

**Percepción de la funcionalidad familiar en estudiantes adolescentes de enfermería de
la ciudad de Cartagena**

Co-investigadores

**Sandra Barrios Fragozo
Dina Berrio Pérez
Yuleydis González Sarmiento
Laura Urango Cuello**

Investigador principal

**Adriano Díaz Gómez
Magister en Enfermería con énfasis en salud familiar**

**Universidad de Cartagena
Facultad de Enfermería
Cartagena
2013**

Tabla de contenido

Página

Lista De Tablas	3
Lista De Anexos	4
Dedicatoria	5
1. Resumen Abstract	6
2. Descripción del problema	8
2.1. Planteamiento del problema	8
2.2. Objetivos	13
3. Marco teórico	14
3.1. La familia	14
3.2. Adolescencia y familia	17
3.3. Adolescente universitario	19
3.4. Funcionalidad familiar	19
4. Metodología	24
4.1. Tipo de estudio	24
4.2. Población	24
4.3. Muestra	24
4.4. Muestreo	25
4.5. Criterios de inclusión	26
4.6. Criterios de exclusión	26
4.7. Instrumentos	26
4.8. Procedimientos	28
4.9. Aspectos éticos	29
4.10. Operacionalización de variables	30
5. Resultados	34
6. Discusión	37
7. Conclusión	43
8. Recomendaciones	44
9. Bibliografía	46
10. Anexos	52

Lista de tablas

	Página
Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los participantes en el estudio.	57
Tabla 2. Perfil sociodemográfico de las familias de los participantes en el estudio.	58
Tabla 3. Percepción de funcionalidad o disfuncionalidad familiar de los estudiantes encuestados	59
Tabla 4. Percepción de la Funcionalidad familiar de estudiantes de enfermería por universidades.	59
Tabla 5. Percepción de la Funcionalidad familiar según ocupación del estudiante de enfermería.	60
Tabla 6. Percepción de la Funcionalidad familiar de estudiantes de enfermería por semestres.	60
Tabla 7. Interpretación de los componentes del APGAR.	60

Lista de anexos

	Página
Anexo 1. Ficha familiar	52
Anexo 2. Apgar familiar	54
Anexo 3. Consentimiento informado	55
Anexo 4. Tablas	57

DEDICATORIA

El trabajo de investigación lo dedicamos primeramente a Dios quien realmente es el artífice de este logro.

A nuestros padres a quienes le debemos la vida y por el apoyo incondicional en todo este proceso; y a nuestros profesores quienes son para nosotros guías en el aprendizaje, brindándonos conocimientos para nuestro buen desenvolvimiento en la sociedad.

1. RESUMEN

Introducción: La familia no es solo la suma de cada uno de sus elementos, esta abarca también las interacciones que se dan entre ellos las cuales producen cambios dentro del núcleo familiar, alterando de esta manera la dinámica y funcionamiento del grupo, los cuales influyen en la percepción que tiene cada uno de sus integrantes con relación a estos.

Objetivo: Determinar la percepción de la funcionalidad familiar de los estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena en el año 2013.

Metodología: Estudio cuantitativo-descriptivo cuya población fue de 380 estudiantes adolescentes de enfermería de Cartagena, de la cual se seleccionaron 192 estudiantes aleatoriamente, repartidos entre las tres universidades que ofrecen el programa en la ciudad. Para la recolección de la información se utilizó la ficha sociodemográfica y el APGAR.

Resultados: En este estudio se encontró que un 81.2% de los estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena perciben a su familia con buen funcionamiento, un el 15.1% reportó percibirla moderadamente disfuncional y el resto, 3.6 %, reportó una disfuncionalidad severa.

Conclusión: Se encontraron evidencias de que la mayoría de los estudiantes perciben a sus familias como funcionales. Las universidades privadas reflejan mayores porcentajes de percepción de buena funcionalidad mientras que la universidad pública muestra mayor prevalencia de disfuncionalidad severa y moderada entre los encuestados. Se obtuvieron también datos de que el rango semestral es directamente proporcional a la percepción de buena funcionalidad por parte de los adolescentes.

Palabras clave DeCs: Percepción, familia, adolescente, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The family is not just the sum of each of its elements, this also covers the interactions that occur between them causing changes within the family, thereby altering the dynamics and functioning of the group, which influence the perception that each one of its members in relation to these.

Objective: Determine the perception of family functioning of nursing students in the city of Cartagena in the year 2013.

Methodology: Quantitative-descriptive study whose population was 380 students teens nursing of Cartagena, which were selected for the sample 192 students randomly, stratified and ponderously between the three universities that offer the program in the city. To collect information sociodemographic record was used and APGAR.

Results : This study found that the perception of the majority of nursing students in the city of Cartagena on the functionality of their families is good representing a 81.2%, the 15.1% reported perceiving moderately dysfunctional and the remainder, 3.6 %, reported a severe dysfunction.

Conclusion: Evidence was found that most students perceive their families as functionals. The private universities reflect higher percentages of perceived good functionality while the public university shows higher prevalence of moderate and severe dysfunction among respondents. Data were also obtained that the semester extent is directly proportional to the perception of good functionality by adolescents.

Keywords DeCs: Perception, family, teen, student nurses.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La familia no es solo la suma de cada uno de sus elementos, esta abarca también las interacciones que se dan entre ellos las cuales producen cambios dentro del núcleo familiar, alterando de esta manera la dinámica y funcionamiento del grupo, los cuales influyen en la percepción que tiene cada uno de sus integrantes con relación a estos.

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es la institución básica de las sociedades modernas, y es en ella donde el individuo se hace persona, desarrolla lo humano y se socializa para alcanzar los valores, las normas y las conductas que le permiten convivir de manera aceptable dentro de su grupo social (1).

Asimismo, desarrolla la capacidad de relación con sus iguales, desarrolla su identidad personal sobre la base de la identidad del grupo social al que pertenece, se individualiza mediante el respeto de cada uno de los miembros que lo conforman; adquiere el adiestramiento necesario para participar e integrarse en los distintos roles sociales; en definitiva, adquiere todo lo necesario para vivir en sociedad (1).

Indiscutiblemente, la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas; sobre todo, en los períodos de dependencia (niñez, enfermedad, desempleo, etc.). La familia se constituye así, en un sistema de apoyo natural (2).

La familia al considerarse un sistema abierto, recibe influencias tanto del medio externo como de cada uno de sus miembros, pues las distintas situaciones que se presentan pueden llegar a constituir para el individuo una fuente bien de estrés, o bien de ayuda y soporte. Esto se establece en los modelos de análisis familiar basado en la Teoría General de Sistemas que postula a la familia como un sistema social en el cual los miembros interactúan de forma continuada (3). Una de las etapas de la vida de los individuos en la que se requiere mayor apoyo de la familia, es la adolescencia, que según la OMS es la etapa transcurrida entre los 11 y 19 años en donde hay cambios no solo en el aspecto

anatomofisiológico sino también en el perfil psicológico y la personalidad la cual va a estar seriamente influenciada por factores familiares, considerándose al adolescente como un ser emocionalmente inestable (4).

Durante esta época, el adolescente se caracteriza por actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencia; dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad. Se sabe que la adolescencia se dará con riesgos mayores de los necesarios cuando se vive en condiciones poco favorables (5).

La adolescencia es una de las etapas más críticas del desarrollo humano, los rápidos cambios biológicos y psicosociales que enfrentan llevan al adolescente a mayor riesgo de problemas difíciles de manejar, cuya resolución determina en gran medida la calidad de vida adulta (6).

Esta etapa afecta el ciclo vital familiar y el estilo de vida de ella más que ninguna otra edad, la familia sana logra un equilibrio con los hijos escolares; la llegada de la adolescencia en que los hijos inician la búsqueda de su identidad desestabiliza el sistema y obliga a hacer ajustes para mantener las relaciones y la salud mental. Si la familia está distante, con problemas sin resolver, relaciones parenterales poco claras, desorganización familiar y relaciones interpersonales defectuosas entre los miembros familiares este periodo será caótico, sustituyendo entonces el apoyo al adolescente por el conflicto (6).

Por otra parte, cada familia tiene distintos grados de funcionalidad, lo cual va determinado en la forma como se organiza la familia para funcionar y responder efectivamente como sistema a las funciones que como grupo le corresponden, a las demandas de cada miembro y del entorno, y lograr así la consecución de las metas tanto individuales como a nivel del grupo familiar, permitiendo a cada integrante sentirse satisfecho con el mismo (7).

Cuando la familia pasa por el ciclo vital de la adolescencia se modifica su equilibrio previo, afectando su funcionamiento familiar. Si la familia es efectiva en su funcionamiento, tiene menos dificultad para reajustarse y cambiar, mostrando mayor flexibilidad; pero, si es rígida, hay mayor dificultad para hacer reajustes y fácilmente se presentan conflictos (8).

Para mantenerse saludable, la familia debe ser estable. Debe ser flexible para soportar las presiones sociales externas, para no quebrantarse con el estrés y debe desarrollar fuerzas internas para no ser empujadas de un lado a otro por cada nuevo problema (6).

La familia con hijos adolescentes con relaciones familiares rígidas y que no se adapta a las nuevas tareas del desarrollo tendrán crisis intensas, pues en este periodo del ciclo vital, que las tareas propias de él, como el ingreso a la universidad por ejemplo, exigen plasticidad y

flexibilidad en las relaciones familiares que permitan readecuar los roles. El adolescente debe definir su rol y su identidad, la familia debe ofrecer oportunidades que le permiten ejercitar el rol del adulto y darle la oportunidad de asumir la responsabilidad de definir su plan de vida. Los padres no pueden limitarse a imponer su voluntad. Deben recordar que su hijo necesita su guía, orientación y apoyo para ejercer libremente sus decisiones y no los ideales o sueños paternos no realizados (6).

Los cambios de roles, las modificaciones físicas, psicológicas, sociales, intelectuales y espirituales que se suceden en el adolescente, pueden ser factores condicionantes para que se presente disfuncionalidad familiar, siendo esta, un problema en auge en la sociedad moderna, lo cual se ve reflejado en algunas investigaciones como el estudio realizado por Zapata J. (5), en una escuela secundaria de Guanajuato en el cual se evidenció que de una muestra de 747 adolescentes, un 33% de sus familias fueron diagnosticadas con disfuncionalidad familiar de las cuales el 27.2% está clasificada como moderada y el 5.9% como grave.

Galán E. (7), autora de otra investigación respecto al tema en cuestión usó una muestra de 256 familias con hijos adolescentes, estudiantes de una Institución educativa en Paipa, el resultado arrojó que la efectividad de la funcionalidad de las familias que hicieron parte de la investigación está en el nivel bajo, ya que la mayor parte de estas (62,7%) percibe que no hay una respuesta efectiva frente a las demandas individuales y las del entorno.

Por otra parte existen estudios que evidencian la relación existente entre funcionalidad familiar, bienestar y problemas de salud física, psicológica o social para los adolescentes, como lo reportado por Silva L.(9), en el que se observó significancia estadística y relación directa con el funcionamiento familiar: consumo de alcohol, enfermedades transmisibles, problemas auditivos, jornada escolar, relaciones sociales; además de Cogollo Z. (10) que informa que existe una asociación significativa entre el tener una familia funcional con el bienestar del estudiante (OR 2,0; IC95 % 1,2-3,1) en un estudio realizado con adolescentes en Cartagena.

La familia es mucho más que la suma de sus partes y que los diferentes elementos que la componen, y se demuestra al momento en que al interrelacionarse entre sí cada miembro se produce una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento (11) y que esta organización forma parte importante en el desarrollo y la evolución de las personas y de la sociedad. Se considera de gran importancia identificar cómo es la percepción de la funcionalidad familiar en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena, ya que siendo ésta el núcleo de la sociedad debe tener bases sólidas y bien estructuradas para su

propio crecimiento y el de cada uno de los miembros que la integran, pues de esta manera serán más fáciles de afrontar las crisis que la etapa de la adolescencia genera a la familias.

Se escogieron estudiantes de enfermería, puesto que la gran mayoría de estos atraviesan por el ciclo vital individual que más crisis le genera a la familia, la adolescencia. Por otro lado, ésta por ser una rama de la ciencias de la salud demanda de mucha dedicación y esfuerzo al momento de estudiar, por lo cual el estudiante tiende a reducir su vida social y aún más el tiempo dedicado a su familia. Es importante conocer ciertos aspectos de los estudiantes de enfermería que puedan llegar a afectar su desenvolvimiento en la sociedad, como su funcionamiento familiar, ya que estos serán los futuros cuidadores quienes deberán brindar un cuidado de calidad a quienes lo requieran (12).

Además de los cambios que se generan en la familia cuando esta se encuentra frente a la adolescencia, esta se enfrenta al ingreso temprano del adolescente a una institución de educación superior, llama la atención que en muchas ocasiones resulta contraproducente pues en las últimas décadas, muchos de los estudiantes que ingresan a la universidad lo hacen precisamente en la etapa de la adolescencia, en ese momento de metamorfosis de niño a adulto, y el paso del colegio a la universidad produce una ruptura de relaciones significativas con las personas o instituciones más importantes en la vida del joven, y en la universidad se siente anónimo y desprotegido, teniendo en cuenta además que nuevas presiones sociales y académicas empujan a los adolescentes a desempeñar nuevos roles, roles que a menudo implican asumir más responsabilidades (8).

Es por esto que el adolescente necesita el apoyo de su familia para asumir su rol dentro de su grupo familiar y también el de estudiante, requiere de ella una primera formación que le permita encajar en la sociedad y adaptarse a todos los cambios que ella sufre y que de una u otra manera lo afectan, uno de estos cambios es la entrada a la universidad, en la cual se hace necesario que la familia brinde herramientas para que el estudiante avance, pues ella en sí misma representa nuevos retos para todo el grupo familiar, es en estos momentos en donde el estudiante demanda más apoyo y comprensión para que tanto su rol como estudiante y miembro del núcleo familiar se desarrollen de la manera más satisfactoriamente posible (8).

Este proyecto es importante para los investigadores pues serán resueltas las preguntas e inquietudes que incitaron a desarrollar esta investigación, se puede saber cómo es la percepción de los estudiantes con respecto a la funcionalidad de sus familias para así, desde la academia, diseñar estrategias de intervención basadas en los resultados de esta

investigación, pues proporcionará bases para la administración y planificación de servicios integrales que incluyan la vinculación del núcleo familiar de los estudiantes.

Además este estudio servirá como base para generar hipótesis para posteriormente realizar investigaciones asociativas con el fin de encontrar aquellos factores relacionados con la condición de funcionalidad predominante en la percepción de los estudiantes objeto de estudio.

En cuanto a la profesión de enfermería esta investigación lleva a la generación de nuevos conocimientos y al afianzamiento de los ya existentes en torno a la salud familiar pues no hay evidencia de que un estudio de este tipo haya sido realizado en estudiantes de enfermería a nivel local o nacional.

Para finalizar, teniendo en cuenta que durante la etapa de adolescencia ocurren cambios importantes, reflejados en la esfera biopsicosocial del individuo, los cuales causan tensiones que alteran, de alguna manera, su ingreso a la sociedad donde se desarrolla, (a la universidad por ejemplo) y que características familiares como estructura, comunicación, participación familiar, afectividad, respeto a normas éticas y morales contribuyen al desarrollo de la salud integral del adolescente, pero la falta o no percepción de estas, también ofrecen el terreno propicio para la adopción de conductas inadecuadas por parte del adolescente como fármaco-dependencia, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, bajo rendimiento académico y/o deserción, depresión y suicidio, se considera de gran importancia conocer la percepción de la funcionalidad familiar por parte de los adolescentes estudiantes de enfermería sabiendo que además de las ansiedades y crisis propias de esta etapa, este grupo es poseedor de una gran carga de responsabilidades académicas, producto de los currículos sobrecargados a los que están sometidos, lo que puede generar problemas de salud en sus diferentes dimensiones, y que de acuerdo al apoyo que reciben y/o perciben de su familia pueden ser afrontados de forma adecuado o no (13).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se enuncia la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo perciben los estudiantes adolescentes de Enfermería de la ciudad de Cartagena la funcionalidad de sus familias en el año 2013?

2.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de la funcionalidad familiar de los estudiantes adolescentes de Enfermería de la ciudad de Cartagena en el año 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el perfil socio demográfico de las familias de los estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena.
- Identificar la percepción de los diferentes componentes de la funcionalidad familiar (adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución).
- Identificar la percepción de la funcionalidad familiar de los estudiantes adolescentes de enfermería según universidad, ocupación del estudiante y semestre en el que se encuentra.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. LA FAMILIA

La familia a través del tiempo se ha concebido como el pilar de la sociedad, es en ella donde nacen, crecen, se reproducen y mueren miembros de esta, multiplicándose de esta manera los habitantes de las ciudades y países. Podría incluso decirse que la familia es la institución más antigua, la fundadora del mundo, iniciando por la primera familia que se menciona según las doctrinas cristianas, aquella conformada por Adán, Eva y los hijos que engendraron. Pero así como las sociedades han ido cambiando, la familia como base de ella también ha evolucionado. Con la llegada de la revolución industrial, la I y II guerra mundial, el feminismo, la transculturación entre otros sucesos que han marcado la historia de las sociedades se ha generado un fuerte impacto en la dinámica familiar. Anteriormente era la mujer la ama de casa, la cuidadora, el hombre el proveedor en el hogar, la familia se concebía como una unidad en todos los sentidos, padre y madre en conjunto sacaban a delante a su descendencia; todo esto ha sufrido un cambio drástico hasta el punto de que el cumplimiento de las funciones familiares han dejado ya de ser una prioridad. Encontrar disfuncionalidad en las familias de la sociedades actuales ya no es extraño, pues con el agite del mundo moderno se ha perdido poco a poco la noción de familia que en tiempos antiguos se manejaba (14).

En la actualidad el término "familia" significa realidades diversas. En sentido amplio, es "el conjunto de personas mutuamente unidas por el matrimonio o la filiación"; o aún "la sucesión de individuos que descienden unos de otros", es decir, según Petit Robert es "un linaje o descendencia", "una raza", "una dinastía". En este sentido designa "las personas emparentadas que viven bajo el mismo techo", y "más especialmente el padre, la madre y los hijos"(15).

En la sociedad la familia está descrita como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.), con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan (16); este grupo social primario tiene los

objetivos de ser protector y matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros a través de los padres, además de transmitir la cultura con el fin de que el adolescente tenga los valores y las bases para una autoestima alta y logre la autorrealización (17).

Igualmente, la familia se considera como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por múltiples subsistemas de funcionamiento interno e influido por una variedad de sistemas externos relacionados. Por lo tanto la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos se ven afectados por el propio sistema (18).

Lo anterior es concordante con el modelo circumplejo de Olson, quien plantea que la familia como un sistema está en conformidad con el concepto de totalidad, argumentando que el núcleo familiar es más que la suma de sus componentes, por lo que la familia es única en forma, dinámica y estructura, lo que la hace diferente a todas. Pero como una telaraña cualquier modificación o cambio en una de las partes afecta a todas las demás partes del sistema, influyendo sobre ellas y modificando el sistema, en conjunto de modo que se transforma en otro diferente en algún aspecto respecto al anterior (19).

Por eso cualquier afectación en la salud de uno de los miembros de ese hogar, tiene algún tipo de efecto en los otros integrantes de la familia, la familia es una unidad, y cada integrante forma parte del conjunto total; en ella cualquier circunstancia de modificación de carácter interno o externo influye en la conducta y en el comportamiento de todos sus integrantes (19).

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación (20).

Por otro lado, Minuchin expresa que la conducta de los miembros está regulada por un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, dichas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona (20).

Como la finalidad de toda familia es generar nuevos individuos a la sociedad, para esto, cada una de ellas debe pasar por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación,

decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital familiar o desarrollo de la familia tomada en su conjunto, a los diferentes "momentos" por los cuales van atravesando todos los miembros de la familia, quienes van a ir compartiendo una historia común (21).

Para que los integrantes de la familia desarrolle su rol de la mejor manera, es indispensable que la familia como totalidad lleva a cabo sus funciones, las cuales pueden sintetizarse en:

1. **Función biosocial:** comprende la realización de la necesidad de procrear hijos y vivir con ellos en familia (22).
2. **Función económica:** se realiza a través de la convivencia en un hogar común y la administración de la economía doméstica. Para el cumplimiento de esta función resulta central la variada gama de actividades que se realizan en el hogar, dirigidas al mantenimiento de la familia y que corrientemente se denominan "trabajo doméstico", cuyo aporte es fundamental para asegurar la existencia física y desarrollo de sus miembros, muy especialmente la reposición de la fuerza de trabajo" (22).
3. **Función cultural:** comprende aquella parte de los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que transcurren dentro de la familia, particularmente los relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que transcurren en el hogar o aquellos que los integrantes disfrutan en grupo fuera del hogar (22).
4. **Función nutricia:** alude al hecho de proporcionar cobertura de necesidades físicas a través del cuidado y alimentación, así como el apoyo social y emocional brindado a sus miembros, ayudándoles a afrontar situaciones de crisis (22).
5. **Función socializadora:** integra dicha función no solo actividades propiamente educativas, si no aquellas otras concebidas como proceso a través del cual los niños adquieren opiniones, valores y conductas que los adultos de referencia consideran significativas y apropiadas en su contexto familiar y social (22).

En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad (23). Es necesario subrayar que las funciones se expresan en las actividades reales de la familia y en las relaciones concretas que se establecen entre sus miembros, asociadas también a diversos vínculos y

relaciones extra familiares. Pero a la vez se vivencia en la subjetividad de sus integrantes, conformando las representaciones y regulaciones ya mencionadas (24).

3.2. ADOLESCENCIA Y FAMILIA

El desarrollo y evolución de la unidad familiar a lo largo del ciclo vital familiar están íntimamente ligados a las fases de evolución y desarrollo de sus miembros. A medida que crecen los miembros de la familia, crece también está en su conjunto (21).

Por esto el ciclo vital familiar es vivido por cada familia de manera singular, muy especialmente en la etapa de la adolescencia, etapa en la cual se da el desarrollo evolutivo del menor, evidencia múltiples cambios que se aprecian en la transformación física, hormonal, emocional, sexual, intelectual, social, etc.; que son noticia además, del paso de la niñez a la adultez con la autonomía e independencia que conlleva (25).

El desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales (26).

El adolescente sufre una gran crisis de identidad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos (Ej.: cambios en la voz, vellos). Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo y el espacio geográfico en el que se mueve, lugares donde los padres no son invitados a participar. Es una etapa de grandes turbulencias emocionales para el adolescente que atraviesa el desafío de transformarse en adulto (dejando la imagen idealizada de los padres de la infancia), definir su identidad sexual y conquistar cierto grado de autonomía en lo emocional y mental. Las relaciones con sus padres, su grupo, pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres. Es importante para el adolescente sentir que se puede alejar de su casa sin perder a los padres, lo que intenta confirmar con sus actos de rebeldía (27).

Por momentos el adolescente se torna un ser de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general. No se debe olvidar que en esta etapa los padres a su vez están pasando por la crisis de la edad media, momento en el cual aparece la

incertidumbre de ya no ser joven, hay una evaluación de todo lo realizado hasta el momento en todos los planos y enfrenta a los padres nuevamente como pareja. Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y da lugar a que aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) con el propósito de captar la atención de sus padres (27).

También se puede hacer una relación entre disfuncionalidad familiar en familia con hijos adolescentes y prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica en adolescentes. Según Cogollo estudios realizados muestran que la prevalencia de disfuncionalidad familiar en familias con hijos adolescentes puede encontrarse entre el 22% y el 33%. Por su parte, la prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica en adolescentes se encuentra alrededor del 40% al 50% (28).

En estas circunstancias y más en esta etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias es en donde se debe luchar por tener o mantener una funcionalidad familiar estable, pues permitirá afrontar de la mejor manera los cambios que se presentan desde ambas partes (padres e hijos adolescentes) aumentando la capacidad de resiliencia familiar (27).

La adolescencia es una etapa de desarrollo del ser humano en el que el individuo se somete a diversos cambios y conflictos, tales como la necesidad de distanciamiento en la relación con los padres para establecer la tendencia a grupos, el desarrollo del cuerpo y la madurez sexual. Debido a que es una fase de la evolución de los cambios y las características sobresalientes para el individuo, se convierte en un tema de gran relevancia social y científica y existen, de hecho, muchas investigaciones sobre el tema, con el propósito de comprender la definición de las características de esta etapa considerada por varios autores como "normal" (29).

El tiempo que algunos estudiantes pasan fuera de su hogar pueden provocar efectos negativos sobre la vida familiar, que en casos extremos puede volverse totalmente desorganizada; como cuando el hombre y la mujer trabajan en turnos diferentes. Esto perturba especialmente los ritmos de vida y las costumbres domésticas: horarios de comidas, momentos de reposo, y momentos de reunión; en todos los casos se perturba la organización de la vida familiar, pues el estudiante o trabajador en turnos se ve obligado a

adaptar las costumbres de su familia a su horario de trabajo o seguir un ritmo independiente del de su familia (12).

3.3. ADOLESCENTE UNIVERSITARIO

Entre otros conflictos que se generan dentro de la familia con el adolescente, está la cuestión de la elección de carrera. La decisión de una u otra profesión es crucial para él, ya que implica muchos cuestionamientos. No es sólo su propio deseo, sino la presión social, las perspectivas de la familia y los compañeros, y la situación financiera, que no es sólo la situación en el momento, sino la estabilidad financiera que la profesión proporcionará en un futuro (30).

No es solo la elección de la carrera lo que genera conflictos, es también el hecho del temprano ingreso a la universidad de un adolescente quien se enfrentará a nuevos retos, roles y responsabilidades en donde usualmente se sentirá desprotegido e inseguro (8).

Tenemos además que el contexto en el que se desarrolla el estudiante afectará sin lugar a dudas su desenvolvimiento en la institución, y esta a su vez afectará su entorno entendido como la familia, las variables socioeconómicas, entre otros factores que son propios de cada adolescente. A esto se suma que el control que ejercen los docentes sobre los universitarios es poco, los cuales se sienten y son entendidos como libres (13).

3.4. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales se pueden citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros
- La transmisión de valores éticos y culturales

- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual (23).

A la hora de hablar de funcionamiento familiar se encuentra que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas (31).

De manera general se pueden establecer como indicadores para medir funcionamiento familiar los siguientes:

1. Cumplimiento eficaz de sus funciones, ya definidas anteriormente.
2. Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros: para hacer un análisis de este indicador hay que tener en cuenta los vínculos familiares que intervienen en la relación autonomía-pertenencia. En muchos casos familiares, para mostrar lealtad, hay que renunciar a la individualidad y este conflicto se puede ver tanto en las relaciones padre-hijo, como en las de pareja o sea generacionales e intergeneracionales (31).

Cuando la familia exige una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal e individual de éstos, pero por el contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar. Para que la familia sea funcional hay que mantener los "límites claros" (fronteras psicológicas entre las personas que permiten preservar su espacio vital) de manera tal que no se limite la independencia, ni haya una excesiva individualidad para

poder promover así el desarrollo de todos los miembros y no se generen sentimientos de insatisfacción o infelicidad (31).

3. Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos: Aquí hay que analizar los vínculos familiares que intervienen en la relación asignación-asunción de roles, o sea, aquellas pautas de interacción que tienen que ver con lo que se debe y no se debe hacer y con las funciones, deberes y derechos de cada miembro del grupo familiar (31).

Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Es importante también para que la familia sea funcional que no haya sobrecarga de rol que puede ser debido a sobre exigencias, como podría ser en casos de madres adolescentes o de hogares monoparentales y también se deben a sobrecargas genéricas o por estereotipos genéricos que implican rigidez en cuanto a las funciones masculinas y femeninas en el hogar (31).

Otra condición necesaria para que funcione adecuadamente la familia es que exista flexibilidad o complementariedad de rol o sea, que los miembros se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas y éstas no se vean de manera rígida (31).

También en este indicador debe analizarse la jerarquía o distancia generacional que puede darse de una manera horizontal (cuando se tiene el mismo poder) o de una manera vertical (cuando hay diferentes niveles de jerarquía). Por ejemplo, en la relación matrimonial debe existir un sistema de jerarquía horizontal y en la relación padre-hijos debe ser vertical (cuando se encuentra bajo la tutela de los padres) (31).

La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía, (por ejemplo: la madre que pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo (31).

4. Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas: Cuando hablamos de comunicación distorsionada o disfuncional, nos referimos a los dobles mensajes o mensajes incongruentes o sea, cuando el mensaje que se trasmite verbalmente no se corresponde o es incongruente con el que se trasmite extra verbalmente o cuando el mensaje es incongruente en sí mismo y no queda claro (31).

Por lo general, cuando en la comunicación hay dobles mensajes es porque hay conflictos no resueltos, por lo que las dificultades en la comunicación pueden verse más bien como consecuencia de las disfunciones entre otros vínculos familiares, como las reglas, roles, jerarquías, etc., aunque no se debe olvidar que todas ellas funcionan de manera circular (31).

5. Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios: La familia funciona adecuadamente cuando no hay rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio-cambio. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros. Consideramos que este indicador de funcionamiento o sea, la capacidad de adaptación es uno de los más importantes, no sólo porque abarca todo el conjunto de vínculos familiares, sino también por el hecho de que la familia está sometida a constantes cambios porque tienen que enfrentar constantemente 2 tipos de tareas que son las tareas de desarrollo (aquellas relacionadas con el ciclo vital) y las tareas de enfrentamiento (que son las que se derivan del enfrentamiento a las llamadas crisis familiares no transitorias o paranormativas) (31).

Ambos tipos de tareas requieren en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para lograr que ésta sea capaz de desarrollarse y enfrentar los momentos críticos de una manera adecuada y mantener el equilibrio psicológico de sus miembros (31).

La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio (31).

Smilkistein, plantea que la funcionalidad familiar se puede valorar conociendo la percepción de los miembros de la familia acerca de los componentes que a continuación se presenta:

- **Adaptación:** Adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o período de crisis.

- **Participación:** Es la participación como socio, en cuanto se refiere a compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. Define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia.
- **Crecimiento:** Es el logro en la maduración emocional, física y en la autorrealización de los miembros de la familia a través de soporte y fuerza mutua.
- **Afecto:** Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.
- **Resolución:** Es el compromiso o determinación de dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás miembros de la familia. Refleja la capacidad de resiliencia del grupo familiar ante situaciones de crisis (32).

Para finalizar, se debe hacer un énfasis en que no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que debe reajustarse constantemente, si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca una enquistación de los conflictos y por tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros (31).

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo.

4.2. POBLACIÓN

Estuvo conformada por todos los estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena representando un total de 380, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

- CURN: 193 estudiantes.
- U de C: 133 estudiantes.
- UNISINU: 54 estudiantes.

4.3. MUESTRA

Tomando un error intermedio del 5%, un nivel de confianza del 95% y una prevalencia del 50%, se obtuvo una muestra total aproximada de 192 estudiantes, los cuales se distribuyeron de manera ponderada en las tres universidades como se muestra a continuación:

UNIVERSIDAD	ESTUDIANTES	FRACCION DE MUESTREO	MUESTRA
CURN	193	50,8	97
U de C	133	35,0	67
UNISINU	54	14,2	28
TOTAL	380	100,0	192

4.4. MUESTREO

El muestreo es de tipo probabilístico, inicialmente se hará por conglomerados, de los cuales se va a seleccionar la muestra parcial por semestres de forma aleatoria.

La muestra ponderada a seleccionar en los semestres de cada universidad se refleja a continuación en las siguientes tablas:

Muestra ponderada por semestres de la CURN.

UNIVERSIDAD 1			
SEMESTRE	ESTUDIANTES ADOLESCENTES	MUESTRA A TOMAR	% QUE REPRESENTA
I	40	20	20,72
II	28	14	14,50
III	48	24	24,87
IV	19	10	9,8
V	41	21	21,24
VI	9	4	4,66
VII	8	4	4,14
TOTAL	193	97	100

Muestra ponderada por semestres U de C.

UNIVERSIDAD 2			
SEMESTRE	ESTUDIANTES ADOLESCENTES	MUESTRA A TOMAR	% QUE REPRESENTA
I	31	16	23,30
II	38	19	28,57
III	24	12	18,04
IV	20	10	15,03
V	13	6	9,77
VI	6	3	4,51
VII	1	1	0,75
TOTAL	133	67	100

Muestra ponderada por semestres de la UNISINU.

UNIVERSIDAD 3			
SEMESTRE	ESTUDIANTES ADOLESCENTES	MUESTRA A TOMAR	% QUE REPRESENTA
I	33	17	61,11
II	12	6	22,22
III	4	2	7,4
IV	1	1	1,85
V	3	1	5,55
VII	1	1	1,85
TOTAL	54	28	100

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculados en el programa de enfermería de las tres universidades que ofrecen este programa en la ciudad.
- Estudiantes de enfermería de 14 a 19 años.

4.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes del programa de enfermería de las tres universidades en la ciudad de Cartagena que se hayan retirado o hayan aplazado el semestre.
- Estudiantes que se nieguen a hacer parte del estudio.
- Estudiantes menores de 18 años cuyos padres o tutores se negaron a firmar el consentimiento informado.

4.7. INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta o ficha socio demográfica, con la que se pudo determinar las características sociales, demográficas y familiares de los estudiantes y de sus familias.

La encuesta constó de dos partes, en la primera se obtuvo los datos de identificación del informante, a saber: parentesco con la familia, género, edad, religión, semestre cursado y ocupación. En la segunda parte se identificaron los datos de identificación de la familia de

convivencia, como son: miembros de convivencia de la familia, tipo de familia, ciclo vital familiar, nivel socioeconómico, ocupación de los padres de la familia en los últimos seis meses y la procedencia.

Para determinar la percepción de la funcionalidad familiar se utilizó el APGAR familiar. Este es un cuestionario auto-administrado (aunque también puede administrarse en forma de entrevista), el cual fue diseñado en 1978 por Smilkistein para explorar la funcionalidad familiar. En comparación con otras escalas similares (CES, McMaster, FACE III, Pless-Satterwhite) presenta la gran ventaja de su reducido número de ítems y facilidad de aplicación (33).

El Cuestionario APGAR familiar se compone de cinco ítems que evalúan la percepción de la persona sobre cinco dimensiones del funcionamiento familiar: Adaptación (utilización de recursos para la procuración del bien común y la ayuda mutua para la resolución de problemas familiares), participación (distribución solidaria de responsabilidades familiares se comparten y resuelven los problemas), crecimiento (autorrealización de los miembros de la familia), afecto (relación afectiva entre los miembros de la familia) y resolución (compartir tiempo y recursos en la resolución de problemas). La medición se realiza mediante una escala tipo Likert de tres opciones de respuestas (casi nunca, a veces y casi siempre) que se puntúan en la escala original de 0 a 2 con un rango de 0 a 10 (34). Para su codificación se estimaron los siguientes valores: casi nunca (0), a veces (1) y casi siempre (2). El resultado puede ser diferente para cada miembro de la familia, ya que la percepción individual o la situación de cada uno de estos pueden variar. La suma total de estos puntos se interpretan de la siguiente manera: 0-3 disfuncionalidad familiar severa, 4-6 disfuncionalidad familiar moderada, 7-10 buena funcionalidad familiar (35). El instrumento va dirigido a personas mayores de 11 años y su administración puede llevarse a cabo en forma individual o colectiva en un tiempo aproximado de 3 minutos (34).

La escala ha sido traducida y validada en castellano, se ha estudiado la validez de constructo y la validez factorial (36). En la validación española de Bellon, Delgado, Luna y Lardelli, la fiabilidad test-retest es superior a 0.75. Posee una buena consistencia interna según datos de Smilkistein, Ashworth y Montano, quienes reportan un alfa de Cronbach de 0.84, mientras que Sánchez-Sosa, Villarreal-González y Musitu, reportan una consistencia interna de $\alpha=0.79$ (34). También ha sido validado en población adolescente en la ciudad de Cartagena, Colombia en el estudio realizado por Cogollo y Gómez (10).

4.8. PROCEDIMIENTOS

Dentro de los pasos que se siguieron para la ejecución de la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes: permisos, diseño de encuesta o ficha de recolección de datos sociodemográficos de los estudiantes y de sus familias, capacitación y entrenamiento al grupo de encuestadores, recolección de la información en la muestra seleccionada, codificación, procesamiento estadístico de los datos y análisis de los resultados.

A continuación se describen algunos de los procedimientos anotados anteriormente los cuales fueron utilizados en el estudio:

Permisos: Para llevar a cabo la investigación fue necesario contar con la autorización de las tres universidades sujeto de estudio, para lo cual se llevaron cartas, primero para solicitar la información de los estudiantes inscritos y cuántos de ellos son adolescentes, además de solicitar el permiso para aplicar el instrumento a dichos estudiantes. Aquellos estudiantes menores de edad debieron presentar el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores antes de realizar el diligenciamiento de la encuesta.

Diseño de instrumento: En esta etapa de la investigación se realizó el modelo de encuesta sociodemográfica que se utilizó para la recolección de los datos del sujeto investigado y su familia, la cual fue anexada al APGAR Familiar de Smilkstein.

Capacitación y entrenamiento al grupo de encuestadores: Esto se realizó para que se llevara un adecuado manejo técnico de los instrumentos y para mantener los aspectos éticos en la recolección de la muestra. Se les brindó una debida educación a los encuestadores acerca del instrumento, de los ítems que incluye y su debida interpretación, la forma de llenar el cuestionario, la importancia de que los tutores de los menores de edad firmen el consentimiento informado antes de llenar el cuestionario y los aspectos éticos de la investigación.

Posteriormente se aplicó el instrumento a la muestra seleccionada en las respectivas universidades y sedes del programa de enfermería y al obtener todos los datos requeridos se realizó la codificación, tabulación. Para el análisis estadístico se empleará el software SPSS 12,0^R. Se estimarán las medidas de tendencia central, estadísticos de dispersión, y estadísticos de posición y se obtendrá la consistencia interna de la aplicación del instrumento en la población de estudio.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso investigativo se tuvo en cuenta los principios de beneficencia, no maleficencia, y autonomía en términos de derecho a decidir y a estar informados. Igualmente se considero la privacidad, confidencialidad y respeto a la dignidad humana.

El principio de autonomía hace referencia a que las personas decidieron en forma voluntaria su participación o no en el estudio; y a que tuvieron el derecho a recibir la información completa por parte del investigador sobre la naturaleza, objetivos, costos, resultados y beneficios potenciales del estudio. Se dio a conocer a los estudiantes el derecho que tienen de retirarse del estudio si lo deseaban. Para establecer el derecho a la privacidad y confidencialidad se explicó a los estudiantes que los datos e informaciones por ellos suministrados no se revelarán a nadie en particular, se aseguró no vulnerar la dignidad del estudiante y de su sistema familiar. Los padres o tutores de los estudiantes por su condición de adolescentes menores de 18 años firmaron una hoja de consentimiento (Ver anexo 3) previa información y se les aseguro la confidencialidad de sus respuestas.

En términos generales, los aspectos éticos que guiaron la investigación están estipulados en la Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El Título II, Capítulo I, artículo 6, contempla los criterios para realizar investigación en seres humanos, entre éstos incluye el consentimiento informado, referenciado así: “Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal...”. El artículo 8, establece que en las investigaciones con seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (37).

De acuerdo a la misma Resolución, este estudio se clasificó como una investigación sin riesgos (artículo 11o) pues el realizar el cuestionario que se entregó a cada participante no altero en ningún modo cualquiera las esferas de los sujetos de investigación (37).

4.10 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDIDA
Perfil Socio Demográfico de los estudiantes y sus familias de convivencia	Son todas aquellas características relacionadas con aspectos biológicos, sociales, económicos, culturales y familiares de las personas que participan en el estudio.	Sexo del informante	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
		Edad en años cumplidos	14-16 años 17-19 años	Cuantitativa	Ordinal
		Semestre	I – II – III – IV – V – VI VII – VIII - IX	Cuantitativa	Ordinal
		Religión del informante	Testigo de Jehová Católico Cristiano- Evangélico Ateo Mormón Otro	Cualitativa	Nominal
		Ocupación del informante	Estudiante Estudia y trabaja	Cualitativa	Nominal
		Parentesco del informante con la familia	Progenitor Hijo Primo Sobrino Nieto Otro	Cualitativa	Nominal
		Nivel Socioeconómico	Estrato 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6	Cuantitativa	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDIDA
Perfil Socio Demográfico de los estudiantes y sus familias de convivencia.	Son todas aquellas características relacionadas con aspectos biológicos, sociales, económicos, culturales y familiares de las personas que participan en el estudio.	Nivel Educativo de la madre	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Tecnólogo Universitaria	Cualitativa	Ordinal
		Nivel Educativo del padre	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Tecnólogo Universitario	Cualitativa	Ordinal
		Ocupación de la madre	Desempleada Económicamente activa	Cualitativa	Nominal
		Ocupación del padre	Desempleado Económicamente activo	Cualitativa	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDIDA
Perfil Socio Demográfico de los estudiantes y sus familias de convivencia.	Son todas aquellas características relacionadas con aspectos biológicos, sociales, económicos, culturales y familiares de las personas que participan en el estudio.	Procedencia	Rural Urbana	Cualitativa	Nominal
		Ciclo Vital Familiar	- Elección de la pareja - Familia en expansión - Familia con niños preescolares - Familia con niños escolares - Familia con hijos adolescentes - Familia adulta o en plataforma de lanzamiento - Familia anciana	Cualitativa	Nominal
		Tipo De Familia	- Familia nuclear - Familia monoparental - Familia reconstituida - Familia extensa - Familia de soporte	Cualitativa	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDIDA
Percepción de la Funcionalidad Familiar	Es la apreciación que tiene cada miembro de la familia sobre como el sistema familiar enfrenta y supera cada una de las etapas del ciclo vital y la crisis por las que atraviesa.	Adaptabilidad	Buena Función Familiar Disfunción Familiar Moderada Disfunción Familiar Severa	Cuantitativa	Nominal
		Participación			
		Crecimiento			
		Afecto			
		Resolución			

5. RESULTADOS

En esta investigación se contó con la participación de 192 estudiantes adolescentes pertenecientes a los programas de enfermería de tres universidades de la ciudad de Cartagena, esta muestra se dividió ponderadamente entre ellas quedando que de la CURN se tomaron 97 estudiantes, la U de C participó con 67 y la UNISINU aportó 28 estudiantes para la investigación.

Perfil sociodemográfico de los participantes en el estudio

En este estudio, como era de esperarse la mayor proporción de estudiantes adolescentes de enfermería fue del género femenino (91,7%) (Ver Tabla 1).

La edad promedio de los encuestados fue de 18.1 años (DE = 0.9). La procedencia que prevaleció entre los participantes fue el área urbana con un porcentaje de 86.5% (166) (Ver Tabla 1).

La mayor parte de los estudiantes pertenecieron a los estratos 1 y 2 (32.3% y 44.8%, respectivamente) (Ver Tabla 1). La religión más común entre los participantes fue la católica con un 75% (144) (Ver Tabla 1).

En cuanto al estado civil, el 94.8% de los estudiantes fueron solteros, el 5.2% conviven con su pareja en unión libre o en matrimonio (Ver Tabla 1). Solo el 8.3% (16) de los estudiantes encuestados manifiestan estudiar y trabajar (Ver Tabla 1).

La mayor parte de los estudiantes encuestados pertenecieron a la CURN (50.5%), seguido de la U de C (34.9%), y por último la UNISINU con un 14.6% (Ver Tabla 1).

Perfil sociodemográfico de las familias de los participantes en el estudio

Con respecto a los aspectos familiares de los encuestados, el tipo de familia más común fue la familia nuclear (50.5%), seguido de la familia extensa (27.1%), la familia monoparental (10.4%), la familia reconstituida tuvo una prevalencia de 7.3% y en menor medida la familia de soporte con un porcentaje de 4.7% (Ver Tabla 2). Los ciclos vitales familiares predominantes entre las familias de los estudiantes encuestados fueron la familia con hijos adolescentes y la familia adulta o en plataforma de lanzamiento con porcentajes de 49.5 % y 47.9 % respectivamente (Ver Tabla 2).

El total de los padres de los adolescentes encuestados que conviven actualmente con ellos manifiestan que son económicamente activos, representados por el 64.06% (123), se encontró que hay un 35.93% (69) de padres que no conviven con sus hijos (Ver Tabla 2); en cuanto a las madres, el 18.75% (36) muestran esta misma condición, un 42.18% se encuentran desempleadas y el resto, 39.06% (75), son económicamente activas (Ver Tabla 2).

Tanto en padres y en madres el nivel de escolaridad con mayor porcentaje fue la secundaria completa con unos resultados de 31.77% (61) y 33.85% (65) respectivamente (Ver Tabla 2). De los padres el 7.28% (14) tienen un nivel educativo inferior a este y el 24.98% (47) tienen un nivel educativo superior al bachiller completo (Ver Tabla 2). En cuanto a las madres el 15.09% (29) son aquellas que cuentan con un nivel educativo inferior al de referencia y el 32.28% (62) representa a aquellas que tienen un nivel educativo superior a este (Ver Tabla 2).

Percepción de la funcionalidad familiar por los estudiantes encuestados

El 81.2% (156) de los adolescentes perciben que el funcionamiento de sus familias es bueno, el 15.1% (29) de ellos manifiestan que en sus familias hay una disfuncionalidad moderada y el resto, el 3.6% (7), comentaron que presentan una disfuncionalidad severa (Ver Tabla 3).

En cuanto a la funcionalidad familiar por universidades, la UNISINU obtuvo los puntajes más altos en buena funcionalidad con un 85.71% seguida de la CURN con un 84.54% y la U de C con un 74.63%. La U de C además obtuvo los porcentajes más altos de disfuncionalidad severa y moderada con un 5.97% y un 19.4% respectivamente (Ver Tabla 4).

Los participantes que solo estudian tienen mayor percepción de buena funcionalidad familiar (82.4%) que aquellos que trabajan y estudian (68.75%), asimismo se obtuvieron porcentajes más altos de disfuncionalidad moderada y severa en los estudiantes que también trabajan en comparación con aquellos que solo estudian (Ver Tabla 5).

Con relación a la funcionalidad familiar por semestres se encontró que hay una mayor percepción de disfuncionalidad familiar severa en los primeros semestres (primero a cuarto), especialmente en los estudiantes de IV semestre quienes están representados por un 9.5%, en comparación con los últimos semestres (quinto a séptimo) en donde se refleja que los de VI y VII semestre no presentan disfunción familiar severa. De igual manera se obtuvieron resultados mayores en los primeros semestres que en los últimos con respecto a la percepción de la disfuncionalidad moderada representada (Ver Tabla 6).

En cuanto a los componentes que evalúa el instrumento utilizado en este estudio, el 79.7 % (153) de los adolescentes encuestados manifiesta que está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema (componente de adaptación) y el 2.6% (5) se sienten insatisfecho con respecto a esta (Ver Tabla 7).

El 56.25% (108) de los participantes manifiestan que en su núcleo familiar conversan los problemas que se presentan (componente de participación), mientras que el 36.97% (71) manifiesta que solo en algunas ocasiones hay participación en ellos (Ver Tabla 7).

El 10.9% de los encuestados revelan que casi nunca toman en conjunto las decisiones importantes en la familia (componente de crecimiento), el 33.3% (64) manifiestan que esto sucede en algunas ocasiones y el 55.7% (107) muestra satisfacción en este componente (Ver Tabla 7).

El 49.5% (95) de los estudiantes manifiestan que están satisfecho con el tiempo que comparten con su familia (componente de resolución), el 39.6% (76) manifiesta satisfacción en algunas ocasiones, por su parte el 10.9% (21) manifiestan insatisfacción con este componente (Ver Tabla 7).

El 1.56% (3) de los estudiantes adolescentes no perciben afecto de los familiares en la mayoría de las ocasiones en comparación con el 89.58% (172) que manifiesta percibir afecto de su familia en casi todos los momentos (Ver Tabla 7).

6. DISCUSIÓN

La percepción del estudiante adolescente acerca del funcionamiento de su familia puede variar debido a diversas situaciones internas o externas que pueden ocurrir afectándole a él como unidad o al grupo familiar directamente, de la familia es de quien se recibe sostén en periodos de dependencia y crisis, es entonces el principal sistema de apoyo natural (2).

En este estudio se encontró que la percepción que tienen la mayoría de los estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena sobre la funcionalidad de sus familias es buena representando un 81.2%, el 15.1% reportó percibirla moderadamente disfuncional y el resto, 3.6 %, reportó una disfuncionalidad severa, datos que difieren de los hallazgos encontrados por Zapata(5), en el que reportan que el 66.9% de los estudiantes adolescentes de una escuela secundaria de Guanajuato percibían buena funcionalidad familiar, el 27.2% manifiesta percibir una disfuncionalidad moderada en sus familias y el 5.9% restante una disfuncionalidad severa (5). Otro estudio realizado por Silva, que evaluó la percepción de la funcionalidad familiar en estudiantes adolescentes de 7mo y 8vo grado de seis escuelas municipales de Chillán, Chile, refleja que el 62.5% de los encuestados manifiestan percibir una buena función en su familia (9), resultados inferiores a los encontrados en este estudio. Se deduce entonces que los participantes en este estudio manifiestan conformidad con las relaciones internas y externas de su grupo familiar y sólo una minoría de estos perciben poco afecto, comunicación y resolución de conflictos en sus familias. En consecuencia, los estudiantes perciben que la familia aparece como un refugio que los protege de las dificultades y problemas de la vida cotidiana, sin embargo puede transformarse, en ocasiones, en fuente de nuevos desafíos y problemas porque también está expuesta a constantes situaciones estresantes que hacen compleja la convivencia familiar (38).

En cuanto a los aspectos sociodemográficos la mayor proporción de estudiantes adolescentes de enfermería son del sexo femenino, debido a que se trata de una profesión socialmente considerada para ser desempeñada por mujeres. La procedencia que prevaleció entre los participantes fue el área urbana pues son las personas que por cercanía tienen más acceso a las universidades participantes. La religión católica siendo una de las más practicadas a nivel mundial también es la más común entre los participantes con un 75%, similar al estudio realizado por Criado y Rubiano (8), con adolescentes de primer semestre de diferentes programas académicos de la Fundación Universitaria de San Gil, dentro de los que se encuentra enfermería, en donde se obtuvo un porcentaje de 88.7%.

En cuanto al estado civil la gran mayoría son solteros, esto puede ser explicado por el hecho de que la muestra de este estudio fueron estudiantes adolescentes.

Tan solo el 8.3% de los estudiantes encuestados manifiestan estudiar y trabajar, resultado que difiere de los encontrados por Criado y Rubiano (8) quienes manifiestan que el 41.3% de los estudiantes también trabajan. Los resultados del presente estudio en este aspecto son similares a los reportados por Galán (7) quien manifiesta que el 8% de los estudiantes adolescentes encuestados de una institución educativa en Paipa reparten su tiempo entre el estudio y una actividad laboral.

Con respecto a los aspectos familiares de los encuestados, el tipo de familia más común fue la familia nuclear (50.5%), dato conforme a los resultados del estudio realizado por Criado y Rubiano, en el cual sus porcentajes fueron de 55.3% (8), seguido de la familia extensa (27.1%), la familia monoparental con un resultado de 10.4%, más bajo en comparación a los obtenidos en el estudio en cuestión que arrojó un 24% (8).

Los ciclos vitales familiares predominantes entre las familias de los estudiantes encuestados fueron la familia con hijos adolescentes y la familia adulta o en plataforma de lanzamiento lo que es congruente teniendo en cuenta los rangos de edades que se utilizaron en el muestreo para realizar este estudio.

Al hablar de los resultados que se obtuvieron sobre la funcionalidad familiar entre los estudiantes de universidades privadas y públicas, se puede observar que hay diferencias en ellos y el hecho de que se muestren mayores porcentajes de disfuncionalidad familiar moderada y severa percibida en la universidad pública podría atribuirse a que estudiar en una universidad privada implica más apoyo, sobre todo económico, por parte de la familia para el estudiante, lo cual conduce a que este último manifieste mayores porcentajes de buena funcionalidad que los estudiantes de universidad pública.

En cuanto a la percepción de la funcionalidad familiar de los estudiantes por semestres se encontró que hay una mayor percepción de disfuncionalidad familiar severa y moderada en los primeros semestres (primero a cuarto) en comparación con los últimos (quinto a séptimo); por lo cual se puede inferir que esta percepción de disfuncionalidad en los primeros semestres se podría estar dando debido a la edad que tienen la mayoría de los estudiantes en estos, pues al ser los de más bajas edades en ellos se acentúan aún más los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes le rodean además del periodo de crisis que se genera en la mitad de esta etapa resultado de la búsqueda de libertad e independencia familiar, (39). Otro aspecto relevante es la adaptación que están presentando al nuevo rol de ser estudiantes universitarios, estos

valores muestran entonces que muchos de los adolescentes no están totalmente satisfechos con su familia y con su desempeño en situaciones de interacción social, no se ven aún capaces de enfrentarse a retos y dificultades que le presenta la vida universitaria y tampoco se sienten cómodos totalmente en este medio (40).

El hecho de tener una obligación además de estudiar muestra que tiene alguna influencia sobre la percepción de la funcionalidad familiar del participante pues entre aquellos que solo estudian la mayoría perciben una buena funcionalidad y este porcentaje es más alto con relación a los estudiantes que además trabajan. Esto puede deberse a que el adolescente debe distribuir la mayor parte de su tiempo entre las actividades académicas y laborales dejando de lado el compartir en familia, afectando de esta manera el funcionamiento de la misma.

En cuanto a los componentes que evalúa el instrumento utilizado en este estudio, el APGAR familiar, un alto porcentaje de los adolescentes encuestados manifiesta que está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema, mostrando que el adolescente ajusta su comportamiento adecuadamente a las condiciones que se presentan, se ha trazado un plan de vida luego de superar la timidez y la inadaptación al final de la etapa de adolescencia en la que se encuentran la mayor parte de los estudiantes (41). Solo una minoría de estos se sienten insatisfechos con respecto a esta ayuda reflejando una percepción en el estudiante de poca adaptación en su núcleo familiar quizás debido a que la menor parte de los estudiantes encuestados atraviesan por la mitad de su etapa adolescente en donde a consecuencia de un periodo de crisis resultado de la búsqueda de la libertad e independencia familiar (41) toma una actitud inadecuada que no favorece la comunicación familiar impidiendo la búsqueda de orientación por parte de los padres (42).

Algo menos de la mitad de los encuestados manifiesta que a veces o casi nunca conversan en su núcleo familiar los problemas que se presentan, esto guarda relación con el hecho de que las estrategias para la resolución de conflictos también experimentan cambios durante la adolescencia. En la adolescencia temprana es poco probable que las discusiones se resuelvan mediante el compromiso y la negociación, y es muy frecuente que el adolescente abandone la discusión y se retire a su cuarto, o que el padre imponga su punto de vista obligando al adolescente a asumirlo. Por otra parte, en periodos de rápidos cambios evolutivos como ocurre en la adolescencia, las expectativas de los padres con respecto al comportamiento de sus hijos son violadas con frecuencia, lo que causará conflictos y malestar emocional, representando la misma adolescencia una crisis en el núcleo familiar. Aunque las transformaciones más relevantes tienen lugar en el adolescente, sus padres también están sujetos a cambios, y la pubertad de los hijos suele coincidir con la etapa de

los 40-45 años de los padres. Este periodo, denominado por algunos autores crisis de la mitad de la vida, ha sido considerado como un momento difícil y de cambios significativos para muchos adultos lo que podría suponer una dificultad añadida a las relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia. Por lo tanto, la llegada de esta etapa es un momento del ciclo familiar en el que coinciden dos importantes transiciones evolutivas, una en el hijo y otra en sus padres, lo que forzosamente repercutirá en el clima familiar (39).

El hecho de que casi la mitad de los participantes muestren inconformismo con la toma de decisiones en casa puede ser debido a que la familia atraviesa por una de las etapas críticas en la comunicación familiar generada por la llegada de los hijos a la adolescencia. El equilibrio se ve alterado por varias razones, una de ellas es la necesidad del adolescente de independencia y autonomía en relación a su familia, en este periodo los jóvenes desean distanciarse de la protección y autoridad de sus padres, aunque todavía necesitan y dependen de ellos. También el despertar sexual del adolescente es un motivo de incomunicación y poca fluidez en las relaciones familiares. Pues a los padres, les resulta difícil hablar de sexualidad con sus hijos. Es posible que a ellos, en su infancia y/a adolescencia, nadie les haya aclarado sus dudas e inquietudes en forma apropiada. (42). Algo más que resaltar es que en esta etapa pueden ser frecuentes las manifestaciones agresivas estimuladas por modos de comunicación disfuncionales, como los autoritarios y los permisivos, en los que no existe equilibrio entre las funciones afectivas, informativas y educativas de la comunicación, y el intercambio se hace de manera unidireccional sin tener claridad en el mensaje que se emite, además el tipo de comunicación condiciona el carácter de las relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la familia e interfiere en el adecuado o inadecuado funcionamiento de la misma (43).

En cuanto a los participantes restantes para los cuales casi siempre se toman en casa las decisiones en conjunto es importante destacar el aumento del tiempo que pasan los adolescentes con el grupo de iguales que va a permitir al adolescente una mayor experiencia en relaciones simétricas o igualitarias con toma de decisiones compartidas, y que le llevarán a desear un tipo de relación similar en su familia, lo que no siempre será aceptado de buen grado por unos padres que se resisten a perder autoridad, generando más crisis en el grupo familiar (39).

La mitad de los estudiantes se sienten insatisfechos con el tiempo que comparten con su familia, esto es algo que podría atribuirse al hecho de que entre la carga académica, las prácticas, entre otras exigencias durante la formación profesional del estudiante poco tiempo es el que se comparte en familia, teniendo en cuenta además que algunos estudiantes dejan su núcleo familiar de origen para continuar sus estudios superiores y algunos padres dedicarán mucho más tiempo a trabajar. Otro aspecto relevante es el hecho de que el adolescente en esta etapa dedique más tiempo a sus relaciones con amigos y

compañeros y deje de lado su núcleo familiar permitiendo esto el deterioro de las relaciones intrafamiliares (39).

Cerca de la décima parte de los adolescentes no perciben afecto de sus familiares en la mayoría de las ocasiones. La comunicación que se ejerce en la familia es la principal vía para manifestar sentimientos, puntos de vistas, saberes y creencias (43), al observar los resultados obtenidos en el componente de crecimiento es de notar que no hay una comunicación efectiva en la mayoría de las familias de los participantes lo cual ha podido influir en que se hayan obtenido estos resultados en el componente afectivo. Existen abundantes datos que indican una disminución durante la adolescencia de la cercanía emocional, de las expresiones de afecto y de la cantidad de tiempo que padres e hijos pasan juntos. La comunicación también suele experimentar un ligero deterioro en torno a la pubertad, ya que en esta etapa chicos y las chicas hablan menos espontáneamente de sus asuntos, las interrupciones son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil (39).

Cuando el afecto, el apoyo y la comunicación positiva caracterizan las relaciones entre padres y adolescentes, estos últimos muestran un mejor ajuste psicosocial, incluyendo confianza en sí mismos, competencia conductual y académica, autoestima y bienestar psicológico (39). Cabe añadir que según la visión sistémica, nuestra historia familiar afecta profundamente nuestra personalidad, nuestro comportamiento y nuestras relaciones, modela de la misma manera, nuestros valores, actitudes y creencias sobre nosotros mismos, sobre los demás y sobre nuestra vida, lo que permite inferir que aquellos padres que no brindan muestras de afecto a sus hijos tampoco las recibieron por parte de sus propios padres (43).

De los encuestados, la gran mayoría manifiesta percibir afecto de su familia en casi todos los momentos. A pesar de que la adolescencia es una etapa de constantes cambios, crisis y perturbación del sistema familiar el cual se torna más inestable, se propicia en él un aumento de la variedad de patrones de interacciones posibles, de forma que las discusiones y enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos; vale la pena destacar un aspecto relativo al afecto y la comunicación y es su presencia en las relaciones parentofiliales durante la infancia y la adolescencia, ya que aquellos niños y niñas que sostienen intercambios cálidos y afectuosos con sus padres son quienes mantienen una relación más estrecha cuando llega la adolescencia (39).

Fortalezas del estudio

Fortalece las aptitudes investigativas de los autores de este estudio.

Brinda a la disciplina de enfermería, y en especial al ámbito de la salud familiar, nuevos conocimientos acerca del tema pues son escasos los estudios similares a esta investigación de los que se tienen referencia en la ciudad.

Permite conocer la percepción de la funcionalidad familiar de los estudiantes adolescentes de enfermería en la ciudad de Cartagena y en base a esto diseñar desde la academia, en un futuro, estrategias de intervención basadas en los resultados.

Limitaciones del estudio

A pesar de ser una población pequeña no se tomó por completo para desarrollar la investigación debido al comportamiento de las universidades en las cuales se aplicó el instrumento pues características como entrada y salida a vacaciones, horarios de clase, disponibilidad de tiempo de los estudiantes, administrativos y docentes, entre otros aspectos fueron condiciones que de una u otra forma afectaron la aplicación del instrumento.

No se encuentran estudios similares con estudiantes adolescentes universitarios que apliquen el mismo instrumento y con el que se pueda hacer una comparación y/o relación de resultados.

7. CONCLUSIÓN

La investigación realizada constituye un acercamiento a la descripción del funcionamiento familiar en adolescentes universitarios de enfermería de la ciudad de Cartagena, en donde se evidenció claramente que la mayoría de los participantes perciben a sus familias como funcionales y que hay diferencias no alarmantes pero, si significativas en cuanto a la funcionalidad familiar por universidades y semestres, mostrando que las universidades privadas reflejan los mayores porcentajes de percepción de buena funcionalidad familiar, mientras que la universidad pública muestra mayor prevalencia de disfuncionalidad severa y moderada entre los encuestados. Se obtuvieron también datos de que el rango semestral es directamente proporcional a la percepción de buena funcionalidad por parte de los adolescentes.

El hecho de tener otra ocupación además del estudio evidencia que influye en la condición de funcionalidad/disfuncionalidad percibida por los estudiantes pues son aquellos que trabajan y estudian los que manifiestan los niveles más altos de disfuncionalidad severa y moderada.

De acuerdo a lo percibido por los estudiantes, los componentes del APGAR resolución, crecimiento y participación sugieren que los problemas familiares según la percepción del adolescente se derivan de la comunicación que hay entre la familia, pues un alto porcentaje para cada uno de estos componentes muestra que a veces o casi nunca se conversan los problemas que se tienen en casa o se toman en conjunto las decisiones importantes, además que el adolescente manifiesta que no es conforme con la forma como se comparte el tiempo y los recursos en el círculo familiar.

8. RECOMENDACIONES

Para los investigadores:

- Se recomienda realizar a futuro otras investigaciones relacionando los factores asociados a la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes universitarios en la ciudad.
- Realizar investigaciones acerca de la percepción de la funcionalidad familiar en la que se involucre al resto de la familia de los estudiantes, con el fin de establecer similitudes o divergencias en las percepciones de cada uno.
- Realizar investigaciones acerca de la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes que estudian en una institución de educación superior y se utilice el instrumento del apagar familiar.

Para el estudiante adolescente:

- Mejorar los lazos afectivos hacia los demás miembros de su familia.
- Participar en actividades recreativas y deportivas con su familia.
- Aumentar el acercamiento y comunicación hacia sus padres.
- Comentar sus dudas, inquietudes, sentimientos, etc. a sus padres y demás miembros de su familia.
- Recibir orientación a la vida universitaria, asesoramiento en este nuevo rol.

Para la familia del estudiante adolescente:

- Convertirse en un ejemplo cotidiano para sus hijos, aconsejar, orientar, programar actividades en familia y mejorar la comunicación al interior de ella.
- Sacar el máximo provecho de las situaciones de crisis, de las cuales se pueden aprender nuevas técnicas de negociación y resolución de conflictos.

- Los padres deben procurar por el crecimiento interior de cada miembro de la familia a través de la transmisión de valores.
- Acomodar la jerarquización y los límites de la familia a la etapa de cambio que se vive dentro del grupo familiar.
- Que los padres se esmeren aún más por mantener una buena comunicación con sus hijos y los involucren en la toma de decisiones escuchando sus opiniones.
- Realizar nuevos acuerdos entre los miembros para mantener o mejorar la funcionalidad familiar.
- Fomentar la creación de roles fijos y límites claros pero flexibles que se ajusten a las condiciones en las que se encuentra la familia en un determinado momento.
- Mantener lazos afectivos fuertes con los hijos desde la niñez.

Para las universidades:

- Realizar y/o fortalecer las actividades de adaptación a la vida universitaria en los primeros semestres.
- Realizar actividades con los padres de familia, involucrándolos más con sus hijos en la universidad y mostrando la relación que guarda la percepción de la funcionalidad familiar del adolescente con su rendimiento.
- Realizar actividades recreativas entre estudiantes y padres.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Villarroel G, Sánchez X. Relación familia y escuela: Un estudio comparativo en la ruralidad. Scielo [en línea] 2002 [fecha de acceso 25-07-2013]; (28). URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052002000100007&script=sci_arttext.
2. Medina Pérez Á. La familia como sujeto/objeto de la atención enfermera. Equipo de Salud Mental del Distrito de Atención Primaria. Jerez de la Frontera. (<http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=La+familia+como+sujeto%2Fobjeto+de+la+atenci%C3%B3n+enfermera&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.anesm.net%2Fdescargas%2Ffamilia%2520como%2520sujeto%2520atencion%2520enfermera.doc&ei=7xPxTov0NMOJtwemrN3RBg&usg=AFQjCNEPzeCjegdl2r64jEri7JYgS6ZWKw&cad=rja> Fecha de acceso 20-12-11).
3. Valero H. Salud y cuidados en la familia. (http://www.index-f.com/index-enfermeria/34revista/34_articulo_7-8.php Fecha de acceso 20-12-11).
4. Vásquez V, Nava C, Valle R, Ayala O, Actividad Física para adolescentes. (<http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf> Fecha de acceso: 21-12-11).
5. Zapata Gallardo J, Figueroa Gutiérrez M, Méndez Delgado N, Miranda Lozano VM, Linares Segovia B, Carrada Bravo T, Vela Otero Y, Rayas Lundes AM, et al. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. (<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=f2a5f6a7-5b12-401b-acbf-e638324feea%40sessionmgr14&vid=1&hid=9&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=27881731> Fecha de acceso: 3-08-11)
6. Barna R, Florenzano R, González A, Horwitz N, Maddaleno M, Romero M, Salazar D, Segovia I, Valdez M, Venturini G, Villaseca P. Salud familiar. 1ra Edición. Santiago de Chile: CPU Corporación de Promoción Universitaria, 1986.
7. Galán González EF. Funcionalidad en familias con adolescentes escolarizados en Paipa. (<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=30dd14f7-9f98-4055-8887->

684fd355627d%40sessionmgr4&vid=1&hid=13&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=53173789 Fecha de acceso: 3-08-11).

8. Criado Morales ML, Rubiano Mesa Y. Efectividad de la funcionalidad en las familias con adolescentes de primer semestre de la Fundación Universitaria San Gil. (<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=f2b01d7c-cae6-4699-a8e2-242a80352ead%40sessionmgr12&vid=1&hid=13&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=51002907> Fecha de acceso: 3-08-11).
9. Silva L, Díaz A, Lagos C, Ruiz C, Troncoso E, Jiménez M, Rivera P. Ansiedad en estudiantes de 7° y 8° básico de escuelas municipales. Binasss [en línea] 2005 [fecha de acceso 11 de marzo de 2012]; 30 (1): URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art3.pdf>.
10. Cogollo Z, Gómez E. Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. Scielo. Rev. Salud Pública [en línea] 2009 [fecha de acceso 11 marzo de 2009]; 12 (1): URL disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000100006&lng=es&nrm=&tlng=es.
11. Medicina Familiar. Funcionalidad Familiar (<http://medicinafamiliaramazatlan.blogspot.com/2008/12/funcionalidad-familiar.html>. Fecha de acceso 29-08-2012).
12. Retamales J, Behn V, Merino J. Funcionamiento familiar de trabajadores-jefes de hogar en sistema de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile. Scielo [en línea] 2004 [fecha de acceso 25-07-2013]; 10 (1). URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100004.
13. Contreras K, Caballero C, Palacio J; Pérez A. Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). PEPSIC [en línea] 2008 [fecha de acceso 25-07-2013]; (22). URL disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2008000200008.

14. Peña L, Espíndola A, Cardoso J, González T. La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. Scielo [en línea] 2007 [fecha de acceso 25-07-2013]; 7 (3). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-81202007000300005&script=sci_arttext.
15. Flandrin J. Orígenes de la familia moderna. (http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/origenes_de_la_familia_moderna.pdf Fecha de acceso 8-12-11).
16. Instituto Interamericano del Niño IIN. Concepto de Familia, La Familia: un sistema. Disponible en: (http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF. Fecha de acceso 29-08-2012).
17. Gutiérrez P, Camacho M, Martínez M. Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. (<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v39n11a13112196pdf001.pdf> Fecha de acceso 8-12-11).
18. González J. La familia como sistema. Rev Pacea Med Fam [En línea] 2007 [Fecha de acceso 9 de marzo de 2012]; 4(6). URL disponible en: http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf.
19. Osorio A, Álvarez A. Introducción a la salud familiar. San José, Costa Rica. CENDEISS; 2004. URL disponible en: (<http://www.cendeiss.sa.cr/modulos/modulo11.pdf> fecha de acceso 08-03-12).
20. González C. Teoría estructural familiar. (<http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf> Fecha de acceso 8-12-11).
21. Gurasoena. El ciclo vital de la familia. Disponible en: (<http://www.gurasoena.org/documentoTemas/070104210320071715060015.pdf>. Fecha de acceso 29-08-2012)
22. Tamera M, Rodríguez M. Intervención con familias y atención a menores. Madrid: Editex; 2010.

23. Zaldívar Pérez D. Funcionamiento familiar saludable. (http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf Fecha de acceso 26-01-12)
24. Organización de Estados Iberoamericanos. La familia en el proceso educativo. Disponible en: (<http://www.oei.org.co/celep/celep6.htm>. Fecha de acceso 29-08-2012).
25. Cardona J. Ciclo vital familia. (<http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/ciclo-vital-familia.html> Fecha de acceso 9-12-11).
26. Psicoadolescencia. La preadolescencia. Disponible en: (<http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/preadoles.pdf>. Fecha de acceso 29-08-2012).
27. Estremero J, Gacia X. Familia y ciclo vital familiar. (<http://www.foroaps.org/files/4%20familia%20y%20ciclo%20vital.pdf> Fecha de acceso 8-12-11).
28. Cogollo Z, Gómez E, De Arco O, Ruiz I, Campo A. Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia, Revista colombiana de psiquiatría, 2009; . 38 (4): 637-644.
29. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes. Disponible en: (<http://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>. Fecha de acceso: 25-07-13)
30. Ribeiro de Almeida Lopes S. Ferreira de Paula S. La importancia de la figura del padre en proceso de elección de carrera: un estudio comparando estudiantes universitarios (<http://ezproxy.unicartagena.edu.co:2895/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=efb43949-a057-4ca9-9b5c-7a1ce751da31%40sessionmgr114&hid=110>. Fecha de acceso (09- 05/2013).
31. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. [En línea] 1997 [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2011]; 13 (6). URL disponible en: (http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000600013&script=sci_arttext).

32. APGAR familiar: Componentes.
(<http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/APGAR%20Familiar.pdf>
Fecha de acceso 19-12-11)
33. APGAR familiar. Disponible en:
(<http://utcas.org/uto/castellano/infotrastornos/infoapgarfamiliar.asp>. Fecha de
acceso 26-03-2012).
34. Instrumentos utilizados en la investigación proyecto 2008-2011. Disponible en:
(<http://www.uv.es/lisis/instrumentos09mexic.htm#doce>. Fecha de acceso 08-05-
2012).
35. Universidad de la Sabana. Herramientas de valoración familiar: APGAR. Disponible
en:
[http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/herramientas_de_valoracion_familiar/p
aginas/Apgar.html](http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/herramientas_de_valoracion_familiar/paginas/Apgar.html). Fecha de acceso 29-08-2012.
36. Gallud J, Guirao J. Escalas e instrumentos para la valoración en atención
domiciliaria. Disponible en:
<http://www.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4963-2006.pdf>. Fecha de acceso
26-03-2012).
37. Colombia. Ministerio de Salud Nacional. Resolución No. 008430 de 1993, 4 de
octubre, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas
para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
38. González R. Efectividad de la funcionalidad familiar en población estudiantil
universitaria. Nuevo León, México, 2001. Trabajo de grado (Maestra en ciencias de
enfermería con énfasis en salud comunitaria). Universidad Autónoma de Nuevo
León. Facultad de enfermería. División de posgrado e investigación.
39. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. Anuario de Psicología; 37,
nº 3, pag 209-223 disponible en
(<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61838/82584>
fecha de acceso 08-05-13).
40. Iriarte V. Adolescencia y adaptación
([http://www.cvatocha.es/cvacom/primaria/orientacion/css/Adolescencia_y_adapta.p
df](http://www.cvatocha.es/cvacom/primaria/orientacion/css/Adolescencia_y_adapta.pdf) fecha de acceso 08-05-13).

41. Bosques Fuentes AE, Aragón Borja LE .Evaluación de la adaptación en los adolescentes de secundaria y preparatoria de la ciudad de México. (http://www.ugr.es/~cmetodo/pdf/comunicaciones/bosque_fuentes.pdf fecha de acceso 08-05-13).
42. Comunicación en la adolescencia (http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/comunicacion%20con%20los%20padres.pdf fecha de acceso 08-05-13).
43. Rodríguez García J, Batista de los Ríos D. Acercamiento teórico de las deficiencias de la comunicación familiar en adolescentes con manifestaciones agresivas. (<http://www.eumed.net/rev/cccss/20/rubr.html> fecha de acceso 08-05-13).

10. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA FAMILIAR

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

Nombre del encuestador: _____

Fecha: _____

1. Datos de identificación personal

Nombre: _____ Edad: _____ años

Género: F M

Dirección _____

Ciudad/municipio: _____ Teléfono: _____

Religión: _____ Estrato: _____ No. Hermanos: _____

Universidad: _____ Semestre: _____

Ocupación: Estudia Trabaja y estudia

Parentesco con la familia: Hijo Progenitor Primo Sobrino Nieto

Otro

(Con relación al jefe del hogar)

2. Datos de identificación familiar (Familia de convivencia)

Nombre	Parentesco	Estado civil	Edad	Ocupación	Escolaridad

Firma: _____

ANEXO 2. APGAR FAMILIAR

	C a s i n u n c a	A v e c e s	C a s i s i e m p r e
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Total			

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer una clara explicación de la naturaleza de la investigación a los tutores de los participantes menores de 18 años.

La presente investigación es conducida por el Docente Adriano Díaz, de la Universidad de Cartagena, en conjunto con las estudiantes de VII semestre: Sandra Barrios, Dina Berrio, Yuleydis González y Laura Urango. El objetivo de este estudio es: Determinar la percepción de la funcionalidad familiar de los estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena en el año 2012-2013.

Si usted permite la participación de su familiar o persona a cargo en este estudio, entonces a éste se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede retirarse de él en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no permitir que sea respondida.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto que mi familiar o persona a mi cargo participe, si él lo desea, en esta investigación, conducida por el Docente Adriano Díaz, de la Universidad de Cartagena, en conjunto con las estudiantes de VII semestre: Sandra Barrios, Dina Berrio, Yuleydis González y Laura Urango. He sido informado (a) de que el objetivo es: Determinar la percepción de la funcionalidad familiar de los estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena en el año 2012-2013.

Me han indicado también que mi familiar o persona a mi cargo tendrá que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que él provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es de libre retiro cuando yo o mí protegido así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para nosotros. De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Nombre del tutor del participante

Firma del tutor

C.C.

Fecha

ANEXO 4. TABLAS

TABLA 1. Perfil sociodemográfico de los participantes en el estudio

		N	%
Género	Femenino	176	91.7
	Masculino	16	8.3
	Total	192	100.0
Procedencia	Rural	26	13.5
	Urbano	166	86.5
	Total	192	100.0
Estrato	1	62	32.3
	2	86	44.8
	3	39	20.3
	4	4	2.1
	5	1	0.5
	Total	192	100.0
Religión	Católica	144	75.0
	Cristiana	39	20.31
	Mormon	2	1.04
	Otros	7	3.64
	Total	192	100.0
Estado civil	Casada(o)	4	2.1
	Soltera(o)	182	94.8
	Union libre	6	3.1
	Total	192	100.0
Ocupación	Estudiante	176	91.7
	Trabaja y estudia	16	8.3
	Total	192	100.0
Universidad	CURN	97	50.5
	UDEC	67	34.9
	UNISINU	28	14.6
	Total	192	100.0

Fuente: encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena.

TABLA 2. Perfil sociodemográfico de las familias de los participantes en el estudio

		N	%
Tipo de familia	Flia de soporte	9	4.7
	Flia extensa	52	27.1
	Flia monoparental	20	10.4
	Flia nuclear	97	50.5
	Flia reconstituida	14	7.3
	Total	192	100.0
Ciclo vital familiar	Elección de la pareja	1	0.5
	Flia adulta o en plataforma de lanzamiento	92	47.9
	Flia con hijos adolescentes	95	49.5
	Flia en expansión	4	2.1
	Total	192	100.0
Ocupación del padre	Económicamente activo	123	64,06
	No conviven con el padre	69	35,93
	Total	192	100,00
Ocupación de la madre	Desempleado	81	42,18
	Económicamente activo	75	39,06
	No conviven con la madre	36	18,75
	Total	192	100,0
Escolaridad del padre	PC	9	4,68
	PI	1	0,52
	SC	61	31,77
	SI	4	2,08
	Técnico	23	11,97
	Tecnólogo	4	2,08
	Universitaria	21	10,93
	No conviven con el padre	69	35,93
	Total	192	100,0

Escolaridad de la madre	Analfabeta	1	0,52
	PC	19	9,89
	PI	6	3,12
	SC	65	33,85
	SI	3	1,56
	Técnico	34	17,70
	Tecnóloga	4	2,08
	Universitaria	24	12,50
	No conviven con la madre	36	18,75
	Total	192	100,0

Fuente: encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena.

TABLA 3. Percepción de funcionalidad o disfuncionalidad familiar de los estudiantes encuestados

FUNCIONALIDAD/DISFUNCIONALIDAD	N	%
Buena funcionalidad	156	81,2
Disfuncionalidad moderada	29	15,1
Disfuncionalidad severa	7	3,6
Total	192	100,0

Fuente: encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena.

TABLA 4. Percepción de la Funcionalidad familiar de estudiantes de enfermería por universidades.

	BFF		DFM		DFS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CURN	82	84,54	13	13,40	2	2,06	97	100,0
UDEC	50	74,63	13	19,40	4	5,97	67	100,0
UNISINU	24	85,71	3	10,71	1	3,57	28	100,0
Total	156	81,25	29	15,10	7	3,65	192	100,0

Fuente: encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena.

TABLA 5. Percepción de la Funcionalidad familiar según ocupación del estudiante de enfermería.

OCUPACION	BFF		DFM		DFS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	145	82,4	26	14,8	5	2,8	176	100,0
Trabaja y estudia	11	68,75	3	18,75	2	12,5	16	100,0
Total	156	81,3	29	15,1	7	3,6	192	100,0

Fuente: encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena.

TABLA 6. Percepción de la Funcionalidad familiar de estudiantes de enfermería por semestres.

SEMESTRE	BFF		DFM		DFS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	44	83,0	6	11,3	3	5,7	53	100,0
2	28	71,8	10	25,6	1	2,6	39	100,0
3	30	78,9	8	21,1	0	0,0	38	100,0
4	17	81,0	2	9,5	2	9,5	21	100,0
5	24	85,7	3	10,7	1	3,6	28	100,0
6	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0
7	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
Total	156	81,3	29	15,1	7	3,6	192	100,0

Fuente: encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena.

TABLA 7. Interpretación de los componentes del APGAR

COMPONENTES DEL APGAR	CASI NUNCA		A VECES		CASI SIEMPRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adaptación	5	2,6	34	17,7	153	79,7	192	100,0
Participación	13	6,77	71	36,97	108	56,25	192	100,0
Crecimiento	21	10,9	64	33,3	107	55,7	192	100,0
Resolución	21	10,9	76	39,6	95	49,5	192	100,0
Afecto	3	1,56	17	8,85	172	89,58	192	100,0

Fuente: encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena.