

BS  
T.I.  
362.82  
G 586

1

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA PERCEPCION DE LA  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES DE LA  
CIUDAD DE CARTAGENA-COLOMBIA

EDNA MARGARITA GOMEZ BUSTAMANTE  
INFORME FINAL

92545

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CARTAGENA, Agosto 2009

La Universidad de Cartagena y el jurado examinador no se hacen responsables de los  
conceptos emitidos en el presente trabajo

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis agradecimientos a los profesores Zuleima Cogollo Milanes y Luis Alvis Estrada, por su acompañamiento y asesorías que permitieron alcanzar el objetivo propuesto.

A los adolescentes de Cartagena por permitirme entrar en su intimidad.

### TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
METODOLOGÍA.....	13
TIPO DE ESTUDIO.....	13
POBLACIÓN.....	13
MUESTRA.....	13
MUESTREO.....	13
INSTRUMENTOS.....	13
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	14
PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	15
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	15
RESULTADOS.....	16
PERCEPCIÓN FAMILIAR SEGÚN COMPONENTES:.....	17
ADAPTABILIDAD.....	17
COOPERACION O PARTICIPACIÓN.....	19
DESARROLLO FAMILIAR.....	20
AFECTIVIDAD.....	21



CAPACIDAD RESOLUTIVA .....21

DISCUSIÓN.....22

CONCLUSIONES .....26

RECOMENDACIONES.....27

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....28

ANEXOS.....32

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA FAMILIA.....40

APGAR FAMILIAR.....41

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográfica de los adolescentes encuestados de la ciudad de Cartagena- Colombia.....	33
Tabla 2. Características familiares de los adolescentes encuestados de Cartagena - Colombia .....	33
Tabla 3. Percepción de la funcionalidad familiar según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia.....	34
Tabla 4. Percepción de las dimensiones de la funcionalidad familiar por parte de los adolescentes de Cartagena-Colombia.....	34
Tabla 5. Percepción de la dimensión de adaptación según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia .....	35
Tabla 6. Percepción de la dimensión de cooperación según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia. ....	36
Tabla 7. Percepción de desarrollo según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia.....	37
Tabla 8. Percepción de afectividad según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia.....	38
Tabla 9. Percepción de la capacidad resolutive según características familiares de los adolescentes de Cartagena- Colombia.....	39

## RESUMEN

**Contexto:** La disfunción familiar es un factor que condiciona la aparición de problemas sociales y de salud de los adolescentes, de allí la necesidad de realizar investigaciones tendientes a determinar cómo perciben estos jóvenes su entorno familiar.

**Objetivo:** Establecer la asociación entre la percepción de la funcionalidad familiar y las características familiares de los adolescentes de la ciudad de Cartagena-Colombia.

**Metodología:** Estudio analítico, encuesta transversal, con una muestra de 425 adolescentes, con edades entre 10-19 años. Para la recolección de la información se utilizó un formulario que exploró las características sociodemográficas y algunas características familiares de los y las adolescentes. El funcionamiento familiar se valoró con la escala de APGAR.

**Resultados:** Participaron en la investigación un total de 393 adolescentes residentes en la ciudad de Cartagena, el 57,6% se ubicó entre las edades de 17 a 19 años. El 52,8% pertenecen al sexo masculino, el 47,2% al sexo femenino. Con relación a la percepción de la funcionalidad familiar, el 57,6% de los adolescentes encuestados perciben algún grado de disfunción familiar. Las variables que se asociaron a la percepción familiar fue el tipo de familia, tipo de unión de los padres y los ingresos económicos. La mayor frecuencia de disfunción se presentó en las dimensiones de cooperación, afecto y capacidad resolutiva:

**Conclusión:** La mayoría de los adolescentes de la ciudad de Cartagena perciben disfunción familiar y las dimensiones más afectadas son cooperación, afecto y la capacidad resolutiva.

## INTRODUCCIÓN

A pesar de las grandes modificaciones que la familia ha sufrido a través de la historia, y el desplazamiento de algunas funciones por parte de otros sistemas sociales, ésta seguirá siendo una institución importante para los seres humanos que la constituyen, favorece un ambiente propicio para que los individuos puedan suplir mejor sus necesidades de manejo de ansiedad y relación con el ambiente que los rodea (1)

La familia constituye la primera red de apoyo social del individuo a través de toda su vida, por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce una función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social (1). De acuerdo a esto, las perturbaciones o situaciones estresantes que comprometan el sistema familiar puede producir un desequilibrio, ya sea a nivel físico o emocional de sus integrantes.

La función o disfunción de la familia se expresa por la forma en que este grupo es capaz de enfrentar las crisis, valorar las formas en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual, y la interacción entre ellos; sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro. Partiendo de la base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional (2). La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa (3).





