a los que la adolescente pertenece. Se hace necesario comprender su actitud conflictiva en el contexto de sus relaciones, formando parte de diversos sistemas y subsistemas, entre los que se destaca especialmente la familia (Urreta Palacios, 2008).

### **La Familia en el Putumayo**



En el Departamento del Putumayo se encuentran diferentes grupos étnicos familiares tales como: Siona, Coreguaje, Tama y Macaguaje, pertenecientes a la familia lingüística Tukano Occidental, Kofán de filiación lingüística aún no definida, e Inga de habla Quechua, cuya mayoría habita en el Valle de Sibundoy. Los Siona habitan en el resguardo de Buenavista, localizado en la banda izquierda del río Putumayo, a 45 km en línea recta de Puerto Asís. Los Coreguaje y los Tama ocupaban inicialmente el territorio bañado por el río Caguán y sus afluentes. A comienzos del presente siglo migraron hacia el Orteguzza, huyendo de los caucheros que dominaban y explotaban a las comunidades indígenas de la zona. En 14 asentamientos viven 1.200 indígenas que integran 177 familias. El hábitat tradicional de los Kofán ha sido durante largo tiempo la zona fronteriza entre Colombia y Ecuador, en el Putumayo, que hoy se ha constituido en uno de los principales frentes de mayor colonización en dicha intendencia. (Chavez & Vieco A, s.f.).

En el Departamento del Putumayo y en el Municipio de Puerto Asís existen 2 tipos de familias; las primeras que son las que se han venido estableciendo desde la creación del municipio en las cabeceras de éste que son aquellas consideradas como familias colonos porque no tienen ningún tipo de conexión con los otros tipos de familias que son las pertenecientes a comunidades indígenas que han venido afluyendo al municipio con el paso de los años, dentro de las familias pertenecientes a comunidad des indígenas la mayor población se encuentra en el municipio representada por los Sionas y Huitotos, aunque actualmente también existe una cantidad considerable de los grupos de los Pastos y Awa que están ubicados en el municipio de Puerto Asís.

Los Sionas y la dinámica de su poblamiento ha sido permanentemente ribereña; históricamente los asentamientos eran estables hasta la muerte del curaca de la comunidad, pues ésta generaba desplazamientos graduales de la población a lugares escogidos previamente. Se consideraba que el espíritu del curaca alteraba la armonía del espacio y de la comunidad. Actualmente la presión demográfica existente sobre el entorno territorial Siona y la titulación colectiva de las tierras para las comunidades que la tienen, ha modificado esa dinámica hacia la estabilidad permanente de los asentamientos. Hoy en día los encontramos ubicados en Puerto Asís en los resguardos y caseríos de la Vega Santa Ana, Buena Vista, Santa Elena, Piñuña Blanco, en Leguizamo, El Tablero, El Hacha y Bajo Casacunte. Los caseríos donde habitan los Siona, están ubicados a las riberas del río Putumayo. El total de la población, es de 1.357 personas en todo el departamento del Putumayo, el 90% de su población rural. Del total de población Siona 651 corresponde a la infantil (o a 10 años), 470 son púber y adolescente (11 a 20 años). La estructura familiar es nuclear, patrilineal (OZIP, s.f.).

Con respecto a los Awa Su desplazamiento se originó por las difíciles condiciones de subsistencia surgidas en Nariño a consecuencia de la colonización progresiva de sus territorios, agravadas por las conflictivas relaciones dadas entre indígenas y colonos. La población Awá llegó hace unos 40 años al departamento del

Putumayo, inicialmente a Villagarzon, posteriormente, a las zonas que habitan en la actualidad. La mayoría están ubicadas en los sectores rurales de los municipios, aunque existe un buen número de personas habitando el sector urbano de Puerto Caicedo, principalmente. (OZIP, s.f.)

Los Pastos conciben la cosmovisión de los pueblos indígenas como la forma de mirar entender y analizar la vida desde las creencias de los mayores en su forma de pensar, sentir y actuar. Dicen los taitas, que todo lo que existe en la naturaleza tiene vida, todos los seres del mundo, los volcanes, ríos, las huacas, las plantas, el viento, y los lugares sagrados. Todo esto de la cosmovisión tiene una recompensa o castigo de acuerdo a la relación que tenga el hombre naturaleza, a través de los fenómenos naturales, en relación con los cultivos, con el tiempo, con la comunidad y la espiritualidad, desde las creencias. Con todas las creencias; se piensa que todo lo que existe hace parte de la familia, por eso hay que criar bien y respetar, para poder ser respetado y criar bien. También se dice que de acuerdo al pensamiento que el mundo vive; todo tiene su razón de ser, por lo tanto todo debe estar en el sitio que le corresponde; porque la madre naturaleza es perfecta y única. El hombre Pastos concibe al mundo desde su saber, desde su formación adquirida por el contacto con la pacha mama; el cual permite entender los fenómenos naturales; por lo tanto nos adelantamos en el tiempo para preservar el espacio. Un elemento primordial de la cosmovisión es la chagra donde se siembra sabiduría y se cosecha nuevos conocimientos; donde se siembra la semilla, se recrea, se vuelve a criar donde se da la relación del antes y después, el adentro y el afuera, el arriba y el abajo, el mundo propio, el no propio, y el apropiado. El centro de toda la existencia es la naturaleza es generadora de vida, crea conocimiento y pensamiento es de la vida diaria, la naturaleza hacer que nos desdoblemos para relacionarnos con el mundo de afuera, por eso nuestros mayores se relacionan para ordenar y reordenar. (OZIP, s.f.)

La autoridad es la comunidad, que está representada en el cabildo; al cual se le asigna autonomía para poder accionar a favor de la comunidad; por tanto se le merece respeto y obediencia, son los voceros a nivel interior y exterior, las personas que pertenecen a la corporación tienen que ser indígenas, con un pensamiento propio, sentido de pertenencia, en el sentir y en el actuar, tener labor de trabajo, poder dirigir, orientar y defender los derechos colectivos y de la familia. (OZIP, s.f.)

Los Huitotos habitan la zona sur de la Amazonía colombiana. En el departamento del Amazonas viven en los ríos Caquetá, Putumayo, Igará-Paraná y Cará-Paraná. En el Departamento del Putumayo están ubicados sobre el curso medio del río Putumayo, al oeste del Resguardo Predio Putumayo. La vivienda tradicional era la Maloca. Esta casa multifamiliar, aunque ha dejado de ser el lugar de habitación, continúa representando el eje de la vida socio cultural y ritual. El tener una Maloca en un poblado es signo de prestigio y de actividad, pues en ella se desarrollan bailes y ceremonias hechos con el fin de prevenir enfermedades, propiciar la buena cosecha y garantizar la cohesión del grupo. Actualmente los

huitoto habitan en comunidades donde construyen casas individuales alrededor de una Maloca donde habitan el Cacique y su familia. Los huitoto están divididos en clanes y linajes patrilineales y exogámicos. Existen varias jerarquías entre los diferentes linajes, cada uno asociado a colores, plantas o animales. Tradicionalmente los propietarios de la Maloca estaban jerarquizados según el orden de nacimiento y cumplían funciones rituales específicas. En lo político se encuentran representados por el Cacique y, a partir de 1991, por un cabildo conformado por un gobernador, un tesorero y un fiscal. Por lo general estos miembros pertenecen a una misma familia extensa. (Fernandez & Instituto Colombiano de Antropología, 1987).

## **SALUD FAMILIAR**

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que 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 de la familia. La atmósfera psicológica y social en la que crece el adolescente tiene un efecto notable sobre su adaptación en lo personal y social. La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes (como por ejemplo problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos). Casi siempre detrás de un embarazo hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver y es necesario asumir la responsabilidad de todos antes de culpar al hijo (Fernandez & Instituto Colombiano de Antropología, 1987). Lo expuesto antes conduce a considerar que la familia puede ejercer función protectora o ser un factor de riesgo para la adolescente embarazada. (Betancurth Loaiza, 2011). La salud familiar se refiere al funcionamiento familiar; Friedemann (Veloza Morales, 2012) la define como “la experiencia de congruencia en la familia y es lograda por el balance de los cuatro objetivos: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad”; menciona que se requiere de tres criterios para la salud familiar: la presencia de los cuatro objetivos del sistema, una razonable satisfacción con el funcionamiento familiar y su sistema primario ambiental.

En el Departamento del Putumayo, específicamente en el municipio de Puerto Asís se han venido presentando un aumento bastante notorio en el número de adolescentes gestantes no solo pertenecientes a la cabecera municipal sino también las adolescentes que crecen bajo el seno de una familia perteneciente a una comunidad indígena, es por este motivo que es de vital importancia describir como es el funcionamiento familiar de estas familias y realizar una comparación entre la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y las pertenecientes a las comunidades indígenas para identificar si existen patrones de comportamiento disímiles que generen diferencias grandes entre estos 2

grupos de familias. Para identificar estos aspectos nombrados anteriormente se ha planteado la siguiente pregunta de investigación.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se considera necesario realizar el presente estudio sobre

¿Cuál es la efectividad de la Funcionalidad familiar tanto de las Familias con Adolescentes gestantes de la cabecera municipal como de las familias con adolescentes gestantes que pertenecen a las comunidades indígenas, y cuál es la diferencia entre la Efectividad de la Funcionalidad familiar entre estos 2 grupos de familias que asisten a un Hospital de II Nivel de Atención del Municipio de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo?

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La atención en salud ha sufrido grandes transformaciones funcionales, conceptuales y estructurales a lo largo de la historia, debido a la necesidad de adaptarse a las demandas en salud de la sociedad moderna. Es así como con la aplicación del nuevo modelo de atención biopsicosocial en la atención primaria se ha desarrollado una nueva disciplina, la “Salud Familiar” que tiene sus cimientos en el modelo biopsicosocial e incorpora a la familia dentro del proceso de atención (Fuentalba Gutierrez, 2007). En el ámbito internacional, la familia es considerada como piedra angular para los procesos en salud, por tal motivo la OMS (Organización Mundial de la Salud), afirma que se debe aumentar la salud de la población “haciendo referencia a la familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud” (Velasquez Restrepo, 2012). La familia es quien da los parámetros en salud, es quien puede tener la capacidad de influir positivamente sobre los comportamientos de sus integrantes de modo que crezcan como individuos saludables y puedan enfrentar los cambios que se presentan en los diferentes ciclos de la vida (Betancurth Loaiza, 2011).

Estadísticas colombianas, proporcionadas por el Ministerio de Salud, muestran que el embarazo y los eventos relacionados con él ocupan el primer lugar como causas de consulta externa, las cinco primeras causas de egresos hospitalarios y seis de las ocho primeras causas de los mismos, en la población femenina entre los 15 y los 19 años. (Betancurth Loaiza, 2011). En cuanto a las familias con adolescentes, esta situación influye en la estructura de la familia, dando origen a cambios en la composición, tipología y funcionalidad. En este sentido, la familia con adolescente embarazada vive un proceso que produce una serie de sentimientos y transformaciones en su dinámica, generando una problemática familiar que muchas veces repercute en las relaciones familiares que pueden comprometer la salud del adolescente, el recién nacido y la familia (Betancurth Loaiza, 2011).

En cuanto a las familias pertenecientes a etnias indígenas, debe dársele un trato y reconocimiento especial ya que son considerados como población vulnerable y por ende merecen una distinción especial. Hacer referencia a la Constitución es muy importante, dado que ésta refleja el nuevo pacto que los colombianos se propusieron vivir como derrotero de un nuevo Estado, de una nueva nación y de una nueva sociedad. Si la Constitución es la carta de navegación para todos los colombianos, respecto de los pueblos indígenas, es menester examinar cinco referentes constitucionales que rompen en primer lugar el principio de igualdad formal, que establecía que todos los colombianos éramos iguales ante la ley y dadas las desigualdades reales, el Estado ha de compensar mediante un trato distinto (acciones afirmativas) a quienes hasta ese momento el mismo Estado marginó. (Manrique, Benjumea, Rodriguez , & Nieto , 2003).

La ley 1438 de 2011 (Colombia. Congreso de la Republica, 2011) en el artículo 3° sobre principios del sistema general de seguridad social en salud hace referencia a los siguientes principios; prevalencia de derechos, enfoque diferencial y equidad en los cuales contempla los siguientes aspectos:

**PREVALENCIA DE DERECHOS:** Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta Ley, dentro del Plan de Beneficios.

**ENFOQUE DIFERENCIAL:** El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

**EQUIDAD:** El Sistema General de Seguridad Social en salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

Por otro lado esta Ley contempla en el artículo 13° sobre la implementación de la atención primaria en salud los siguientes principios; universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad y enmarca los siguientes aspectos:

- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- Cultura del autocuidado.
- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Atención integral, integrada y continua.
- Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivados, suficientes y cualificados.
- Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutivead.
- Participación activa de la comunidad.
- Enfoque territorial.

Los grupos indígenas en su mayoría han vivido años marcando diferencias por medio del uso de una lengua distinta, de creencias diferentes, de sistemas de organización social y de parentesco y de sistemas de derecho propio, más que reclamar para “conservar estos fenómenos que pueden cambiar en el tiempo o incluso ser comunes con otras sociedades”, porque se le impuso un modelo o porque apropiaron algunos asuntos, se sienten distintos y como distintos que son por sentirse miembros integrales de un cuerpo muy particular son reconocidos como sujetos de derecho y no pueden ser tratados aplicando los mismos raseros que para los sujetos individuales. (Manrique, Benjumea, Rodríguez , & Nieto , 2003). Por este motivo se hace una invitación especial y distintiva a este grupo poblacional para participar del estudio.

La investigación basada en el conocimiento de la familia con adolescente embarazada es importante en el sentido de que aporta información específica para el cuidado de enfermería, Veliz afirma: “como la familia constituye un eslabón fundamental en la sociedad, la célula básica, de ahí la importancia que tiene el estudio de los problemas que con mayor frecuencia pudieran ocasionar crisis en cuanto a su funcionamiento. La atención en salud no debe limitarse a una atención biológica, por el contrario se debe tener en cuenta a la familia como medio de soporte para el mejoramiento de problemas en salud. Ésta investigación Contribuiría como aporte a la disciplina de enfermería mediante la generación de nuevo conocimiento en familia no solo a nivel institucional, sino como aporte al conocimiento de la familia de la adolescente embarazada en el Municipio de Puerto Asís. Para la enfermería es un reto mejorar los indicadores en salud pública a través de los resultados de trabajos investigativos, combinar la atención individual con la familiar podría mostrar cambios significativos, puesto que somos los profesionales de Enfermería quienes cumplimos un rol importante y decisivo en la educación y sensibilización de esta población.

Dado que en el Departamento del Putumayo y en el Municipio de Puerto Asís, también existen familias que pertenecen a las comunidades indígenas, surge la necesidad de no solo conocer la efectividad de la funcionalidad familiar de estas

familias sino también realizar una comparación con la Efectividad de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal.

### **1.5 PROPOSITO GENERAL**

Identificar la efectividad de la funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes y realizar una comparación entre las familias con adolescentes gestantes que pertenecen a la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes que pertenecen a las comunidades indígenas que son atendidas en una institución de segundo nivel de atención, con el fin de plantear propuestas de intervención ajustadas a la realidad de estas familias del municipio de Puerto Asís, en el Departamento del Putumayo.

### **1.6 OBJETIVOS**

Los objetivos que se han proyectado para este estudio son:

#### **1.6.1 Objetivo General**

Comparar la efectividad de la funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas, con aquellas familias con adolescente gestante que no pertenecen a las comunidades indígenas y/o que pertenecen a la cabecera municipal de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo y que consultan en un Hospital de II nivel de atención en el municipio de Puerto Asís.

#### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Describir la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y que consultan en un Hospital de II nivel de atención en el municipio de Puerto Asís.
- Describir la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas y que consultan en un Hospital de II nivel de atención en el municipio de Puerto Asís.
- Comparar las dimensiones y metas que influyen en la efectividad de la funcionalidad familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal Vs las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas.

## **1.7 DEFINICION DE CONCEPTOS**

### **1.7.1 Familia**

La familia es considerada un sistema abierto que brinda estabilidad y permite el desarrollo de cada miembro del grupo familiar en aspectos como lo biológico, lo emocional y lo social; por ser un sistema abierto es congruente y se caracteriza por ser un sistema social con la meta de transmitir cultura a sus integrantes. El principio teórico presenta un sistema de metas (crecimiento, estabilidad, espiritualidad y control) y de dimensiones (mantenimiento, cambio del sistema, individuación y coherencia); cada una de estas metas y dimensiones consiste en parámetros que permiten una evaluación de los sistemas personal e interpersonal. El sistema personal se compone de las características y las diferencias individuales de cada miembro de la familia, mientras que el sistema interpersonal se define como dos o más sistemas individuales o subsistemas de la familia que tienen el propósito de actuar unos con otros. Todos estos sistemas trabajan en pro de la congruencia que es entendida como armonía y compatibilidad de patrones y ritmos de subsistemas, sistemas de contacto en el ambiente y en el orden universal (Friedemann, 1995)

### **1.7.2 Grado de Salud Familiar.**

La teoría de Organización Sistémica desarrollada por Friedemann 1989-1995, plantea “la familia como un sistema abierto, que tiende a ser congruente, y por tanto tiene unas metas y dimensiones de proceso. Desde esta teoría, una familia será saludable en la medida en que como sistema logre sus metas de crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación, siempre y cuando la familia se encuentre satisfecha con su forma de funcionamiento y responda a las demandas del entorno (Friedemann, 1995, pág. 19)

### **1.7.3 Funcionalidad Familiar**

Para Friedemann 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 garantizar la permanencia del grupo familiar. (Friedemann, 1995, pág. 19)

### **1.7.4 Efectividad de la Funcionalidad Familiar**



Es el resultado de la funcionalidad familiar expresado en términos de alto, intermedio o bajo nivel de funcionalidad familiar. (Friedemann, 1995, pág. 30)

### **1.7.5 Gestación en Adolescentes**

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad (OMS. Organización Mundial de la Salud, s.f.).

### **1.7.6 Familia con adolescente Gestante**

Son familias con una adolescente gestante cuya edad está entre los 15 y los 19 años, pertenecientes a las comunidades indígenas, y/o que pertenecen a la cabecera municipal de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo y que consultan en un Hospital de II nivel de atención en el municipio de Puerto Asís.

### **1.7.7 Familia de comunidad indígena con adolescente Gestante**

Son familias con una adolescente gestante cuya edad está entre los 15 y los 19 años, pertenecientes a las comunidades indígenas en el municipio de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo y que consultan en un Hospital de II nivel de atención.

## 2. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se muestran los fundamentos teóricos que guían el presente estudio así: familia, familia y salud, la familia como sistema y el Referente teórico: Organización Sistémica (Friedemann ML. 1995).

### 2.1 Conceptualización sobre Familia

Como núcleo de la sociedad la familia cumple un papel importante en las decisiones de cada uno de sus miembros en el proyecto de vida y a lo largo de todos los cambios del ciclo vital, constituye el principal apoyo social. La familia ha sido definida desde diferentes perspectivas, existe una gran variedad de conceptos porque es un fenómeno dinámico, pues continuamente está sometida a cambios sociales de acuerdo con las situaciones, exigencias sociales o periodos de transición que se presenten. Por ende ha sido objeto de estudio, buscando un acercamiento hacia sus características, de modo que las intervenciones sean ajustadas a la realidad, a sus patrones culturales, creencias y formas de vida (Betancurth Loaiza, 2011, pág. 19).

El debate sobre familia a lo largo de la historia ha pasado por diferentes etapas, modificaciones, abordajes, posturas, encuentros y desencuentros, donde cada disciplina propone modelos teóricos destinados a favorecer el desarrollo disciplinar o de su práctica social. Por ello son múltiples las definiciones que se encuentran sobre la familia y la influencia que ejerce en la vida de todos y cada uno de los miembros que la componen y como cada uno de ellos afecta la dinámica de la misma. De esta manera, la familia es entendida por los estudiosos de esta temática como institución y como grupo social, que se encarga “de resolver problemas, satisfacer necesidades y cumplir funciones relevantes para los miembros de estos grupos y para la sociedad en su conjunto” (Velasquez Restrepo, 2012, pág. 24). La familia como concepto ha cambiado a través de la historia de la humanidad. Cada concepto varía de acuerdo con el sistema socioeconómico imperante. A continuación se dan a conocer algunos conceptos de familia, en los cuales se resalta la importancia que tiene para la sociedad (Velasquez Restrepo, 2012, pág. 25).

Yolanda López (López Díaz, 2009) considera que “La familia en los diversos tipos que ha asumido a través de la historia, se reconoce como una creación cultural, universal, encargada de resolver el problema de la reproducción de la especie y de la subsistencia del grupo a través de la regulación de la vida sexual, de la

procreación, de la socialización de las nuevas generaciones, y de la división social del trabajo”.

Amaya (Amaya de Peña, 1992) plantea: “La familia está constituida por un grupo de individuos hombres – mujeres, adolescentes y niños, cuyo rango de edades puede extenderse dos o más generaciones. Las relaciones dentro de la familia son más intensas que en cualquier grupo de la sociedad. La familia normalmente posee una larga historia colectiva. Su vida es un continuo flujo del distante pasado, del presente y futuro. La familia tiene ciertas propiedades que les distingue: comparten un lenguaje, una clase social, un hogar y un ingreso económico, tiene como funciones especiales proporcionar la satisfacción de necesidades afectivas y económicas de sus miembros, la satisfacción sexual de la pareja y la procreación y crianza de los hijos”.

La misma autora expresa: “La familia es una unidad con estructura y organización, que interactúa con su ambiente. La familia es un sistema con subsistemas interpersonales de parejas y unidades mayores, definidas por enlaces emocionales y responsabilidades comunes. La familia está conformada por todas las personas que llevan funciones familiares y están emocionalmente conectadas al individuo. La familia se define como todas las personas que un individuo considera su familia (Friedemann, 1995, pág. 8).

Desde la salud, Velandia (Friedemann, 1995, pág. 28) refiere: la salud también tiene una relación significativa con la organización y actitudes familiares e influye en la respuesta de la familia a los cambios. Por lo general, la atención de salud ocurre en el ambiente familiar. “Muchos episodios de enfermedad nunca llegan al dominio profesional y cuando lo hacen, es la familia quien determina cuándo y a quién acudir. Posteriormente, es la familia quien determina la adhesión y el cumplimiento del tratamiento (Smilkein, 1980)”. Si bien la familia ha perdido y transformado muchas de sus funciones, continúa asumiendo un peso importante en el cuidado de la salud.

Según la OMS y La OPS la familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas” (OMS. OPS, 2003).

El enfoque teórico de sistemas brinda un panorama más amplio aplicado a familia, ésta define a la familia como un sistema. Un sistema está compuesto por un grupo de elementos que interactúan, cada sistema es identificable como distinto del ambiente en que existe. Un sistema abierto intercambia energía y materia con el ambiente mientras que un sistema cerrado está aislado de su ambiente (entropía), ve a la familia como un sistema abierto viviente. (OMS. OPS, 2003, pág. 21).

También, la familia como institución social es un sistema de normas que según la cultura, tienen el carácter de reglas de comportamiento para sus miembros, a partir de las cuales se garantiza el adecuado funcionamiento biológico de los individuos que conforman la sociedad, la reproducción de sus miembros, y además, una adecuada socialización, provisión y distribución de bienes y servicios, como el mantenimiento del orden dentro del grupo y en su relación con el resto del sistema social, la definición del sentido de la vida y la motivación para preservar la supervivencia individual y de grupo (Velasquez Restrepo, 2012, pág. 28).

Desde las teorías de enfermería vale la pena resaltar conceptos sobre familia como los de ML Friedemann (1995) quien ve la familia “Como un sistema social que tiene como objetivo explícito transmitir cultura a sus miembros con responsabilidades al proveer necesidades físicas y de seguridad, enseñar habilidades sociales a sus miembros para el desarrollo y crecimiento personal, permite entre sus miembros límites emocionales, promueve un propósito para la vida y significado a través de la espiritualidad” (Friedemann, 1995). Desde su Teoría de Organización Sistémica “La familia es una unidad con estructura y organización que interactúa con su ambiente”. “La familia es un sistema con subsistemas interpersonales de diadas, triadas y mayores unidades definidas por vínculos emocionales y responsabilidades comunes, está compuesta por individuos que tienen cada uno distintas relaciones con los miembros de la familia, toda la familia y sistemas de contacto en el ambiente (Friedemann, 1995, pág. 22). Es gracias a ésta definición que realiza ML Friedemann es que se decide soportar teóricamente el estudio con su teoría de organización sistémica.

## **2.2 Teoría de Organización Sistémica de Marie Louise Friedman (1995)**

El referente teórico que guía el presente estudio se basan en el enfoque teórico, a saber: Teoría de Organización Sistémica (1995).

La Teoría de Organización Sistémica, propuesta por Marie Louise Friedman en 1995, está basada en principios filosóficos de rango medio y genera conceptos y postulados con base en la familia, la funcionalidad familiar y la efectividad de la

funcionalidad familiar. Para evaluar la efectividad de la funcionalidad familiar se usa como referencia esta teoría, que tiene en cuenta el metaparadigma de enfermería usando conceptos como ambiente, persona y salud (Galan Gonzales, 2010). En este contexto, el marco teórico de organización sistémica según Friedemann (1995) (Betancurth Loaiza, 2011, pág. 27) se presenta como una teoría general y de rango medio y permite conocer un marco que tienda un puente hacia los distintos niveles de abstracción teórica mientras que cierra las brechas entre la teoría y la práctica de enfermería. Para el desarrollo humano óptimo, la familia constituye el contexto de mayor importancia, guía a sus integrantes al logro de metas de crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación, con el fin de mantener la congruencia familiar y responder a las demandas del entorno.

Friedemann define a la familia como: “una unidad con estructura y organización que interactúa con su ambiente. Un sistema con subsistemas interpersonales de díadas, tríadas y mayores unidades definidas por vínculos emocionales y responsabilidades comunes. Compuesta por individuos que se relacionan de diferentes formas entre sí en la familia y otros sistemas, cuyo funcionamiento requiere de sentido de pertenencia al grupo o unidad familiar” (Urbano & Amaya Rey, 2011). Friedemann considera que, en la familia, el crecimiento y la evolución ocurren a medida que aquella y sus miembros se adaptan a los cambios del ambiente de acuerdo con su patrón sistémico y sus propósitos o metas. Indica que la familia, al igual que la persona, tiene como metas la estabilidad, el crecimiento, la espiritualidad y el control, cuyo logro dependerá de sus estrategias en el manejo de las siguientes dimensiones: mantenimiento del sistema, para proveer sentido de seguridad y autonomía a quienes la conforman; cambio del sistema, mediante la incorporación de nuevos conocimientos para asumir diferentes conductas frente a presiones internas personales, familiares y del ambiente; cohesión dada por las relaciones armónicas fruto de la interiorización del respeto, amor e interés de unos por otros, los valores y principios; e individuación, aporte familiar a la estructuración de identidad personal mediante la comunicación. Estas dimensiones son una parte del concepto de salud familiar (Amaya de Peña, 1992, pág. 345).

Los postulados propuestos por Friedemann con respecto a la familia son:

El proceso de búsqueda de congruencia se enfoca en cuatro objetivos o metas: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad. Estas cuatro metas interactúan entre sí para lograr un equilibrio dinámico a través del cual el sistema –cuando es saludable– se acomoda hasta encontrar la congruencia. Para ser organizadas, las familias deben practicar en la vida cotidiana algunas conductas relacionadas con las cuatro dimensiones del proceso. El énfasis para cada dimensión puede variar entre las familias (Velasquez Restrepo, 2012, pág. 36). Las estrategias familiares caen en las cuatro dimensiones del proceso de ML Friedemann: Mantenimiento del sistema, cambio del sistema, coherencia e individuación. Las dimensiones son independientes entre sí. Todos los procesos familiares incluyen comportamientos

coordinados que buscan regular las condiciones de los cuatro sistemas: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad familiar (Figura 6) (Friedemann, 1995).

### 2.2.1 Metas del Sistema

Como se expresó antes, el proceso de búsqueda de congruencia se enfoca en cuatro objetivos o metas: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad.

**La estabilidad:** incluye creencias y actitudes; se relaciona con el carácter o personalidad, la imagen corporal y la autoestima y permite la flexibilidad al cambio, si hay necesidad en la familia; determina las tradiciones y patrones comunes de comportamiento, basados en valores básicos y en creencias culturales” (García Rueda & Martínez, 2011); sigue una serie de valores familiares con un sentido de pertenencia y seguridad; orgullo familiar.

**El Control:** sirve para reducir la ansiedad que surge de una sensación de vulnerabilidad e impotencia; a través del control, los seres humanos mantienen el sistema sin cambios o canalizan la información para producir los cambios deseados; el control se logra a través de acciones relacionadas con el mantenimiento y cambio del sistema familiar (García Rueda & Martínez, 2011, pág. 82).

**Figura 6. Teoría de Organización Sistémica: Un enfoque conceptual para familias y enfermería (Friedemann, 1995).**



Fuente: FRIEDEMANN Marie Louise. The framework of systemic organization. A conceptual approach to families and nursing Thousand Oaks p 21.

**El Crecimiento:** permite a los miembros de la familia obtener nuevas ideas, conocimientos y realizaciones a través de sus roles dentro de otros sistemas, que van a influenciarlos a cambiar su sistema personal. Se requiere cuando la estabilidad personal es incongruente con el ambiente y se hace necesario asumir otros comportamientos. Esta meta requiere reorganización básica de valores y prioridades (García Rueda & Martínez, 2011, pág. 82).

**La Espiritualidad:** se considera como todo lo que emocionalmente une a los miembros de la familia (García Rueda & Martínez, 2011, pág. 82); les facilita reducir sus miedos, se sienten unidos y encuentran comodidad, ayuda en tiempos difíciles.

### 2.2.2 Dimensiones del proceso

Según ML Friedemann, la conducta, valores y creencias subyacentes que se utilizan para alcanzar las metas pueden categorizarse en cuatro dimensiones del proceso: el mantenimiento, cambio del sistema, cohesión e individuación (Friedemann, 1995).

**Mantenimiento del Sistema:** se refiere al cumplimiento de acciones por la familia, que 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 al mantenimiento del sistema familiar (García Rueda & Martínez, 2011, pág. 83).

**Cambio del Sistema:** Se relaciona con alteraciones significativas del sistema familiar, ocasionadas por situaciones de infelicidad, angustia, preocupación, estrés, enfermedades, problemas económicos o laborales, entre otros, que requieren la cooperación y el acuerdo de todos los miembros. El cambio es frecuente en familias con adolescentes por incorporación de nuevas conductas y prioridades, debido a los cambios biopsicosociales propios de los adolescentes, que deben asumir sus familias (García Rueda & Martínez, 2011, pág. 83).

**Individuación:** permite a la familia recordar que todas las personas son diferentes; la familia que acentúa la individuación anima a sus miembros a adquirir nuevos conocimientos, a experimentar el crecimiento personal, les deja expresar sus iras, alegrías, seleccionar sus propios amigos, practicar los deportes favoritos y estudiar o trabajar en lo que les guste (García Rueda & Martínez, 2011, pág. 84).

**Coherencia:** significa la unión de los subsistemas de una persona como un *todo unificado* y la expresión de los comportamientos necesarios para mantener la unidad, como compartir experiencias, sentimientos, ayuda mutua, dando importancia a la comunicación, pertenencia y compromiso con el sistema familiar (García Rueda & Martínez, 2011, pág. 84).

Cada una de las dimensiones se encuentran interrelacionadas unas con otras, siendo realmente difícil separarlas. Es así como la cohesión es un requisito para la individuación pero a su vez tiene como blanco la espiritualidad. En los subsistemas ambientales, los humanos ajustan su propio ritmo y patrón para permitir la conexión con otras unidades de su escogencia, tales como el sistema de amistad y de trabajo; a través de estas unidades las personas desarrollan sus talentos, lo cual les permite ganar entendimiento y lograr el crecimiento (Velasquez Restrepo, 2012, pág. 38).

La congruencia se concibe como el equilibrio entre el control de la ansiedad y el bienestar de las personas que conforman la familia, es el resultado de la interacción de las metas entre sí y el entorno, lo cual significa salud en el marco de la familia como organización sistémica. Es así como las familias saludables pueden tener un nivel alto de organización y un nivel de satisfacción que continuamente intenta crear nuevas formas de restablecer y encontrar congruencia dentro de los sistemas y el entorno (Velasquez Restrepo, 2012, pág. 38).

### **2.3 EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS FAMILIAS**

Con relación a la Efectividad de la funcionalidad familiar, se encuentran en la literatura estudios realizados en el ámbito nacional e internacional que demuestran la importancia de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes y la manera como los problemas de estas familias pueden llevar a disfuncionalidad, caracterizada por el incumplimiento de las funciones básicas familiares, que pueden repercutir en la salud familiar.

entre estos estudios se encuentran el realizado por Ávila y otros (Ávila E, Garcia , Gonzales, & Rodriguez , 2002) sobre aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, que revela un incremento de las familias moderadamente disfuncionales, ausencia de la figura paterna, pobre comunicación entre padres e hijos, e inestabilidad emocional en la adolescente gestante. Rangel y otros (Rangel J. , Valerio, Patiño, & García M, 2004), en su estudio Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada, identificaron disfunción familiar en el 33% de los casos; la mayor frecuencia de disfunción se presentó en los aspectos de crecimiento y afecto; esto reafirma que la disfunción familiar es un factor predisponente al desarrollo de ciertas conductas en adolescentes y constituye un riesgo que se agrava, si está asociado con la edad de la adolescente, la escolaridad, la ocupación y el estado civil actual.

Así mismo, Campo y otros (Campo , Forero, Avendaño , & Duarte , 2006), en los resultados de su estudio denominado Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR (adaptación, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución) para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica



secundaria, encontraron que hay un grave problema de disfuncionalidad familiar (73,7%) asociado principalmente a: insatisfacción con el apoyo de la familia ante un problema, al emprendimiento de nuevos retos y a la expresión de sentimientos, emociones, así como el compartir espacios y tiempo en casa.

Entre el año 2004 y 2008 se han realizado cuatro estudios a nivel nacional (Tabla 1), en los que se ha utilizado el instrumento ASF-E de Friedemann.

La revisión de los estudios mostró:

1. En la literatura aparecen cuatro estudios entre 2004 y 2008, uno realizados en Colombia.
2. Los cuatro estudios son de familias con adolescentes.
3. Los estudios muestran predominio del bajo nivel de funcionalidad.
4. Todos los estudios presentan altos e intermedios porcentajes en las metas de crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad.
5. Todos los estudios presentan altos e intermedios porcentajes en las dimensiones de mantenimiento, cambio, individuación y cohesión.

**Tabla 1. Estudios de efectividad de la funcionalidad familiar en Colombia**

Estudio	Funcionalidad familiar de las familias con adolescentes de los barrios Mano de Dios y Costa Azul de Sincelejo, II semestre 2006	Funcionalidad familiar en familias con adolescentes escolarizados	Funcionalidad familiar en familias con adolescentes del barrio Edmundo López. Montería, 2006	Funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados en el municipio de Paipa.
Autor	Adriano Agatón Díaz G	Yolima Bolívar S	Regina Cogollo J	Edna Galán G
Año	2006	2006	2006	2008
Instrumento utilizado	(ASF-E)	(ASF-E)	(ASF-E)	(ASF-E)
Nivel de Funcionalidad Familiar	Nivel alto: 0% Nivel intermedio: 43.7% Nivel bajo: 42.8%	Nivel alto: 0% Nivel intermedio: 33% Nivel bajo: 67%	Nivel alto: 0.5% Nivel intermedio: 21.5% Nivel bajo: 78%	Nivel alto: 4.9% Nivel intermedio: 32.4% Nivel bajo: 62.7%
Metas del sistema	Estabilidad: Alto 64.4%, Intermedio 28.4% y Bajo 7.2%	Estabilidad: Alto 67%, Intermedio 31% y Bajo 2%	Estabilidad: Alto 62%, Intermedio 31.5% y Bajo 6.5%	Estabilidad Alto 67.6% Intermedio 23.5% y Bajo 8.8%

¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.

	<p>Crecimiento: Alto 24.4%, Intermedio 70.6% y Bajo 5% Control: Alto 57.2%, Intermedio 41.2% y Bajo 1.6% Espiritualidad: Alto 39.4%, Intermedio 51.2% y Bajo 8.7%</p>	<p>Crecimiento Alto 24 %, Intermedio 71% y Bajo 5.0 % Control: Alto 54%, Intermedio 44% y Bajo 1.0 % Espiritualidad Alto 40%, Intermedio 56% y Bajo 4.0%</p>	<p>Crecimiento: Alto 11 %, Intermedio 82.5% y Bajo 6.5% Control: Alto 50%, Intermedio 46.5% y bajo 3.5% Espiritualidad Alto 29.5%, Intermedio 63% y Bajo 7.5%</p>	<p>Crecimiento: Alto 25.5% Intermedio 69.6% y Bajo 4.9% Control Alto 64.7% Intermedio 35.3% y Bajo 0.0% Espiritualidad Alto 30.4% Intermedio 60.8% Bajo 8.8%</p>
Dimensiones del Sistema	<p>Coherencia: 74.3 % Individuación: la media más baja se obtuvo en esta 61.7%, Cambio de sistema: La media más alta 76.6%, Mantenimiento del sistema: Seguida 76.1%,</p>	<p>Coherencia: Alto 43.7% Intermedio 42.8% Bajo13.4% Individuación: Alto 28.1%, Intermedio 53.5% y Bajo 19.4% Cambio de sistema: Alto 27.5%, intermedio 62.2% y Bajo10.3% Mantenimiento del sistema: Alto 70.6%, Intermedio 26.2% y Bajo 3.13%</p>	<p>Coherencia: Alto 52% Intermedio 44% Bajo 4% Individuación Alto 26%, Intermedio 47% y Bajo 27% Cambio de sistema: Alto 27%, intermedio 63% y Bajo 10% Mantenimiento del sistema: Alto 63%, Intermedio 33% y Bajo 4%</p>	<p>Coherencia: Alto 43% Intermedio 47.5% Bajo 9.5% Individuación: Alto 15%, Intermedio 56% y Bajo 29% Cambio de sistema: Alto 10%, intermedio 80% y Bajo 10% Mantenimiento del sistema: Alto 64.5%, Intermedio 31% y Bajo 4.5%</p>

Fuente: Investigaciones realizadas por Díaz (Diaz Gomez, 2006) Bolívar (Bolivar Suarez, 2006), Cogollo (Cogollo Jimenez, 2006) y Galán (Galan G, 2008)

### 2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS QUE MIDEN EL GRADO DE SALUD FAMILIAR.

El Instrumento de medición del Grado de Salud Familiar ha presentado varias cambios y ajustes que han permitido el refinamiento de este. La herramienta de medición de Salud Familiar ISF-GES en todas sus presentaciones 25, 21, 19 es el mismo, simplemente que a medida que se van realizando los ajustes necesarios, el número de ítems a evaluar va disminuyendo. A continuación se presenta una breve descripción de cada uno de estos instrumentos, los aspectos que evalúan y la validez y confiabilidad que cada uno tiene.

### **2.3.1 Salud Familiar ISF: GEN-25**

Instrumento “Salud Familiar ISF: GEN 25” (Amaya, 1998). Consta de 25 ítems con dos escalas: una para valorar el grado de organización (lo que la familia es y hace) y la otra para calificar el grado de satisfacción (con lo que la familia es y hace), partiendo de las dimensiones de proceso: mantenimiento, cohesión, cambio e individuación. La medición con escala Likert (1 a 4) clasifica el grado de organización y satisfacción. El GSF se obtiene de la correlación de las escalas. Este instrumento cuenta con: validez concurrente con APGAR familiar, el ASFE y validez de contenido, y una confiabilidad alfa de Cronbach 0,90 en la escala de acuerdo y 0,91 en la escala de satisfacción.

### **2.3.2 Salud Familiar General ISF: GEN-21**

El instrumento Salud Familiar General: ISF: GEN-21 (Amaya , Instrumento de salud familiar isf: gen-21. Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Santa Fe de Bogotá, 2004) está compuesto por tres secciones. La primera describe algunos aspectos importantes para la identificación, tipificación y composición de la familia, la segunda contiene el libreto de la aplicación que debe ser leído por el entrevistador al participante y la tercera parte está compuesta por 21 ítems que puntúan en dos escalas de tipo Likert, una para el componente de organización sistémica y otra para el de satisfacción.

#### **Escalas de Organización Sistémica y Satisfacción.**

Esta sección consta de 21 ítems para ser respondidos en dos escalas tipo Likert, una destinada a la organización sistémica de la familia, es decir cómo se representa la familia en lo cotidiano (columna *su familia es así*), y otra destinada a medir la satisfacción, o qué tanto le gusta al individuo lo que describió acerca de la familia (columna *le gusta que su familia sea así*), estas escalas se puntúan con valores de 4,3,2,1, según los criterios de aplicación y calificación.

### **2.3.3 Salud Familiar General ISF: GES 19**

El instrumento ISF GES 19 elaborado y probado con familias urbanas colombianas por Pilar Amaya de Peña (1992-1998) (Amaya P. , 2004), Consta de 19 ítems que se califican en dos escalas de Likert: a) la escala de acuerdo (lo que la familia es) y b) la escala de satisfacción (grado de satisfacción con lo que la familia es). El instrumento presenta características psicométricas como son la confiabilidad y la validez; los índices de confiabilidad del instrumento se estimaron mediante coeficientes de consistencia interna, equivalencia por mitades y test-retest, y la validez del instrumento se evaluó por medio de la valoración de la validez de contenido (a través del índice de validez de contenido [ivc]), la validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio y la validez concurrente estimada, por coeficientes de correlación de Pearson entre las escalas y los puntajes en las pruebas Apgar familiar de Smilkstein y ASF-E(Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar) de Friedemann (Veloza Morales, 2012, pág. 77).

Marie Louis Friedeman basada en su Teoría de Organización Sistémica también ha creado un instrumento de medición de Salud Familiar, este es el ASF-E (Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar). La escala de efectividad ha demostrado ser útil con familias dado que permite estimar la capacidad de las familias por alcanzar niveles de funcionamiento y de afrontamiento necesarios para el sostenimiento del sistema familiar ante situaciones difíciles de salud y de tipo cultural, a los que habitualmente se enfrentan durante el desarrollo de la vida familiar (Valle B, 2001).

### **2.3.4 Instrumento ASF-E (Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar)**

El ASF-E es útil para una evaluación inicial de la salud familiar, representa una evaluación subjetiva de la efectividad de la funcionalidad familiar. Los miembros de la familia marcan declaraciones sobre el funcionamiento familiar clasificadas de acuerdo con tales niveles de efectividad que son los aproximados a su familia. La escala evalúa las metas de espiritualidad, estabilidad, crecimiento y control del sistema familiar, y las dimensiones de coherencia, individuación, cambio del sistema familiar y mantenimiento del sistema familiar. El puntaje máximo posible a obtener es de 60 puntos y el mínimo de 20. Los niveles de funcionamiento familiar están clasificados en bajo con puntajes entre 20 y 50, intermedio entre 51 y 55, y alto entre 56 y 60 (Valle B, 2001, pág. 70).

El ASF-E se ha probado por validez concurrente, validez de contenido y constructo. La consistencia interna del ASF-E es satisfactoria, con un coeficiente

alfa cronbach de 0.60 y 0.84. Los elementos que hacen parte del instrumento y que son analizados en la base conceptual de la Teoría de Organización Sistémica son el homeostático, sistema morfogénico, morfogénesis individual y de apoyo externo (Valle B, 2001, pág. 70).

La escala de efectividad ha demostrado ser útil con familias dado que permite estimar la capacidad de las familias por alcanzar niveles de funcionamiento y de afrontamiento necesarios para el sostenimiento del sistema familiar ante situaciones difíciles de salud y de tipo cultural, a los que habitualmente se enfrentan durante el desarrollo de la vida familiar.

### 3. MARCO DE DISEÑO METODOLOGICO

El marco de diseño describe el tipo de estudio, universo, población, muestra, medidas para disminuir los sesgos, criterios de inclusión, Recolección de datos, procedimiento para la realización de la investigación, prueba piloto, aspectos éticos y legales.

#### 3.1 Tipo de Estudio

La presente investigación es un estudio de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y comparativo que permitió comparar la efectividad de la funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas, con aquellas familias con adolescente gestante que no pertenecen a las comunidades indígenas y/o que pertenecen a la cabecera municipal de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo y que consultaron en un Hospital de II nivel de atención en el municipio de Puerto Asís.

El abordaje cuantitativo implicó hacer una recolección sistemática de la información obtenida mediante la aplicación del instrumento seleccionado, lo cual permitió clasificar y analizar los resultados de la investigación, apoyados en métodos estadísticos que organizan e interpretan los datos obtenidos (Golovanevsky, 2007).

El diseño descriptivo incluyó la identificación de un fenómeno de interés, identificación de variables, desarrollo de definiciones conceptuales -operativas, y la descripción de las variables, como resultado de la aplicación del instrumento y es un estudio transversal teniendo en cuenta que incluye familias en un período de tiempo determinado (Rodríguez, Fonseca, & Rivera) para el presente estudio el fenómeno a estudiar fue la efectividad de la funcionalidad familiar de las Familias con Adolescentes Embarazadas, atendidas en el Hospital José María Hernández de Puerto Asís.

El diseño comparativo midió dos o más variables cuyo objetivo era ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y, se analizó la correlación. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales era saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2006). En el presente estudio se comparó la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de las Familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal de Puerto Asís, versus las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas.

### 3.2 Universo

El universo estuvo compuesto por todas las familias con adolescentes gestantes del Municipio de Puerto Asís en el departamento del Putumayo.

### 3.3 Población

La población estuvo constituida por las familias con adolescentes gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, que consultaron al Hospital José María Hernández durante el periodo del mes de Julio de 2013 y que terminó una vez se cubrió la recolección de datos.

### 3.4 Muestra

La muestra fue probabilística, aleatoria, y sistemática, aplicada a listas que procedieron de distintas secciones de la población, representadas por las diferentes unidades o servicios de la institución prestadoras de salud Hospital José María Hernández de donde se tomaron los casos índice (adolescentes gestantes entre 15 y 19 años).

El tamaño de la muestra fue de **136** adolescentes gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión; la muestra fue dividida en 2 grupos determinados de la siguiente manera; **68** adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas y **68** adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera del municipio del Puerto Asís, o que no hicieran parte de ninguna comunidad indígena.

El tamaño de la muestra se determinó mediante una interacción de grados de libertad, hasta lograr que se satisfaga la desigualdad; (Existe interacción cuando la asociación entre dos variables varía según los diferentes niveles de otra u otras variables. Aunque en una primera lectura pueden parecer similares, conviene distinguir claramente entre ambos fenómenos) (Aguayo Canela), es decir se cambian los grados de libertad hasta que se logre la igualdad que presenta la siguiente expresión:

$$n = \frac{v}{2} + 1 = 2 \left( \frac{\sigma}{\delta} \right)^2 \{t_{1-\alpha}(v) + t_{1-\beta}(v)\}^2$$

v = grados de libertad

$\sigma$ = desviación estándar

$\alpha$ = probabilidad de error tipo I (rechazar una hipótesis verdadera)

$\beta$ = probabilidad de error tipo II (no rechazar una hipótesis falsa)

$\delta$ =diferencia entre medias para cálculo de la potencia

$t_p(v)$  = percentil p de una distribución t de student con v grados de libertad

### Valores asumidos para el cálculo del tamaño de la muestra

$\sigma$ = 6, estimada de la regla empírica que reza que el recorrido de la variable es aproximadamente 6 veces la desviación estándar.

$\alpha$ = 0,1

$\beta$ = 0,05

$\delta$ =3, es el valor mayor correspondiente a la respuesta de un ítem.

**Hipótesis estadística:**  $H_0: \mu_1 = \mu_2$

$H_0$ : Hipotesis que se va a juzgar

$\mu_1$ : Promedio de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en el grupo de adolescentes gestantes de la cabecera municipal que no pertenecen a Grupos Etnicos.

$\mu_2$ : Promedio de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en el grupo de adolescentes gestantes que pertenecen a diferentes grupos etnicos.

### Hipótesis Nula



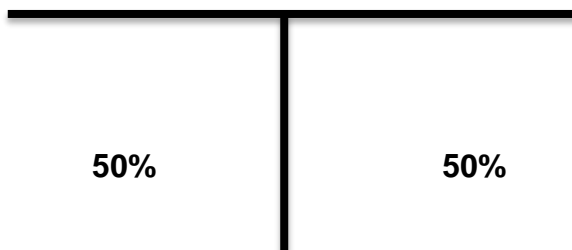
No existen diferencias significativas en la efectividad de la funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas, con las familias con adolescente gestante que no pertenecen a las comunidades indígenas y/o que pertenecen a la cabecera municipal de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo

### **Hipótesis Alterna**

Existen diferencias significativas en la efectividad de la funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas, con las familias con adolescente gestante que no pertenecen a las comunidades indígenas y/o que pertenecen a la cabecera municipal de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo

#### **3.4.1 Selección del tamaño de los grupos de adolescentes gestantes de cabecera municipal y de comunidad indígena.**

Para calcular el tamaño de la muestra de cada uno de los grupos de estudio se utilizó la prueba T de Student que permite comparar las medias y las desviaciones estándar de grupos de datos y determina si entre esos parámetros las diferencias son estadísticamente significativas o si sólo son diferencias aleatorias.(Reyes)



Posteriormente se procedió a seleccionar de forma aleatoria a las adolescentes gestantes atendidas en la Institución José María Hernández por cada día, aplicando la función Estadística *aleatorio*. *Entre* (una **variable aleatoria** es una función real definida en el espacio muestral, asociado a un experimento aleatorio) (Peña Sanchez de Rivera, 2008) y tomando los 2/3 de muestra en cada jornada (mañana y tarde). La entrevista se practicó en la consulta externa de la institución en donde fueron atendidas.

### **Medidas para Disminuir los Sesgos**

- Se contó con espacio cómodo, privado y tranquilo para la encuesta.

- La aplicación del Instrumento se realizó una vez la adolescentes gestante salga de la consulta por ginecología.

### **3.5 Criterios de inclusión**

- Familias con adolescente gestante que se encuentren en cualquier trimestre de la gestación.
- Firma del consentimiento informado por parte de las adolescentes gestantes de 18 y 19 años y firma del asentimiento informado para las adolescentes gestantes menores de edad y el consentimiento informado de su representante legal. (De acuerdo a la definición establecida en los conceptos: por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad)
- Informante mayor de 15 años y con capacidad mental para responder a una encuesta.
- Adolescentes Gestantes atendidas en el Hospital de II nivel José María Hernández de Puerto Asís (Putumayo).

### **3.6 Criterios de Exclusión**

- No desear participar en el estudio
- Informantes con discapacidad para la comunicación.
- No haber firmado el consentimiento informado o haber dado el asentimiento para participar en el estudio.
- Informantes que desistan de brindar información una vez se haya iniciado el diligenciamiento del instrumento.

### **3.7 Recolección de Datos**

El presente estudio se llevó a cabo en el municipio de Puerto Asís con las adolescentes gestantes que acuden al Hospital José María Hernández al Servicio de Ginecología y sala de partos de la IPS de II nivel de atención. Se tuvo en cuenta eventos importantes, como citas médicas para valoración a gestante y su proceso de gestación

Se brindó capacitación a dos encuestadores auxiliares sobre aspectos conceptuales y manejo y aplicación de la escala de medición “Escala de Evaluación de la efectividad de la Funcionalidad Familiar”.

La recolección y registro de los datos se adelantó sobre dos apartados: la escala de evaluación de la efectividad familiar, y una ficha sociodemográfica los cuales fueron tomados en un mismo momento, con un tiempo total aproximado de 20 minutos por participante. Con la información recolectada se procedió a introducirla a la base de datos creada en el programa Excel para luego realizar el análisis de resultados utilizando el programa SPSS versión 21.

### **3.7.1 Descripción del Instrumento**

Se aplicó la Escala de Evaluación de la Funcionalidad Familiar, ASF-E, diseñada por Marie Luise Friedemann, que consta de 20 preguntas, cada una con una respuesta elegida a partir de tres posibilidades, las cuales tienen valores entre uno y tres puntos para hacerlas cuantificables, donde un punto es el nivel más bajo de funcionalidad familiar, dos es el intermedio y tres es el más alto (Friedemann M. , 1991).

La escala evalúa las dimensiones (coherencia, individuación, cambio del sistema, mantenimiento del sistema) y las metas (espiritualidad, estabilidad, crecimiento y control) del sistema familiar. La calificación máxima de la escala es de 60 puntos y la mínima de 20 mientras que los niveles de funcionamiento se clasifican en: bajo entre 20 y 50 puntos; intermedio, entre 51 y 55; y alto, entre 56 y 60 (Grupo Académico, 2006).

La versión original del instrumento tiene una confiabilidad alfa de Cronbach que oscila entre 0,60 y 0,84; la validez se realizó mediante pruebas que fueron significativas para valorar la diferencia en el funcionamiento entre familias cuyos integrantes reflejan problemas y los que no. Se analizaron 4 factores (homeostático, sistema morfogénico, morfogénesis individual y apoyo externo) que fueron consecuentes con la base conceptual. En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia se usa la escala original diseñada por Friedemann, traducida al español por el Departamento de Lenguas Extranjeras de la Universidad en abril de 2006; se le realizó una prueba de validez facial con 25 familias y 25 expertos y se encontraron 57 de los 60 ítems con un 80% de comprensión y claridad; se ajustaron los ítems con porcentaje inferior y se enviaron los resultados a la autora, quien revisó y aprobó el procedimiento de validez facial (Grupo Académico en Funcionalidad Familiar, 2006). En la presente investigación el alfa de Cronbach fue de 0,794, lo que, de acuerdo con los estándares, sugiere un buen nivel de confiabilidad. (Ver anexo Y).

### **3.7.2 Ficha de identificación**

La ficha de identificación es un documento que fue adaptado por la investigadora con base en la ficha de notificación de evento en Salud Pública. Esta ficha evalúa aspectos como nombre, identificación, fecha de nacimiento, edad de la participante, edad gestacional, el barrio donde vive, seguridad social y si la adolescente pertenece a alguna comunidad indígena.(Ver anexo Y).

### **3.8 Aspectos Éticos y Legales**

En la presente investigación se aplicaron los aspectos éticos señalados en la Resolución No 8430, de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), especialmente lo referente al artículo 5, que dispone que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio debe prevalecer el principio de respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar, de igual manera lo expresa la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia en la Ley 911 de 2004 (Congreso de la Republica, 2004) en su capítulo IV artículo 29 el cual dice: “En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, debe salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, se conoció y aplico las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopta, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales”. Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, el presente estudio se clasifica en categoría A, que corresponde a una investigación de bajo riesgo, ya que no se efectúa ninguna intervención invasiva o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaran en el estudio (Artículo 11) (Ministerio de Salud, 1993, pág. 2).

Para el desarrollo del proyecto “Efectividad de la Funcionalidad Familiar en Familias con Adolescentes Gestantes en Puerto Asís, Putumayo”, la investigadora tuvo presente la aplicación de los siguientes aspectos éticos y bioéticos:

- Aval del comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia.(Ver anexo D)
- Autorización para el Estudio.(Ver anexo E)

- Solicitud de autorización a la autora del instrumento seleccionado. (Ver anexo F)
- Autorización de la autora del instrumento seleccionado, para la utilización del mismo.(Ver anexo G)
- Aplicación de la prueba piloto a un grupo de adolescentes gestantes que cumplan los criterios de inclusión.
- Las participantes se abordaron después de la consulta de (ginecología) y se informó del estudio de manera sucinta, las participantes de 18 y 19 años firmaron del consentimiento (ver anexo v) y el asentimiento (ver anexo w) informado las menores de 18 años junto con la firma del consentimiento de su representante legal (ver anexo w) dando la autorización para participar en el estudio.
- La aplicación del instrumento a la adolescentes gestantes, se realizó en una sala de consulta externa del Hospital José María Hernández de Puerto Asís, ya que ofrece privacidad y está libre de interferencias.
- Respeto por la dignidad de los participantes en cuanto a ser considerados como seres humanos con derechos para respetar su libertad de decisión, para lo cual se tendrá en cuenta el consentimiento informado en el caso de los sujetos mayores de edad, y el asentimiento para las adolescentes gestantes en todo momento del estudio.
- Respeto por los derechos del grupo poblacional perteneciente a comunidades indígenas tal y como se expresa en el marco de los derechos humanos donde se identifican cinco derechos inspirados en el proyecto de declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas: el derecho a la distintividad, el derecho a la igualdad, el derecho a lo propio, el derecho al mejoramiento y el derecho preferente.

Antes de iniciar la aplicación del Instrumento a las familias participantes se les dio a conocer que estaban en toda la libertad de retirarse en el momento que así lo desearan o si llegasen a sentirse incómodos para responder a las preguntas.

En caso de que se presentara alguna situación desfavorable de tipo emocional al interior de la familia entrevistada durante la aplicación de los instrumentos, se contactará con trabajo social, un servicio con el que cuenta la Institución para que se encarguen de direccionar a las familias de acuerdo a la condición individual de cada una y puedan a portar a la solución del problema.

Se realizaron todos los procesos de la investigación bajo los principios de: Respeto por la dignidad humana, beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, fidelidad y reciprocidad principios importantes en la práctica e investigación en enfermería que se ejerce en forma responsable.

Para hacer explícita la forma como se retribuirá a los participantes pertenecientes a comunidades indígenas su participación en el estudio y los datos obtenidos para la ciencia se resaltan en este apartado el principio de Reciprocidad.

### **Principio de reciprocidad**

Este principio hace referencia a que los sujetos que participaran en la investigación deberán recibir algún beneficio<sup>1</sup>, por tal motivo para respetar este principio se socializaron los resultados obtenidos de la investigación en la institución de salud y con los participantes, en reconocimiento a la contribución y aporte que se lograra para la ciencia y el cuidado de las familias con adolescentes gestantes. Se les informó que los resultados obtenidos se emplearon sólo para fines del estudio, garantizándoles a su vez que dicha información no se utilizó en su contra o con fines perjudiciales para sí mismo.

De igual manera estos resultados fueron socializados en diferentes ponencias de congreso o coloquios relacionados con temas de enfermería y salud familiar, con el fin de aportar a la profesión como ciencia y como disciplina.

### **3.9 Prueba Piloto**

En Junio de 2013 se hizo la prueba piloto contando con diez familias de adolescentes gestantes; cinco pertenecientes a comunidades indígenas y cinco de la cabecera municipal, para la selección de las gestantes se tomó la base de datos de las citas por ginecología del mes de junio y se hizo una selección aleatoria de las 10 participantes, una vez se escogió la gestantes, se procedió a esperar a que esta saliera de su cita por ginecología para ser entrevistada. Se mantuvieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos para la muestra.

El objetivo fue verificar la comprensión por parte de las participantes del instrumento: “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.

---

<sup>1</sup>COLOMBA. MINISTERIO DE SALUD, Óp. cite., p. 18.

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

**Las conclusiones extraídas de la prueba piloto fueron:**

- El tiempo promedio para el diligenciamiento del instrumento fue de 20 minutos, no se encontraron dificultades en el diligenciamiento de la escala, ni términos o palabras de difícil comprensión.
- Al realizar el análisis de los datos se evidenció claridad en el formato de Excel para plasmar la información.
- La necesidad de prever varios momentos para captación de la muestra, en razón de los tiempos de trabajo y diferentes actividades.
- La utilidad de contar con uno o dos auxiliares de investigación con previo entrenamiento y conocimiento del instrumento para la recolección y aplicación de la muestra.
- Los 20 ítems empleados en la Escala fueron de fácil comprensión y aplicación.
- 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, a la participante previamente se le explicaron los objetivos del proyecto, y firmó el formato de consentimiento informado y el instrumento (Escala de Evaluación de la efectividad de la Funcionalidad Familiar).
- La aplicación se adelantó durante 2 mes; la imputación del instrumento se realizó tan pronto terminó el registro del mismo por la investigadora, quien verificó 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 136 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

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



#### 4. MARCO DE ANÁLISIS Y DISCUSION

La primera parte de este capítulo comprende las características que enmarcan a las 136 familias con adolescentes gestantes tanto de la cabecera municipal como de las comunidades indígenas que participaron en el estudio. La segunda da respuesta a los objetivos específicos del estudio.

##### 4.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES DEL ESTUDIO

Se aplicó una ficha sociodemográfica donde debieron incluir datos de identificación, edad de la gestante, edad gestacional y en el caso de las adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidad indígenas se incluyó la comunidad a la que pertenece. (Ver anexo Y)

##### 4.1.2 Características Sociodemográficas de las Adolescentes Gestantes Pertenecientes a la Cabecera Municipal y a las comunidades indígenas.

Estos datos permiten conocer las edades de las adolescentes gestantes, la edad gestacional en la que se encontraban al momento de la entrevista.

**Tabla 2. Porcentaje por grupos de edad de las gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y perteneciente a las comunidades indígenas.**

EIDADES	Gestantes Cabecera		Gestantes Indígenas	
	No	%	No	%
15 años	12	17,64	11	16,17
16 años	15	32,35	22	32,35
17 años	20	29,41	11	16,17

18 años	7	10,29	9	13,23
19 años	14	20,58	15	22,05
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Cortez, Leidy. Ficha Sociodemográfica. Adolescentes gestantes de familias pertenecientes a la cabecera municipal, Puerto Asís 2012 – 2014.

En cuanto a la distribución por grupo de edades de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal se obtuvo que el mayor porcentaje fue (29,41%) que corresponde al grupo de 17 años, y el menor porcentaje (10,29%) corresponde al grupo de 18 años de edad. Como se puede evidenciar en la tabla 1.

Con éstos resultados quedó demostrado que las adolescentes se están embarazando a edades cada vez más tempranas, así como lo revelan los resultados del estudio realizado por la OPS y la CEPAL (Organización Panamericana de la Salud, 2011, pág. 62), De la misma manera, se evidenció un comportamiento similar al de países como: Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala y Panamá, mientras el promedio de edad del primer embarazo está entre los 17 años; para este estudio se ubica entre los 16 y 17 alcanzado con un peso de 61.8% del total en adolescentes de la cabecera en el municipio de Puerto Asís, como se muestra en la tabla 1.

En cuanto a la distribución por grupo de edad de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas se obtuvo que el mayor porcentaje fue de (32,35%) que corresponde al grupo de 16 años, mientras que las edades de 15 y 17 años, obtuvieron el mismo porcentaje que fue de (16.17%). Como se evidencia en la tabla 1.

Estos resultados coinciden con los hallazgos del estudio realizado por la (OPS) y la (CEPAL) (Organización Panamericana de la Salud, 2011, pág. 62), muestra que; en países como, Argentina, Ecuador y Guatemala la edad en la que se embrazan las adolescentes indígenas es a los 16 años, de la misma forma en que lo hacen en mayor porcentaje (32.35 por ciento), las adolescentes indígenas Colombianas que residen en el Municipio de Puerto Asís. (Verla tabla 9). Mientras que solo en 1 país las adolescentes indígenas se embarazan a la edad de 17 años como lo es en Chile.

**Tabla 3. Porcentaje por grupos de edad gestacional de las gestantes de la cabecera municipal y de las comunidades indígenas.**

EADADES GESTACIONAL EN SEMANAS	Gestantes Cabecera		Gestantes Indígenas	
	No	%	No	%
20 – 25	19	27,92	19	27,93
26 – 30	20	29,41	11	16,17
31 – 36	18	26,46	24	35,28
37 – 40	11	16,17	14	20,58
TOTAL			68	100

Fuente: Cortez, Leidy. Ficha Sociodemográfica. Adolescentes gestantes de familias pertenecientes a la cabecera municipal, Puerto Asís 2012 – 2014.

En cuanto a la distribución por grupo de edades gestacionales de las adolescentes gestantes se obtuvo que el mayor porcentaje fue de (29,4%) que corresponde al rango de edades gestacionales de 26 a 30 semanas, y el menor porcentaje fue de (16,17%) que corresponde al rango de edades gestacionales de 37 a 40 semanas de gestación. Tal como se muestra en la tabla 2.

Estos resultados se pueden comparar con los arrojados por el estudio de investigación realizado por la UNFPA (Camacho , 2011), en 6 países de América Latina (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) sobre la prevención del embarazo adolescente, éste demostró que en las adolescentes embarazadas menores de 19 años se evidencia un inicio del cuidado prenatal posterior a la semana 20 de gestación y un número menor de visitas antes del nacimiento de sus hijos; comportamiento similar que presentan las adolescentes gestantes de este estudio, quienes en las primeras 20 semanas de gestación que son vitales para un buen desarrollo del feto, no están acudiendo a la consulta prenatal, lo que puede desencadenar problemas futuros con la gestación y el parto.

En cuanto a la distribución por grupo de edades gestacionales de las adolescentes gestantes se obtuvo que el mayor porcentaje fue de (35,28%) que

corresponde al rango de edades gestacionales de 31 a 36 semanas , y el menor porcentaje fue de (16,17%) corresponde al rango de edades gestacionales de 26 a 30 semanas. Como se consiga en la Tabla 5.

Al realizar un contraste de estos resultados con la información que se encuentra plasmada en algunos estudios sobre la maternidad adolescente, se puede decir que en el estudio realizado por la UNICEF (Academia Nacional de Medicina, 2008) demostró que debido a la falta de recursos no solo económico sino también humano en salud hace que las mujeres adolescentes gestantes de las comunidades indígenas tengan problemas para recibir la atención en salud oportuna y adecuada para realizarse sus controles prenatales. Otro estudio realizado por la Secretaria de Educación Pública de México (Secretaría de Educación Pública, 2012), demostró que otro aspecto importante relacionado con el inicio tardío de las consultas médicas prenatales en las adolescentes indígenas es el proceso migratorio, ya que sumado al posible desconocimiento generalizado en las adolescentes embarazadas sobre los cuidados que deben tener durante el embarazo y su condición hace mucho más difícil acceder a los servicios de salud a edades gestacionales tempranas, de esta misma forma se evidencia en las adolescentes gestantes Colombianas pertenecientes a comunidades indígenas de acuerdo a los resultados relacionados con la edad gestacional de las adolescentes del presente estudio cuyo mayor porcentaje fue entre la semana (31 a 36 de gestación) tal y como se evidencia en la tabla 5.

Al comparar los resultados obtenidos del análisis de los dos grupos de estudio; las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal Vs familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas con respecto a la edad en la que se embarazaron las adolescentes y la edad gestacional que permite identificar cuál de las adolescentes de los diferentes grupos acudió de manera más temprana a la consulta o atención medica por su gestación, se deduce que las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas son las que se embarazan de manera más temprana (16 años) pero son las que acuden a la consulta de manera tardía (31-36 semanas de gestación). Por el contrario se evidencia que las adolescentes de la cabecera municipal se embarazan de manera más tardía (17 años de edad), pero son las que acuden de manera más temprana a la consulta médica haciéndolo entre la semana (26 a 30 de gestación).Éstos resultados permiten deducir que en el departamento del Putumayo y el municipio de Puerto Asís, la tendencia a embarazarse de manera precoz es más alta entre las adolescentes indígenas que entre las de cabecera municipal, comportamiento similar al de los estudios realizados en América Latina.

## 4.2 EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Para determinar la efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes tanto de la cabecera como de las comunidades indígenas, se midió inicialmente la funcionalidad por cada una de las dimensiones de la escala y luego por cada una de las metas. Por último se comparó la efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes pertenecientes al grupo de comunidades indígenas y familias con adolescentes gestantes pertenecientes al grupo de la cabecera municipal.

### 4.2.2 Efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal y de las comunidades indígenas.

#### 4.2.2.1 Análisis de las dimensiones del sistema familiar

**Tabla 4. Distribución de las familias de adolescentes gestantes de la cabecera municipal y de las comunidades indígenas según su nivel de efectividad en la funcionalidad familiar en las cuatro dimensiones.**

Dimensiones	Adolescentes de la cabecera				Adolescentes indígenas			
	alto	intermedio	Bajo	Total	Alto	Inter Medio	Bajo	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%
Mantenimiento	12	63	25	100	21	63	16	100
Cambio	10	74	16	100	15	70	15	100
Coherencia	31	60	9	100	32	58	10	100
Individuación	9	38	53	100	19	38	43	100

Fuente: Cortez, Leidy. Efectividad de la funcionalidad familiar de familias con adolescentes gestantes, Puerto Asís 2012 – 2014.

A continuación se presenta un análisis más detallado a partir de los ítems más significativos de cada una de las dimensiones, lo cual permitirá demostrar los hallazgos

#### 4.2.2.1.1 Dimensión de mantenimiento del sistema familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal (M.S.):

Al revisar minuciosamente la dimensión M.S., se encontró que los ítems que más puntuaron fueron: **(M.S. 9)** *Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento.* (42) (61.76%). Este ítem es uno de los más representativos para el estudio ya que el porcentaje de familias que presentan esta situación es bastante elevado, si éste fuese un ítem positivo o que pudiese aportar al mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal el porcentaje de 61.76% sería bueno, pero en este caso este porcentaje es contraproducente ya que muestra que en éstas familias el embarazo en una adolescente genera una crisis que impacta negativamente a todos sus miembros afectando la funcionalidad familiar. El ítem **9** determina un nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar en esta dimensión lo que permite ver que existen muchas dificultades en las formas de afrontar y en cómo se asume la gestación de una adolescente en la familia con lo cual se afecta la confianza y la comprensión y, en consecuencia, les resta seguridad a los miembros del grupo familiar, ésta situación está directamente relacionada con el nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar a nivel general de la familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal.

En contraste también existen ítems que aportan al mejoramiento de la funcionalidad familiar tales como: **“M.S. 11.** *En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones”* (41.17%) y **“M.S 19.** *En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.* (36.76%). Estos resultados muestran que las familias trabajan en un nivel alto por el mantenimiento del sistema familiar a través de la unión, lo cual favorece la funcionalidad familiar. Esto da un reflejo de la familia desde su estructura y control, con la forma como establece los rituales, pauta las normas, y transmite costumbres, como también la forma de discernir, ejercicio que dentro de la dinámica familiar mantiene su flexibilidad. Éstos ítems tiene un comportamiento que mejorar la efectividad de la funcionalidad familiar en éstas familias pero al ver los porcentajes se evidencia muy pocas familias que presentan estas situaciones, por ende la clasificación en nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar a nivel general. Es en este aspecto en el que enfermería puede entrar a intervenir para transformar esta realidad y permitir que más familias mejoren su funcionalidad familiar a afronten de mejor manera un embarazo en un miembro adolescente. (Ver anexo A)

#### 4.2.2.1.2 Dimensión de mantenimiento del sistema familiar adolescentes gestantes de las comunidades indígenas (M.S.):

Al revisar minuciosamente la dimensión M.S., se encontró que los ítems que más puntuaron fueron: **(M.S. 9)** *Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento.* (46) (67.64%). Este ítem es uno de los principales y que tiene relevancia para el estudio ya que el porcentaje de familias que presentan esta situación es bastante elevado, si éste fuese un ítem que pudiese aportar al mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas el porcentaje de 67.64% sería bueno, pero en este caso este porcentaje es contraproducente ya que muestra que en éstas familias el embarazo en una adolescente genera una crisis que impacta negativamente a todos sus miembros afectando la funcionalidad familiar. El ítem 9 determina un nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar en esta dimensión lo que permite ver que existen muchas dificultades en las formas de afrontar y en cómo se asume la gestación de una adolescente en la familia con lo cual se afecta la confianza y la comprensión y, en consecuencia, les resta seguridad a los miembros del grupo familiar. Este caso es crítico ya que esta es una de las preguntas cruciales de los momentos importantes de la familia, se refiere a cómo afrontan los problemas la familia. Para el caso de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a una comunidad indígena, la gestación puede representar un problema que amenaza el mantenimiento del sistema y claramente se evidencia que existe un porcentaje grande (67.64%) de adolescentes que consideran que cuando se presenta un problema serio en la familia genera conflicto y sufrimiento entre los miembros de esta y la gestación a una edad adolescente fue considerada para 46 de estas gestantes un problema serio en la familia. Ésta situación está directamente relacionada con el nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar a nivel general de las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal.

En contraste también hubo ítems que podrían aportar al mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar tales como: **“M.S. 11.** *En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones”* (44.11%) y **“M.S 19.** *En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.* (45.58%). Estos resultados muestran que las familias trabajan en un nivel alto por el mantenimiento del sistema familiar a través de la unión, lo cual favorece la funcionalidad familiar. Esto da un reflejo de la familia desde su estructura y control, con la forma como establece los rituales, pauta las normas, y transmite costumbres, como también la forma de discernir, ejercicio que dentro de la dinámica familiar mantiene su flexibilidad. Éstos ítems son positivos y aportan a un mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar en éstas familias pero al ver los porcentajes se evidencia muy pocas familias que presentan estas situaciones, por ende la clasificación en nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar a nivel general. Los ítems 11 y 19 reportaron un nivel alto de percepción, lo cual quizá permite ver que aunque existen muchas dificultades

en las formas de afrontar y en cómo se asume la gestación de una adolescente en la familia, es más fácil llegar a acuerdos y conciliaciones entre los miembros de la misma para el recibimiento y crianza de ese nuevo miembro, manteniendo en armonía el sistema familiar. Es importante resaltar que de acuerdo a lo que arroja la respuesta del ítem 11 los conflictos a la hora de tomar decisiones con respecto a la gestación podrían disminuirse ya que ese ítem se caracteriza porque en la familia tienen un buen método para tomar decisiones y esto evitaría disputas entre los miembros de la familia al tomar decisiones de manera individual. Es en este aspecto en el que enfermería puede entrar a intervenir para transformar esta realidad y permitir que más familias mejoren su funcionalidad familiar a afrontar de mejor manera un embarazo en un miembro adolescente

#### **4.2.2.1.3 Dimensión de coherencia del sistema familiar de las adolescentes de la cabecera municipal (C):**

En esta dimensión no se encontraron ítems que tengan porcentajes de participantes superiores al 80 por ciento. No obstante, se puede decir que hay 2 ítems con porcentajes relativamente altos (vale decir, superiores al 70 por ciento), que revelan una importante percepción para la coherencia de estas familias.

Al revisar minuciosamente la dimensión **(C)** se encontró que los ítems que más puntuaron fueron: **1. Generalmente, nuestra familia está feliz (48) (70.58%)** y **5. Nuestra familia es como la mayoría, tenemos momentos buenos y malos (42) (61.76%)**. Éstos ítem son positivos a la hora de analizar la efectividad de la funcionalidad familiar de éstas familias ya que por sus enunciados y por los porcentajes dan una orientación de cómo están afrontando éstas familias la gestación de sus hijas adolescentes, teniendo en cuenta que son porcentajes superiores al 60% y conociendo la percepción que tienen las adolescentes de sus familias podría inferirse que son familias que tienen una buena efectividad de la funcionalidad familiar y que tienen un grado elevado de coherencia en sus familias. Por otro lado el ítem **15. En nuestra familia todos podemos opinar (34) (50%)**. Pese a que su enunciado es positivo, para el caso del estudio no lo es tanto, debido al porcentaje de familias que se clasifican en éste, es importante tener en cuenta que la autora del instrumento ha asignado mayor peso a éste ítem, para el caso del estudio éste se encuentra en una clasificación intermedia (Ver anexo B), es decir que ubica a las familias en un nivel intermedio de funcionalidad familiar, lo que explicaría la ubicación de las familias en el mismo nivel de la funcionalidad familiar en estas familias.

Los ítems que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la Dimensión de Coherencia (C) descrita por Friedemann (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 12-29), muestra la familia desde la participación y la comunicación efectiva. Esta dimensión se estructura desde la niñez y se fortalece en la adolescencia con el apoyo de los padres. Por otro lado reportar un



porcentaje alto de logro en el ítem 1 representa una fortaleza para la dinámica familiar. Como indicador de una puntuación intermedia, quizás se pueda observar dificultad en la forma y libertad para expresar sentimientos (ítem 15). Tal vez se presenta una interferencia que obstaculiza una comunicación efectiva, a partir de lo cual se afecta la dinámica familiar la seguridad y la confianza.

#### **4.2.2.1.4 Dimensión de coherencia del sistema familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas (C):**

En esta dimensión no se encontraron ítems que tengan porcentajes de participantes superiores al 60 por ciento (Ver anexo J).

Al revisar minuciosamente la dimensión **(C)** se encontró que los ítems que más puntuaron fueron: **1. Generalmente, nuestra familia está feliz (37) (54.41%)** y **5. Nuestra familia es como la mayoría, tenemos momentos buenos y malos (29) (42.64%)**. Éstos ítem aportan la mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar de éstas familias ya que por sus enunciados y por los porcentajes dan una orientación de cómo están afrontando éstas familias la gestación de sus hijas adolescentes, teniendo en cuenta que son porcentajes superiores al 40% y conociendo la percepción que tienen las adolescentes de sus familias podría inferirse que son familias que tienen una buena efectividad de la funcionalidad familiar y que tienen un grado elevado de coherencia en sus familias. Por otro lado el ítem **15. En nuestra familia todos podemos opinar (32) (47%)**. Pese a que su enunciado aporta el mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar para el caso del estudio, el número de familias que se clasifica dentro de éste no supera la mitad de la población. Es importante tener en cuenta que la autora del instrumento ha asignado mayor peso a éste ítem y para el caso del estudio éste se encuentra en una clasificación intermedia, es decir que ubica a las familias en un nivel intermedio de funcionalidad familiar, lo que explicaría la ubicación de las familias en el mismo nivel de la funcionalidad familiar.

Los ítems que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la Dimensión de Coherencia (C) descrita por Friedemann, muestra la familia desde la participación y la comunicación efectiva. Esta dimensión se estructura desde la niñez y se fortalece en la adolescencia con el apoyo de los padres. Por otro lado reportar un porcentaje alto de logro en el ítem 1 representa una fortaleza para la dinámica familiar. Como indicador de una puntuación intermedia, quizás se pueda observar dificultad en la forma y libertad para expresar sentimientos (*ítem 15*). Tal vez se presenta una interferencia que obstaculiza una comunicación efectiva, a partir de lo cual se afecta la dinámica familiar la seguridad y la confianza.

Reportar un porcentaje alto de logro en esta dimensión en el ítem 1 y 5 representa una fortaleza para la dinámica familiar. No obstante el ítem 5 se clasifica en un nivel intermedio y refleja una definición no clara de unidad y quizá de apoyo, percepción que incide al *momento de evaluar* la efectividad de la funcionalidad familiar dentro de la dinámica, bien hacia un nivel bajo o alto. El ítem 15 el cual también está clasificado dentro de un nivel intermedio se traduce en que es posible observar dificultades en la forma y libertad para expresar sentimientos. Tal vez se presenta una interferencia que obstaculiza una comunicación efectiva, a partir de lo cual se afecta la dinámica familiar la seguridad y la confianza.

#### **4.2.2.1.5 Dimensión de individuación del sistema familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal (I):**

En efecto, al explorar la dimensión Individuación se puede decir que el mayor porcentaje de los participantes se obtuvo por debajo del 60 por ciento. (Ver anexo C). Los ítems que más sobresalieron en esta dimensión fueron: *17 No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos (31) (45.58%)*. Éste ítem tiene un comportamiento contradictorio para el caso del estudio y es muy importante a la hora de intervenir desde enfermería en estas familias. Es evidente que el enunciado del ítem aporta al mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar y a pesar de esto el número de familias que se ubican dentro de éste no supera la mitad de la población ya que el porcentaje es solo del 45%. Para este caso específico enfermería tiene una tarea muy grande y tal vez complicada ya que éstas familias presentan con sus funcionalidad familiar y una situación como es un embarazo en un miembro adolescente genera crisis y sufrimiento entre sus miembros, pero si éstas familias no se abren a la participación, al dialogo con sus vecinos, y no buscan ayuda en sus redes de apoyo, en la iglesia o en los profesionales de las instituciones educativas donde se forman, entonces la efectividad de la funcionalidad familiar cada vez será más baja. Es por esto que la labor de enfermería en este caso debe ser de apoyo y de colaboración con la familia para la apertura a los seres externos a su familia que podrían prestar ayuda en una situación difícil brindando orientación a la familia.

En contraste hay otro ítem que es el *12 Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos. (33)(48.52)*, que tiene un comportamiento adecuado y lo ideal es que el 100 por ciento de las familias presentaran esta situación. El hecho de que los miembros de la familia luchen por sus derechos si presentan alguna situación difícil independientemente del lugar donde ésta se presente, demuestra que existe unidad y apoyo familiar, dos aspectos que hablan muy bien de la efectividad de la funcionalidad familiar en estas familias y que son claves para su fortalecimiento.

Los ítems que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la Dimensión de Individuación (I), así como lo expresa Friedeman, reflejan la unión de los integrantes de la familia con otros sistemas, específicamente los ambientales. Así, el ítem 7 refleja el compromiso de los miembros de la familia en la participación, la cual no se da por iniciativa propia o compromiso frente a otros sistemas. El puntaje superior al 40 por ciento refleja la desconfianza frente a la comunidad; allí la participación está sujeta al criterio de beneficio personal sobre bien común.

#### **4.2.2.1.6 Dimensión de individuación del sistema familiar de las adolescentes de las comunidades indígenas (I):**

Al explorar la dimensión Individuación, puede advertirse que el mayor porcentaje de los participantes se obtuvo por debajo del 40 por ciento (*Ver anexo K.*)

Los ítems que más sobresalieron en esta dimensión fueron: **I 7** *No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos* (26) (38.23%). Éste ítem tiene un comportamiento contradictorio para el caso del estudio y es muy importante a la hora de intervenir desde enfermería en estas familias. El enunciado del ítem aporta el mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar, aun así el número de familias que se clasifica dentro de este es muy bajo no supera ni siquiera el 40% de la población. Siendo tan solo del 38.23%, de las familias. Para este caso específico enfermería tiene una tarea muy grande y tal vez complicada ya que éstas familias presentan problemas con su funcionalidad familiar y una situación como es un embarazo en un miembro adolescente genera crisis y sufrimiento entre sus miembros, pero si éstas familias no se abren a la participación, al dialogo con sus vecinos, y no buscan ayuda en sus redes de apoyo, en la iglesia o en los profesionales de las instituciones educativas donde se forman, entonces la efectividad de la funcionalidad familiar cada vez será más baja. Es por esto que la labor de enfermería en este caso debe ser de apoyo y de colaboración con la familia para la apertura a los seres externos a su familia que podrían prestar ayuda en una situación difícil brindando orientación a la familia.

En contraste hay otro ítem que es el **I 12** *Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos.* (26)(38.23%), que tiene un comportamiento adecuado y lo ideal es que el 100 por ciento de las familias presentaran esta situación. El hecho de que los miembros de la familia luchen por sus derechos si presentan alguna situación difícil independientemente del lugar donde ésta se presente, demuestra que existe unidad y apoyo familiar, dos aspectos que hablan

muy bien de la efectividad de la funcionalidad familiar en estas familias y que son claves para su fortalecimiento.

Los ítems que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la Dimensión de Individuación (I), así como lo expresa Friedeman, reflejan poca unión de los integrantes de la familia con otros sistemas, específicamente los ambientales. Así, el ítem 7 refleja el poco compromiso de los miembros de la familia en la participación, la cual no se da por iniciativa propia o compromiso frente a otros sistemas. El puntaje inferior al 40 por ciento refleja la desconfianza frente a la comunidad; allí la participación está sujeta al criterio de beneficio personal sobre bien común.

#### **4.2.2.1.7 Dimensión de Cambio del Sistema familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal (CS):**

Haciendo un seguimiento a los ítems de esta dimensión (CS), no se mostraron índices superiores a 40 por ciento de participantes con un nivel alto. (Ver anexo D)

Los ítems que evidencian un nivel intermedio del Cambio de sistema familiar y que son relevantes para el estudio son: **C. S 20. *En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad.*** (29) (42. 64%) y **C.S. 8 *Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos.*** (31) (45.58%). Los resultados arrojados según las respuestas dadas por las adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal en cuanto a los ítems que las clasificaron dentro de un nivel intermedio en la dimensión de Cambio del sistema y que al mismo tiempo no aportan a mejorar la efectividad de la funcionalidad familiar, puede deberse a que la familia es tradicionalista y conservadora, ya que los ítems hablan de las relaciones que llevan con sus amigos y vecinos y se nota claramente que prefieren manejar internamente los problemas de la familia y se evidencia que algunos de la familia como podrían ser las adolescentes se sienten coartadas de su libertad a la hora de relacionarse con amigos y vecinos, esto puede deberse a la etapa del ciclo vital en donde los amigos son muy importantes al igual que sus opiniones.

Los ítem que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la Dimensión de C.S, como lo señala Friedemann, reflejan desde lo individual el uso de la autonomía de una manera flexible para cambiar, incorporar y buscar nueva interrelación con el ambiente. Los hallazgos a partir de los ítems 8 y 20 reflejan dificultades para el logro en esta dimensión.

#### **4.2.2.1.8 Dimensión de Cambio del Sistema familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas (CS):**

Haciendo un seguimiento a los ítems de esta dimensión (CS), si se evidenciaron índices superiores al 40 por ciento de participantes con un nivel alto (Ver anexo L).

El ítem que evidenció un nivel intermedio del Cambio de sistema familiar y que es relevantes para el estudio fue: **C.S. 8** *Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos. (34) (50%)*. Los resultados arrojados según las respuestas dadas por las adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas en cuanto al ítem que las clasificaron dentro de un nivel intermedio en la dimensión de Cambio del sistema y que al mismo tiempo no aporta el mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar, puede deberse a que la familia es tradicionalista y conservadora, ya que los ítems hablan de las relaciones que llevan con sus amigos y vecinos y se nota claramente que prefieren manejar internamente los problemas de la familia.

Los ítem que permitieron una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la Dimensión de C.S, como lo señala Friedemann, reflejan desde lo individual el uso de la autonomía de una manera flexible para cambiar, incorporar y buscar nueva interrelación con el ambiente. Los hallazgos a partir del ítems 8 generan dificultades para el logro en esta dimensión.

Existen 2 ítems 13 y 17 cuyos Los hallazgos reflejan dificultades para el logro en esta dimensión. En el caso particular del ítem No 13 se observa que el mismo número de participantes respondieron a la pregunta dirigiéndose a los extremos es decir; 26 de estas se clasificaron en el nivel más bajo y 26 en el nivel más alto de efectividad en la dimensión de cambio, esto indica que la percepción está dividida y puede tambalear a la hora de evaluar la efectividad de la funcionalidad familiar. En el caso del ítem de la pregunta 17 que se refiere a que “En la familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás”, se evidencia que la mayor participación fue en la clasificación más baja de la dimensión de cambio y existe una discordancia con los resultados arrojados en la dimensión de mantenimiento del sistema en donde la mayor participación fue en el ítem 16 que se refiere a que “cada miembro de la familia toma sus propias decisiones”, esta discrepancia puede deberse a que la escala fue aplicada a las adolescentes gestantes y la percepción que ellas tienen de acuerdo a lo que ellas hacen en estos casos es diferente a las acciones de sus padres.

Los ítems que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la Dimensión de C.S, como lo señala Friedman, reflejan desde lo

individual el uso de la autonomía de una manera flexible para cambiar, incorporar y buscar nueva interrelación con el ambiente.

### 4.2.3 Análisis de las metas o propósitos del sistema familiar.

De acuerdo con lo propuesto por Friedemann (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 19-22), las metas o propósitos familiares se efectúan a nivel periférico, hasta lograr el equilibrio dentro de un proceso dinámico, a través del cual un sistema saludable se ajusta continuamente para lograr la congruencia con su propio sistema y el de su ambiente. El objetivo es transmitir cultura, mediante la adaptación frente a la resistencia al cambio, de tal forma que mantenga la congruencia del sistema. La familia tiene la difícil tarea de hallar un balance entre la estabilidad u homeostasis y el crecimiento o morfogénesis que lleve a la congruencia entre sus miembros y el ambiente.

**Tabla 5. Distribución de las familias de adolescentes gestantes de la cabecera municipal y de las comunidades indígenas según el nivel de logro de las cuatro metas del sistema familiar.**

Metas	Adolescentes de la cabecera				Adolescentes indígenas			
	Alto	intermedio	Bajo	Total	Alto	Inter Medio	Bajo	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%
Control	12	72	16	100	12	80	7	100
Espiritualidad	19	68	13	100	21	69	10	100
Crecimiento	9	69	22	100	7	82	10	100
Estabilidad	19	65	16	100	20	72	7	100

Fuente: Cortez, Leidy. Efectividad de la funcionalidad familiar de familias con adolescentes gestantes, Puerto Asís 2012 – 2014.

Se puede concluir que los procesos familiares saludables permiten a cada miembro de la familia lograr su congruencia personal y manejar la ansiedad. El sistema familiar regula las condiciones de tiempo, espacio, energía y materia, para lograr las tareas correspondientes a cada una de las dimensiones del proceso (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11,12,27-29), en cuya dinámica, con el

mantenimiento del sistema y las estrategias coherentes, logra la estabilidad (homeostasis), mientras con el cambio del sistema y la individuación, lleva cabo el crecimiento (morfogénesis). Constituyendo así, la fuerza evolutiva del sistema capaz de causar alteraciones en el mismo, y a su vez que la familia responda a medios sociales cambiantes. Lo que muestran los resultados arrojados por el estudio con respecto al cumplimiento de las metas, habla de que éstas familias no tienen procesos familiares saludables y por ende la efectividad de la funcionalidad de éstas se encuentra en niveles intermedios y bajos.

A continuación se presenta el análisis de cada una de las metas a partir de la dinámica dada por las respectivas dimensiones, lo cual dará claridad a los hechos.

#### **4.2.3.1 Resultados de la meta de estabilidad de las adolescentes gestantes de las cabecera municipal.**

El análisis del grupo de ítems que definen la estabilidad familiar del presente estudio (Ver anexo E), mostró que los ítems que más puntuaron y que tienen significancia para el estudio fueron: *M.S 2. A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros (35) (51.47%)* y *MS. 9. Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento. (42) (61.76%)*. Estos 2 ítems no aportan a mejorar la efectividad de la funcionalidad familiar de estas familias no solo por sus enunciados sino también por el número de familias que se encuentran viviendo estas situaciones. El hecho de que a algunos miembros de la familia no le interesen mucho los demás miembros genera sentimientos de abandono y soledad en algunos miembros quizá más vulnerables por la etapa del ciclo vital en el que se encuentran como lo son las adolescentes, ésta situación empeora cuando ésta adolescente se encuentra embarazada ya que es aquí donde requiere mayor apoyo de su familia y orientación para afrontar y manejar de la mejor manera el proceso por el que atraviesa. EL ítem 2 a de la mano con el ítem 9 y podría inferirse que la situación del ítem 9 es una consecuencia de la situación del ítem 2 ya que si no existe una adecuada comunicación entre los miembros de la familia y la relación entre éstos no es la mejor, cualquier situación que se presente en la familia en este caso el embarazo adolescente generará una crisis que desestabilizará aún más a la familia y que por ende afectará la efectividad de la funcionalidad familiar.

Por otro lado existen 2 ítems que aportan a mejorar la efectividad de la funcionalidad familiar en estas familias y que también presentaron puntuaciones altas, estos son: *1 Generalmente nuestra familia está feliz. (48) (70.58%) y el ítem 5. En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos. (42) (61.76%)*. Estos ítems tienen puntuaciones superiores al 60 por ciento los clasifica en un nivel alto e intermedio de la efectividad de la funcionalidad familiar, lo ideal sería que el 100 por ciento de las familias se clasificara en estos enunciados ya que son 2 puntos fuertes que si todas las familias estuvieran ubicadas aquí, quizá la funcionalidad de sus familias mejoraría notablemente y así afrontar la gestación en un miembro adolescente fuese un proceso mucho más fácil y ameno.

De acuerdo a la puntuación dada por la autora de la Escala el ítem 9 está clasificado con un nivel bajo de funcionalidad y esto podría generar problemas a la hora de mantener la estabilidad en la familia si se presenta una gestación en un miembro de esta, en especial si es adolescente.

El estudio, refleja un sentido de pertenencia regular, lo cual pone en peligro contundente la supervivencia del sistema; el estudio puede orientar las actividades de cuidado en la construcción de mejores canales de comunicación y de relaciones de apoyo entre los miembros de la familia, de tal forma que se faciliten las expresiones al interior de la familia en la búsqueda de una mejor efectividad en la funcionalidad familiar.

La estabilidad dentro del marco teórico de la organización sistémica, desarrollada por Friedemann, es necesaria para la supervivencia y el mantenimiento del sistema a través de la enseñanza de patrones y valores tradicionales, los cuales serán transmitidos generacionalmente, incluye la flexibilidad para generar cambios sin que se afecte la estabilidad del sistema; sin embargo, es importante recordar que la estabilidad no es equivalente a seguridad, la incorporación de valores tradicionales da sentido de pertenencia y da seguridad, fortalece la autoestima, la personalidad, de tal modo que sus miembros se sienten orgullosos de su familia.

#### **4.2.3.2 Resultados de la meta de estabilidad de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas.**

El examen del grupo de ítem que define la estabilidad familiar del presente estudio mostró que no hay ítems que representan un nivel alto de logro con más del 80% de las familias (Ver anexo M).

El análisis del grupo de ítems que definen la estabilidad familiar del presente estudio, mostró que los ítems que más puntuaron y que tienen significancia para



el estudio fueron: *M.S 2. A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros (34) (50%)* y *MS. 9. Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento. (46) (67.64%)*. Estos 2 ítems no aportan al mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar de estas familias no solo por sus enunciados sino también por el número de familias que se encuentran viviendo estas situaciones. El hecho de que a algunos miembros de la familia no le interesen mucho los demás miembros genera sentimientos de abandono y soledad en algunos miembros quizá más vulnerables por la etapa del ciclo vital en el que se encuentran como lo son las adolescentes, ésta situación empeora cuando ésta adolescente se encuentra embarazada ya que es aquí donde requiere mayor apoyo de su familia y orientación para afrontar y manejar de la mejor manera el proceso por el que atraviesa. EL ítem 2 va de la mano con el ítem 9 y podría inferirse que la situación del ítem 9 es una consecuencia de la situación del ítem 2 ya que si no existe una adecuada comunicación entre los miembros de la familia y la relación entre éstos no es la mejor, cualquier situación que se presente en la familia en este caso el embarazo adolescente generará una crisis que desestabilizará aún más a la familia y que por ende afectará la efectividad de la funcionalidad familiar.

Por otro lado existen 2 ítems que aportan al mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar en estas familias y que también presentaron puntuaciones altas, estos son: *1 Generalmente nuestra familia está feliz. (48) (70.58%)* y *el ítem 5. En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos. (42) (61.76%)*. Estos ítems tienen puntuaciones superiores al 60 por ciento los clasifica en un nivel alto e intermedio de la efectividad de la funcionalidad familiar, lo ideal sería que el 100 por ciento de las familias se clasificara en estos enunciados ya que son 2 puntos fuertes que si todas las familias estuvieran ubicadas aquí, quizá la funcionalidad de sus familias mejoraría notablemente y así afrontar la gestación en un miembro adolescente fuese un proceso mucho más fácil y ameno.

De acuerdo a la puntuación dada por la autora de la Escala el ítem 9 está clasificado con un nivel bajo de funcionalidad y esto podría generar problemas a la hora de mantener la estabilidad en la familia si se presenta una gestación en un miembro de esta, en especial si es adolescente. Se observa que casi la tercera parte de las familias consideró que los siguientes ítems quizá pueden tener una correlación con el ítem 9, relacionado con las crisis que se generan en la familia cuando sucede un problema; lo que al momento de la participación dentro de la dinámica familiar para el manejo de la ansiedad puede dificultar otros procesos: *MS 2. A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros. (34) (50%)*, *MS .11. Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones. (29) (42.64%)*, *MS 14. Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido. (23) (33.82%)*, *MS 16. En nuestra familia no nos preocupamos*

*mucho el uno por el otro. (29) (42.64), M.S 19. En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales. (31) (45.58%).*

El estudio, refleja un sentido de pertenencia bastante bajo, lo cual pone en peligro contundente la supervivencia del sistema; el estudio puede orientar las actividades de cuidado en la construcción de mejores canales de comunicación y de relaciones de apoyo entre los miembros de la familia, de tal forma que se faciliten las expresiones al interior de la familia en la búsqueda de una mejor efectividad en la funcionalidad familiar.

La estabilidad dentro del marco teórico de la organización sistémica, desarrollada por Friedemann, es necesaria para la supervivencia y el mantenimiento del sistema a través de la enseñanza de patrones y valores tradicionales, los cuales serán transmitidos generacionalmente, incluye la flexibilidad para generar cambios sin que se afecte la estabilidad del sistema; sin embargo, es importante recordar que la estabilidad no es equivalente a seguridad, la incorporación de valores tradicionales da sentido de pertenencia y da seguridad, fortalece la autoestima, la personalidad, de tal modo que sus miembros se sienten orgullosos de su familia.

#### **4.2.3.3 Resultados de la meta del Control del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal**

De acuerdo con Friedemann (1995; p.7, 8) (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 7-8) esta meta se consigue a través de las estrategias contempladas en las dimensiones de mantenimiento y cambio del sistema.

De acuerdo con la información que expone el análisis de ésta meta. (Ver anexo F) no existe ningún ítem que agrupe a más de 80 por ciento de las familias y que indique un buen nivel del logro del control.

No obstante pueden identificarse cinco ítems que parecen obstaculizar la efectividad en el logro de esta meta, y que son dignos de atender si se considera que éstos agrupan porcentajes que superan la cuarta parte de la población participante, llegando a alcanzar el 50 y 60 por ciento de las familias, con niveles intermedios y una con bajo nivel, así: MS. 2. *A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros. (35) (51.47%), MS. 9 Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento. (42) (61.76%), M.S 16 En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro (29) (42.64%) y CS. 20 En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad. (29) (42.64%).* Al observar detenidamente los ítems que más puntúan en esta meta y que son relevantes

para el estudio se evidencia que los ítems coinciden con aquellos que han sobresalido en las 4 dimensiones y en la meta anterior, situación que es muy desfavorable para las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal, ya que esto se convierte en una constante que impacta de forma negativa en la efectividad de la funcionalidad familiar de sus familia.

Sin embargo existen 2 ítems con un desempeño positivo que agrupa a más del 40% de las familias, que podría ser un arma útil a la hora de mejorar la efectividad de la funcionalidad familiar, estos son: MS. 11. En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones (28) (41.17%) y C.S. 13 Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan. (25) (36.76%). De acuerdo con los hallazgos las actividades de cuidado de enfermería para las familias del estudio, aprovechando los elementos con los que se mantiene el sistema, permite proyectar acciones hacia el fortalecimiento de la libre expresión, la confianza y la participación con su ambiente en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.

Desde el Marco de la Organización Sistémica Familiar, (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 7 y 23) el control tiene como propósito manejar la ansiedad reduciendo las amenazas colectivas. El control familiar se logra tras la estructuración de roles y de líneas de autoridad claras; establece reglamentación de normas, con las cuales se protege la supervivencia del sistema y gana confianza. Además, refleja la autonomía a partir de lo individual con lo cual se articula al sistema familiar. Su relación con el ambiente en un sentido colectivo protege de la ansiedad, de la soledad y la vulnerabilidad y hace relación a las redes de apoyo de vecinos y amigos. Ello refleja la capacidad para buscar ayuda, y la confianza hacia los mismos.

#### **4.2.3.4 Resultados de la meta del Control del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas.**

En esta meta no existe ningún ítem que agrupe a más de 80 por ciento de las familias y que indique un buen nivel del logro del control (Ver anexo N)

Sin embargo pueden identificarse cuatro ítems que parecen obstaculizar la efectividad en el logro de esta meta, y que son dignos de atender si se considera que éstos agrupan porcentajes que superan la cuarta parte de la población participante, llegando a alcanzar el 50 y 60 por ciento de las familias, con niveles intermedios y una con bajo nivel, así: MS. 2 A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros. (34) (510%) MS. 9 Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento. (46) (67.64%), M.S 16 En nuestra familia no nos

preocupamos mucho el uno por el otro (26) (38.23%), CS. 20 En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad. (25) (36.76%).

Al observar detenidamente los ítems que más puntúan en esta meta y que son relevantes para el estudio se evidencia que los ítems coinciden con aquellos que han sobresalido en las 4 dimensiones y en las meta anteriores, situación que es muy desfavorable para las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas, ya que esto se convierte en una constante que impacta de forma negativa en la efectividad de la funcionalidad familiar de sus familias.

Sin embargo existen 1 ítem con un desempeño positivo que agrupa a más del 40% de las familias, que podría ser un arma útil a la hora de mejorar la efectividad de la funcionalidad familiar, este es: *MS. 11. En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones (28) (41.17%)*. De acuerdo con los hallazgos las actividades de cuidado de enfermería para las familias del estudio, aprovechando los elementos con los que se mantiene el sistema, permite proyectar acciones hacia el fortalecimiento de la libre expresión, la confianza y la participación con su ambiente en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.

Desde el Marco de la Organización Sistémica Familiar (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 7-23) el control tiene como propósito manejar la ansiedad reduciendo las amenazas colectivas. El control familiar se logra tras la estructuración de roles y de líneas de autoridad claras; establece reglamentación de normas, con las cuales se protege la supervivencia del sistema y gana confianza. Además, refleja la autonomía a partir de lo individual con lo cual se articula al sistema familiar. Su relación con el ambiente en un sentido colectivo protege de la ansiedad, de la soledad y la vulnerabilidad y hace relación a las redes de apoyo de vecinos y amigos. Ello refleja la capacidad para buscar ayuda, y la confianza hacia los mismos.

#### **4.2.3.5 Resultados de la meta del Crecimiento del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal.**

En la teoría de la Estructura de la Organización Sistémica (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 9-10, 22, 23), se establece que el crecimiento se estructura a través de las dimensiones de individuación y el cambio del sistema.

El seguimiento al grupo de ítems que definen esta meta, mostró que no hay ítems que muestran un nivel de crecimiento importante y que tengan un número de familias superior al 50% (Ver Anexo G), por otro lado existen ítems que revelan un intermedio y bajo nivel en esta meta del sistema familiar y que a su vez fueron los que más puntuaron con un comportamiento contradictorio para el estudio: *I. 7.*

*No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos. (31) (45.58%) y C.S 20. En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad. (29) (42.64%).* Es evidente que estos ítems se han venido repitiendo en cada una de las dimensiones y de las metas y son los responsables de que la efectividad de la funcionalidad familiar a nivel general de estas familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal se ubique en un nivel bajo.

Por otro lado también existen ítems con un comportamiento adecuado dentro del estudio y que mostraron porcentajes superiores al 30% estos fueron: *1. Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos. (33) (48.52%) y CS. 17. En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás. (27) (39.70%).* Éstos ítems aunque sus enunciado son positivos, no lo es de la misma forma los porcentajes de familias clasificados dentro de éstos lo ideal sería que el 100% de las familias estuviera presentando estas situaciones que pueden aportar al mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar de sus familias.

Los resultados muestran en su mayoría familias en un nivel intermedio de crecimiento, razón por la cual las actividades de cuidado de enfermería podrían estar dirigidas a la construcción de la libre expresión como elemento de confianza dentro del grupo familiar, de tal forma que se fortalezca la capacidad participativa con el ambiente en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.

Según Friedemann (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 9,22), el propósito del crecimiento es visible frente a los cambios de cultura de valores que el sistema familiar debe enfrentar con el ambiente u otros sistemas (trabajo, escuelas, etc.), a través de funciones coherentes o no, donde un buen proceso de crecimiento es capaz de superar la resistencia aceptando nueva información integrándola al sistema, permitiéndose vivir con valores contradictorios favoreciendo el mantenimiento del sistema. La comunicación es la herramienta necesaria para un crecimiento saludable ya que permite en la familia procesar la información y ajustarse a ella.

#### **4.2.3.6 Resultados de la meta del Crecimiento del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas.**

El seguimiento al grupo de ítems que definen esta meta, mostró que hay 1 ítem que muestra un nivel de crecimiento importante y que cuenta con un número de familias superior al 50% de las familias (Ver anexo O).

Por otro lado no existen ítems que hayan puntuado significativamente en esta meta del sistema familiar, no obstante los ítems *I. 7. No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos. (26) (38.23%)* y *C.S 20. En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad. (25) (36.76%)* pese a que sus porcentajes no son superiores al 40 por ciento si tienen un comportamiento contradictorio para el estudio y revelan un intermedio y bajo nivel de efectividad de la funcionalidad familiar. Es claro que estos ítems se han venido repitiendo en cada una de las dimensiones y de las metas y son los responsables de que la efectividad de la funcionalidad familiar a nivel general de estas familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal se ubique en un nivel bajo.

Por otro lado también existen ítems con un comportamiento adecuado dentro del estudio y que mostraron porcentajes superiores al 30% estos fueron: *I. 12. Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos. (26) (38.23%)* y *CS. 17. En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás. (25) (36.76%)*. Estos ítems aunque sus enunciados son positivos, no lo son de la misma forma los porcentajes de familias clasificados dentro de éstos, lo ideal sería que el 100% de las familias estuviera presentando estas situaciones que pueden aportar al mejoramiento de la efectividad de la funcionalidad familiar de sus familias.

Los resultados muestran en su mayoría familias en un nivel intermedio de crecimiento, razón por la cual las actividades de cuidado de enfermería podrían estar dirigidas a la construcción de la libre expresión como elemento de confianza dentro del grupo familiar, de tal forma que se fortalezca la capacidad participativa con el ambiente en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.

Según Friedemann (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 9), el propósito del crecimiento es visible frente a los cambios de cultura de valores que el sistema familiar debe enfrentar con el ambiente u otros sistemas (trabajo, escuelas, etc.), a través de funciones coherentes o no, donde un buen proceso de crecimiento es capaz de superar la resistencia aceptando nueva información integrándola al sistema, permitiéndose vivir con valores contradictorios favoreciendo el mantenimiento del sistema. La comunicación es la herramienta necesaria para un crecimiento saludable ya que permite en la familia procesar la información y ajustarse a ella.

#### **4.2.3.7 Resultados de la meta de Espiritualidad del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal.**

De acuerdo con la Estructura de la Organización Sistémica de Friedeman (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 9), ésta meta se hace palpable a través de las dimensiones de cohesión o coherencia e individuación. El análisis completo de cada uno de los ítems que definen esta meta es (Ver anexo H).

La inspección del grupo de ítems que se califican como negativos y que presentaron porcentajes significativos para el estudio son: *I.3 Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente **no** participamos, porque **no** nos sentimos parte de la comunidad (30) (44.11%)* y *I.7 No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos. (31) (41.58%)*.

Éstos resultados son la representación de los que han arrojado las dimensiones y las anteriores metas, se evidencia que son exactamente los mismos ítems y las mismas situaciones las que están generando problemas en las familias a la hora de afrontar una situación difícil como lo es un embarazo en un miembro adolescente y que a su vez las clasifica en un nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar.

Pero no todo es negativo en las familias del estudio, también se presentaron ítems que fueron protagonistas y que son las fortalezas para éstas familias para mejorar su nivel de efectividad de la funcionalidad familiar. *C. 1 Generalmente, nuestra familia está feliz (48) (70.58%), C. 18. Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto (28) (41.17%), C 5. En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos. (42) (61.76%), I 12. Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos. (33) (48.52%)* y *C. 15 En nuestra familia todos podemos opinar (34) (50%)*.

Las actividades de cuidado de enfermería para esta meta en las familias del estudio podrían estar orientas al fortalecimiento de los procesos de individuación y comunicación, de tal forma que facilite la integración con otros ambientes en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.

Según lo propuesto por Friedemann (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 8,23), la espiritualidad es un aspecto importante en la cultura familiar. Lleva a las personas a experimentar una conexión con el orden superior, con lo cual ajustan su ritmo para llegar a una congruencia –unidad con los sistemas de contacto escogidos–, brindando una seguridad al interior que le permite al ser humano su desarrollo con otros sistemas; se basa en las relaciones de compromiso, de amor y de

afecto, con lo cual los miembros de la familia reducen el miedo al aislamiento y al rechazo, se sienten unidos y encuentran ayuda en momentos difíciles.

#### **4.2.3.8 Resultados de la meta de Espiritualidad del Sistema Familiar de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas.**

La inspección del grupo de ítems que definen esta meta muestra que si existen ítems con porcentajes superiores al 50% y que se clasifican dentro de un nivel alto de cumplimiento en esta meta Ver anexo P).

Al realizar el análisis de la meta de acuerdo a sus ítems se encontró que los ítems que se califican como negativos y que presentaron porcentajes significativos para el estudio son: *1.3 Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente **no** participamos, porque **no** nos sentimos parte de la comunidad (25) (36.76%)* y *1.7 No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos. (26) (38.23%).*

Éstos resultados son la representación de los que han arrojado las anteriores dimensiones y las metas, se evidencia que son exactamente los mismos ítems y las mismas situaciones las que están generando problemas en las familias a la hora de afrontar una situación difícil como lo es un embarazo en un miembro adolescente y que a su vez las clasifica en un nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar.

De igual forma, también se presentaron ítems que fueron protagonistas y que son las fortalezas para éstas familias para mejorar su nivel de efectividad de la funcionalidad familiar. *C. 1 Generalmente, nuestra familia está feliz (37) (54.41%), C. 18. Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto (35) (51.47%), C 5. En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos. (29) (42.64%), I 12. Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos. (26) (38.23%), C. 15 En nuestra familia todos podemos opinar (32) (47%).*

Las actividades de cuidado de enfermería para esta meta en las familias del estudio podrían estar orientas al fortalecimiento de los procesos de individuación y comunicación, de tal forma que facilite la integración con otros ambientes en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.

Según lo propuesto por Friedemann (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 8), la espiritualidad es un aspecto importante en la cultura familiar. Lleva a las personas a experimentar una conexión con el orden superior, con lo cual ajustan su ritmo



para llegar a una congruencia –unidad con los sistemas de contacto escogidos–, brindando una seguridad al interior que le permite al ser humano su desarrollo con otros sistemas; se basa en las relaciones de compromiso, de amor y de afecto, con lo cual los miembros de la familia reducen el miedo al aislamiento y al rechazo, se sienten unidos y encuentran ayuda en momentos difíciles.

#### **4.2.3.9 Resultados de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal.**

De acuerdo con lo expuesto por Friedeman (Friedemann M. , 1991, págs. 12-29), la salud familiar se logra a través de un balance de los cuatro propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad de forma dinámica y de acuerdo con la cambiante situación de la familia.

La Clasificación Total de la Evaluación de la Efectividad de la funcionalidad familiar de Friedeman, en su versión al español, hace relación a la sumatoria de los datos obtenidos tras la aplicación de la escala diseñada para tal fin, donde el miembro de la familia reporta su percepción de la salud familiar a partir de las dimensiones.

A continuación se presentan los resultados totales:

Los resultados de la aplicación de la Escala de Evaluación de la Efectividad de la funcionalidad familiar se presentan en la tabla 8, en donde se muestra los niveles de la efectividad de la funcionalidad familiar por porcentaje de familias en cada uno, así: un nivel alto de la efectividad de la funcionalidad familiar (0) (0%), un nivel intermedio de la efectividad de la funcionalidad (4) (5.8%), y un nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar (64) (94.11%).

**Tabla 6. Distribución Total de la Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal.**

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alto</b>	0	0
<b>Intermedio</b>	4	5.8
<b>Bajo</b>	64	94.11
<b>Total</b>	68	100

Fuente: Cortez, Leidy. Efectividad de la funcionalidad familiar de familias con adolescentes gestantes, Puerto Asís 2012 – 2014.

#### **4.2.3.10 Resultados de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas.**

A continuación se presentan los resultados totales:

Los resultados de la aplicación de la Escala de Evaluación de la Efectividad de la funcionalidad familiar se presentan en la tabla 11, en donde se muestra los niveles.

De la efectividad de la funcionalidad familiar por porcentaje de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas en cada uno, así: un nivel alto de la efectividad de la funcionalidad familiar (0) (0%), un nivel intermedio de la efectividad de la funcionalidad (3) (4.41%), y un nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar (65) (95.58%).

**Tabla 7. Distribución Total de la Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas.**

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alto</b>	0	0
<b>Intermedio</b>	3	4.41
<b>Bajo</b>	65	95.58
<b>Total</b>	68	100

Fuente: Cortez, Leidy. Efectividad de la funcionalidad familiar de familias con adolescentes gestantes, Puerto Asís 2012 – 2014.

Friedemann (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 223), desde los sistemas de los procesos se basa en dos perspectivas teóricas. La primera enfatiza en la estabilidad u homeostasis y la segunda enfatiza en los cambios o morfogénesis. Kantor y Lehr (1976) (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 223) sugirieron que cada familia funcional debe tener un núcleo estable de valores y tradiciones para conservar su sentido de identidad, así como también la flexibilidad necesaria para

cambiar si la necesidad lo exige (Lewis, 1976) (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 224).

Siendo la homeostasis y morfogénesis esenciales para supervivencia del sistema se relacionan hasta cierto punto, pues si una lleva al extremo, la otra parece sufrir una deficiencia. De donde el énfasis extremo de la tradición puede llevar a la rigidez e inhabilidad de enfrentar obstáculos imprevistos, y el cambio constante de la estabilidad familiar puede invocar condiciones caóticas que resultarían en la pérdida de identidad familiar (Olsen, 1984) (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 224), razón por la cual la familia necesita llevar los procesos de homeostasis y morfogénesis en un balance funcional.

La homeostasis es causada por dos grupos de comportamientos que mantienen la estructura y organizan tradicionalmente la familia. El primero, descrito por Bowen 1976 (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 223), se refiere a comportamientos colectivos típicos en los sistemas familiares (toma de decisiones, normas, disciplinar los hijos y proteger y controlar la información del ambiente), patrones que pasan de generación en generación; el segundo hace relación a las acciones interpersonales (compartir el tiempo y el espacio, apoyarse mutuamente en lo material y emocional), comportamientos que dan seguridad a los miembros de la familia, requieren un compromiso personal con el sistema y algo de sacrificio de la libertad para pensar con independencia y actuar con libertad.

El concepto de morfogénesis es una transformación del sistema, el cual desemboca en un sistema familiar con nuevas características. Constituye la fuerza evolutiva del sistema capaz de causar alteraciones en el mismo, a la vez que la familia responde a medios sociales cambiantes. Los indicadores para la morfogénesis exploran las redes de apoyo fuera del sistema familiar y el nivel de confianza de la familia en sus amigos. La morfogénesis es promovida por dos tipos de comportamiento según Kantor y Lehr 1975 (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 223) uno en el nivel del sistema familiar, que involucra la libre aceptación de información e incorporación de conocimiento en el sistema (aceptando los recursos comunitarios en tiempos difíciles, participando en las actividades de la comunidad, construyendo relaciones con los vecinos), y otro en el nivel personal de los miembros con procesos de individualización desarrollando sus intereses libremente y comprometiéndose con sus objetivos fuera de la familia (seguir una carrera, explorar filosofías, encontrar metas personales).

Según Friedemann el Cambio del sistema está relacionado con la transmisión de la cultura, la incorporación de nuevo conocimiento, asumir nuevos comportamientos y valores familiares. Cuando la familia no logra establecer procesos efectivos en el cambio del sistema, como es el caso de las familias del estudio, se pueden prever dificultades para dar respuestas a las necesidades de sus miembros, aceptar o rechazar nuevos valores y facilitar el crecimiento familiar. Por otro lado la dimensión del cambio del sistema familiar tiene que ver

con la dimensión del mantenimiento del sistema familiar teniendo en cuenta que la familia permite o facilita los cambios, factor que afecta en cierto sentido la adopción de nuevos cambios, aspecto evidente en los resultados.

Según Friedemann, la coherencia se asocia a las relaciones entre los miembros de la familia, incluyendo los procesos que llevan a la espiritualidad. Un nivel alto de coherencia está relacionado con un sentimiento de unidad, pertenencia y compromiso mutuo necesario para la supervivencia del sistema familiar. Los resultados del estudio permiten inferir que es importante fomentar en los miembros de la familia el sentido de pertenencia, libre expresión y compromiso entre sí, establecer pautas de comunicación asertiva, tolerancia y aprecio por el otro.

Para finalizar, se hace indudable trabajar en conjunto con la familias en patrones de comunicación, expresión de sentimientos, afectividad, tolerancia, adopción de nuevos cambios y en especial la confianza que permitan fomentar principalmente los procesos más débiles del cambio en el sistema, el mantenimiento, la coherencia y la individuación con el fin de favorecer la efectividad de la funcionalidad familiar.

Con relación a los resultados obtenidos en las metas y la efectividad de la funcionalidad de las familias se puede decir que *la congruencia hace relación a ese estado abstracto en donde los sistemas se hallan en sintonía, resonancia, con los ritmos y patrones de los otros, de modo que la energía puede fluir libremente dentro y entre los sistemas; en los sistemas sociales promueve un sentido de bienestar entre las personas involucradas. La congruencia ideal es una utopía* (Friedemann M.-L. , 1995, pág. 4) entre el ambiente y sus miembros.

Las funciones familiares permiten explicitar dichos factores en orden a alcanzar las cuatro metas o propósitos (la estabilidad, el crecimiento, el control y la espiritualidad) propios de cualquier sistema familiar, los cuales al interactuar entre ellos a lo largo de la periferia del sistema, logran un equilibrio dinámico a través del cual el sistema se ajusta continuamente para encontrar la congruencia entre su propio orden y el del ambiente.

Lograr armónicamente estos propósitos equivale a hacer efectivo el sistema, por cuanto sus miembros se encuentran razonablemente satisfechos con la familia, en donde una familia saludable da bienestar y baja la ansiedad de sus miembros.

**4.2.4 Comparación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas.**

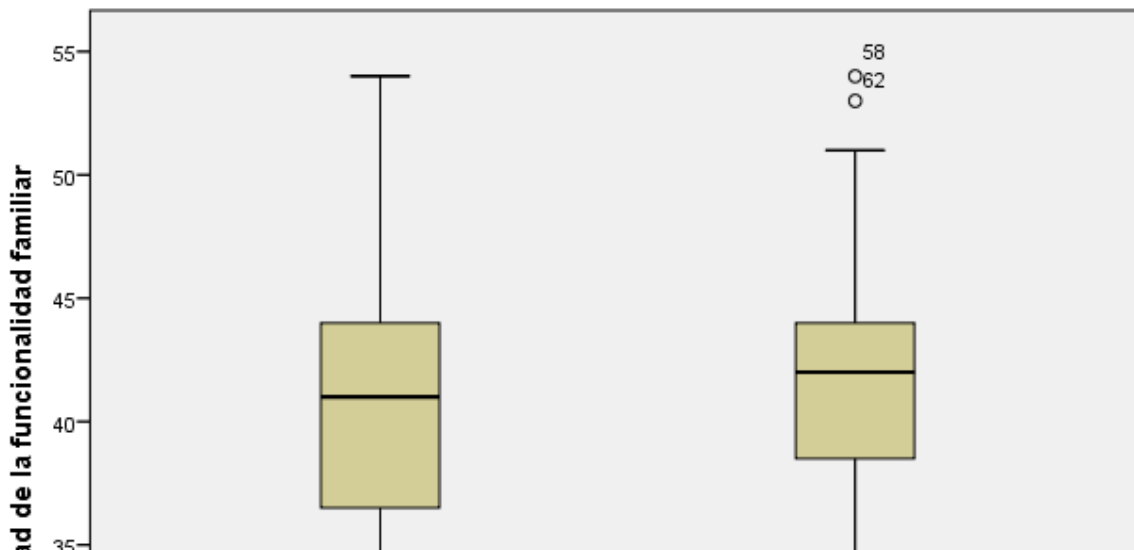
**Tabla 8. Comparación de la efectividad de la funcionalidad familiar entre familias con gestantes adolescentes pertenecientes a la cabecera municipal versus pertenecientes a comunidades indígenas**

Nivel de efectividad funcionalidad familiar	adolescentes gestantes de la cabecera municipal		adolescentes gestantes de comunidades indígenas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0	0	0
Intermedio	4	5.8	3	4.41
Bajo	64	94.11	65	95.58
Total	68	100	68	100

Los resultados identificaron que no existen diferencias significativas entre la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas.

A continuación se puede observar el grafico que corresponde a un resumen estadístico básico de la efectividad de la funcionalidad familiar entre los grupos estudiados, que permite reiterar lo descrito anteriormente, a través del diagrama (boxplot), que es un instrumento gráfico, permite hacer dicho resumen. (Ver Gráfico 7).

**Figura 7. Resumen estadístico básico de la efectividad de la funcionalidad familiar entre el grupo de adolescentes gestantes de la cabecera municipal y el grupo de las comunidades indígenas.**



En síntesis el resultado de la prueba sugiere que la Hipótesis Nula debe mantenerse, esto es que no existen diferencias estadísticas significativas de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas. Existen unas diferencias menores que no son importantes que se deducen de la variabilidad ligeramente menor en la efectividad de la funcionalidad familiar para el grupo de adolescentes gestantes pertenecientes a comunidad indígena. Ver Gráfico No 7. Igualmente en este grupo hay presencia de outliers (Mendoza & Bautista, 2002). Los outliers del grupo de cabecera son aquellos valores extremadamente altos, o extremadamente bajos que tienen un comportamiento diferente a los demás, entonces en las participantes en las que se presentaron outliers del grupo de familias de comunidades indígenas fueron; la 62 (5.477) y la participante número 68 (2.000). (Ver anexo Q). En el caso univariado, cuando se tiene un conjunto de datos, se dice que un dato es un outlier, si es un punto que no está de acuerdo con el conjunto de datos, o es un valor atípico o raro, o es una observación demasiado extrema.

Con respecto al nivel en el que se clasificaron las familias con adolescentes gestantes de ambos grupos de estudio se observa que el mayor porcentaje de Efectividad de la Funcionalidad Familiar fue dado por el nivel bajo, en ambos grupos de familias con adolescentes gestantes, arrojando los siguientes porcentajes; (94.11%) en las familias de la cabecera municipal y el (95.58%) en las familias de las comunidades indígenas. Se hubiese esperado que ambos grupos de familias se clasificaran dentro de un nivel de efectividad de la funcionalidad familiar intermedio, puesto que al realizar el análisis detallado de las metas y las dimensiones de la escala, existe predominancia del nivel intermedio como clasificación de las familias de ambos grupos, mientras que el nivel de clasificación bajo muestra porcentajes más pequeños en relación al nivel intermedio.

Los resultados indican que ambos grupos de familias afrontan de igual forma la gestación de sus miembros adolescentes, esto significa que para ambos grupos de estudio el embarazo adolescente es igualmente frustrante y genera crisis dentro de la familia, por ende su clasificación en un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar. En Colombia Bolívar (Bolívar, 2006) realizó un estudio sobre la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en familias de adolescentes escolarizados y entre los resultados se destaca que el 67% de éstas familias percibe un nivel bajo de efectividad de la Funcionalidad Familiar, mientras que solo el 33% restante se clasificaron dentro de un nivel intermedio de Efectividad de la Funcionalidad Familiar. Pese a que el estudio de Bolívar no compara grupos de familias, los resultados con respecto a la efectividad de la Funcionalidad Familiar son similares a los del presente estudio.

Por otra parte, Agatón (Agatón A, 2006) realizó un estudio también de tipo descriptivo sobre la efectividad de la funcionalidad familiar de 320 familias con adolescentes en dos barrios de la ciudad de Sincelejo, entre los principales resultados mostro que la mayoría de las familias (70,24%) tiene nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar y el 24,06% posee nivel intermedio.

Hablando de la clasificación de la Efectividad de La Funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes es importante decir no solo que en el presente estudio de investigación el nivel de Efectividad de la Funcionalidad Familiar que predominó fue el bajo sino también es necesario recalcar que ninguna familia se clasifico en un nivel alto de efectividad de la Funcionalidad familiar presentando éste nivel un 0% de familias ubicadas en éste. Estos resultados se parecen a los del estudio realizado por Cogollo que analizó la efectividad de la funcionalidad familiar en una muestra de 200 familias con adolescentes, por intermedio de un estudio descriptivo, en el que se obtuvo que predominaron las familias con bajo nivel de efectividad de la funcionalidad familiar (78%), seguido de nivel intermedio (21,5%) y nivel alto (0,5%). Resultados que se equiparan con los del presente estudio ya que al igual que en el estudio de Cogollo el nivel que predomina es el bajo con porcentajes superiores al 90% y el nivel alto tiene porcentajes del 0% en ambos grupos. (Cogollo Jimenez, 2006)

Por otro lado un estudio realizado por Ávila y otros (Avila, 2002), sobre aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, revela un incremento de las familias moderadamente disfuncionales, ausencia de la figura paterna, pobre comunicación entre padres e hijos, e inestabilidad emocional en la adolescente gestante. Rangel y otros (Rangel & Cols, 2004), en su estudio Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada, identificaron disfunción familiar en el 33% de los casos; la mayor frecuencia de disfunción se presentó en los aspectos de crecimiento y afecto; esto reafirma que la disfunción familiar es un factor predisponente al desarrollo de ciertas conductas en adolescentes y constituye un riesgo que se agrava, si está asociado con la edad de la adolescente, la escolaridad, la ocupación y el estado civil actual.

Estos estudios evidencian la importancia de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes y la manera como los problemas de estas pueden llevar a disfuncionalidad, caracterizada por el incumplimiento de las funciones básicas familiares, que pueden repercutir en la salud familiar. En el presente estudio se evidencia una situación muy particular que caracteriza a los dos grupos de estudio, esto es, que pese a que el grupo de familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas ve la gestación como un proceso natural, que convierte a la adolescente en una “mujer” y es socialmente aceptada por la comunidad, presenta niveles bajos de Efectividad de la Funcionalidad familiar al igual que el grupo de familias con adolescentes

gestantes de la cabecera municipal, en donde efectivamente éstas familias no aceptan de buena forma la gestación en un miembro adolescente ya que los ideales y las metas de éstas familias es que sus hijas en esta edad, estudien y se preparen para posteriormente tener un bebe y formar una familia.

Entonces con estos resultados en los que no se evidencia diferencias con respecto a la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en ambos grupos de estudio y ambos están clasificados en un nivel bajo, se puede inferir que el comportamiento de las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas se debe a que cada día éstas familias están adoptando patrones culturales que observan de las familias de la cabecera municipal y tanto las adolescentes como sus familias podrían estar viviendo un proceso de transformación de sus ideologías con respecto al papel que tiene la mujer en su comunidad y todo lo que esto incluye como por ejemplo la gestación.

Es muy importante conocer los factores que pueden contribuir al buen o mal funcionamiento familiar y evaluar que tan efectiva es la función familiar en las etapas del ciclo vital por las que atraviesa, principalmente cuando hay una adolescente embarazada.

Para enfermería es importante realizar un contraste o una comparación de esta efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes que pertenecen a la zona urbana o que residen en la cabecera del municipio y las familias de adolescentes gestantes que residen en zonas rurales y además pertenecen a diferentes comunidades indígenas, ya que otras de las situaciones influyentes en el funcionamiento familiar está dada por las características tipológicas de la misma como lo son: la composición (nuclear, extensa o compuesta), el desarrollo (tradicional o moderna), la demografía (urbana, suburbana o rural), la ocupación, integración (integrada, semi integrada o desintegrada), entre otros (Perez Giraldo), y que se han convertido en un influyente para el logro de las cuatro metas universales de la familia que plantea María Louise Friedemann en su teoría sobre Organización Sistémica.

Por esto entonces para llevar a cabo esta comparación se utilizó la prueba: *U de mannwhitney* (Pérttega Díaz & Fernández, 2007) para muestras independientes, siendo esta una prueba no paramétrica que suple la no normalidad estadística del puntaje obtenido con la Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar. La prueba de Mann Whitney compara la distribución de los puntajes de la escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar en los grupos estudiados.

Para este estudio se comparó la Efectividad de la Funcionalidad Familiar en las adolescentes gestantes diferenciando los dos grupos: adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas y adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal. El resultado de la prueba arrojó un valor  $P= 0.228$ , (como queda consignado en el anexo Q) que siendo mayor a la



probabilidad de error tipo I asumida como 0,05, significa que la distribución del puntaje del instrumento no presenta marcadas diferencias entre los dos grupos contemplados en el estudio; con lo cual se puede asegurar que la pertenencia a grupos indígenas o a grupos de cabecera municipal no es un elemento diferenciador con respecto a la efectividad de la funcionalidad de las familias, esto se puede explicar debido a que el embarazo en las adolescentes indígenas está ligado plenamente con la maternidad, es una cuestión cultural que en el medio rural la mujer a través de convertirse en madre, se afirma como “mujer”, desde pequeña sus progenitores le enseñan más con hechos que con palabras que su rol principal en la vida es ser madre, con lo que el matrimonio y la maternidad se convierten en un proyecto de vida; este hecho le hace pertenecer al mundo de los adultos y jugar un papel fundamental de carácter social. En la mayoría de los casos este momento llega antes de concluir la tercera etapa de la educación básica o inmediatamente después de haberla terminado, de la misma forma como les ocurrió a sus padres, y es visto de manera natural pues significa simplemente seguir el ciclo de la vida (Secretaría de Educación Pública, 2012, pág. 50).

En contraste a éstos resultados se podría decir que siendo asumida la gestación de esta manera en las comunidades indígenas, la efectividad de la funcionalidad familiar en sus familias debiera estar clasificada en un alto nivel, puesto que la gestación en adolescente no parecer ser un problema para éstas familias, sin embargo en nivel de efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas se encuentra clasificado en nivel bajo al igual que en las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal, aspecto que puede deberse a el aprendizaje de algunas pautas de comportamiento y culturales de la familias de la cabecera municipal que hacen de que cada día quieran parecerse más a éstas y tratan de cambiar sus tradiciones culturales con respecto a cómo es vista la gestación de una adolescente en la familia.

La mayor parte de las familias con adolescentes gestantes que participaron en la investigación están clasificadas en un nivel bajo de efectividad, (**94.11%**) para las familias de la cabecera municipal y el (95.58%) para las familias pertenecientes a la comunidades indígenas. Estos resultado son similares al de investigadores como Bolívar (Colombia, 2006) con el 67%; Agatón (Colombia, 2006) con el 70,4%; Cogollo (Colombia, 2006) con el 78%, Criado (Colombia, 2008) con el 65%, y Galán (Colombia, 2008) con el 62,7% en los que también se encontraron predominantemente niveles bajos de efectividad de la funcionalidad familiar en las muestras estudiadas. Es importante resaltar que aunque las familias estudiadas en las investigaciones mencionadas anteriormente también estuvieron clasificadas dentro de un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar, los puntajes de estos estudios no superan el 80% de las familias estudiadas, mientras que en el presente estudio las familias que se clasificaron en un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar superan el 90% de la muestra

estudiada, lo que quiere decir que los reportes de las familias con baja funcionalidad familiar son mucho mas altos en comparación con los otros estudios realizados en Colombia.

En la presente investigación, el nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar total está dado por las dimensiones de mantenimiento, coherencia y cambio, ya que aunque éstas están clasificadas dentro de un nivel intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar en el análisis por dimensiones, ubican a las familias en un nivel bajo de Efectividad de la funcionalidad familiar total. La misma situación sucede con las metas; control, espiritualidad y crecimiento, éstas pese a que presentan mayores puntajes en un nivel intermedio de Efectividad, ubican a las familias en un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar total, estos resultados de la metas son a su vez una consecuencia de el no cumplimiento de las dimensiones.

Éstos resultados del estudio coinciden con los resultados arrojados con el estudio realizado por Criado, cuyas dimensiones tienen un predominio de puntuación en el nivel intermedio. Por otro lado en el estudio de Galán<sup>2</sup> se presentaron resultados de efectividad de la Funcionalidad Familiar en el nivel alto (4,9%), que también sucedió con el estudio de Agatón (5%), Cogollo (0,5%) y Criado (2%), mientras que para las familias estudiadas por Bolívar no hubo puntuación en este nivel al igual que en las familias de adolescentes gestantes analizadas en el presente estudio, cuyo nivel tiene un porcentaje del 0%.

Es decir que la mayoría de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal (94.11%) y la mayoría de las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas (95.58%) del presente estudio no cuentan con una estructura organizada que les permita funcionar adecuadamente respondiendo satisfactoriamente a las demandas individuales y del entorno; presentando alteraciones en los sistemas personales e interpersonales lo que altera el logro de las metas y el equilibrio entre la ansiedad y el bienestar de los miembros de la familia afectando el sistema familiar y a su vez el logro de la congruencia que según Friedemann hace referencia a un adecuado funcionamiento familiar.

Teniendo en cuenta que la interrelación de las metas y dimensiones del sistema familiar conducen a evaluar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, fue necesario comparar cada una de estas entre los dos grupos de familias.

Con relación a la existencia de diferencias significativas entre las familias de adolescentes gestantes de la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas sobre las metas del sistema: estabilidad, espiritualidad, control y crecimiento, se identificó que:

---

<sup>2</sup>GALAN, Gonzales Edna Fabiola. Funcionalidad en Familias con adolescentes escolarizados en Paipa. Revista Avances en Enfermería. Vol.28. Nº 1.(2010) P. 72-82.

## **Estabilidad**

Incluye creencias y actitudes, se relaciona con el carácter o personalidad, la imagen corporal y la autoestima y permite la flexibilidad al cambio, si hay necesidad en la familia, además determina las tradiciones y patrones comunes de comportamiento, basados en valores básicos y en creencias culturales” (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11-81), sigue una serie de valores familiares con un sentido de pertenencia y seguridad; orgullo familiar. Con respecto a esta meta no se evidencia diferencias en el grupo de familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal y en el grupo de familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas, ya que las familias de cabecera el (64.70%) de las adolescentes gestantes refieren un nivel intermedio de efectividad familiar, de igual forma como lo refieren las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas con un (72%) esta situación probablemente se explica porque en ambos grupos de familias del grupo hay problemas con los lazos de unión entre los miembros de la familia, lo que dificulta el proceso para enfrentar los problemas, desconocen cómo se siente o se encuentra cada miembro de la familia, son inseguro y seguramente no se sienten orgullosos de sus familias.

## **Control**

Sirve para reducir la ansiedad que surge de una sensación de vulnerabilidad e impotencia; a través del control, los seres humanos mantienen el sistema sin cambios o canalizan la información para producir los cambios deseados; el control se logra a través de acciones relacionadas con el mantenimiento y cambio del sistema familiar (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11-81).

De acuerdo con la información que arrojaron los análisis, entre ambos grupos de familias no existen diferencia sobre esta meta ya que ambos grupos se clasificaron en un nivel intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar, pese a que cada uno tiene porcentajes diferentes, por ejemplo las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal obtuvieron un (72%), mientras que las familias de las comunidades indígenas obtuvieron un (80%), estos datos se pueden explicar debido a que en las familias de la cabecera municipal se establecen reglas, pero hay mayor flexibilidad de normas y es posible un proceso de negociación de las mismas. En el caso de la adolescente embarazada, ésta una vez se encuentra en esta etapa puede generar descontrol en la familia en etapas iniciales, pero una vez la familia asimila la situación se empieza el proceso de diálogo y negociación de tareas, roles y nuevas responsabilidades en cada uno de los miembros de la familia que les permite recuperar el control.

Mientras que en las familias de las comunidades indígenas tanto los padres como las madres adre establecen nuevas reglas, roles, actitudes y creencias que en muchas ocasiones se confrontan con cambios externos y normas

sociales, lo cual ocasiona en estos una percepción en las alteraciones del control familiar, sobre todo por las características vulnerables que representa la adolescencia, lo cual influye en el resultado intermedio de control.

### **Crecimiento**

Permite a los miembros de la familia obtener nuevas ideas, conocimientos y realizaciones a través de sus roles dentro de otros sistemas, que van a influenciarlos a cambiar su sistema personal (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11-81). Se requiere cuando la estabilidad personal es incongruente con el ambiente y se hace necesario asumir otros comportamientos. Esta meta requiere reorganización básica de valores y prioridades.

Según el análisis de esta meta no existen diferencias significativas entre ambos grupos de estudio porque en ambos grupos de familias sobresalió el nivel intermedio de crecimiento. En el grupo de familias de adolescentes gestantes de la cabecera municipal el porcentaje fue de (69.11%), mientras que en el grupo de familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas el porcentaje fue de un poco más alto (82.35%) pero de igual forma se encuentra en el nivel intermedio de la efectividad de la funcionalidad familiar.

Los resultados indican que los dos grupos de familias permiten cierta reorganización de valores y prioridades, de acuerdo con necesidades generadas por cambios que surgen en relación con otros sistemas, como el trabajo, la iglesia y el colegio, así como con la adolescencia y la gestación, a través de los cuales adquiere nuevas ideas y conocimientos que pueden influenciar el sistema personal y familiar.

### **Espiritualidad**

Se considera como todo lo que emocionalmente une a los miembros de la familia (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11-81); les facilita reducir sus miedos, se sienten unidos y encuentran comodidad, ayuda en tiempos difíciles.

Los resultados muestran que no hay diferencias significativas entre los promedios de la espiritualidad de las familias de ambos grupo de familias, ya que ambos grupos presentan un nivel intermedio de espiritualidad: las familias de adolescentes gestantes de la cabecera municipal con un (67.64%) y las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas con un (69.11%) En los estudios realizados por Galán (Galan G, 2008, págs. 10-86), se encuentran datos similares, en el cual las familias tuvieron un nivel intermedio de espiritualidad (60,8%), y por Cogollo (Cogollo Jimenez, 2006, pág. 125), con el mismo nivel intermedio (63%) de espiritualidad. La espiritualidad en estas familias

puede ser inestable, porque se les dificulta lograr la congruencia o armonía familiar, no expresan sentimientos, prefieren tener cuidado al opinar, aunque las ha ayudado en momentos difíciles de la gestación.

Las metas mencionadas anteriormente “son alcanzadas con comportamientos dentro de las cuatro dimensiones de proceso familiar: mantenimiento, cambio, coherencia, e individuación del sistema familiar” (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11-81), por lo cual fue necesario presentar y analizar cada una de estas con el fin de identificar si existen o no diferencias significativas en ambos grupos de estudio.

### **Mantenimiento**

Se refiere al cumplimiento de acciones por la familia (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11-81), que 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 al mantenimiento del sistema familiar. Con respecto a esta dimensión no se evidenciaron diferencias significativas en ambos grupos de estudio porque, ambos grupos de familias se clasificaron en un nivel intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar con el mismo porcentaje (63.23%).

Los resultados indican que hay una serie de valores y creencias que influyen en la salud y hay orientación hacia la flexibilidad y las tradiciones. El nivel intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar en los dos grupos indica problemas de estabilidad y control que pueden mejorar en algunas ocasiones pero que son vulnerables y de igual forma pueden destruirse en situaciones difíciles como lo es una gestación en una adolescente de la familia.

### **Cambio**

Se relaciona con alteraciones significativas del sistema familiar, ocasionadas por situaciones de infelicidad, angustia, preocupación, estrés, enfermedades, problemas económicos o laborales, entre otros, que requieren la cooperación y el acuerdo de todos los miembros (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11-81). El cambio es frecuente en familias con adolescentes por incorporación de nuevas conductas y prioridades, debido a los cambios biopsicosociales propios de los adolescentes, que deben asumir sus familias.

Entre estos dos grupos de familias no hubo diferencias significativas sobre esta dimensión, se observó que ambos grupos son muy parecidos porque en ambos se clasificaron en un nivel intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar; en el grupo de familias de la cabecera municipal el puntaje fue de (73.52%) y en las familias de las comunidades indígenas el puntaje fue de (70.58%).

Algunas de las características de las familias en este nivel son: les gustaría tener más libertad y piden aprobación familiar para decisiones personales, éstos aspectos quizá son los que están imitando a la familia al para el cambio ya que se aferran a sus tradiciones y establecen pautas rígidas de comportamiento.

### **Individuación**

Permite a la familia recordar que todas las personas son diferentes; la familia que acentúa la individuación anima a sus miembros a adquirir nuevos conocimientos, a experimentar el crecimiento personal, les deja expresar sus iras, alegrías, seleccionar sus propios amigos, practicar los deportes favoritos y estudiar o trabajar en lo que les guste.

Según los resultados encontrados, entre las familias de ambos grupos de estudio se evidencia que si hay diferencia en esta dimensión en los grupos de estudio, ya que pese a que ambos se clasifican en un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar, el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal es mucho más bajo (52.94%) con relación al de las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas (42.64%). Estos resultados se pueden explicar ya que según Issler (Isler, 2001), la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia, se cohibe la expresión y hay limitaciones para trabajar o estudiar, estas situaciones suelen presentarse e en mayor medida en las adolescentes de la cabecera municipal, pues el embarazo a temprana edad no es bien visto por la sociedad, a diferencia de las adolescentes de las comunidades indígenas que por el contrario la gestación, a temprana edad es considerada un proceso natural de sus vidas y es socialmente aceptada por su comunidad.

Es importante resaltar que en cuanto a las cuatro dimensiones la *individuación* es la única que se encuentra clasificada en un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar. A estas familias les falta mejorar en cuanto a las relaciones con otros sistemas, fortalecer la expresión de su personalidad y procurar mayor búsqueda de sus propios intereses.

### **Coherencia**

Significa la unión de los subsistemas de una persona como un todo unificado y la expresión de los comportamientos necesarios para mantener la unidad, como compartir experiencias, sentimientos, ayuda mutua, dando importancia a la comunicación, pertenencia y compromiso con el sistema familiar (Friedemann M.-L. , 1995, págs. 11-81).

No se presentaron diferencias significativas entre los dos grupos de familias en cuanto a la coherencia. En ambos grupos predomina el nivel intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar, aunque el porcentaje es mayor en el grupo de familias con adolescentes gestantes de la cabecera municipal (60.39%), mientras que el puntaje de las familias de las comunidades indígenas fue de (57.35%).

Se identificó que, en el nivel intermedio las adolescentes gestantes valoran muy poco el afecto, apoyo y cuidado familiar que reciben por su gestación. Hay una lucha por mantener la coherencia familiar; los jóvenes reclaman autonomía, independencia y los padres tienen temor a perder la estabilidad y la unidad familiar.

Cuando las familias experimentan un evento estresor como lo es un embarazo en un miembro adolescente, se generan contingencias que afectan el equilibrio del sistema familiar y que ponen en riesgo la funcionalidad familiar.

## 5. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

Las conclusiones se presentan respondiendo a los objetivos del estudio:

Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal.

- La efectividad en la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal muestra un nivel bajo de funcionalidad a pesar de los resultados intermedios obtenidos en algunas metas y dimensiones.
- El resultado de la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal reportó 94.11 por ciento en nivel bajo, 5.8 por ciento en nivel intermedio y 0 por ciento en el nivel alto, como respuesta al proceso dinámico entre las dimensiones y las metas.
- Los resultados de la efectividad de la funcionalidad familiar se pueden asociar al predominio de familias con familias con adolescentes gestantes, al estimar mejor el desarrollo de la efectividad de la funcionalidad en la dimensión de mantenimiento, y no tanto en el cambio del sistema, donde hay dificultad para incorporar nueva información y aceptar cambios, haciendo difícil compartir problemas internos con otros sistemas.
- Los ítems que aportaron con mayor frecuencia en el resultado de una efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal estuvieron asociados a las dimensiones de cambio en el sistema y mantenimiento en el sistema, lo que indica que en las familias del estudio hay dificultades para aceptar o adoptar nuevos cambios y, por ende, se generan crisis internas cuando se presenta una situación difícil, generando dificultades



para dar respuestas a las necesidades de sus miembros, aceptar o rechazar nuevos valores y facilitar el crecimiento familiar.

- Con relación a las metas del sistema familiar se evidenció que las familias experimentan ciertas dificultades en comunicación, en fortalecer la autonomía, la confianza y la participación de la familia con las redes de apoyo externas a ésta.
- Con relación a las dimensiones del sistema familiar se evidenció que las familias del estudio experimentan algunas dificultades en las formas de participación, con lo cual se afecta la comunicación efectiva y la confianza entre los miembros de la familia.

Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas.

- La efectividad en la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas muestra un nivel bajo de funcionalidad con 95.58 por ciento siendo evidentemente el nivel predominante.
- El resultado de la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas indicó un 95.58 por ciento en nivel bajo, 4.41 por ciento en nivel intermedio y 0 por ciento en el nivel alto, como respuesta al proceso dinámico entre las dimensiones y las metas.
- Los resultados de la efectividad de la funcionalidad familiar se pueden asociar al predominio de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas, con un nivel intermedio en la efectividad de la funcionalidad familiar con respecto a las dimensiones de mantenimiento y cambio del sistema familiar, al estimar mejor el desarrollo de la efectividad de la funcionalidad en la dimensión de mantenimiento, y no tanto en el cambio del sistema, donde hay dificultad para incorporar

nueva información y aceptar cambios, haciendo difícil compartir problemas internos con otros sistemas.

- Los ítems que aportaron con mayor frecuencia en el resultado de una efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas estuvieron asociados a las dimensiones de cambio en el sistema y mantenimiento en el sistema, lo que indica que en las familias del estudio hay dificultades para aceptar o adoptar nuevos cambios y, por ende, se generan crisis internas cuando se presenta una situación difícil como en este caso una gestación en un miembro adolescente, generando dificultades para dar respuestas a las necesidades de sus miembros, aceptar o rechazar nuevos valores y facilitar el crecimiento familiar.
- Con relación a las metas del sistema familiar se evidenció que las familias experimentan ciertas dificultades en comunicación, en fortalecer la autonomía, la confianza y la participación de la familia con las redes de apoyo externas a ésta, esto debido a que el predominio de las familias con adolescentes gestantes de las comunidades indígenas las clasifica en un nivel intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar con respecto a las metas, mostrando porcentajes de 82.35 por ciento en la meta de crecimiento y 72 por ciento en la espiritualidad.
- Con relación a las dimensiones del sistema familiar se evidenció que las familias del estudio experimentan algunas dificultades en las formas de participación, con lo cual se afecta la comunicación efectiva y la confianza entre los miembros de la familia.

Comparación de la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal Vs las familias de las comunidades indígenas.

- Al realizar la comparación de la efectividad de la funcionalidad familiar de ambos grupo de estudio no se evidencias diferencias significativas a la hora de afrontar un proceso de gestación en un miembro de la familiar en su etapa adolescente.
- La manera de afrontar una situación difícil en la familia como lo es un embarazo en una adolescente es similar en ambos grupos.
- Para confrontar la efectividad de la funcionalidad familiar en ambos grupos con respecto a las dimensiones se evidencia que la dificultad está enmarcada en las mismas dimensiones que son cambio y mantenimiento del sistema familiar con porcentajes similares que ubican a estas familias de ambos grupos en un nivel intermedio de funcionalidad.
- Con respecto a las metas la efectividad de la funcionalidad familiar en ambos grupos se encuentra ubicada en un nivel intermedio, siendo las metas de control y crecimiento las que presentan los mayores porcentajes superiores al 80 por ciento de las familias.
- En cuanto a la efectividad de la funcionalidad familiar total en ambos grupos, éstas familias se encuentran ubicadas en un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar con porcentajes superiores al 90% de las familias.
- Con respecto a la evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar desde las metas y las dimensiones se encontró que no existen diferencias significativas entre ambos grupos de estudio, presentándose una clasificación de las familias de ambos grupos de estudio en un nivel intermedio de las dimensiones y las metas, exceptuando la dimensión de individuación que se clasificó en un nivel bajo de efectividad d la funcionalidad familiar.

Estas observaciones acerca de la consistencia en los hallazgos relativos a las dimensiones y a los logros de las metas de los sistemas familiares, además de importancia empírica, tienen una importancia metodológica especial. En efecto, la exploración realizada a los datos de cada grupo de ítem, constituye una fuente

potencial de información acerca de los aspectos de la estructura y el funcionamiento familiares, que pueden tener un peso relativo diferencial o mayor significación en la determinación del nivel general de efectividad o de logro

## **5.2 Recomendaciones**

### **PRACTICA**

Prestarle la importancia necesaria y brindar el apoyo y la orientación suficiente a estas familias con adolescentes, ya que esta etapa del ciclo vital es crucial y determinante no solo para la adolescente sino para el grupo familiar. En el caso de las familias con adolescentes gestantes la situación puede tornarse difícil si los miembros de éstas no tienen apoyo de instituciones o redes sociales que puedan ayudarles a asumir el nuevo reto no solo de la gestante sino para las personas que conviven con ella y es en este punto donde enfermería debe entrar a intervenir oportunamente.

### **DISCIPLINA**

Hacer visibles los resultados del presente estudio a través de publicaciones, con el fin de optimizar esta línea de investigación en salud familiar mostrando la importancia de hacer investigación desde enfermería. Realizar investigación en enfermería no solo es útil para probar las teorías que fundamenta nuestra disciplina, sino que también aumenta cada vez más las posibilidades de responder de manera eficaz a los fenómenos de la práctica de y esto a su vez motiva a los profesionales a contribuir a ese conocimiento para mejorar la intervención de enfermería de los seres a quienes cuidan.

Sembrar el desarrollo de la enfermería desde la salud familiar, mostrándose como vocera y pionera en investigar e intervenir en problemas que presentan las familias vulnerables, de los Municipios olvidados actualmente por el Estado, en razón de dar respuesta en la implementación de programas de extensión e investigación como oportunidad y contribución social.

## **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 de salud respondan de manera positiva a las necesidades de las familias colombianas con adolescentes gestantes no solo que residan en la zona urbana de la cabecera del municipio sino también de aquellas que residen en las veredas y que pertenecen a las comunidades indígenas que también forman parte de la población del Municipio, generando así estrategias de cambio para que los servicios de salud interaccionen a favor del buen crecimiento y atención de las gestantes y sus familias en forma oportuna.

## **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.

## **DOCENCIA**

La información de la investigación es de gran utilidad para estudiantes, docentes de Enfermería y entidades de salud y educación fortaleciendo la manera más adecuada que permita guiar a las familias con adolescentes gestantes en la detección de los problemas que podrían afectar su funcionalidad familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Academia Nacional de Medicina. (2008). Recuperado el Mayo de 2012, de Foro de Investigación en Salud Argentino ( FISA):  
<http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/policy-brief/2008-Indigenas.pdf>
- Agatón A. (2006). Efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes de los barrios Mano de Dios y Costa Azul de Sincelejo. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Aguayo Canela, M. (s.f.). Confusión e interacción (1): Qué son, qué suponen y cómo manejarlas en el análisis estratificado. Fundación Andaluza Beturia para la investigación en salud. Recuperado el Mayo de 2012, de [http://www.fabis.org/html/archivos/docuweb/Confu\\_Inter\\_1r.pdf](http://www.fabis.org/html/archivos/docuweb/Confu_Inter_1r.pdf)
- Alcaldía Municipal de Puerto Asís. (s.f.). *Sitio oficial de Puerto Asís en Putumayo, Colombia*. Recuperado el 1 de Junio de 2012, de [http://puertoasis-putumayo.gov.co/informacion\\_general.shtml#historia](http://puertoasis-putumayo.gov.co/informacion_general.shtml#historia)
- Amaya , P. (2004). Instrumento de salud familiar isf: gen-21. Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Santa Fe de Bogotá. 70. Bogotá, Colombia: Unibiblos.
- Amaya de Peña, P. (1992). Familia de ancianos y escolares del sector de la Estrella, Ciudad Bolívar (fase diagnóstica). 12.
- Amaya, P. (1998). Measuring family health perceptions of poor pregnant women in Bogotá, Colombia . Detroit: Wayne State University.
- Amaya, P. (2004). Instrumento de salud familiar: Familias con gestantes ISF: GES-17. Manual. Aspectos psicométricos de estandarización y de aplicación.
- Ávila E, C. M., Garcia , I., Gonzales, A., & Rodriguez , P. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(4), 3-4.
- Avila, C. y. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 4(74), 3-4.

- Betancurth Loaiza, D. P. (2011). Riesgo familiar total y salud familiar: Familias con mujeres en lactancia materna, Villamaría, Caldas, Colombia. 131. Manizales, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. .
- Bolivar Suarez, Y. (2006). Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados. Tunja. 87. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Bolivar, Y. (2006). Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Camacho , V. (2011). Prevención del embarazo adolescente: una mirada completa. 25. UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas).
- Campo , A., Forero, L., Avendaño , M., & Duarte , Z. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 25.
- Chavez, M., & Vieco A, J. J. (s.f.). *Biblioteca Virtual Luis Angel Arango. Indígenas del Alto Putumayo-Caqueta*. Recuperado el Mayo de 2012, de Introducción a la Colombia Amerindia. Instituto de Antropología: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/antropologia/amerindi/putucaqu.htm>
- Cogollo Jimenez, R. (2006). Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes del barrio Edmundo López Montería. 26. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Colombia. Congreso de la Republica. (19 de Enero de 2011). Ley 1438 de 2011. *Titulo I. Articulo 3.*
- Congreso de la Republica. (5 de Octubre de 2004). Ley 911 de 2004. 9. Bogotá D.C., Colombia.
- Cueva Arana, V., Olvera Guerra, J. F., & Chumacera López, R. M. (5 de Abril de 2005). Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(3), 267-271.
- DANE-Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (s.f.). *Proyecciones Nacionales y Departamentales 2005-2020*. Recuperado el 30 de Mayo de



- 2012, de  
[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/7Proyecciones\\_poblacion.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf)
- Diaz Gomez, A. (2006). Efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes de los barrios Mano de Dios y Costa Azul de Sincelejo. 103. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Diaz, O. (2005). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Indicadores de desarrollo. Departamento del Putumayo. *Indicadores demografía y salud, calidad de vida, educación, violencia y situaciones especiales*. Bogotá, Colombia.
- Dominguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000300011&script=sci_arttext)
- Fernandez, A. M., & Instituto Colombiano de Antropología. (1987). *Introducción a la Colombia Amerindia*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 13 de Mayo de 2012, de [http://biblioteca-catalogo.policia.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16889&shelfbrowse\\_itemnumber=28670](http://biblioteca-catalogo.policia.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16889&shelfbrowse_itemnumber=28670)
- Friedemann, M. (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal Of Nursing Research*, 13(2), 226.
- Friedemann, M.-L. (1995). The Framework of Systemic Organization. A Conceptual Approach to Families and Nursing. 3-31. Sage Publications.
- Fuentalba Gutierrez, E. H. (2007). Funcionamiento familia. Su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes y el desarrollo de conductas de riesgo en salud. Chile: Universidad Austral de Chile. Departamento de Medicina.
- Galan G, E. (2008). Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados en el Municipio de Paipa- Boyacá. 147. (U. N. Enfermería, Ed.)
- Galan Gonzales, E. F. (2010). Funcionalidad en familiar con adolescentes escolarizados en Paipa. *Revista Avances en Enfermería*, 28(1), 72-82.

- García Rueda, A., & Martínez, C. H. (2011). Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Revista Avances en Enfermería*, 29(1), 75-86.
- Golovanevsky, L. (2007). Transmisión intergeneracional de la pobreza. 283.
- Grupo Académico. (2006). Criterios de interpretación escala ASF-E. 1-3. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Grupo Académico en Funcionalidad Familiar. (2006). Validez facial del instrumento: evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar de M.L. Friedmann. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). México: Mac Graw Hill Interamericana.
- Isler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*, 19(107), 11-23. Recuperado el 6 de Agosto de 2009, de [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
- López Díaz, Y. (2009). Familia, querida familia ¿Hacia dónde vamos? *Revista de Trabajo Social*, 11(11).
- Manrique, M., Benjumea, S., Rodríguez, I., & Nieto, B. (2003). Los Pueblos Indígenas En Colombia. Derechos, Políticas y Desafíos. Bogotá, Colombia.
- Marín Foucher, L. R., & Villafañe Gurza, A. (Diciembre de 2006). La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 24-42. Obtenido de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art3vol9no3.pdf>
- Mendoza, H., & Bautista, G. (2002). *Bioestadística Fundamental*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de Educación Virtual. Universidad Nacional de Colombia: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/2001091/>
- Ministerio de Salud. (4 de Octubre de 1993). Resolución 008430 de 1993. 1. Bogotá D.C., Colombia.

- Montes V, M. M., Alvarez, G. C., Argote, L. A., Osorio, A., & Osorio, O. (2006). Pregnancy in adolescent: The meaning for the family nowadays. *Familia, Saúde e Desenvolvimento*, 8(1), 16-25.
- OMS. OPS. (2003). 37° Sesión del subcomité de planificación y programa del comité ejecutivo. 3. Washington D.C., Estados Unidos.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Temas de Salud*. Recuperado el 14 de Mayo de 2012, de <http://www.who.int/topics/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Salud de la población joven indígena en America Latina. Un Panorama General*. Naciones Unidas. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=15446&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15446&Itemid)
- OZIP. (s.f.). *Organización Zonal Indígena del Putumayo*. Recuperado el 12 de Mayo de 2012, de <http://www.ozip.org.co/2012/>
- Peña Sanchez de Rivera, D. (2008). *Fundamentos de estadística* (Primera ed.). Alianza.
- Perez Giraldo, B. (s.f.). Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar. Bogotá, Colombia. Recuperado el 1 de Octubre de 2012, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2106536>
- Pértega Díaz, S., & Fernández, P. (17 de 08 de 2007). *Métodos no paramétricos para la comparación de dos muestras*. Recuperado el 18 de 11 de 2013, de [Fisterra.com](https://www.fisterra.com/mbe/investigacion/noParametricos/noParametricos.asp). Atención Primaria en la Red: <https://www.fisterra.com/mbe/investigacion/noParametricos/noParametricos.asp>
- Presidencia de la República de Colombia. (s.f.). Senado de la Republica. 1-120. Recuperado el 31 de Mayo de 2012, de [http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion\\_General/constitucion\\_politica.pdf](http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion_General/constitucion_politica.pdf)
- Profamilia. (s.f.). *Encuesta Nacional De Demografía Y Salud - ENDS*. Recuperado el 30 de Mayo de 2012, de Capitulo 5. Fecundidad: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=67&Itemid=54](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=54)

- Rangel , J. L., Valerio, L., Patiño, J., & Garcia, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47(1), 5.
- Rangel , Y., & Cols. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1(47), 23. Recuperado el 31 de Julio de 2009, de <http://www.revistafacmed.com/2004/EneroFebrero/un041g.pdf>.
- Rangel, J., Valerio, L., Patiño, J., & García M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 47(1), 2-3.
- Reyes, L. (s.f.). *Prueba T student para datos relacionados (muestras dependientes)*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2013, de Slideshare: <http://www.slideshare.net/niko54-sagitario/prueba-t-de-student-para-datos-relacionados>
- Rodriguez, Y., Fonseca, M., & Rivera, R. (s.f.). *Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM)*. Obtenido de [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/reserva\\_profesores/reina\\_rivero\\_enf\\_320/Dise%C3%B1o\\_Investigacion\\_VIII.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/reserva_profesores/reina_rivero_enf_320/Dise%C3%B1o_Investigacion_VIII.pdf)
- Rojas Garcia, D. C., Alarcon Ovalle, M. H., & Calderon , B. P. (2010). ivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. *Index Enferm*, 19(2), 129-133. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000200012>.
- Schmidt, V., Barreyro, J. P., & Maglio, A. L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología (Online)*, 3(2), 30-36.
- Secretaría de Educación Pública. (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven*. México D.F., México. Recuperado el 18 de Enero de 2014, de [http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo\\_Adolescente.pdf](http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf)
- Toro Petevi, M. E. (2010). Informe de gestión en el marco del proceso de rendición pública de cuentas rpc - para la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud en el municipio de Puerto Asis Putumayo 2005-2010. Puerto Asís, Putumayo, Colombia. Recuperado el 30 de Mayo de 2012, de <http://puertoasis-putumayo.gov.co/apc-aa->

files/66303566396339336233323435656165/INFORME\_INFANCIA\_Y\_AD  
OLESCENCIA\_PTO\_ASIS\_ok.pdf

- Urbano, F., & Amaya Rey, M. C. (2011). Familias con deficiencia mental educable. Riesgo y salud familiar. *Revista Avances en Enfermería*, 29(2), 342-352.
- Urreta Palacios, M. E. (2008). Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan De Lurigancho. 154. Lima, Perú: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería.
- Valle B, R. (2001). Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogota D.C. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 69.
- Velasquez Restrepo, L. E. (2012). Riesgo familiar total y grado de salud familiar en familias con preescolares enfermos. 132. Pereira, Risaralda, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Veloza Morales, M. C. (Febrero de 2012). Salud Familiar En Familias con Adolescente Gestante. *Avances en Enfermería*, 30(1), 75-81.

ANEXO A. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión del Mantenimiento.

**Anexo A. Tabla 12. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión del Mantenimiento.**

2	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia			
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 35	Porcentaje 51.47	Frecuencia 9	Porcentaje 13.23
6	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende.	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas.			
	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 22	Porcentaje 32.35
9	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos			
	Frecuencia 42	Porcentaje 61.76	Frecuencia 11	Porcentaje 16.17	Frecuencia 15	Porcentaje 22
11	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones.	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones	En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien			
	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 28	Porcentaje 41.17	Frecuencia 14	Porcentaje 20.50
14	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido	Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia	Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido			
	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47
16	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones	En nuestra familia somos unidos			
	Frecuencia 29	Porcentaje 42.64	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47
19	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales.	En nuestra familia no hay nada que celebrar	En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales			

## Bibliografía

---

Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
19	27.94	24	35.29	25	36.76

**ANEXO B. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión de la Coherencia**

**Anexo B. Tabla 13 Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión de la Coherencia.**

COHERENCIA 1	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos
	Frecuencia 48 Porcentaje 70.58	Frecuencia 9 Porcentaje 13.23	Frecuencia 11 Porcentaje 16.17
COHERENCIA 5	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra
	Frecuencia 17 Porcentaje 25	Frecuencia 42 Porcentaje 61.76	Frecuencia 9 Porcentaje 13.23
COHERENCIA 10	En nuestra familia unos 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.	En nuestra familia algunos podrían colaborar más.
	Frecuencia 20 Porcentaje 29.41	Frecuencia 39 Porcentaje 57.35	Frecuencia 9 Porcentaje 13.23
COHERENCIA 15	En nuestra familia todos podemos opinar	En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras	En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos
	Frecuencia 34 Porcentaje 50	Frecuencia 20 Porcentaje 29.41	Frecuencia 14 Porcentaje 20.58
COHERENCIA 18	En nuestra familia cada uno anda por su lado	Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto.	Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.
	Frecuencia 21 Porcentaje 30.88	Frecuencia 28 Porcentaje 41.17	Frecuencia 19 Porcentaje 27.94



**ANEXO C. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión de la Individuación**

---

**Anexo C. Tabla 14. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión de la Individuación.**

1 3	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar			
	Frecuencia 15	Porcentaje 22.05	Frecuencia 30	Porcentaje 44.11	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82
1 7	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita			
	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 31	Porcentaje 45.58	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47
1 12	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas			
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 33	Porcentaje 48.52	Frecuencia 11	Porcentaje 16.17

**ANEXO D. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión del Cambio**

---

**Anexo D. Tabla 15. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera municipal en los ítems de la Dimensión del Cambio.**

CS 4	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa			
	Frecuencia 28	Porcentaje 41.17	Frecuencia 27	Porcentaje 39.70	Frecuencia 13	Porcentaje 19.11
CS 8	Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos	Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano			
	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82	Frecuencia 31	Porcentaje 45.58	Frecuencia 14	Porcentaje 20.58
CS 13	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos.	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan	Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad			
	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41
CS 17	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás.	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia			
	Frecuencia 27	Porcentaje 39.70	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88
CS 20	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos.	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice			
	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41	Frecuencia 29	Porcentaje 42.64	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94

**ANEXO E. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C)**

**Anexo E. Tabla 17. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C)**

COHE 1	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos
	Frecuencia 48 Porcentaje 70.58	Frecuencia 9 Porcentaje 13.23	Frecuencia 11 Porcentaje 16.17
MS 2	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia
	Frecuencia 24 Porcentaje 35.29	Frecuencia 35 Porcentaje 51.47	Frecuencia 9 Porcentaje 13.23
COHERE 5	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra
	Frecuencia 17 porcentaje 25	Frecuencia 42 Porcentaje 61.76	frecuencia 9 porcentaje 13.23
MS 6	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende.	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien.	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas
	Frecuencia 21 porcentaje 30.88	Frecuencia 25 Porcentaje 36.76	frecuencia 22 porcentaje 32.35
MS 9	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos
	Frecuencia 42 porcentaje 61.76	Frecuencia 11 Porcentaje 16.17	frecuencia 15 porcentaje 22
COHERE	En nuestra familia unos	En nuestra familia todos	En nuestra familia

**ANEXO E. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C)**

10	hacen todo el trabajo y otros no hacen nada	colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga.	algunos podrían colaborar más
	Frecuencia 20 porcentaje 29.41	Frecuencia 39 porcentaje 57.35	frecuencia 9 porcentaje 13.23
MS 11	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones.	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones	En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien
	frecuencia 26 porcentaje 38.23	Frecuencia 28 porcentaje 41.17	frecuencia 14 porcentaje 20.50
MS 14	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido	Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia	Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido
	frecuencia 25 porcentaje 36.76	Frecuencia 25 porcentaje 36.76	frecuencia 18 porcentaje 26.47
COHE 15	En nuestra familia todos podemos opinar	En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras	En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos
	frecuencia 34 porcentaje 50	frecuencia 20 porcentaje 29.41	frecuencia 14 porcentaje 20.58
MS 16	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones	En nuestra familia somos unidos
	frecuencia 29 porcentaje 42.64	frecuencia 21 porcentaje 30.88	frecuencia 18 porcentaje 26.47
COHERE 18	En nuestra familia cada uno anda por su lado	Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto	Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.
	frecuencia 21 porcentaje 30.88	frecuencia 28 porcentaje 41.17	frecuencia 19 porcentaje 27.94
MS	En nuestra familia no le	En nuestra familia no hay	En nuestra familia

**ANEXO E. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C)**

---

19	damos mucha importancia a las fechas especiales.	nada que celebrar	tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.			
	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76

**ANEXO F. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro del Control del Sistema Familiar MS-CS**

**Anexo F. Tabla 18. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro del Control del Sistema Familiar MS-CS.**

MS 2	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia
	Frecuencia 24	Frecuencia 35	Frecuencia 9
	Porcentaje 35.29	Porcentaje 51.47	Porcentaje 13.23
CS 4	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa
	Frecuencia 28	Frecuencia 27	Frecuencia 13
	Porcentaje 41.17	Porcentaje 39.70	Porcentaje 19.11
MS 6	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende.	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien.	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas
	Frecuencia 21	Frecuencia 25	Frecuencia 22
	Porcentaje 30.88	Porcentaje 36.76	Porcentaje 32.35
CS 8	Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos	Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano
	Frecuencia 23	Frecuencia 31	Frecuencia 14
	Porcentaje 33.82	Porcentaje 45.58	Porcentaje 20.58
MS 9	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos
	Frecuencia 42	Frecuencia 11	Frecuencia 15
	Porcentaje 61.76	Porcentaje 16.17	Porcentaje 22
MS 11	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones.	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones	En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien
	Frecuencia 26	Frecuencia 28	Frecuencia 14
	Porcentaje 38.23	Porcentaje 41.17	Porcentaje 20.50
CS 13	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos.	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan	Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad
	Frecuencia 23	Frecuencia 25	Frecuencia 20
	Porcentaje 33.82	Porcentaje 36.76	Porcentaje 29.41

**ANEXO F. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro del Control del Sistema Familiar MS-CS**

---

MS 14	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido	Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia	Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido			
	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Porcentaje 18	Frecuencia 26.47
MS 16	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones	En nuestra familia somos unidos			
	Frecuencia 29	Porcentaje 42.64	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88	Porcentaje 18	Frecuencia 26.47
CS 17	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia			
	Frecuencia 27	Porcentaje 39.70	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41	Porcentaje 21	Frecuencia 30.88
MS 19	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales.	En nuestra familia no hay nada que celebrar	En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.			
	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76
CS 20	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad.	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice			
	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41	Frecuencia 29	Porcentaje 42.64	Porcentaje 19	Frecuencia 27.94

## ANEXO G. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro del Crecimiento Familiar

**Anexo G. Tabla 19. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro del Crecimiento Familiar.**

I 3	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar			
	Frecuencia 15	Porcentaje 22.05	Frecuencia 30	Porcentaje 44.11	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82
CS 4	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa			
	Frecuencia 28	Porcentaje 41.17	Frecuencia 27	Porcentaje 39.70	Frecuencia 13	Porcentaje 19.11
I 7	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita			
	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 31	Porcentaje 45.58	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47
I 12	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas			
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 33	Porcentaje 48.52	Frecuencia 11	Porcentaje 16.17
CS 13	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos.	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan	Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad			
	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41
CS 17	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia			
	Frecuencia 27	Porcentaje 39.70	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88
CS 20	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad.	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice			
	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41	Frecuencia 29	Porcentaje 42.64	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94



## ANEXO H. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar

**Anexo H. Tabla 20. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar**

COHE	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos
1	Frecuencia 48	Frecuencia 9	Frecuencia 11
	Porcentaje 70.58	Porcentaje 13.23	Porcentaje 16.17
I 3	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar
	Frecuencia 15	Frecuencia 30	Frecuencia 23
	Porcentaje 22.05	Porcentaje 44.11	Porcentaje 33.82
COHE 5	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra
	Frecuencia 17	Frecuencia 42	Porcentaje 9
	Porcentaje 25	Porcentaje 61.76	Frecuencia 13.23
I 7	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita
	Frecuencia 19	Frecuencia 31	Frecuencia 18
	Porcentaje 27.94	Porcentaje 45.58	Porcentaje 26.47
COHE 10	En nuestra familia unos 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.	En nuestra familia algunos podrían colaborar más
	Frecuencia 20	Frecuencia 39	Frecuencia 9
	Porcentaje 29.41	Porcentaje 57.35	Porcentaje 13.23
I 12	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje

**ANEXO H. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar**

---

COHE 15	24 En nuestra familia todos podemos opinar	35.29	33 En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras	48.52	11 En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos	16.17
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
COHE 18	34 En nuestra familia cada uno anda por su lado	50	20 Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto	29.41	14 Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	20.58
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	21	30.88	28	41.17	19	27.94

## ANEXO H. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar

COHE 1	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos
	Frecuencia 48	Porcentaje 70.58	Frecuencia 9
			Porcentaje 13.23
	Frecuencia 11	Porcentaje 16.17	
I 3	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar
	Frecuencia 15	Porcentaje 22.05	Frecuencia 30
			Porcentaje 44.11
	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82	
COHE 5	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra
	Frecuencia 17	Porcentaje 25	Frecuencia 42
			Porcentaje 61.76
	Frecuencia 9	Porcentaje 13.23	
I 7	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita
	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 31
			Porcentaje 45.58
	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47	
COHE 10	En nuestra familia unos 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.	En nuestra familia algunos podrían colaborar más
	Frecuencia 20	Porcentaje 29.41	Frecuencia 39
			Porcentaje 57.35
	Frecuencia 9	Porcentaje 13.23	
I 12	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 11
			Porcentaje 16.17
COHE 15	En nuestra familia todos podemos opinar	En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras	En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
			Porcentaje

**ANEXO H. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de la cabecera en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar**

---

COHE 18	34	50	20	29.41	14	20.58
	En nuestra familia cada uno anda por su lado		Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto		Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	21	30.88	28	41.17	19	27.94

**ANEXO I. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión del Mantenimiento**

**Anexo I. Tabla 23. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión del Mantenimiento.**

2	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia			
	Frecuencia 16	Porcentaje 23.52	Frecuencia 34	Porcentaje 50	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47
6	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende.	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas.			
	Frecuencia 16	Porcentaje 23.52	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23
9	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos			
	Frecuencia 46	Porcentaje 67.64	Frecuencia 7	Porcentaje 10.29	Frecuencia 15	Porcentaje 22
11	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones.	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones	En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien			
	Frecuencia 29	Porcentaje 42.64	Frecuencia 30	Porcentaje 44.11	Frecuencia 9	Porcentaje 13.23
14	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido	Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia	Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido			
	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23
16	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones	En nuestra familia somos unidos			
	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88
19	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales.	En nuestra familia no hay nada que celebrar	En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales			
	Frecuencia 31	Porcentaje 45.58	Frecuencia 22	Porcentaje 32.35	Frecuencia 15	Porcentaje 22

**ANEXO J. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión de la Coherencia**

---

**Anexo J. Tabla 24 Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión de la Coherencia.**

COHERENCIA 1	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos
	Frecuencia 37	Porcentaje 54.41	Frecuencia 16
			Porcentaje 23.52
			Frecuencia 15
			Porcentaje 22
COHERENCIA 5	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra
	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82	Frecuencia 29
			Porcentaje 42.64
			Frecuencia 16
			Porcentaje 23.52
COHERENCIA 10	En nuestra familia unos 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.	En nuestra familia algunos podrían colaborar más.
	Frecuencia 10	Porcentaje 14.70	Frecuencia 34
			Porcentaje 50
			Frecuencia 24
			Porcentaje 35.29
COHERENCIA 15	En nuestra familia todos podemos opinar	En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras	En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos
	Frecuencia 32	Porcentaje 47	Frecuencia 26
			Porcentaje 38.23
			Frecuencia 10
			Porcentaje 14.70
COHERENCIA 18	En nuestra familia cada uno anda por su lado	Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto.	Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.
	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47	Frecuencia 35
			Porcentaje 51.47
			Frecuencia 15
			Porcentaje 22

**ANEXO K. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión de la Individuación**

---

**Anexo K. Tabla 25. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión de la Individuación.**

1 3	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de ella	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar			
	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 17	Porcentaje 25
1 7	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita			
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47
1 12	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas			
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47

**ANEXO L. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión del Cambio.**

---

**Anexo L. Tabla 26. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems de la Dimensión del Cambio.**

CS 4	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa
	Frecuencia 17	Porcentaje 25	Frecuencia 40
			Porcentaje 58.82
			Frecuencia 11
			Porcentaje 16.17
CS 8	Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos	Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano
	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 34
			Porcentaje 50
			Frecuencia 15
			Porcentaje 22
CS 13	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos.	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan	Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad
	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 26
			Porcentaje 38.23
			Frecuencia 16
			Porcentaje 23.52
CS 17	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás.	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia
	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 24
			Porcentaje 35.29
			Frecuencia 19
			Porcentaje 27.94
CS 20	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos.	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 25
			Porcentaje 36.76
			Frecuencia 19
			Porcentaje 27.94



**ANEXO M. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C).**

**Anexo M. Tabla 28. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C)**

COHE 1	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos
	Frecuencia 37	Porcentaje 54.41	Frecuencia 16
			Porcentaje 23.52
			Frecuencia 15
			Porcentaje 22
MS 2	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia
	Frecuencia 16	Porcentaje 23.52	Frecuencia 34
			Porcentaje 50
			Frecuencia 18
			Porcentaje 26.47
COHERE 5	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias.	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra
	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82	Frecuencia 29
			Porcentaje 42.64
			Frecuencia 16
			Porcentaje 23.52
MS 6	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende.	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien.	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas
	Frecuencia 16	Porcentaje 23.52	Frecuencia 26
			Porcentaje 38.23
			Frecuencia 26
			Porcentaje 38.23
MS 9	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos
	Frecuencia 46	Porcentaje 67.64	Frecuencia 7
			Porcentaje 10.29
			Frecuencia 15
			Porcentaje 22
COHERE 10	En nuestra familia unos 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	En nuestra familia algunos podrían colaborar más

**ANEXO M. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro de la Estabilidad Familiar (MS-C).**

	Frecuencia	Porcentaje	haga. Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MS 11	10	14.70	34	50	24	35.29
	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones.		En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones		En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien	
MS 14	29	42.64	30	44.11	9	13.23
	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido		Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia.		Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido	
COHE 15	23	33.82	19	27.94	26	38.23
	En nuestra familia todos podemos opinar		En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras		En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos	
MS 16	32	47	26	38.23	10	14.70
	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro		En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones		En nuestra familia somos unidos	
COHERE 18	21	30.88	26	38.23	21	30.88
	En nuestra familia cada uno anda por su lado		Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto		Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	
MS 19	18	26.47	35	51.47	15	22
	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales.		En nuestra familia no hay nada que celebrar		En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.	
	31	45.58	22	32.35	15	22

**ANEXO N. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro del Control del Sistema Familiar MS-CS**

**Anexo N. Tabla 29. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro del Control del Sistema Familiar MS-CS.**

MS 2	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia			
	Frecuencia 16	Porcentaje 23.52	Frecuencia 34	Porcentaje 50	Frecuencia 18	Porcentaje 26.47
CS 4	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa			
	Frecuencia 17	Porcentaje 25	Frecuencia 40	Porcentaje 58.82	Frecuencia 11	Porcentaje 16.17
MS 6	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende.	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien.	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas			
	Frecuencia 16	Porcentaje 23.52	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23
CS 8	Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos	Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano			
	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 34	Porcentaje 50	Frecuencia 15	Porcentaje 22
MS 9	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos			
	Frecuencia 46	Porcentaje 67.64	Frecuencia 7	Porcentaje 10.29	Frecuencia 15	Porcentaje 22
MS 11	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones.	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones	En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien			

**ANEXO N. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro del Control del Sistema Familiar MS-CS**

---

	Frecuencia 29	Porcentaje 42.64	Frecuencia 30	Porcentaje 44.11	Frecuencia 9	Porcentaje 13.23
CS 13	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos.		Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan		Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad	
	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 16	Porcentaje 23.52
MS 14	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido		Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia		Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido	
	Frecuencia 23	Porcentaje 33.82	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23
MS 16	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro		En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones		En nuestra familia somos unidos	
	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 21	Porcentaje 30.88
CS 17	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás		En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás		Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia	
	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94
MS 19	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales.		En nuestra familia no hay nada que celebrar		En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.	
	Frecuencia 31	Porcentaje 45.58	Frecuencia 22	Porcentaje 32.35	Frecuencia 15	Porcentaje 22
CS 20	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos		En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad.		En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice	
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 19	Porcentaje 27.94

## ANEXO O. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro del Crecimiento Familiar

**Anexo O. Tabla 30. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro del Crecimiento Familiar.**

I 3	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar
	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 25
			Porcentaje 36.76
			Frecuencia 17
			Porcentaje 25
CS 4	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa
	Frecuencia 17	Porcentaje 25	Frecuencia 11
			Porcentaje 16.17
I 7	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 18
			Porcentaje 26.47
I 12	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 18
			Porcentaje 26.47
CS 13	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos.	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan	Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad
	Frecuencia 26	Porcentaje 38.23	Frecuencia 16
			Porcentaje 23.52
CS 17	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia
	Frecuencia 25	Porcentaje 36.76	Frecuencia 19
			Porcentaje 27.94
CS 20	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad.	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice
	Frecuencia 24	Porcentaje 35.29	Frecuencia 19
			Porcentaje 27.94

## ANEXO P. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar

**Anexo P. Tabla 31. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar**

COHE	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos
1	Frecuencia 37	Frecuencia 16	Frecuencia 15
	Porcentaje 54.41	Porcentaje 23.52	Porcentaje 22
I 3	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar
	Frecuencia 26	Frecuencia 25	Frecuencia 17
	Porcentaje 38.23	Porcentaje 36.76	Porcentaje 25
COHE 5	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra
	Frecuencia 23	Frecuencia 29	Porcentaje 16
	Porcentaje 33.82	Porcentaje 42.64	Frecuencia 23.52
I 7	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita
	Frecuencia 24	Frecuencia 26	Frecuencia 18
	Porcentaje 35.29	Porcentaje 38.23	Porcentaje 26.47
COHE 10	En nuestra familia unos 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.	En nuestra familia algunos podrían colaborar más
	Frecuencia 10	Frecuencia 34	Frecuencia 24
	Porcentaje 14.70	Porcentaje 50	Porcentaje 35.29
I 12	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas

**ANEXO P. Distribución de las respuestas de las adolescentes gestantes de las comunidades indígenas en los ítems que evaluaron el logro de la Espiritualidad del Sistema Familiar**

---

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	24	35.29	26	38.23	18	26.47
COHE 15	En nuestra familia todos podemos opinar		En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras		En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos	
	32	47	26	38.23	10	14.70
COHE 18	En nuestra familia cada uno anda por su lado		Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto		Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	
	18	26.47	35	51.47	15	22

**ANEXO Q.** Comparación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas y resultados arrojados con la aplicación de la prueba Chi Cuadrado de Pearson confrontando el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas, para determinar la diferencia entre la efectividad de la funcionalidad familiar de los 2 grupos estudiados

**Anexo Q.** Comparación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas y resultados arrojados con la aplicación de la prueba Chi Cuadrado de Pearson confrontando el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas, para determinar la diferencia entre la efectividad de la funcionalidad familiar de los 2 grupos estudiados.

**Resumen de prueba de hipótesis**

Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1 La distribución de Efectividad de nuestra familia está feliz entre las categorías de Grupo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,228	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05

ESCALA DE EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE MARIE LOUIS FRIDEMAN					TABLAS DE CONTINGENCIAS			PRUEBAS DE CHI CUADRADO			
					Grupo	Grupo	Total	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
					Cabecera municipal	Grupo indígena					
1	C	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos	1	9	16	25	3,999*	2	,135
					2	11	18	29	4,032	2	,133
					3	48	37	85			
					Total	68	68	136			
2	MS	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia	1	24	19	43	4,614*	2	,100
					2	35	34	69	4,694	2	,096
					3	9	18	27			
					Total	68	68	136			
3	I	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar	1	30	25	55	4,206*	2	,116
					2	15	26	41	4,246	2	,114
					3	23	17	40			
					Total	68	68	136			
4	CS	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa	1	10	11	21	5,375*	2	,068
					2	25	17	42	5,422	2	,066
					3	27	40	67	136		
					Total	62	68	130			
5	C	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra	1	9	16	25	5,240*	2	,073
					2	48	39	87	5,284	2	,071
					3	17	23	40			
					Total	68	68	136			
6	MS	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende.	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien.	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas	1	21	16	37	1,020*	2	,599
					2	28	26	54	1,031	2	,597
					3	20	20	40			
					Total	69	62	131			
7	I	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita	1	31	26	57	1,020*	2	,600
					2	18	18	36	1,022	2	,600
					3	19	24	43			
					Total	68	68	136			
8	CS	Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos	Si necesitaráramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano	1	14	18	32	,554*	2	,758
					2	31	34	65	,555	2	,758
					3	23	19	42			
					Total	68	68	136			



**ANEXO Q.** Comparación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas y resultados arrojados con la aplicación de la prueba Chi Cuadrado de Pearson confrontando el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas, para determinar la diferencia entre la efectividad de la funcionalidad familiar de los 2 grupos estudiados

ID	Categoría	Descripción 1	Descripción 2	Descripción 3	Grupo			Total	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
					Cabecera municipal	Grupo indígena						
9	MS	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos	1	42	46	88	Chi-cuadrado de Pearson	1,071*	2	,585
					P10	2	11	7				
					3	15	15	30	Razón de verosimilitudes	1,070	2	,583
					Total	68	68	136	N de casos válidos	136		
10	C	En nuestra familia unos 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.	En nuestra familia algunos podrían colaborar más	1	20	10	30	Chi-cuadrado de Pearson	10,494*	2	,005
					P10	2	9	24				
					3	39	34	73	Razón de verosimilitudes	10,816	2	,004
					Total	68	68	136	N de casos válidos	136		
11	MS	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones.	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones	En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien	1	14	9	23	Chi-cuadrado de Pearson	1,320*	2	,517
					P11	2	26	29				
					3	28	30	58	Razón de verosimilitudes	1,320	2	,516
					Total	68	68	136	N de casos válidos	136		
12	I	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas	1	24	24	48	Chi-cuadrado de Pearson	2,520*	2	,284
					P12	2	33	26				
					3	11	18	29	Razón de verosimilitudes	2,539	2	,281
					Total	68	68	136	N de casos válidos	136		
9	MS	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos	1	42	46	88	Chi-cuadrado de Pearson	1,071*	2	,585
					P10	2	11	7				
					3	15	15	30	Razón de verosimilitudes	1,070	2	,583
					Total	68	68	136	N de casos válidos	136		
10	C	En nuestra familia unos 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.	En nuestra familia algunos podrían colaborar más	1	20	10	30	Chi-cuadrado de Pearson	10,494*	2	,005
					P10	2	9	24				
					3	39	34	73	Razón de verosimilitudes	10,816	2	,004
					Total	68	68	136	N de casos válidos	136		
11	MS	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones.	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones	En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien	1	14	9	23	Chi-cuadrado de Pearson	1,320*	2	,517
					P11	2	26	29				
					3	28	30	58	Razón de verosimilitudes	1,320	2	,516
					Total	68	68	136	N de casos válidos	136		
12	I	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos.	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas	1	24	24	48	Chi-cuadrado de Pearson	2,520*	2	,284
					P12	2	33	26				
					3	11	18	29	Razón de verosimilitudes	2,539	2	,281
					Total	68	68	136	N de casos válidos	136		

**ANEXO Q.** Comparación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar entre las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y las familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas y resultados arrojados con la aplicación de la prueba Chi Cuadrado de Pearson confrontando el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a la cabecera municipal y el grupo de familias con adolescentes gestantes pertenecientes a comunidades indígenas, para determinar la diferencia entre la efectividad de la funcionalidad familiar de los 2 grupos estudiados

ID	Categoría	Descripción Cabecera Municipal	Descripción Indígena	Descripción Total	Grupo			Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
					Cabecera municipal	Grupo indígena	Total				
13	CS	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos.	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan	Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad	P13			Chi-cuadrado de Pearson .978*	2	.614	
					1	23	26				49
					2	20	16				36
					3	26	27				52
Total					68	68	136	Razón de verosimilitudes .977	2	.613	
N de casos válidos					136						
14	MS	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido	Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia	Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido	P14			Chi-cuadrado de Pearson 2,366*	2	.308	
					1	26	19				44
					2	25	23				48
					3	18	26				44
Total					68	68	136	Razón de verosimilitudes 2,367	2	.306	
N de casos válidos					136						
15	C	En nuestra familia todos podemos opinar	En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras	En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos	P15			Chi-cuadrado de Pearson 4,503*	2	.106	
					1	14	10				24
					2	20	32				52
					3	34	26				60
Total					68	68	136	Razón de verosimilitudes 4,534	2	.104	
N de casos válidos					136						
16	M	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones	En nuestra familia somos unidos	P16			Chi-cuadrado de Pearson 2,043*	2	.360	
					1	28	21				49
					2	21	26				47
					3	19	21				39
Total					68	68	136	Razón de verosimilitudes 2,049	2	.369	
N de casos válidos					136						
17	CS	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás.	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia	P17			Chi-cuadrado de Pearson .541*	2	.763	
					1	27	26				52
					2	21	19				40
					3	20	24				44
Total					68	68	136	Razón de verosimilitudes .541	2	.763	
N de casos válidos					136						
18	C	En nuestra familia cada uno anda por su lado	Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto	Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	P18			Chi-cuadrado de Pearson 1,479*	2	.477	
					1	21	18				39
					2	19	16				34
					3	28	36				63
Total					68	68	136	Razón de verosimilitudes 1,482	2	.477	
N de casos válidos					136						
19	MS	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales.	En nuestra familia no hay nada que celebrar	En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales	P19			Chi-cuadrado de Pearson 5,467*	2	.066	
					1	24	22				46
					2	19	31				50
					3	26	18				44
Total					68	68	136	Razón de verosimilitudes 5,522	2	.063	
N de casos válidos					136						
20	CS	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos.	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad.	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice	P20			Chi-cuadrado de Pearson .660*	2	.719	
					1	19	19				38
					2	29	26				54
					3	20	24				44
Total					68	68	136	Razón de verosimilitudes .661	2	.719	
N de casos válidos					136						

Anexo R. Aval del Comité de Ética



1/1

UGI-099-2013  
Bogotá D.C., 10 de Abril de 2013

Profesora  
**BEATRIZ SÁNCHEZ HERRERA**  
Directora (E)  
Posgrados en Enfermería Unidisciplinarias  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

Reciba un cordial saludo. Dando alcance a las comunicaciones UGI-087-2013, me permito aclarar lo siguiente:

Que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 1 de Abril de 2013 Acta No.05, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de Maestría en Enfermería *"Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el municipio de Puesto Asís, Departamento del Putumayo"* de la estudiante Leidy Johana Cortes Orozco, directora profesora Virginia Inés Soto.

Por lo anterior, solicitamos hacer caso omiso de la comunicación UGI-087-2013.

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)

-----  
**YURIAN LIDA RUBIANO MESA**  
Presidenta Comité de Ética\*  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
\* Delegada por la Decana

Copia:  
Leidy Johana Cortes Orozco – Estudiante Maestría.  
Virginia Inés Soto – Directora Tesis.

## ANEXO S. Autorización para el Estudio

---

### Anexo S. Autorización para el Estudio

Gerente

Dr. LIBARDO CORDOBA

Hospital José María Hernández

Puerto Asís



Reciba un cordial saludo

Por medio de la presente presento a la Enfermera LEIDY JOHANA CORTES OROZCO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.130.661.582 de Cali, quien actualmente se encuentra cursando el Programa de Maestría en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Para optar el título de magister, ella ha propuesto desarrollar la tesis: "GRADO DE SALUD FAMILIAR EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO". Propuesta de investigación que cuenta con la aprobación del Consejo de Facultad para su ejecución.

Por lo anterior, respetuosamente solicito el permiso para que la estudiante realice la investigación en su prestigiosa Institución, lo que incluye la realización de la prueba piloto, la recolección de la información y la posterior socialización de los resultados.

Agradezco de antemano su colaboración y colocamos a su disposición la información adicional requerida por ustedes para este tipo de trámites.

Atentamente,

Virginia Inés Soto Lesmes

Directora de Tesis- Profesora Facultad de Enfermería

Correo Electrónico: [visotol@unal.edu.co](mailto:visotol@unal.edu.co)

c.c Fabio Cristancho

Coordinador Científico.



## ANEXO T. Solicitud de Autorización de la autora para el uso de la escala (ASF-E)

---

### Anexo T. Solicitud de Autorización de la autora para el uso de la escala (ASF-E)

Puerto Asís, 07 de Diciembre de 2012

Doctora

MARIE LOUIS FRIEDEMANN

R.N., Ph.D.

Cordial Saludo

La presente epístola es con el fin de solicitarle muy comedidamente un favor; yo Leidy Johana Cortes Orozco, estudiante de II semestre de maestría en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar en la Universidad Nacional de Colombia, que actualmente me encuentro realizando mi proyecto de tesis; el cual tiene el objetivo de describir y comparar el Grado de Salud Familiar de las familias con adolescentes embarazadas de un hospital de II nivel del Municipio de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo. Después de revisar la literatura he encontrado que existen algunos instrumentos para medir el Grado de Salud Familiar y por supuesto encontré que usted ha creado uno de ellos, posteriormente al tener asesoría con mi tutora de tesis la profesora Virginia Inés Soto Lesmes ambas llegamos a la conclusión de que el instrumento que usted propone; la escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar (ASF-E) sería útil para aplicarla en mi estudio y que por lo tanto sería necesario solicitar su autorización para el uso de ésta.

Además quisiera solicitarle muy comedidamente a usted, pudiese colaborarme con el nombre de estudio de investigación o un libro que yo pudiese adquirir, donde se encuentre la descripción total de instrumento ya que como usted sabe es necesario describir el Instrumento en su totalidad una vez se ha seleccionado.

Por su amable atención y colaboración muchas gracias.

ATT:

Leidy Johana Cortes

Enfermera Egresada de la Universidad Nacional de Colombia

Con la autorización de Virginia Inés Soto Lesmes

Directora de Tesis

Docente Asociada de la Universidad Nacional de Colombia

## ANEXO U. Autorización de la autora para el uso de la escala (ASF-E)

---

### Anexo U. Autorización de la autora para el uso de la escala (ASF-E)

Marie-Luise Friedemann <friedemm@fiu.edu> 12 de diciembre de 2012 10:59  
Para: Leidy Johana Cortés Orozco <ljcortezo@unal.edu.co>

#### SOLICITUD AUTORIZACIÓN USO INSTRUMENTO (ESCALA ASFE)

Con mucho gusto le doy la autorización de USAR el Instrumento ASF-E. Espero Que Ud. pueda enviarme los Resultados de Su investigación.

Las Pruebas con el Instrumento Florerías encontrar en la página web [www.fiu.edu/~friedemm](http://www.fiu.edu/~friedemm)

El artículo de Desarrollo del ASF-E no está en Western Journal of Nursing Research, 1991, 13 (2), 220-241.

Le envío 2 Otros artículos con Un segundo e-mail.

Saludos,

Marie-Luise Friedemann PhD, RN  
Profesora Emérita  
Florida International University, Escuela de Enfermería y Ciencias de la Salud  
14700 Dade Pine Ave.  
Miami Lakes, Florida 33014  
Teléfono: (305) 826-3264

---

De: Leidy Johana Cortés Orozco [ [ljcortezo@unal.edu.co](mailto:ljcortezo@unal.edu.co) ]

Enviado el: Lunes, 10 de diciembre 2012 16:15

Para: Marie-Luise Friedemann |

Asunto: Fwd: SOLICITUD AUTORIZACIÓN USO INSTRUMENTO (ESCALA ASF-E)

## ANEXO V. Formato de consentimiento informado

---

### Anexo V. Formato de consentimiento informado para adolescente embarazada

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: LEIDY JOHANA CORTES OROZCO

FECHA: \_\_\_\_\_

Estimada Adolescente embarazada

Con el objeto de contribuir y aportar al mejoramiento de la práctica de cuidado de enfermería entorno a la SALUD FAMILIAR, me encuentro realizando la investigación: "EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO". El desarrollo de la presente investigación tiene como **OBJETO**; Describir la efectividad de la funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes y realizar una comparación entre los diferentes grupos étnicos familiares de adolescentes embarazadas que son atendidas en la E.S.E Hospital José María Hernández de segundo nivel de atención, con el fin de plantear propuestas de intervención ajustadas a la realidad de las familias del municipio de Puerto Asís, en el Departamento del Putumayo. Teniendo en cuenta la diversidad cultural de las familias y considerando la condición de la mujer adolescente de hoy con todos los roles que asume al quedar embarazada. Por otro lado, el desarrollo de éste estudio hace parte de los requisitos para optar el título de **MAGISTER** en enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Esta es una invitación a participar de manera voluntaria en una investigación cuyo título encabeza esta página. Antes de que usted tome una decisión es preciso que lea la totalidad del documento, donde se explica en detalle en qué consiste el estudio y su finalidad. Si al terminar la lectura tiene alguna duda, puede realizar las preguntas que crea necesarias.

Los posibles riesgos para usted en este estudio son mínimos, dado que el objetivo principal es simplemente describir; sin embargo si durante la realización de la entrevista usted presenta alguna situación desfavorable o no se siente bien con la aplicación de la encuesta tiene todo el derecho de informar al investigador para realizar un alto o si es su deseo se puede retirar en cualquier momento. A las adolescentes y familias pertenecientes a etnias indígenas les serán respetados sus creencias y valores propios de su etnia cultural.

Usted ha sido seleccionada para este estudio porque es una paciente adolescente, que se encuentra en edades entre 15 y 19 años, que han asistido a la Institución José María Hernández a los servicios de consulta externa, ginecología y trabajo de parto, que se encuentran en gestación. Recuerde que la participación en este estudio es voluntaria, si decide no participar la calidad de la atención que se le presta a la paciente seguirá siendo la misma. Su identidad será completamente confidencial, sea que decida participar o no.

## ANEXO V. Formato de consentimiento informado

---

Recuerde que se está adquiriendo una obligación de cumplir aquello a lo que uno se ha comprometido y a mantener la confidencialidad<sup>3</sup>. Se les informara a las familias que se cumplirán los compromisos adquiridos desde el inicio de la investigación hasta que esta finalice y además se les asegurara a las familias que la información obtenida es la estrictamente necesaria y que por lo tanto no se utilizará para obtener información adicional.

Este estudio cuenta con la autorización y el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia y la Institución de II nivel José María Hernández con sede en Puerto Asís, en el departamento del Putumayo. Agradezco su atención y espero que usted acepte vincularse a este proceso.

Yo, LEIDY JOHANA CORTES OROZCO certifico con mi firma, que he explicado de manera personal, a cada paciente seleccionada para este estudio, la finalidad, los beneficios y los riesgos del mismo. Adicionalmente he respondido con claridad a todas las preguntas generadas.

**EN CASO DE TENER INQUIETUDES COMO SUJETO PARTICIPANTE EN ESTA INVESTIGACION, COMUNICARSE CON EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. TELEFONO 3165000 ext.17021**

He leído y comprendido toda la hoja de información y obtenido respuestas por parte del investigador responsable, a todas mis preguntas e inquietudes y recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. He recibido una copia de este consentimiento informado. Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi atención en el servicio o en el hospital.

Si su decisión es participar en este estudio, diligencie los siguientes espacios:

Nombre \_\_\_\_\_

Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si usted no desea que su firma aparezca en el consentimiento informado puede plasmar su huella digital

---



## ANEXO W. Formato de asentimiento informado

---

### Anexo W. Formato de asentimiento informado para adolescente embarazada

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: LEIDY JOHANA CORTES OROZCO

FECHA: \_\_\_\_\_

Estimada Adolescente embarazada

Con el objeto de contribuir y aportar al mejoramiento de la práctica de cuidado de enfermería entorno a la SALUD FAMILIAR, me encuentro realizando la investigación: "EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO". El desarrollo de la presente investigación tiene como **OBJETO**; Describir la efectividad de la funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes y realizar una comparación entre los diferentes grupos étnicos familiares de adolescentes embarazadas que son atendidas en la E.S.E Hospital José María Hernández de segundo nivel de atención, con el fin de plantear propuestas de intervención ajustadas a la realidad de las familias del municipio de Puerto Asís, en el Departamento del Putumayo. Teniendo en cuenta la diversidad cultural de las familias y considerando la condición de la mujer adolescente de hoy con todos los roles que asume al quedar embarazada. Por otro lado, el desarrollo de éste estudio hace parte de los requisitos para optar el título de **MAGISTER** en enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Esta es una invitación a participar de manera voluntaria en una investigación cuyo título encabeza esta página. Antes de que usted tome una decisión es preciso que lea la totalidad del documento, donde se explica en detalle en qué consiste el estudio y su finalidad. Si al terminar la lectura tiene alguna duda, puede realizar las preguntas que crea necesarias.

Los posibles riesgos para usted en este estudio son mínimos, dado que el objetivo principal es simplemente describir; sin embargo si durante la realización de la entrevista usted presenta alguna situación desfavorable o no se siente bien con la aplicación de la encuesta tiene todo el derecho de informar al investigador para realizar un alto o si es su deseo se puede retirar en cualquier momento. A las adolescentes y familias pertenecientes a etnias indígenas les serán respetados sus creencias y valores propios de su etnia cultural.

Usted ha sido seleccionada para este estudio porque es una paciente adolescente, que se encuentra en edades entre 15 y 19 años, que han asistido a la Institución José María Hernández a

## ANEXO W. Formato de asentimiento informado

---

los servicios de consulta externa, ginecología y trabajo de parto, que se encuentran en gestación. Recuerde que la participación en este estudio es voluntaria, si decide no participar la calidad de la atención que se le presta a la paciente seguirá siendo la misma. Su identidad será completamente confidencial, sea que decida participar o no.

Recuerde que se está adquiriendo una obligación de cumplir aquello a lo que uno se ha comprometido y a mantener la confidencialidad<sup>4</sup>. Se les informara a las familias que se cumplirán los compromisos adquiridos desde el inicio de la investigación hasta que esta finalice y además se les asegurara a las familias que la información obtenida es la estrictamente necesaria y que por lo tanto no se utilizará para obtener información adicional.

Este estudio cuenta con la autorización y el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia y la Institución de II nivel José María Hernández con sede en Puerto Asís, en el departamento del Putumayo. Agradezco su atención y espero que usted acepte vincularse a este proceso.

Yo, LEIDY JOHANA CORTES OROZCO certifico con mi firma, que he explicado de manera personal, a cada paciente seleccionada para este estudio, la finalidad, los beneficios y los riesgos del mismo. Adicionalmente he respondido con claridad a todas las preguntas generadas.

**EN CASO DE TENER INQUIETUDES COMO SUJETO PARTICIPANTE EN ESTA INVESTIGACION, COMUNICARSE CON EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. TELEFONO 3165000 ext.17021**

He leído y comprendido toda la hoja de información y obtenido respuestas por parte del investigador responsable, a todas mis preguntas e inquietudes y recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. He recibido una copia de este consentimiento informado. Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi atención en el servicio o en el hospital.

Si su decisión es participar en este estudio, diligencie los siguientes espacios:

Nombre \_\_\_\_\_

N. tarjeta de identidad \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si usted no desea que su firma aparezca en el Asentimiento informado puede plasmar su huella digital

\_\_\_\_\_

## ANEXO X. Formato de consentimiento informado para la adolescente menor de edad

---

### Anexo X. Formato de consentimiento informado para adolescente menor de edad

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: LEIDY JOHANA CORTES OROZCO

FECHA: \_\_\_\_\_

Representante Legal de la adolescente menor de edad

Con el objeto de contribuir y aportar al mejoramiento de la práctica de cuidado de enfermería entorno a la SALUD FAMILIAR, me encuentro realizando la investigación: "EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO". El desarrollo de la presente investigación tiene como **OBJETO**; Describir la efectividad de la funcionalidad Familiar de las familias con adolescentes gestantes y realizar una comparación entre los diferentes grupos étnicos familiares de adolescentes embarazadas que son atendidas en la E.S.E Hospital José María Hernández de segundo nivel de atención, con el fin de plantear propuestas de intervención ajustadas a la realidad de las familias del municipio de Puerto Asís, en el Departamento del Putumayo. Teniendo en cuenta la diversidad cultural de las familias y considerando la condición de la mujer adolescente de hoy con todos los roles que asume al quedar embarazada. Por otro lado, el desarrollo de éste estudio hace parte de los requisitos para optar el título de **MAGISTER** en enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Esta es una invitación a participar de manera voluntaria en una investigación cuyo título encabeza esta página. Antes de que usted tome una decisión es preciso que lea la totalidad del documento, donde se explica en detalle en qué consiste el estudio y su finalidad. Si al terminar la lectura tiene alguna duda, puede realizar las preguntas que crea necesarias.

Los posibles riesgos para usted en este estudio son mínimos, dado que el objetivo principal es simplemente describir; sin embargo si durante la realización de la entrevista usted presenta alguna situación desfavorable o no se siente bien con la aplicación de la encuesta tiene todo el derecho de informar al investigador para realizar un alto o si es su deseo se puede retirar en cualquier momento. A las adolescentes y familias pertenecientes a etnias indígenas les serán respetados sus creencias y valores propios de su etnia cultural.

Su familiar ha sido seleccionada para este estudio porque es una paciente adolescente, que se encuentra en edades entre 15 y 19 años, que ha asistido a la Institución José María Hernández a los servicios de consulta externa, ginecología y trabajo de parto, que se encuentran en gestación. Recuerde que la participación en este estudio es voluntaria, si decide no participar la calidad de la atención que se le presta a la paciente seguirá siendo la misma. Su identidad será completamente confidencial, sea que decida participar o no.

## **ANEXO X. Formato de consentimiento informado para la adolescente menor de edad**

---

Recuerde que se está adquiriendo una obligación de cumplir aquello a lo que uno se ha comprometido y a mantener la confidencialidad<sup>5</sup>. Se les informara a las familias que se cumplirán los compromisos adquiridos desde el inicio de la investigación hasta que esta finalice y además se les asegurara a las familias que la información obtenida es la estrictamente necesaria y que por lo tanto no se utilizará para obtener información adicional.

Este estudio cuenta con la autorización y el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia y la Institución de II nivel José María Hernández con sede en Puerto Asís, en el departamento del Putumayo. Agradezco su atención y espero que usted acepte que su familiar se vincule a este proceso.

Yo, LEIDY JOHANA CORTES OROZCO certifico con mi firma, que he explicado de manera personal, a cada paciente seleccionada para este estudio, la finalidad, los beneficios y los riesgos del mismo. Adicionalmente he respondido con claridad a todas las preguntas generadas.

**EN CASO DE TENER INQUIETUDES COMO SUJETO PARTICIPANTE EN ESTA INVESTIGACION, COMUNICARSE CON EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. TELEFONO 3165000 ext.17021**

He leído y comprendido toda la hoja de información y obtenido respuestas por parte del investigador responsable, a todas mis preguntas e inquietudes y recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. He recibido una copia de este consentimiento informado. Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi atención en el servicio o en el hospital.

Si su decisión es participar en este estudio, diligencie los siguientes espacios:

Nombre \_\_\_\_\_

Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si usted no desea que su firma aparezca en el consentimiento informado puede plasmar su huella digital

---

ANEXO Y. Ficha de identificación

Anexo Y. Ficha de identificación

DATOS BASICOS

CIUDAD Y FECHA \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE		
Tipo de Documento		NÚMERO DE IDENTIFICACION
<input type="radio"/> TARJETA DE IDENTIDAD	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
<input type="radio"/> CEDULA DE CIUDADANÍA		
NOMBRES	APELLIDOS	
[ ]	[ ]	
TELEFONO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
[ ]	[ ][ ][ ]	[ ]
MUNICIPIO DE PRCEDENCIA	BARRIO	
[ ]	[ ]	
EDAD GESTACIONAL	E.P.S	
[ ]	[ ]	
COMUNIDAD INDIGENA		
[ ]		

Fuente: Adaptación ficha de Identificación SIVIGILA PUTUMAYO. Ficha de Identificación. Adolescentes gestantes de familias pertenecientes a la cabecera municipal, Puerto Asís 2012 – 2014.

## ANEXO Z. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar

### Anexo Z. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar

(Versión en español)<sup>6</sup>

**AUTORA: Marie Luise Friedemann**

#### CÓMO ES MI FAMILIA:

FAMILIA, aquí son todas las personas que usted considera su familia: familiares, parientes y amigos a quienes acepta como de su familia; familia son todos los que usted siente emocionalmente cercanos o que le preocupan de manera especial; puede ser que vivan en su casa o vivan en otra parte, pero siempre mantienen contacto más o menos estrecho con usted.

En cada número hay tres afirmaciones sobre su familia, lea cuidadosamente y señale con una X en el cuadrado inferior del lado derecho 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 o equivocada, son formas diferentes de ser de la familia.

1	C	Generalmente nuestra familia está feliz	En nuestra familia hay rabia y tristeza	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos
		<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
2	M S	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia
		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
3	I	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente <b>no</b> participamos, porque <b>no</b> nos sentimos parte de la comunidad	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar
		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>
4	C S	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa
		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>

Traducción realizada por el Departamento de Lenguas Extranjeras de la Universidad Nacional de Colombia. Abril de 2006.

## ANEXO Z. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar

5	C	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/>	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>
6	M S	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende. <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien. <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/>
7	I	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer. <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/>	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>
8	C S	Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/>	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>	Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>
9	M S	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/>
10	C	En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>	En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga. <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/>	En nuestra familia algunos podrían colaborar más <input style="width: 50px;" type="text" value="2"/>
11	M	Con frecuencia hay alguien en	En nuestra familia tenemos un	En nuestra familia no podemos

## ANEXO Z. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar

	S	nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones. <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>	buen método para tomar decisiones <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>	tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>
12	I	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos. <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>
13	C S	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos. <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>	Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>
14	M S	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>	Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>	Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>
15	C	En nuestra familia todos podemos opinar <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>	En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>	En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>
16	M S	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>	En nuestra familia somos unidos <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>
17	C S	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás. <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>



## ANEXO Z. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar

18	C	En nuestra familia cada uno anda por su lado	1	Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto	3	Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	2
19	M S	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales.	2	En nuestra familia no hay nada que celebrar	1	En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales	3
20	C S	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos.	3	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad.	2	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice	1

Agradecemos su paciencia y cooperación y le pedimos que si hubiese alguna idea que completara el conocimiento de su familia la anote en la parte inferior.

## ANEXO AA. Criterios de interpretación de la escala “evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” de ML Friedemann

---

### Anexo AA. Criterios de interpretación de la escala “evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” de ML 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 ítem 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 funcionalidad familiar
2	Intermedio nivel de efectividad de la funcionalidad familiar
3	Alto nivel de efectividad de la funcionalidad familiar

Los ítem 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)
Número 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:

**ANEXO AA. Criterios de interpretación de la escala “evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” de ML Friedemann**

---

**CALIFICACIÓN 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>317</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:

Fuente: Grupo Académico. Criterios de interpretación escala ASF-E. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2006. Documento de trabajo de grado