En este orden de ideas, la familia aparece como un refugio que protege a las personas 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 (4)

Una de las crisis por las que atraviesa la familia son las derivadas del desarrollo vital de sus miembros y de ella como sistema, debido a que cada etapa supone una serie de cambios que le exigen a los integrantes del grupo familiar adaptarse a diversas experiencias( 3). La etapa de la adolescencia es considerada como una de las que genera mayor desestabilización para la familia, dado que en ella ocurren cambios importantes, reflejados en la esfera biopsicosocial del individuo (5). Esta etapa obliga a la familia a realizar modificaciones y ajustes para tratar de mantener las relaciones y la salud mental de él y la adolescente. (1)

La visión que los adolescentes guardan de sí mismos, está ligada a la que tienen de su familia; si la familia es percibida como una entidad positiva se beneficia de sentirse miembro de ella, en caso opuesto, tiende a verse de manera negativa y con menor control de ellos mismos (6). En una investigación realizada por González N, en ciudad de México con estudiantes de secundaria, se determinó que el sistema de apoyo que más prefieren los adolescentes para bajar sus niveles de malestar, es el familiar (7). Otros estudios revelan que la disfunción familiar es un factor importante que condiciona la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente (8,9, 10).

La población adolescente es cada vez más numerosa, se estima que a nivel mundial 1.200 millones de personas (una de cada cinco) son adolescentes y para el año 2025 se proyecta más

de 68 mil millones (11). A nivel de Colombia el comportamiento poblacional es similar, la población adolescente comprendida en el grupo de 10 a 19 años, representa el 21.5% del total del país, es decir 8'646.165 habitantes, de los cuales 49.1% son hombres y 50.9% son mujeres (12). A nivel de Cartagena según el censo del 2005, la población adolescente está constituida por 166.401(13)

La adolescencia es un período de crecimiento y desarrollo de altísimo riesgo para la salud de los individuos debido a una multiplicidad de razones, dentro de las que se pueden destacar: curiosidad desbordada, necesidad de constatar por sí mismo todas las cosas y acontecimientos del entorno, necesidad de experimentación que le permita sentir *todo* de primera mano, rebeldía y culpa inconsciente por ella, compulsión a ser diferente, falta de experiencia vital, todo ello asociado a una búsqueda de libertad sin límites(14)

Por tales razones muchos problemas de salud mental surgen al término de la infancia y principios de la adolescencia. El hecho de potenciar la sociabilidad, la capacidad para resolver problemas y la confianza en el adolescente ayuda a prevenir problemas de salud mental como ansiedad, la depresión o trastornos de la conducta alimentaria, comportamientos de riesgo sexual, consumo de sustancias y/o actitudes violentas. (4,15)

Teniendo en cuenta el papel tan importante que representa la familia en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes, es de vital importancia realizar investigaciones tendientes a determinar la percepción del funcionamiento de este sistema por parte de este grupo poblacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país debe ser el de incrementar el nivel de salud de la población, haciendo referencia a la familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de atención con énfasis en la

población infantil y adolescente (16). Es aquí donde enfermería desarrolla su quehacer diariamente, por esto resulta fundamental el desarrollo de la investigación en los procesos familiares.

De acuerdo a lo antes expuesto surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la asociación entre características familiares y la funcionalidad familiar percibida por los adolescentes de Cartagena?

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Establecer la asociación entre funcionalidad familiar y características familiares de los adolescentes de la ciudad de Cartagena-Colombia.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los adolescentes que hacen parte de la población de estudio en cuanto a variables sociodemográficas y familiares.
- Determinar la percepción por componente de la funcionalidad familiar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutiva.
- Determinar la percepción de la funcionalidad familiar por parte de los adolescentes de la ciudad de Cartagena-Colombia.

## METODOLOGÍA

### TIPO DE ESTUDIO

Estudio analítico encuesta transversal.

### POBLACIÓN

Según el censo del 2005, la población adolescente entre 10 y 19 años de Cartagena está constituida por 166.401 distribuidos en las tres localidades.

### MUESTRA

Se tomó para este estudio una muestra de 393 adolescentes. Incluyendo el 10% para reposición de los que no desearon participar o que completaron inadecuadamente el cuestionario, una precisión del 5 % y un valor alfa del 95%.

### MUESTREO

El muestreo fue aleatorizado estratificado, teniendo en cuenta la división territorial de la ciudad de Cartagena.

### INSTRUMENTOS

La investigación contó con un formulario que preguntaba sobre las características sociodemográficas y algunas características familiares de los y las adolescentes. El funcionamiento familiar se valoró por medio de la escala de APGAR (17). Este instrumento se compone de cinco items que evalúan la percepción del sujeto sobre cinco dimensiones del



funcionamiento familiar: Adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución. La escala tipo Likert da puntuaciones entre cero (0) y diez; este instrumento ha sido validado en otros estudios obteniendo valores alfa de cronbach de 0.71 y 0.838 (18). La validez del instrumento en el presente estudio fue de 0,86

Cada respuesta posee un valor de: 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.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de esta investigación se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Cartagena y de los padres de familia. Se solicitó autorización escrita de los padres por ser una población subrogada, en su mayoría menores de edad, menos de 18 años para las leyes colombianas. Adicionalmente, todos los adolescentes dieron su asentimiento después de conocer las características del estudio, la participación fue completamente voluntaria y que se garantizó la absoluta confidencialidad (el anonimato de los participantes individuales), como lo disponen las normas colombianas para investigación en salud (19). Esta investigación sigue los principios éticos para la investigación con seres humanos contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (20).

## PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Por medio de una visita domiciliaria los y las adolescentes diligenciaron los instrumentos. Previamente se explicaron los objetivos del estudio, se solicitó la participación voluntaria y responder lo más honestamente posible dado que los cuestionarios eran anónimos y se garantizaba la reserva de los resultados.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo de las variables investigadas. Se establecieron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y se calcularon medias y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas. Posteriormente todas las variables, cualitativas y cuantitativas, se dicotomizaron. Para el análisis bivariado se tomaron como variables independientes las características familiares y sociodemográficas y como variable dependiente la percepción de la funcionalidad familiar. Para estimar las asociaciones se calcularon chi cuadrado con IC95.

## RESULTADOS

Participaron en la investigación un total de 393 adolescentes residentes en la ciudad de Cartagena, el 57,6% se ubicó entre las edades de 17 a 19 años, el resto reportó edades entre los 13 a 16 años; el promedio de edad fue de 16,7. El 52,8% pertenecen al sexo masculino, el 47,2% al sexo femenino. El 53% informó cursar o haber cursado secundaria incompleta, solo el 0,5% eran analfabeta. Con relación al estrato socioeconómico el 51,5% pertenecía al estrato 1, el 13,5% al estrato 2, el 24,6% al estrato 3 y el 10,4% al estrato 4, Ver tabla 1.

En cuanto a las características familiares se identificó que el 66% de las familias presentaban una unión conyugal estable (matrimonio, unión libre), mientras que el 34% procedían de familias con conyugues separados o viudos.

El tipo de familia predominante fue la nuclear con un 48,7%, seguida de las familias monoparentales con un 34,4% (con figura materna o paterna). Ver tabla 2.

Con relación a la percepción de la funcionalidad familiar, el 9,6% de los adolescentes encuestados percibe una disfunción familiar severa (puntaje de apgar entre 0 a 3); el 46,9% de los adolescentes considera que en sus hogares existe una disfuncionalidad familiar moderada (puntaje de apgar entre 4 a 7) mientras que el grupo restante 43,5% reportó un buen funcionamiento familiar (puntajes entre 8 a 10).

Las variables que se asociaron estadísticamente con la percepción de la funcionalidad familiar fueron el tipo de unión de los padres, tipo de familia y los ingresos económicos. Ver tabla 3.



Entre los adolescentes cuyos padres son viudos el 14% de ellos presentan disfuncionalidad severa, la tercera parte reporta disfuncionalidad moderada y el 54% reporta una buena función familiar. De los adolescentes con padres separados el 18% tiene disfuncionalidad severa, el 30% disfuncionalidad moderada y el 51,8% tiene buena función familiar. De las familias de los adolescentes que viven con padres en unión libre el 5,7% tiene disfuncionalidad severa, el 43% tiene disfuncionalidad moderada y el 51% una buena función familiar. De las familias de los adolescentes cuyos padres se encuentran casados, el 6% tiene disfuncionalidad severa, el 45% disfuncionalidad moderada y el 48,6% buena función familiar. Los adolescentes con padres con uniones conyugales estables perciben mayor disfunción familiar que los adolescentes con padres separados y viudos. De igual manera, los adolescentes de familias nucleares y monoparentales son los que percibieron una mayor disfunción familiar. Ver tabla 3.

Las familias con ingresos económicos mayores reportaron por parte de los adolescentes mejor funcionamiento familiar. Las otras variables como estrato, número de convivientes son independientes de la percepción general de la funcionalidad familiar. Ver tabla 3.

#### **PERCEPCIÓN FAMILIAR SEGÚN COMPONENTES:**

##### **ADAPTABILIDAD**

El 6,9% de los adolescentes encuestados afirma no sentirse satisfecho con la ayuda dada por su familia ante un eventual problema. Asimismo, el 37% considera que a veces le satisface la ayuda que proviene de la familia mientras que el 55,8% siempre se encuentra satisfecho, Ver tabla 4.

Entre los adolescentes con padres viudos, la adaptabilidad es reconocida positivamente por el 58% de ellos. El 49% de los adolescentes con padres separados señala que siempre la adaptabilidad es la adecuada; en adolescentes con padres que viven en unión estable, la adaptabilidad es percibida de manera positiva en el 59% de los casos. La peor percepción de adaptabilidad se encuentra en aquellos adolescentes con padres viudos. En el análisis multivariado, no se encontró asociación entre el tipo de unión de los padres y la percepción de adaptabilidad de los adolescentes. Ver tabla 5.

Los adolescentes que viven en familias extensas y monoparentales perciben una adaptabilidad negativa 62,5% de los encuestados, mientras que aquellos que viven en familias nucleares el 59,9% de los adolescentes perciben de mejor manera la adaptabilidad. Se encontró asociación entre el tipo de familia y la percepción de adaptabilidad de los adolescentes (Prob.  $X^2 < 0,05$ ). Ver tabla 5.

Uno de cada tres adolescentes que viven en familias donde los ingresos económicos son inferiores al salario mínimo considera regular la adaptabilidad familiar. Mientras que en las familias donde se devengan ingresos superiores a un salario mínimo la percepción de la adaptabilidad es calificada de mejor manera. De hecho, en las anteriores familias es menor la proporción de adolescentes que no se muestran conformes con este componente. Se encontró asociación entre el ingreso de la familia y la percepción de adaptabilidad de los adolescentes (Prob.  $X^2 < 0,05$ ).

Al analizar la percepción de la adaptabilidad por parte de los adolescentes según el número de personas que viven en la familia, se observa que a medida que se incrementa el número de personas la percepción de este componente tiende a deteriorarse. Sin embargo, no se encuentra asociación entre el número de personas en la familia y la percepción de la adaptabilidad. ( $P > 0,05$ ). Ver tabla 5.

### **COOPERACION O PARTICIPACIÓN**

El 54% de los adolescentes encuestados no se siente satisfecho con la forma en que su familia habla y comparte los problemas; mientras que el 45% de los adolescentes si están conformes.

Los adolescentes que viven en familias donde sus padres son viudos o separados, reportan tener mayor cooperación familiar que quienes viven en familias con padres en unión libre. No se encontró asociación entre el tipo de unión de los padres y la percepción de cooperación de los adolescentes. ( $p > 0,05$ ). Ver tabla 6.

Con relación al tipo de familia y la percepción de la cooperación, se encontró que en los adolescentes que viven en familias extensas y nucleares se evidencia mayor cooperación. Existe una asociación entre esta dos variables ( $P < 0,05$ ). Ver tabla 6.

En las familias en donde hay menos de 3 personas, el 45% de los adolescentes encuestados se siente satisfecho con la cooperación familiar; los adolescentes que viven en familias conformadas entre 3 y 6 personas, el 47% reporta satisfacción con la cooperación familiar

mientras que, uno de cada diez considera lo contrario. En las familias con más de 6 personas la proporción de adolescentes insatisfechos con la cooperación dentro de la familia es mayor. No se encontró asociación entre el número de personas en la familia y la percepción de cooperación de los adolescentes. ( $P > 0,05$ ).

Los adolescentes que viven en familias con mayores ingresos se encuentran más conformes con la cooperación. Mientras que en las familias con los ingresos más bajos hay mayor insatisfacción con la cooperación. El ingreso de familia y la percepción de de los adolescentes acerca de la cooperación se asociaron significativamente ( $P < 0,05$ ). Ver tabla 6.

**DESARROLLO FAMILIAR**

El 58,1% de los adolescentes informó sentirse satisfecho con la forma como su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades, el 42% reportó algunas veces o nunca.

Con relación al ingreso familiar y la percepción del crecimiento familiar se encontró, que en la medida que mejora el ingreso familiar los adolescentes perciben de mejor manera esta dimensión, se encontró asociación entre estas dos variables ( $p < 0,05$ ). Ver tabla 7.

De igual manera en las familias nucleares los adolescentes perciben de mejor manera el apoyo familiar. Se encontró asociación entre el tipo de familia y la percepción de cooperación de los adolescentes ( $p < 0,05$ ). Ver tabla 7.



## AFECTIVIDAD

El 56% de los adolescentes no se sienten satisfechos con la forma como su familia les manifiesta el afecto (43% a veces, 9,4% nunca) ver (tabla 8). Al realizar el análisis de esta variable con las características familiares, se encontró que en las familias nucleares y monoparentales es donde se evidencia mayor insatisfacción, hubo asociación entre el tipo de familia y la percepción de afecto. ( $P < 0,05$ ). Ver tabla 8. El ingreso familiar, estrato, número de convivientes no reportaron asociación.

## CAPACIDAD RESOLUTIVA

Con relación a la manera de compartir tiempo, espacio y dinero al interior familiar, el 51% de los adolescentes informa sentirse satisfecho, mientras que el 49% manifiesta algunas veces o nunca. En aquellos adolescentes donde sus ingresos familiares son mayores la percepción del componente es mejor, si se encontró asociación entre el ingreso de la familia y la percepción de capacidad resolutiva. ( $P < 0,05$ ). Ver tabla 9. Las otras variables familiares investigadas no guardan asociación estadística.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los adolescentes encuestados percibieron una disfunción entre moderada y severa, las variables que se asociaron a la percepción familiar fue el tipo de familia, tipo de unión de los padres y los ingresos económicos de la familia. La mayor frecuencia de disfunción se presentó en las dimensiones de cooperación, afecto y capacidad resolutiva.

Con relación a la funcionalidad familiar percibida por los adolescentes, Ortega *et.al*, reportaron similares resultados en un estudio realizado en la Habana - Cuba, donde los adolescentes encuestados informaron en su mayoría una percepción disfuncional de sus familias (21). De igual manera Santander *et.al*, en estudio desarrollado en Chile con adolescentes escolarizados, identificaron que un número importante de los escolares perciben que sus familias son disfuncionales (22), La disfunción familiar es un factor importante que condiciona la aparición de problemas sociales y de salud del adolescente, como las adicciones a sustancias, embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, la depresión y el suicidio (23), por tal motivo es necesario el trabajo desde la familia como centro primario de socialización de los seres humanos.

Con relación a las variables que se asociaron a la disfuncionalidad familiar, el presente estudio reportó que los adolescentes de familias nucleares y monoparentales fueron quienes percibieron

una mayor disfunción familiar. Sánchez *et.al* en un estudio realizado en ciudad de México con adolescentes de enseñanza media superior, no encontraron relación entre el tipo de familia y la funcionalidad familiar en la muestra estudiada (24), de igual manera Navarro y *et.al* y, De Francisco VC, en investigaciones realizadas en la ciudad de Barranquilla y Cali respectivamente, no encontraron relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y tipología de familia (25,26). Llama la atención el resultado presentado en la investigación, ya que en la literatura consultada la familia nuclear es facilitadora de comunicación y protectora frente a condiciones patológicas (27)

Con relación a los ingresos económicos en el estudio se encontró que las familias con ingresos económicos mayores reportaron por parte de los adolescentes mejor funcionamiento familiar, resultados similares a los encontrados por un grupo de médicos y Enfermeras de Familias en el Policlínico de la Habana- Cuba donde se investigaron 1540 familias y se determinó que las condiciones materiales de la familia influían en el funcionamiento familiar (28). La estabilidad económica al interior del núcleo familiar representa un factor protector para el adecuado funcionamiento de las familias; aquellas familias que funcionan en torno a la satisfacción de las necesidades básicas no promueven modelos adecuados de identificación, afecto, cariño y amor.

Con relación a las dimensiones, analizadas en el estudio, se encontró que la cooperación, afecto y capacidad resolutiva son las más afectadas en cuanto a la percepción de los adolescentes.

Con relación a la cooperación la mayoría de los adolescentes del estudio manifestaron no estar de acuerdo con la manera como al interior de su familia se comparten los problemas, esta dimensión se asoció significativamente a pertenecer a familias monoparentales y tener pocos recursos económicos. De igual manera un número importante de los adolescentes reportó no sentirse satisfechos de la manera como se expresa el amor, sobre todo en aquellas familias nucleares y monoparentales. Similares resultados encontró Sánchez *et.al* en ciudad de México, en donde los adolescentes de familias disfuncionales expresaron su inconformidad por la poca expresión de afecto, poca participación, lo cual impide su proceso de crecimiento e inserción en un mundo social exigente (24). De igual manera Ortega *et.al.* reportaron en su estudio que hubo una tendencia en los encuestados, a expresar que el apoyo percibido por parte de su familia no era el adecuado, es decir, la utilización de recursos para resolver los problemas no era buena. (21)

Con relación a la forma de compartir espacio, tiempo y momentos de la vida, un importante número de adolescentes expresó no sentirse satisfecho, este aspecto se asoció estadísticamente a ingresos económicos bajos de la familia. Contrario a los resultados reportados por Ortega *et.al* quienes manifestaron que más de la mitad de sus encuestados, expresaron que casi siempre la familia dedicaba tiempo y recursos para compartir entre los miembros del grupo familiar. (21). El comportamiento de los resultados en el presente estudio, puede deberse a la relación encontrada entre la dimensión resolución e ingresos económicos bajos.



Lo anterior permite deducir que la mayoría de los adolescentes, sienten que no son tomados en cuenta en su núcleo familiar; en momentos de crisis, y toma de decisiones importantes, lo que muestra que existe una mala comunicación, se les limita el derecho a la autorrealización, con pocas o nulas manifestaciones de afecto y existe pobre calidad del tiempo compartido.

El trabajo con la familia se hace una necesidad urgente, por cuanto la familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, se convierte fundamentalmente en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en la formación de los seres humanos. Los profesionales de la salud deben contar con las competencias necesarias para relacionarse con gente joven, detectar con prontitud problemas de salud mental y proponer tratamientos que incluyan asesoramiento con inclusión del medio familiar.

Los resultados de la presente investigación permiten tener nuevos conocimientos que apunten a mejorar la vida familiar, de igual manera favorecen la planificación de estrategias de intervención a los adolescentes de la ciudad de Cartagena, encaminadas a fortalecer el funcionamiento familiar, desde la comunicación, el afecto y la participación activa de todos los miembros que integran el sistema, en aras de reducir los factores de riesgo psicosocial en la población adolescente.

Dentro de las limitaciones del estudio, no se tuvo en cuenta, variables, como nivel educativo de los padres, y otros aspectos de la estructura familiar que hubiesen aportado a la investigación.

## CONCLUSIONES

Un número importante de adolescentes de la ciudad de Cartagena percibe algún grado de disfunción al interior de su contexto familiar, representando este aspecto un factor de riesgo para el desarrollo integral de este grupo poblacional.

Los adolescentes de familias nucleares y monoparentales, con padres con uniones conyugales estables, son los que percibieron una mayor disfunción familiar, contrario a lo reportado por la literatura científica.

Las dimensiones con mayor afectación en la percepción de la disfunción familiar fueron la cooperación, afecto y capacidad resolutive.

## RECOMENDACIONES

Presentar los resultados de la investigación al Departamento Administrativo de Salud Distrital de Cartagena, para que sirvan de base en la formulación de propuestas de intervención encaminadas a fortalecer el funcionamiento familiar, desde la comunicación, el afecto y la participación activa de todos los miembros que integran el sistema, en aras de reducir los factores de riesgo psicosocial en la población adolescente.

Seguir realizando investigaciones con familias de población adolescente de Cartagena, teniendo en cuenta otras variables, debido al papel protagónico que tiene este sistema, en la formación integral de los seres humanos.

Desarrollar investigaciones que midan la percepción de la funcionalidad familiar a partir de diferentes miembros del grupo familiar, con el fin de obtener un diagnóstico más completo del estado de la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Florenzano R, Gonzalez A, Horwiz N, Barna R, Concha I, Maddaleno M. Salud Familiar. Primera Edición Corporación de Promoción Universitaria. Santiago de Chile: 1986; 63-73
2. Cardona M. Hablemos de familia. Ediciones Mundo Nuevo. Madrid. 2000. p. 28-39
3. Hernández A. Familia, ciclo vital y psicoterapia breve. Editorial el Búho. Santafé de Bogotá: 2001: 31-65
4. Florenzano U, Ramón H. Familia y Salud de los Jóvenes. , Ediciones Universidad Católica de Chile: 1995; 39-43.
5. De La Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Ediciones DOYMA. Barcelona: 1994; 48-52
6. Nuño BL, Flores F. La búsqueda de un mundo diferente. La representación social que determina la toma de decisiones en adolescentes mexicanos usuarios de drogas ilegales. Salud Mental. 2004; 27; 26-34.
7. González G J. Factores de riesgo familiar en el intento suicida. Municipio Playa. 1995 [Tesis para la obtención al grado de Master en Psicología de la Salud].Facultad de Salud Pública. 1996; 3-74.
8. McArdle P, Wiergersma A, Gilvarry E, Kolte B, McCarthy S, Fitzgerald M, et al. European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. Addiction. 2002; 97:329-36.

9. Jewell JD, Stark KD. Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. *J Child Fam Studies*. 2003; 12:77-89.
10. Engels RCME, Vermulst AD, Dubas JS, Bot SM. Long-term effects of family functioning and child characteristics on problem drinking in young adulthood. *Eur Addiction Res*. 2005; 11:32-7.
11. UNICEF. Estado mundial de la población infantil. [www.unicef.org/spanish/adolescence](http://www.unicef.org/spanish/adolescence). Fecha de acceso: 2 de febrero de 2009.
12. UNFPA. Colombia: Sistema integrado de información de programas del país. [www.unfpacolombia.org/sipro/index](http://www.unfpacolombia.org/sipro/index) fecha de acceso: 1 de febrero de 2009.
13. DANE. Censo 2005. En [www.dane.gov.co/censo](http://www.dane.gov.co/censo). Fecha de acceso: 1 de febrero de 2009
14. Ortiz M. La Salud Familiar: Caracterización en áreas de salud. *Med Gen Integr* 1999;15; 439-45.
15. Novel G. Enfermería Psicosocial y salud mental. Editorial MASSON SA. Barcelona. España: 2003; 18- 65
16. Fundación Kellogg. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. OPS. OMS. Marzo 1996.
17. Smilkestein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *J Fam Pract* 1978; 6: 12-31.
18. Forero L, Avendaño A, Duarte Z, Campo-Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Rev. Colomb. Psiquiatría*. 2006, 35 (1); 45-62
19. Resolución 008430 por lo cual estipula el consentimiento informado para las investigaciones en salud. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud; 1993.

20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [www.wma.net/e/polyci/b3.htm](http://www.wma.net/e/polyci/b3.htm).  
 Fecha de acceso 18-07 de 2007.

21. Ortega A, Fernández A, Osorio M. Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(4)

22. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo P, Cerda J, Bórquez M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Méd. Chile v.136 n.3 Santiago mar. 2008 Rev Méd Chile 2008; 136: 317-

23. Revilla L, De la Fleitas L. Influencias Socioculturales en los Cuidados de Salud. Enfoque Familiar de Atención Primaria de Salud. En Martín Surro A, Cano SF. Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica. Barcelona, Mosby/Doyma, 1995,p-p 76-81.

24. Sánchez D, Camacho R, Valencia M, Rodríguez-Orozco R. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. Rev. De 'Psiquiatría clínica 32(2). 1995; 49-56

25. De Francisco VC, Cerón Y, Herrera JA. Salud familiar como alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria. Col Méd.1995, 26(51):51-4.

26. Navarro L E, Barcel MR, Rosales A M, Mejía FJ, Caro de PS, Yepes CF. Factores asociados a la funcionalidad familiar en el barrio Ciudad Modesto. Barranquilla. 1996. <http://www.uninorte.edu.co/apoyo/Proyectos./Proyectos - UNI./InvestigaciónI.html>

27. Molina L, Rojas M, Mariño Z, Duin A, Siloe E. Factores de riesgo en adolescentes en la calle. Arch Venez Puer Ped.1997; 60(1):115-6.
28. Programa de Trabajo médico y Enfermería de la familia en el Policlínico y el hospital. Ciudad de la Habana: MINSAP, 1991

# ANEXOS



**Tabla 1. Características sociodemográfica de los adolescentes encuestados de la ciudad de Cartagena-Colombia.**

Características	N	%
<b>Nivel educativo</b>		
Sin escolaridad	2	0,5
Primaria incompleta	22	5,5
Primaria completa	3	0,7
Secundaria incompleta	208	53,0
Secundaria Completa	73	18,5
Técnico	13	3,3
Tecnológico	10	2,5
Universitario	62	15,7
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Uno	202	51,5
Dos	53	13,5
Tres	97	24,6
Cuatro	41	10,4

**Tabla 2. Características familiares de los adolescentes encuestados de Cartagena - Colombia**

Tipo de unión de los padres	Nº	%
Casados	173	43,9
Separados	83	21,1
Unión libre	88	22,3
Viudos	50	12,7
<b>Tipo de familia</b>		
Familia diferente	64	16,2
Nuclear	191	48,7
Solo madre	74	18,8
Solo padre	62	15,7
No sabe/no responde	2	0,5
<b>Total</b>	<b>393</b>	<b>100,0</b>

Tabla 3. Percepción de la funcionalidad familiar según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia.

	Disfuncionalidad severa		Disfuncionalidad moderada		Buena función familiar	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tipo de unión de los padres*</b>						
Viudos	7	14,0	16	32,0	27	54,0
Separados	15	18,1	25	30,1	43	51,8
Unión libre	5	5,7	38	43,2	45	51,1
Casados	11	6,4	78	45,1	84	48,6
<b>Tipo de Familia*</b>						
Extensa	8	12,5	16	25,0	40	62,5
Monoparental	20	14,7	52	38,2	64	47,1
Nuclear	10	5,2	89	46,4	93	48,4
<b>Número de personas en la familia</b>						
Menos de 3 personas	5	6,3	36	45,0	39	48,8
Entre 3-6 personas	24	9,8	93	38,1	127	52,0
Más de 6 personas	9	12,9	28	40,0	33	47,1
<b>Ingresos económicos de la familia*</b>						
Menos de un salario mínimo	12	28,6	14	30,1	16	33,3
Un salario mínimo	16	8,5	80	42,3	93	49,2
Entre uno y 2 salarios mínimos	4	4,0	41	41,0	55	55,0
Más de 2 salarios mínimos	6	9,5	22	34,9	35	55,6

\*Prob.  $\chi^2 < 0,05$ . Asociación significativa al 5%.

Tabla 4. Percepción de las dimensiones de la funcionalidad familiar por parte de los adolescentes de Cartagena-Colombia

DIMENSIÓN	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Adaptabilidad	27	6,9	146	37,1	221	55,8
Cooperación	41	10,4	175	44,4	178	45,2
Desarrollo	26	6,6	139	35,3	229	58,1
Afectividad	37	9,4	173	43,9	184	46,7
Resolución	46	11,7	149	37,8	199	50,5

Fuente: APGAR familiar

Tabla 5. Percepción de la dimensión de adaptación según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia

	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tipo de unión de los padres</b>						
Viudos	6	12	25	30,0	29	58,0
Separados	8	9,6	34	41,0	41	49,4
Unión libre	4	14,6	35	55,2	48	55,2
Casados	9	5,2	62	35,8	102	59,0
<b>Tipo de Familia*</b>						
Extensa	6	9,4	18	28,1	40	62,5
Monoparental	13	9,6	59	43,7	63	46,7
Nuclear	8	4,2	69	35,9	115	59,9
<b>Ingreso de la familia*</b>						
Menor a un salario	8	19,0	19	45,2	15	35,7
Un salario	11	5,9	75	39,9	102	54,3
Dos salarios	5	5,0	30	30,0	65	65,0
Más de dos salario	3	4,8	22	34,9	38	60,3
<b>Número de personas de la familia</b>						
Menos de 3 personas	2	2,5	25	31,3	53	66,3
Entre 3 6 personas	18	7,4	94	38,7	131	53,9
Más de 6 personas	7	10,0	27	38,9	36	51,4

\*Prob.  $X^2 < 0,05$ . Asociación significativa al 5%

Tabla 6. Percepción de la dimensión de cooperación según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia.

	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tipo de unión de los padres</b>						
Vudos	6	12,0	20	40,0	24	48,0
Separados	11	13,3	36	43,4	38	43,3
Unión libre	12	13,6	40	45,5	36	40,9
Casados	12	6,9	79	45,7	82	47,4
<b>Tipo de Familia*</b>						
Extensa	8	12,5	25	39,1	31	48,4
Monoparental	20	14,7	61	44,9	55	40,4
Nuclear	13	6,8	88	45,8	91	47,4
<b>Ingresos de la familia*</b>						
Menor a un salario	10	23,8	19	45,2	13	31,0
Un salario	23	12,2	91	48,1	75	39,7
Dos salarios	6	6,0	43	43,0	51	51,1
Más de dos salario	2	3,2	22	34,9	39	61,9
<b>Número de personas de la familia</b>						
Menos de 3 personas	7	8,8	37	46,3	36	45,0
Entre 3 y 6 personas	25	10,2	103	42,2	116	47,5
Más de 6 personas	9	12,9	35	50,0	26	37,1

\*Prob.  $X^2 < 0,05$ . Asociación significativa al 5%.

Tabla 7. Percepción de desarrollo según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia.

	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tipo de unión de los padres</b>						
Viudos	6	12,0	14	28,0	30	60,0
Separados	6	7,2	32	38,6	45	54,2
Unión libre	4	4,5	33	37,5	51	58,0
Casados	10	5,8	60	34,7	102	59,5
<b>Tipo de Familia*</b>						
Extensa	6	9,4	16	25,0	42	65,6
Monoparental	10	7,4	56	41,2	70	51,5
Nuclear	10	5,2	67	34,9	115	59,9
<b>Ingreso de la familia*</b>						
Menor a un salario	8	19,0	19	45,2	15	35,7
Un salario	12	6,3	65	34,4	112	59,3
Dos salarios	2	2,0	33	33,0	65	65,0
Más de dos salarios	4	6,3	34	34,9	37	58,3
<b>Número de personas en la familia</b>						
Menos de 3 personas	1	1,3	27	33,8	52	65,0
Entre 3 y 6 personas	17	7,0	85	34,8	142	58,2
Más de 6 personas	8	11,4	27	38,6	35	50,0

\*Prob.  $X^2 < 0,05$ . Asociación significativa al 5%.

Tabla 8. Percepción de afectividad según características familiares de los adolescentes de Cartagena-Colombia.

	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tipo de unión de los padres</b>						
Viudos	6	12,0	19	38,0	25	50,0
Separados	10	12,0	33	39,8	40	48,2
Unión libre	7	8,0	39	44,3	42	47,7
Casados	14	8,1	82	47,4	77	44,5
<b>Tipo de Familia*</b>						
Extensa	6	9,4	20	31,1	38	59,4
Monoparental	15	11,0	64	47,1	57	41,1
Nuclear	16	8,3	88	45,8	88	45,8
<b>Ingreso de la familia</b>						
Menor a un salario	6	19,0	20	47,2	14	33,3
Un salario	19	10,1	85	45,0	85	45,0
Dos salarios	5	5,0	44	44,0	51	51,0
Más de dos salario	5	7,9	24	38,1	34	54,0
<b>Número de personas en la familia</b>						
Menos de 3 personas	9	11,3	39	48,8	32	40,0
Entre 3 6 personas	18	7,4	106	43,4	120	49,2
Más de 6 personas	10	14,3	28	40,0	32	45,7

\*Prob.  $\chi^2 < 0,05$ . Asociación significativa al 5%.

Tabla 9. Percepción de la capacidad resolutiva según características familiares de los adolescentes de Cartagena- Colombia.

	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tipo de unión de los padres</b>						
Viudos	7	14,0	19	38,0	24	48,0
Separados	15	18,1	27	32,5	41	49,4
Unión libre	7	8,0	30	34,1	51	58,0
Casados	17	9,8	73	42,2	83	48,0
<b>Tipo de Familia</b>						
Extensa	6	9,4	24	37,5	34	53,1
Monoparental	23	16,9	45	33,1	68	50,0
Nuclear	17	8,9	80	41,7	95	49,5
<b>Ingreso de la familia*</b>						
Menor a un salario	12	28,6	16	38,1	14	33,3
Un salario	21	11,1	72	38,1	96	50,8
Dos salarios	8	8,0	37	37,0	55	55,0
Más de dos salario	5	7,9	24	38,1	34	54,0
<b>Número de personas en la familia</b>						
Menos de 3 personas	8	10,0	29	36,3	43	53,8
Entre 3-6 personas	27	11,1	90	36,9	127	52,0
Más de 6 personas	11	15,7	30	42,9	29	41,4

\*Prob.  $\chi^2 < 0,05$ . Asociación significativa al 5%.

## DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA FAMILIA

### Instrucciones

- Use sólo lápiz.
- Encierre en un círculo la respuesta.
- Marque solo una letra.
- Para cambiar su respuesta, borre completamente.

### Datos del informante:

Cuántos años cumplidos tienes? (escriba la edad) \_\_\_\_\_

¿Cuál es su sexo?

- Hombre  
 Mujer

Nivel educativo (que curso hace o hasta que año estudio) escriba el curso \_\_\_\_\_

¿Cuál es el estrato del barrio en que vive?

- Uno (I)  
 Dos (II)  
 Tres (III)  
 Cuatro (IV)  
 Cinco (V)  
 Seis (VI)  
 No estoy seguro (escriba el nombre del barrio) \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA FAMILIA

Número de persona con quien convives:

- 2-3  
 4-6  
 7-9  
 10 y mas

Tipo de unión de tus padres:

- Casados  
 unión libre  
 separado  
 Viudo

Tipo de familia:

- Vives con tus dos padres y hermanos  
 Vives solo con tu madre y hermano  
 Vives solo con tu padre y hermanos  
 Vives con familiares diferentes a tus padres ----- Cuales:\_\_\_  
 Vives solo

Ingresos económicos de la familia:

- Menos de un salario mínimo  
 1 salario mínimo  
 2 salarios mínimos  
 3 salarios mínimos  
 Más de 4 salarios mínimos



**APGAR FAMILIAR**

Las preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. Familia, se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo o sola, su "familia" consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes. Para cada pregunta marcar sólo una equis (X) la que parezca aplicar para usted durante los seis últimos meses.

	Nunca	A veces	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad			
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo			
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades			
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor			
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero			