

**Funcionalidad familiar y apoyo social percibido como predictores del bienestar subjetivo
de adolescentes embarazadas y no embarazadas**



Laura Marenco Álvarez

María del Mar Sánchez Fuentes

Tutora

José Eduardo Lozano Jiménez

Cotutor

Tesis de grado

Maestría en Psicología con Énfasis en Desarrollo Humano

Universidad de la Costa

Barranquilla

2019

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Agradecimientos

A Dios gracias por la oportunidad de sumarme a este reto de investigar y trabajar por la adolescencia que tanto lo necesita.

Gracias a mi familia, mi madre y mi esposo, por el apoyo en todo momento, incluso cuando expresaba que era difícil y que la meta se veía lejos. Muy especialmente gracias a mis tutores María del Mar Sánchez y José Lozano por sus orientaciones y apoyo en todo el proceso de esta investigación.

Gracias a todos los profesores que, con su experiencia, pero además con su paciencia, formaron una investigadora apasionada por descubrir nuevos conocimientos que aporten a la construcción de una mejor sociedad.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo establecer el valor predictivo de la funcionalidad familiar y apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas. Se realizó bajo diseño no experimental, de tipo ex post facto, con una muestra total compuesta por 140 adolescentes de 14 a 18 años, 66 embarazadas y 74 no embarazadas quienes completaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social, Cuestionario de Adaptabilidad y Cohesión Familiar y la Escala de Satisfacción con la Vida. Tras los resultados se comprueba un nivel de cohesión familiar balanceado para ambos grupos, nivel de adaptabilidad desbalanceado para embarazadas y balanceado para no embarazadas, nivel global de apoyo social alto y nivel adecuado de satisfacción con la vida para ambos grupos. Existieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para las dimensiones de adaptabilidad familiar, bienestar subjetivo y apoyo emocional. Para el grupo de embarazadas todas las variables correlacionaron de manera significativa con bienestar subjetivo, en las no embarazadas solo correlacionaron de manera significativa el apoyo afectivo, adaptabilidad y cohesión, esta última se relaciona con el apoyo emocional e interacción social positiva. Los predictores de bienestar subjetivo en embarazadas fueron la cohesión familiar y la red de apoyo, en las no embarazadas la cohesión familiar. Se concluye que el bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas es predicho por la cohesión familiar.

Palabras clave: cohesión, adaptabilidad, apoyo social percibido, bienestar subjetivo, adolescentes embarazadas

Abstract

This research aims to establish the predictive value of family functionality and perceived social support on the subjective well-being of pregnant and non-pregnant adolescents. It was carried out under a non-experimental design, of an ex post facto type, with the total sample composed of 140 adolescents from 14 to 18 years old, 66 pregnant women and 74 non-pregnant women, who completed the following instruments: Study Questionnaire of Medical Support of Social Support, Adaptability Questionnaire and Family Cohesion and the Satisfaction with Life Scale. After the results it is checked a level of balanced family cohesion for both groups, an unbalanced level of adaptability for pregnant women and a balanced level for non-pregnant women, a high global level of social support and an adequate level of life satisfaction for both groups. There were statistically variable differences between the groups for the dimensions of family adaptability, subjective well-being and emotional support. For the group of pregnant women, all the variables correlated significantly with subjective well-being, in the non-pregnant women, only the emotional support, adaptability and cohesion were significantly correlated, the latter is related to emotional support and positive social interaction. The predictors of subjective well-being in pregnant women were family cohesion and the support network, in non-pregnant family cohesion. It is concluded that the subjective well-being of pregnant and non-pregnant adolescents is predicted by family cohesion.

Keywords: cohesion, adaptability, perceived social support, subjective well-being, pregnant adolescents

Tabla de Contenido

Lista de tablas y figura.....	7
1. Introducción.....	8
2. Planteamiento del Problema	10
3. Justificación.....	14
4. Objetivos.....	17
4.1. Objetivo General.....	17
4.2. Objetivos específicos	17
5. Hipótesis	18
6. Marco Teórico	19
6.1. Antecedentes de la investigación.....	19
6.2. Desarrollo adolescente	25
6.3. Adolescentes embarazadas	33
6.4. Bienestar subjetivo.....	35
6.5. Familia y Funcionamiento Familiar.....	37
6.5.1. Dimensiones del modelo circuplejo.....	39
6.6. Apoyo social percibido.....	45
7. Metodología.....	49
7.1. Tipo y diseño de investigación	49
7.2. Muestra.....	50
7.3. Instrumentos	51
7.4. Definición operacional de las variables	56
7.5. Procedimiento	57
8. Análisis de Resultados	59
9. Discusión	66
10. Conclusiones	76
11. Recomendaciones.....	79
Referencias	80
Anexos.....	97

Lista de tablas y figuras**Tablas**

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica	50
Tabla 2. Puntos de corte FACES III - Familias con adolescentes	53
Tabla 3. Operacionalización de variables.....	56
Tabla 4. Cohesión y adaptabilidad FACES III	59
Tabla 5. Dimensiones apoyo social percibido	60
Tabla 6. Bienestar subjetivo	60
Tabla 7. Comparación de grupos. Prueba t Student	61
Tabla 8. Correlaciones bienestar subjetivo, apoyo social percibido y funcionalidad familiar	64
Tabla 9. Predictores de bienestar subjetivo. Análisis regresión lineal	65

Figuras

Figura 1. Modelo circunplejo de Olson, Rusell y Sprenkle (1989).....	39
--	----

1. Introducción

La presente investigación está orientada al estudio del bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas junto a las variables funcionalidad familiar y apoyo social percibido debido al incremento de adolescentes embarazadas a temprana edad y el impacto que este genera a nivel personal y en su salud mental por ser un fenómeno biopsicosocial que implica tanto a las adolescentes como a sus familias y personas cercanas. Para ello se analiza si las variables funcionalidad familiar, teniendo en cuenta que la familia es el microsistema en el que se desarrolla la adolescente, y el apoyo social, entendido desde la percepción del mismo adolescente, son capaces de predecir la satisfacción con la vida, pues resulta importante la percepción de familia funcional y de apoyo por parte de su red para percibir bienestar subjetivo.

El estudio del bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas, respecto a las variables funcionalidad familiar y apoyo social percibido, fue pertinente para el desarrollo de la presente investigación para aportar información y datos de interés social, científico e institucional sobre la relación entre variables y la capacidad predictiva de estas.

El objetivo principal de la investigación fue establecer el valor predictivo de la funcionalidad familiar y el apoyo social sobre el bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas, haciendo una comparación entre ambos grupos. La recolección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia en el que se invitó a participar a 66 adolescentes embarazadas y 74 no embarazadas. Todas las participantes completaron un cuestionario sociodemográfico, los instrumentos FACES III para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar, MOS para evaluar el apoyo social en sus dimensiones de red, emocional, afectivo, instrumental e interacción social positiva, y SWLS para evaluar el bienestar

subjetivo. Recolectados los datos se procede al análisis de resultados y elaboración de la discusión para llegar a las conclusiones finales de la presente investigación.

La presente tesis incluye planteamiento de problema, justificación, objetivos y marco teórico, presentando investigaciones anteriores y los teóricos de base para cada variable. Seguidamente, se presenta la metodología de la investigación, que incluye enfoque, diseño metodológico, muestra, instrumentos para la evaluación de variables, procedimiento y análisis de datos e información. Después, se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos específicos planteados, discusión a la luz de investigaciones anteriores y se finaliza con las conclusiones a partir de los resultados obtenidos. Finalmente, el lector encontrará las referencias y anexos.

2. Planteamiento del Problema

El embarazo en la adolescencia es considerado como un fenómeno de gran impacto y una problemática de orden público por los efectos y complicaciones generadas durante esta etapa de vida, pero más allá, tiene efectos sobre el bienestar de la madre adolescente y en las esferas social, económica, laboral (CONPES 147, 2012; Observatorio del Bienestar de la Niñez OBN, 2015). Así, el embarazo adolescente genera numerosas problemáticas sociales como conflictos y tensiones al interior de las familias (Cancino y Hernández, 2015; Gaete, 2015; Luna, 2012; Orcasita y Uribe, 2010), deserción escolar y reducción de ingresos y pobreza (Cook y Cameron, 2017; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2015) y percepciones de poco o nulo apoyo (Anglely, Divney, Magriples y Kershav, 2015; Jaramillo y Carillo, 2017). También implica desequilibrio psicoafectivo (Alamo, Krause, Pérez y Aracena, 2017) y desajuste en el proyecto de vida (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2018), pues la adolescente en su proceso de embarazo a temprana edad experimenta un malestar psicológico (Cancino y Hernández, 2015; Díaz, Rodríguez, Mota, Espindiola, Meza y Zárata, 2006).

De acuerdo con reportes de la Organización Mundial de la Salud OMS (2018), 16 millones de jóvenes entre los 15 a 19 años y un millón de niñas menores de 15 años aproximadamente dan a luz cada año, en su mayoría adolescentes que viven en países en vías de desarrollo. Los nacimientos registrados a nivel mundial tienen un 11% de origen de madres con edades entre 15 a 19 años y el 95% de esos nacimientos son de jóvenes que viven en países con mediano y bajo ingreso (OMS). De acuerdo con el informe de la OPS (2018), América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa de fecundidad más elevada, a saber 66,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años (comprendido en el periodo 2010-2015), y la tasa de fecundidad de adolescentes se

mantuvo estacionaria en comparación a la de otra región como América del Norte con una disminución mayor.

En Colombia, las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad están en embarazo o han sido madres y representan el 17,4% de la población total del país (SUIN y Sistema Nacional de Bienestar Familiar, 2015), cifra que de acuerdo a las políticas de prevención de embarazo adolescente en el país está por encima de lo esperado que es el 15% del total de la población. Para el año 2018 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE reportó que en el departamento del Atlántico hubo 8.238 nacimientos de mujeres en edades entre los 10 a 19 años de edad. Así pues, la situación de embarazo adolescente es preocupante por el incremento de casos y las consecuencias que trae consigo el ser madre a temprana edad pues las adolescentes no cuentan con los recursos económicos, familiares, psicológicos, sociales para afrontar la situación compleja de ser madres jóvenes.

Para las adolescentes embarazadas el hecho de desarrollarse en un entorno familiar desfavorecedor (Hodgkinson, Beers, Southammakosane y Lewin, 2014; Kumar, Raker, Ware y Phipps, 2017), desde el punto de vista económico, social, afectivo, además de vivir generalmente en contextos socioeconómicos desfavorables (Silk y Romero, 2014), puede acentuar la percepción de insatisfacción con su actual estado de vida. Lo inesperado de la noticia del embarazo de la adolescente crea en la familia dificultad para aceptar el nuevo compromiso de la adolescente (Castellón, 2014; Montenegro, 2014), los miembros del hogar a redefinir sus roles al interior del microsistema (Bronfenbrenner, 1987) siendo que el proceso de aceptación del embarazo de la adolescente se ve determinado por la aceptación de su núcleo familiar. Además, la adolescente y su familia en general se enfrentan a consecuencias adversas pues el embarazo interfiere en las dinámicas de interacción de la adolescente como la relación con sus padres en la

que se presentan conflictos (Alamo et al., 2017) que le generan malestar y no percepción de disponibilidad de recursos de su familia para afrontar la situación (Amaris, 2012).

Por otra parte, dentro del desarrollo de la adolescente embarazada es necesario que pueda percibir apoyo social (Chu, Saucier y Hafner, 2010) debido a los cambios en la percepción de apoyo del que disponen (Adler, Beşu y Negovan, 2013). En ese sentido, así como con el funcionamiento familiar, el impacto de la noticia genera desajuste en las redes y tipos de apoyo de los que dispone la adolescente pues, por ejemplo, el apoyo económico de la familia es ausente (Estupiñán y Vela, 2012), así que están predispuestas a experimentar problemáticas (Orcasita y Uribe, 2010) al interior de las relaciones con los miembros de su familia, sus amigos y compañeros de estudio. Es habitual que la adolescente embarazada experimente rechazo por parte de su red de apoyo (Morikawa et al., 2015) lo que genera disminución de percepción de apoyo y puede llegar a experimentar situaciones de malestar psicológico (Morikawa et al., 2015), ya que el apoyo de pareja, familia y amigos se convierten en factores protectores que coadyuvan a percibir satisfacción con la vida (Gariépy, Honkaniemi y Quesnel, 2016; Pérez-López, Ortiz-Zaragoza, Landgrave-Ibá y González-Pedraza, 2015).

Respecto al bienestar subjetivo, este se ve alterado, teniendo en cuenta lo temprano e inesperado de la novedad del embarazo que las lleva a experimentar desequilibrio afectivo (Álamo et al., 2017) y estrés difícil de sobrellevar por la demanda de obligaciones a la que se enfrenta (Castelli, Latorre y Correa, 1996), maduración y adquisición obligada de responsabilidades (Trillo, Quintana y Figueroa, 2013) pues a la edad de un adolescente no se tienen previstas las consecuencias del embarazo y se suma el hecho que en la familia se presentan dificultades para asimilar el nuevo fenómeno y los cambios de percepción de apoyo. Así mismo, cabe resaltar que el embarazo adolescente causa importantes ajustes en el estilo de

vida, disposición de recursos y relaciones que a menudo se relacionan con una sensación de poco bienestar (Thompson y Pebbles-Wikins, 1992). Entonces la calidad de vida de las adolescentes está relacionada con las relaciones familiares y el apoyo social que perciben del contexto en el que se encuentren (Estupiñán y Vela, 2012), por ello vivir en una familia con dificultades y no percibir apoyo social genera malestar en las adolescentes.

Teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescente es un fenómeno con un impacto biopsicosocial y que desestabiliza a la familia y modifica las redes de apoyo que en últimas lleva a experimentar poca o nula satisfacción con la vida, se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es el valor predictivo de la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga, Atlántico?

3. Justificación

El embarazo se constituye como un fenómeno biopsicosocial de gran impacto en la vida de las personas y más aún en la vida de un adolescente pues el suceso es de mayor importancia a nivel físico, psicológico, social, económico y familiar, de acuerdo con la OMS (2018). Por ello el embarazo en la vida del adolescente le da un vuelvo al proyecto de vida del mismo y lleva enfrentar una vida adulta en una edad temprana. Haldre, Rahu, Rahu y Karro (2009) exponen que dentro del fenómeno del embarazo de adolescentes son muchas las razones que aportan a la perpetuación del problema como lo son los aspectos comportamentales, así como lo concerniente a la cultura, tradiciones, costumbres sociales.

El sistema familiar es importante por aportar al desarrollo de sus miembros, aún más en la vida de la adolescente que atraviesa por este periodo de vida y debe enfrentar además el embarazo a temprana edad. Las políticas del gobierno en Colombia (CONPES 147, 2012; De cero a siempre, 2013; ICBF Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes, 2016; Ley 115 de 1994; Plan Nacional de Desarrollo PND, 2018) subrayan la importancia del embarazo en la vida del adolescente e informan necesario prevenir el embarazo en la adolescencia por las múltiples consecuencias que este fenómeno biopsicosocial genera, sin embargo, estas políticas y estrategias centran su atención en la prevención con base en la promoción de derechos sexuales y reproductivos, acceso a la educación, proyecto de vida y oportunidades e incluyen a la familia pero dejan de lado toda la importancia que la familia y el apoyo tiene el desarrollo del adolescente y que este se sienta satisfecho (Castellón, 2014; Díaz et al., 2006; Gaete, 2015; Orozco, 2014; Santa Cruz, Soriano-Novoa y Hernández-Torres, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el campo social la presente investigación es relevante pues aportará resultados de la importancia de la funcionalidad familiar y el apoyo social para el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas, pues el entorno familiar en el que se encuentran y las personas que les brinden apoyo son importantes para experimentarse satisfechas con su vida. Además, los resultados obtenidos serán de utilidad para la creación de programas y estrategias de atención a las adolescentes en estado de embarazo centradas en la funcionalidad de la familia como primera institución y en las redes de apoyo de las que disponen como soporte para afrontar la etapa de adolescencia y maternidad, pues en general los planes de gobierno están centrados en proyecto de vida y educación dejando de lado las variables funcionalidad familiar y apoyo social. La presente investigación es relevante en el ámbito social por el aporte con el trabajo en población adolescente y resaltando lo importante que es que esta población se experimente satisfecha y realizada con su vida.

Establecer el valor predictivo de la variable funcionalidad familiar y apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas y no embarazadas supone una contribución a la ciencia, generando nuevo conocimiento científico en la disciplina de psicología, pero también para aquellas disciplinas que se interesen en la población adolescente. Por otra parte, la investigación realizada aporta de manera novedosa al campo científico pues en esta convergen tres variables importantes, a saber, funcionalidad familiar, apoyo social percibido, bienestar subjetivo, importantes en el desarrollo del adolescente (Rodríguez, Negrón y Maldonado, 2015; Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zabala y Revuelta, 2016; Santacruz-Cáceres, Soriano-Novoa y Hernández-Torres, 2018). Estas variables han sido estudiadas en pocas investigaciones (Angley et al., 2015; Gómez-Bustamante y Cogollo, 2010; Ronen, Hamama, Rosenbaum y Mishely-Yarlap, 2016; Tian, Zhao y Huebner, 2015; Uribe y

Orcasita, 2010; Zhou et al., 2018) y generalmente en población adulta. Así pues, el estudio de estas variables en población adolescente y en estado de embarazo, es aún más novedoso y enriquecedor para el campo científico, teniendo en cuenta según la revisión de la literatura que son muy escasos (Babington, Malone y Kelley, 2015; Giblin, Poland y Sachs, 1987; Stevenson, Maton y Teti, 1999; Thompson, 1986).

A nivel institucional, la presente investigación contribuye al incremento de investigaciones con población adolescente y su salud mental, aspectos importantes relacionados además con los objetivos de desarrollo sostenible PNUD (2015) que son eje central de la tarea investigativa de la Universidad de la Costa. Además, el presente trabajo investigativo contribuye a enriquecer conocimientos en la línea de investigación Neurociencias cognitivas y salud mental.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Establecer el valor predictivo de la funcionalidad familiar y apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

4.2. Objetivos específicos

- Examinar la funcionalidad familiar, el apoyo social percibido y bienestar subjetivo en las adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga, Atlántico.
- Comparar el grado de funcionalidad familiar, apoyo social percibido y bienestar subjetivo entre adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga, Atlántico.
- Analizar la relación entre funcionalidad familiar, apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga, Atlántico.
- Conocer el valor predictivo de la funcionalidad familiar y apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas del municipio de Sabanalarga, Atlántico.

5. Hipótesis

H1. Existirán diferencias estadísticamente significativas en la funcionalidad familiar, apoyo social percibido y bienestar subjetivo entre adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga, Atlántico (García y Martínez, 2011; Orozco, 2014; Rosa-Rodríguez, Negrón, Maldonado, Quiñones y Toledo, 2015).

H2. La funcionalidad familiar y el apoyo social percibido serán variables predictoras del bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga, Atlántico (Calmeiro, Camacho y Gaspar, 2018; Gómez-Bustamante y Cogollo, 2010; Ronen et al., 2016).

6. Marco Teórico

6.1. Antecedentes de la investigación

A partir de la realización de una revisión de la literatura respecto a las variables de estudio se presentan antecedentes de investigaciones cuyos objetos de estudio están relacionados con las variables de la presente investigación. Existen estudios que aportan información valiosa en sus resultados sobre la funcionalidad familiar, apoyo social percibido y bienestar subjetivo en población adolescente en relación con constructos individuales considerados importantes para el ajuste del adolescente.

Para el caso del apoyo social, los resultados de las investigaciones sugieren que este se relaciona de manera significativa con variables como autoeficacia, inteligencia emocional, y que este apoyo de familia y amigos es importante en el desarrollo del adolescente (Adler-Constantiescu, Beşu y Nevogan, 2013; Azpiazu, Esnaola y Saraza, 2015; Estupiñán y Vela, 2012). Respecto a la funcionalidad familiar, investigaciones encontraron niveles de balanceados en el sistema familiar de los adolescentes en general, además el sistema familiar lo toman como una fuente de apoyo que les permite el afrontamiento adecuado a situaciones nuevas y el ajuste en sus conductas (Gallego y León, 2012; Moreno y Chauta, 2012; Lima-Serrano, Guerra-Martín y Lima-Rodríguez, 2017; Rangel, Valerio, Patiño y García, 2004; Sigüenza, 2015). Sobre bienestar subjetivo las investigaciones informaron que en los adolescentes perciben satisfacción con sus vidas y esta se relaciona con aspectos como la satisfacción familiar, las relaciones con pares y otros y la forma de percibir su contexto (Díaz, Rodríguez y Rodríguez, 2018; González-Carrasco, Casas, Malo, Viñas y Dinisman, 2016; Romera, Pereira y Coimbra, 2015; Orcasita y Uribe, 2010).

Para efectos de la presente investigación se presentan antecedentes internacionales y nacionales de estudios que implican a las variables funcionalidad familiar, apoyo social y bienestar subjetivo en asociaciones o como predictores de bienestar subjetivo en población adolescente y en estado de embarazo.

Una de las investigaciones fue realizada por Calmeiro et al. (2018) en Portugal cuyo objetivo fue explorar la relación entre satisfacción con la vida con la competencia social, autorregulación, apoyo familiar, apoyo de pares y la salud de adolescentes. Los resultados arrojaron que los activos individuales y sociales (como el apoyo de amigos, familiar) predicen de manera significativa la satisfacción con la vida de los adolescentes. Aunque se encontró que todas las variables tienen un peso importante a la hora de predecir el bienestar subjetivo, los aspectos sociales, a saber, apoyo familiar, de amigos, tuvieron un mayor peso a la hora de explicar la varianza del bienestar subjetivo. Estos resultados resaltan la importancia de contextos favorables para el bienestar social y emocional de los adolescentes, pues es importante que estos perciban apoyo emocional y recursos suficientes.

Zhou et al. (2018) investigaron las diferencias entre dos grupos de adolescentes en China abandonados por padres y no abandonados en la percepción de bienestar subjetivo y funcionalidad familiar. Los adolescentes abandonados informaron menos probabilidad de expresar satisfacción con la vida en términos del entorno, pues un padre que les abandonó les genera un menor bienestar y estar separado de los padres afecta negativamente la percepción de funcionamiento familiar de los adolescentes, pues la estructura familiar nuclear y la disponibilidad del apoyo de esa familia fueron importantes para los adolescentes. Estos resultados permiten vislumbrar el peso de la familia y el apoyo que esta puede brindar al adolescente y su desarrollo óptimo de su vida, especialmente sentirse satisfecho con su vida.

Sobre asociación entre apoyo social y bienestar subjetivo, Çakar y Tagay (2017) encontraron en su investigación los efectos del apoyo social y del bienestar subjetivo sobre los comportamientos de riesgo de los adolescentes de Turquía y el papel mediador de la autoestima. Se encontró que los adolescentes que disponen de relaciones satisfactorias con los demás, perciben apoyo se perciben así mismos como bien en la vida. Además, se determinó que la importancia de las influencias de los compañeros en la adolescencia está dada en la capacidad de influenciar al adolescente.

Rodríguez-Fernández et al. (2016) realizaron una investigación de tipo ex post facto retrospectiva con las variables bienestar subjetivo, resiliencia, autoconcepto y apoyo social, además de hallar las variables predictoras del bienestar subjetivo, en población adolescente escolar de España. Los resultados informaron asociaciones directas entre las variables resiliencia, autoconcepto y bienestar subjetivo en dimensión de afecto positivo, y correlaciones inversas con afecto negativo; además se evidencian correlaciones positivas entre las variables apoyo familiar y amigos con la satisfacción con la vida y afecto positivo. Tres variables resultaron predictoras del bienestar subjetivo: autoconcepto, resiliencia y apoyo familiar y de amigos, teniendo un peso importante el autoconcepto y la resiliencia; estos resultados ponen de manifiesto la importancia de las relaciones familiares y amistades, junto a los recursos personales de los adolescentes para experimentar satisfacción con la vida. Sin embargo, el estudio trabaja con población adolescente no embarazada y deja de incluir la funcionalidad familiar como una variable considerable dentro de la predicción del bienestar subjetivo.

Otra investigación realizada por Ronen et al. (2016) examinó el bienestar subjetivo de adolescentes escolares de Israel y el papel del afrontamiento, autocontrol y apoyo social en la

predicción de esta variable, junto con otras como la edad y el género. Los resultados revelaron que el autocontrol y el apoyo social logran predecir el bienestar subjetivo de los adolescentes al aumentar su satisfacción con la vida y como dato relevante, los adolescentes mayores reportaron niveles menores de bienestar respecto a los más jóvenes, por lo que las personas con mayor nivel de percepción de apoyo logran enfrentar mejor las situaciones difíciles y logran sus objetivos. La investigación informó sobre la variable crisis familiar y los resultados denotaron que experimentar crisis familiares logra predecir niveles bajos de satisfacción con la vida de los adolescentes.

Lampropoulou (2018) realizó una investigación en la que se examinan dimensiones importantes de la vida del adolescente a nivel personal, escolar y familiar en relación con el bienestar subjetivo de adolescentes griegos. Los resultados indicaron que factores de personalidad, de la familia y de la escuela pueden usarse como predictores del bienestar subjetivo de los adolescentes. Los resultados indican que los adolescentes parecen estar satisfechos con sus vidas y que parecen llevarse bien con sus padres cuando perciben un ambiente positivo y las relaciones con sus padres, en especial con su madre, como buenas, además se informa que adolescentes más jóvenes experimentan un mayor nivel de bienestar subjetivo y que las mujeres tienen nivel por encima de los hombres. En relación con la vida escolar, los adolescentes con buenas relaciones con sus padres mostraron estar más satisfechos con su vida escolar por lo que las relaciones familiares se tomaron como un factor importante por el interés de los padres hacia los hijos en torno a buenas relaciones con ellos.

Barceleta, Granados y Ramírez (2011) investigaron la relación entre funcionalidad familiar y apoyo social percibido en adolescentes escolares en riesgo psicosocial en México. Los resultados arrojaron asociación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y

apoyo social percibido, también correlaciones altas entre unión y apoyo, expresión familiar y percepción de apoyo de la familia y de otros. Esto indica que mayor percepción de apoyo social de la familia ayuda con la compensación de algunas falencias socioeconómicas, y en el caso de los adolescentes el percibir mayor apoyo y una familia funcional resulta como un pilar para el afrontamiento de las situaciones de estrés y presión de los pares.

En Colombia, Gómez-Bustamante y Cogollo (2010) realizaron una investigación para determinar los factores predictores del bienestar de adolescentes escolares en Cartagena. Los resultados de su investigación arrojaron que los predictores más importantes para el bienestar de los adolescentes fueron la autoestima, familia funcional y religiosidad. Se encontró una asociación significativa entre bienestar y funcionalidad familiar, pues se constituye la familia como un elemento importante de la red de apoyo del adolescente y al ser funcional ejercen un rol modulador en el desarrollo del adolescente. Así, el apoyo que brinde una familia funcional es importante para que el adolescente experimente satisfacción con la vida.

La revisión de la literatura realizada en la presente investigación permite vislumbrar que los estudios sobre relaciones o poder predictivo de las variables funcionalidad familiar, apoyo social y bienestar subjetivo en población adolescente en estado de embarazo o maternidad son pocos, pero sin dejar de lado el aporte con sus resultados para el avance teórico en cuanto a estas variables en la población de interés de este estudio.

Una de las investigaciones fue realizada por Schrag y Schmidt-Tieszen (2014) en el que exploraron la naturaleza de las redes de apoyo social de madres adolescentes y solteras de Estados Unidos. Los resultados indicaron que para estas adolescentes la red de apoyo está constituida en promedio por 19 personas y se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la red y el nivel de apoyo percibido. También se encontró que la

familia es el segmento más importante para la percepción de apoyo para la adolescente embarazada o que es madre, pues, aunque se evalúa como fuente de apoyo, pero también como críticos frente a la situación de estar embarazadas o ser madres, la madurez emocional que adquieren las adolescentes en esta situación les ayuda a ver a su familia como un conjunto de matices que le brindas cualquier tipo de apoyo que requieran.

Otra investigación fue realizada por Thompson (1986) en el que estudiaron la influencia de recursos familiares y apoyo de pares en la adaptación a la maternidad de la adolescente. Los resultados permitieron corroborar la hipótesis que las relaciones personales de las adolescentes difieren en su influencia, por ello el apoyo de amigos y parientes se asocia con niveles más altos de estrés y angustia, mientras que el apoyo de un compañero masculino se relaciona con niveles bajos de estrés. Además, los resultados arrojaron que los cuidados maternos limitan la interacción social y eso implica un costo en las relaciones familiares, por ello perciben una contradicción con los miembros de la familia ya que le brindan apoyo, pero también critican el estado de vida actual y la forma de llevar la vida de la adolescente.

Stevenson et al. (1999) desarrolló una investigación con las variables apoyo social y la calidad de la relación en el bienestar de adolescentes embarazadas. Esta es una de las pocas investigaciones realizadas en esta población, que además relaciona dos de las tres variables de estudio. Los resultados indican que el intercambio recíproco de apoyo entre pares y adolescentes se correlacionó con un mayor dominio y satisfacción con la vida y disminución de la depresión y ansiedad. Pero el intercambio recíproco de apoyo con amigos no se correlacionó con bienestar subjetivo, pero el apoyo de los padres es más importante en el bienestar de las adolescentes, por ello la importancia del apoyo bidireccional de la familia como una fuente de bienestar.

Otro estudio realizado por Giblin et al. (1987) analizó el efecto del apoyo social en las actitudes y conductas de adolescentes embarazadas asistentes a una clínica prenatal. Los resultados indicaron que la buena actitud hacia el embarazo se asoció positivamente con la percepción de recepción de asistencia de la madre de la adolescente, las opiniones favorables de los amigos respecto al estado actual y la satisfacción con la disposición de la vivienda, estos últimos resultaron además predictores de satisfacción y actitud positiva, es decir, que asumir adecuadamente el embarazo en la adolescente se relacionó fuertemente con las buenas relaciones familiares y la satisfacción con la calidad de vida. Informaron, además, que no fueron contribuyentes significativos para las actitudes positivas y satisfacción las variables sociodemográficas, recepción de apoyo emocional y tangible del padre de la adolescente y los programas asistenciales en los que podría estar incluida la gestante.

Por lo anterior se denota entonces que el estudio de la funcionalidad familiar, apoyo social y bienestar subjetivo son importantes y de gran interés por la importancia de estas variables en el desarrollo vital de la vida de los adolescentes en especial en estado de embarazo. En general, las investigaciones citadas anteriormente informan de relaciones entre las variables de interés de la presente investigación con otras como la crisis familiar, autoeficacia, competencia social, entre otras, así como el valor predictivo de algunas variables, como la funcionalidad familiar y el apoyo social, sobre el bienestar subjetivo de los adolescentes.

6.2.Desarrollo adolescente

La adolescencia es un constructo teórico que evoluciona de manera dinámica y se evidencia en las esferas fisiológicas, psicosociales, temporales y culturales. Este periodo crítico de desarrollo se entiende convencionalmente desde los años de inicio de la pubertad y el

establecimiento de la dependencia social del sujeto (Steinberg, 2014). La adolescencia ha sido determinada como un periodo crítico del desarrollo psicosocial, siendo esta segunda década de la vida en la que los individuos adquieren una personalidad estable, encuentran su identidad, aprenden mecanismos de relacionamiento con los adultos y se enfrentan a diversos comportamientos problemáticos (Meeus, 2016).

De acuerdo con Olson, Rusell y Sprenkle (1989) la adolescencia es un periodo lleno de desafíos y cambios en las diferentes esferas de desarrollo de la persona principalmente en lo relacionado a las relaciones interpersonales, siendo estos cambios en las relaciones con los padres e iguales necesarios para la reducción de obstáculos propios del desarrollo. La adolescencia genera cambios en el ser humano empezando en la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, es así que estos cambios externos e internos son profundos (López, 2013).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano producido intermedio entre la niñez y la adultez, comprende las edades de los 10 a los 19 años. Considerada como una etapa de transición importante en la conformación del ser humano en el que se expresan cambios referidos a la parte biológica pero no menos importante a la parte psicoafectiva. Esta definición es similar al concepto de Unicef (2011) que considera la adolescencia como la segunda década de la vida comprendida entre los 10 y 19 años. Así mismo Musitu y Cava (2003) consideran que la adolescencia se refiere a un periodo de transición en la que se deben atravesar por un gran número de cambios y afrontar desafíos evolutivos.

Desde una perspectiva ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1987), el desarrollo psicosocial del adolescente resulta de la interacción de etapas previas del ciclo vital, como factores biológicos propios de la etapa, factores sociales y culturales (Pumariega y Joshi, 2010).

En esta etapa las transiciones de desarrollo que ocurren requieren de una reorganización recíproca del individuo y el contexto que influyen en su cognición, emoción, conducta y relaciones interpersonales (Graber y Brooks-Gunn, 1996; citado por Curtis, 2015).

La adolescencia entonces se constituye en un proceso variable por las diferencias en crecimiento y desarrollo biológico y psicosocial, además el proceso puede ser asincrónico (Gaete, 2015) en sus diferentes aspectos y discontinuo por lo que se pueden presentar regresiones. Por ello se entiende que la adolescencia es una etapa del ciclo vital determinante y variante a la vez por la cantidad de diferencias en cuanto al desarrollo biopsicosocial, así mismo por la variabilidad de edades en las que inicia y finaliza siendo las edades de inicio entre los 10 a los 13 años y las edades de finalización de los 18 hasta los 24 años de edad (Sawyer, Afifi, Bearinger, Blakemore, Dick, Ezeh y Patton, 2012).

Aún en medio de la diversidad en cuanto al desarrollo del adolescente por el hecho, por ejemplo, que en la mujer es de forma precoz por lo que entran antes a la pubertad, se establecen muchas características comunes en cuanto a su ciclo. De hecho, está claro que esta etapa de la adolescencia se ha prolongado entre otros aspectos por el adelanto de la pubertad, que daría un indicio de inicio de la etapa, y por el retraso que paulatinamente se presenta en el logro de una madurez social (Gaete, 2015). A continuación, se presentan tres etapas de la adolescencia que agrupa en general las edades y desarrollo de los sujetos adolescentes (Gaete, 2015):

- Adolescencia temprana: 10 a 13-14 años
- Adolescencia media: 14-15 años a 16-17 años
- Adolescencia tardía: 17-18 años en adelante

La adolescencia como otra etapa de desarrollo del ciclo vital tiene tareas del desarrollo, las cuales surgen en periodos determinados de la vida de la persona y la culminación de los mismos lo lleva a la felicidad o en caso de no culminar con éxito lo lleva al fracaso (Gaete, 2016; Meeus, 2016). En este caso, el adolescente se esfuerza por ser independiente en diferentes aspectos por lo que de manera progresiva se separa de su familia a la vez que de manera simultánea establece lazos emocionales profundos con otras personas como amigos, pares, pareja (Gaete, 2016). La adolescencia entonces se percibe como un periodo de la vida difícil en el que los adolescentes persiguen un distanciamiento o desapego emocional y comienza a constituirse una identidad particular (Bica, Esteves, Cruz y Andrade, 2016).

Por lo antes mencionado, es preciso que la adolescencia se convierta en una etapa del ciclo vital en la que se logre una conciliación con la transformación cognitiva, sexual, emocional y psicológico, con el apoyo de la familia y de adultos (López, 2013). O en términos de ecología del desarrollo humano de Bronfenbrenner, requiere de apoyo en los diferentes sistemas en los que se desenvuelve, es así que el desarrollo integral del adolescente depende de procesos a nivel físico como crecimiento y maduración que tienen sus cimientos en el microsistema y mesosistema.

Esta etapa del desarrollo implica que el sujeto atraviese por conflictos de pensamiento, definición de identidad (Erikson, 1963), establecimiento de propio sistema de normas y valores, (Kohlberg, 1973) y aún más importante desea tener independencia de su familia y se relaciona en mayor grado con sus iguales (Erwin, 1998). Por lo tanto, se entiende como un periodo de evolución que le exige a la persona enfrentarse a conflictos, hacer aprovechamiento de oportunidades y responder a demandas. Así pues, es entendida la adolescencia como un periodo de progreso en el que se hace una transición desde la dependencia socioeconómica hacia una relativa independencia, lo que se considera como periodo crítico del desarrollo (Calderón, Del

Río, Rodríguez y Guisandes, 2014) pero que en esa determinación hay muchas posibilidades de individuación y crecimiento.

A continuación, se presentan las etapas del proceso de desarrollo del adolescente, de acuerdo a las porciones etarias propuestas de acuerdo con Gaete (2015).

Adolescencia temprana (10 a 13-14 años). El inicio de la adolescencia se ve enmarcado por la pubertad y con ello los cambios profundos a nivel físico. En general, el adolescente atraviesa por el egocentrismo poniendo el foco en sí mismo, centrado en su conducta, apariencia física y los cambios que atraviesa, en que los pensamientos de otros son similares a los propios y si son lo contrario consideran que nadie los entiende. Considera que sus pares son una especie de público que lo tiene como centro de atención, así que elige de forma independiente su vestimenta, gustos, forma de expresión y grupos a los que desea pertenecer, incluso si eso implica adoptar conductas de riesgo (Gaete, 2015).

En el aspecto del desarrollo psicológico en esta etapa de la adolescencia se experimentan muchos fenómenos como la labilidad emocional por lo que en un momento pueden estar alegres y al otro con rabia o sufrimiento, tendencia a amplificar la situación personal, amplían su capacidad de expresión verbal y las metas futuras que se plantean son idealistas (Gaete, 2015). Sobre el desarrollo cognitivo cabe resaltar que en el adolescente surge el pensamiento abstracto o formal, por lo que la toma de decisiones implica habilidades más complejas involucrando la creatividad y un rendimiento académico superior, pues ya está en etapa escolar en la que experimenta demandas y exigencias académicas. Además, el adolescente empieza el desarrollo de su identidad que le da paso a explorar, descubrir, representar, resolver problemas que son importantes, pero estos pensamientos y decisiones son fáciles de cambiar por la labilidad emocional por lo que aún está en transición de un pensamiento concreto (Gaete, 2015).

El desarrollo social de esta fase de la adolescencia se ve marcado por la movilización hacia el exterior de la familia, es cuando el adolescente siente necesidad de independencia y está poco interesado en las actividades familiares, además es retador frente a la autoridad de la familia y pone resistencia a los límites y normas establecidas (Gaete, 2015). Se experimenta grado de tensión al interior de la familia por la conciencia del adolescente que los padres no son perfectos y por la insolencia de conducta. Hay mayor cercanía e importancia con el grupo de pares, entre otros aspectos, hay mayor cercanía con los del mismo sexo y con un par exclusivo, convirtiéndose en su fuente de bienestar, pero a la vez con alta posibilidad de estar bajo la presión grupal (Gaete, 2015).

En cuanto al desarrollo sexual, el adolescente experimenta una marcada preocupación por el cuerpo debido a los rápidos cambios de la pubertad, sintiéndose inseguro y comparando de forma desmedida su cuerpo respecto a estereotipos culturales y con el de otros adolescentes. Además, aparece el pudor por el que no se deja ver de otros y se incrementa el interés por anatomía y fisiología sexual, incluye esto el inicio de la menstruación en las mujeres y cambios físicos en los hombres. En esta etapa se incrementa considerablemente los impulsos sexuales, fantasías sexuales y la sensación agradable de estar en una relación con otra persona (Gaete, 2015). Por último, en cuanto al desarrollo moral, desde Kohlberg (1973) el adolescente está en la transición entre nivel preconventional a convencional, por lo que las decisiones son centradas en sí mismo y en el beneficio propio, temiendo por el castigo y anticipando recompensas a obtener. En esa transición pasa luego a una preocupación por cumplir con las demandas y expectativas sociales por ello desea mantener el orden social establecido (Gaete, 2015).

Adolescencia media (14-15 a 16-17 años). En esta fase de la adolescencia el factor más sobresaliente es el redireccionamiento de sus relaciones interpersonales viéndose el distanciamiento con la familia y el acercamiento a los pares.

El desarrollo psicológico implica en esta fase el aumento del sentido de la individualidad pasando más tiempo a solas, dependiendo aún la autoimagen de la opinión de otros, pero el egocentrismo es sobresaliente lo que les lleva a la búsqueda creciente de recompensas o sensaciones en respuesta a la presión de los pares. Persiste además la impulsividad, que influye la presencia de conductas de riesgo) y experimentación de situaciones emocionalmente cargadas que fluyen en sus conductas (Gaete, 2015). Respecto al desarrollo cognitivo, en esta fase se incrementan habilidades de razonamiento, creatividad y pensamiento abstracto, por lo que las normas no las acepta hasta que no sepa el principio de la regla, es más crítico con la sociedad en general y auto-razona sobre sí mismo. Las demandas académicas aumentan cada vez más y las expectativas por lo que se espera que tenga logros académicos y prevea el futuro (Gaete, 2015).

En el desarrollo social, el adolescente está más inmerso en la vida de grupos y sus pares que pueden ser de ambos sexos, por lo que se vuelven influyentes al adolescente adoptar una vestimenta, conducta y normas de estos grupos de pares y así además separarse más de sus padres en la búsqueda de su propia identidad. Esta relación con los pares ejerce una presión sobre el adolescente de forma positiva o negativa, se tienden a formar relaciones de pareja que cobran mayor fuerza, sin dejar de dar importancia a las relaciones de amistad (Gaete, 2015).

En este ámbito social, el adolescente que atraviesa por esta fase trata de independizarse de su familia, por lo que muestra desinterés por sus padres, muestra motivación y dedicación de tiempo por los pares y actividades externas al hogar. Por querer buscar su independencia, el adolescente

asume una actitud desafiante frente a normas y valores de los padres, buscando sus propios juicios y valores que le dan base para su propia identidad. En este sentido, la relación padre-hijo se torna conflictiva y en esta fase de la adolescencia cobra su culmen (Gaete, 2015). En el ámbito moral, el adolescente medio se encuentra en el nivel convencional, donde en general, todos los adultos funcionan.

El desarrollo sexual en la adolescencia media se caracteriza por la aceptación del cuerpo, luego de los cambios de la pubertad, pero esforzándose en hacerlo más atractivo con peinados, uso de piercing, ropa, entre otros, y su comportamiento es más del coqueteo. En esta fase toman conciencia respecto a su orientación sexual, se ven más involucrados en las relaciones de parejas, aunque pueden ser estas breves y utilitarias o idealistas, e inician relaciones sexuales (Gaete, 2015).

Adolescencia tardía. En general para los adolescentes esta fase es tranquila y su personalidad se ve más integrada, si este tuvo presencia de familia y de pares que le brindaran apoyo.

El desarrollo psicológico en esta etapa muestra a un adolescente con identidad firme, autoimagen determinada por sí mismo y no tanto por los pares, tiene conciencia de los límites y toman aptitud para toma de decisiones de forma independiente, piensa en planear el futuro y se establece metas vocacionales pensando en sus intereses de educaciones y laborales. Camina hacia la independencia económica, controla sus impulsos y desarrolla la capacidad de comprometerse con pares o con sus proyectos (Gaete, 2015). En lo que se refiere al desarrollo cognitivo, el adolescente tiene un pensamiento abstracto definido, con buena formación académica también el adolescente desarrolla pensamiento hipotético-deductivo, tiene la capacidad de predecir consecuencias y resuelve conflictos de manera efectiva (Gaete, 2015).

El desarrollo social está caracterizado por una disminución de la influencia de los pares pues los valores del grupo ya no son importantes como los propios principios y valores, las amistadas son seleccionadas y contadas. En esta fase hay un acercamiento a la familia, intimidad con los padres, pero manteniéndose como entidad independiente de esta, además acepta el apoyo de los padres, pero desde una perspectiva horizontal. La relación padres e hijos aporta al desarrollo personal y familiar, por nuevas dimensiones de interacción (Gaete, 2015).

Respecto al desarrollo sexual en esta fase de la adolescencia está marcado por la aceptación de la nueva imagen corporal que no le genera preocupación desmedida. Acepta su identidad sexual, inicia y mantiene relaciones de pareja íntimas basadas en el compartir, disfrute e interacción mutua, al tiempo que inicia relaciones sexuales (Gaete, 2015). Por último, desde el desarrollo moral los adolescentes se desenvuelven en el plano convencional y en situaciones particulares en el posconvencional. El adolescente se acerca a problemas morales, sin ser egoísta, teniendo en cuenta la comunidad o estructura social, por ello sus decisiones dependen de principios propios, universales y leyes establecidas (Gaete, 2015).

6.3. Adolescentes embarazadas

Se entiende por embarazo adolescente aquel ocurrido en una mujer que está dentro del comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, entendiendo que se toma en cuenta que inicia desde la menarquía hasta el alcanzar una edad cronológica considerada como adulta (León, Minassian, Borgoño y Bustamante, 2008). El embarazo como fenómeno psicosocial es muy importante para la vida de la mujer, sin embargo, en la adolescencia conlleva una serie de complicaciones a nivel de salud y psicosocial que deben ser consideradas.

La Alta Consejería para la Equidad de la Mujer (2012) define el embarazo adolescente como “el proceso de gestación en mujeres cuyo rango de edad oscila entre 10 y 19 años, independientemente de su edad ginecológica” (p. 8). Este concepto planteado con base a la edad establecida por la OMS respecto a la adolescencia y teniendo en cuenta que en el contexto colombiano la realidad presenta que el embarazo en la adolescencia ocurre en edades más tempranas y de forma precoz (Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, 2012) por lo cual las adolescentes se ven expuestas a riesgos por la falta de conocimiento para vivir su sexualidad de forma óptima (Castillo y González, 2015). Además, padres y madres adolescentes deben someterse a sortear cantidad de situaciones que ponen en riesgo su salud y la de los hijos en camino pues en primera instancia pone de manifiesto la no planificación de ese hijo pues aun en su desarrollo no son conscientes que siendo menores son padres de otro menor.

Resulta importante tener en cuenta que en la adolescencia el embarazo se relaciona con muchos problemas a nivel biológico, social y psicológico, referidos a la madre joven y el hijo, especialmente cuando la adolescente es menor de 15 años por su inmadurez física y psicológica, así como por el afrontar un reto para su desarrollo como persona asumiendo el embarazo y la adolescencia (Cancino y Hernández, 2015; Gómez y Mejía, 2017).

La OMS establece que el embarazo debe ser una prioridad para la atención de adolescentes por sus riesgos médicos en la salud de la madre como anemia, bajo peso al nacer, mala nutrición, entre otros. Es así que no solo la madre experimenta problemas de salud sino también el hijo, no solo hablando en términos médicos sino también porque por la preocupación que genera el hecho de saber que su desarrollo como niño se da bajo la tutoría de otro ser en desarrollo, es decir, de una adolescente (Vásquez y Rojo, 2000; citado por Cancino y Hernández, 2015).

6.4. Bienestar subjetivo

El bienestar en psicología ha dado paso a ideas teóricas centrales, dentro de las que cabe destacar la tradición hedónica en la que el sujeto se orienta hacia el placer, referido en términos subjetivistas (Rodríguez, 2013). En este sentido, Diener (1984) propone el bienestar subjetivo como la medida en la que los sujetos experimentan su vida de forma positiva, pero también propone este constructo como la perspectiva de las personas que indaga sobre las causas de si hay o no satisfacción a partir de juicios cognitivos y relaciones afectivas. La literatura sobre bienestar subjetivo se ocupa de cómo y por qué las personas experimentan en sus vidas de manera positiva, incluidos juicios cognitivos y reacciones afectivas (Diener, 1984).

Newman, Tay y Diener (2013) definieron el bienestar subjetivo como el nivel de bienestar experimentado por las personas de acuerdo con sus evaluaciones propias y subjetivas de sus vidas. Estas evaluaciones incluyen juicios cognitivos de la satisfacción con la vida y reacciones afectivas de la vida, por ello el bienestar subjetivo incluye la satisfacción con la vida, el afecto positivo y negativo (Andrews y Withney, 1976; citado por Diener, 1984), siendo estos tres aspectos relacionados con el hecho de experimentar la vida como un todo y al medir la calidad de vida subjetiva de cada persona como uno solo. Cabe resaltar que el concepto de bienestar subjetivo denota la importancia del afecto positivo sobre el negativo (Bradburn, 1969; citado por Diener, 1984) porque se hace énfasis en una experiencia emocional placentera en la vida de la persona.

La satisfacción con la vida se refiere a un proceso cognitivo-crítico, por lo que esta satisfacción es evaluada por la persona como la calidad de vida de esta de acuerdo con criterios elegidos (Shin y Johnson, 1978; citado por Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Así, los

juicios de satisfacción dependen de los estándares elegidos por la persona y la comparación de las circunstancias con lo que parece ser el estándar adecuado, pero ese estándar se basa en una comparación que cada individuo se establece a sí mismo, no es impuesto de forma externa. Este último aspecto es distintivo del bienestar subjetivo por el hecho de centrarse en los propios juicios de la persona no en criterios del investigador (Diener et al., 1985).

El bienestar subjetivo tiene tres aspectos distintivos (Diener, 1984):

- Subjetivo: de acuerdo con Campbell (1976; citado por Diener, 1984) este bienestar reside dentro de la experiencia del individuo, pero evaluando condiciones objetivas necesarias como la salud, comodidad, riqueza o virtud. Estas se consideran como influencias potenciales en el bienestar subjetivo, pero no se consideran inherentes a ello.
- Medidas positivas: el bienestar subjetivo no solo implica la ausencia de factores negativos, como en la mayoría de cuestionarios de salud mental, es también resaltar lo bueno que experimenta la persona en su vida.
- Evaluación global de los aspectos de la vida: el énfasis general se coloca en un juicio integrado de la vida de la persona, aun cuando se puede evaluar el afecto o la satisfacción dentro de un determinado dominio.

De acuerdo con Diener (1984) el bienestar subjetivo tiene algunos factores o situaciones que incluyen en esta evaluación que hace la persona. A continuación, se presenta una revisión breve de algunas de las principales áreas que se consideran influyen en las causas de esta satisfacción con la vida:

- Satisfacción subjetiva: aunque las condiciones son objetivas para poder hacer la evaluación, se recopila información sobre correlaciones subjetivas, porque las

condiciones subjetivas generalmente están mediadas por procesos subjetivos. La satisfacción subjetiva es un precursor de la satisfacción con la vida y el afecto positivo.

- Ingresos: existe una relación positiva entre el ingreso y el bienestar subjetivo, pues por ejemplo el ingreso puede producir sus efectos en una mejor salud.
- Otras variables sociodemográficas: edad, género, raza, empleabilidad, educación, matrimonio y familia.

6.5. Familia y Funcionamiento Familiar

La familia es entendida como el conjunto conformado por personas que es interdependiente y organizado, regulado por normas y reglas, así como por funciones dinámicas que existen con el exterior y entre sí (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). Por tanto, se entiende a la familia como un grupo en el que sus miembros son activos en la construcción de su conjunto, y que desde el enfoque sistémico se ve a la familia con identidad propia y como estructura que en permanente interacción con instituciones externas se establecen interrelaciones, que si bien por los cambios dados en la sociedad intervienen en muchos aspectos propios de la familia como la funcionalidad o disfuncionalidad (López, 1994, p.53; citado por Bustamante, 2013).

De acuerdo con Bronfenbrenner (1987) en su teoría ecológica del desarrollo humano, la familia es el microsistema en el que la persona configura su desarrollo y su vida a lo largo de los años de su vida, por lo que se connota de alta importancia (Espinal, Gimeno y González, 2006). Según el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) la familia es la parte más próxima e influyente de entorno ecológico en lo que respecta al desarrollo humano, por lo que un ambiente familiar desfavorable o negativo puede generar en los miembros resultados de desarrollo desadaptativos (Li et al., 2018). Ahora bien, las interacciones que se generan dentro del

microsistema familiar de cierta manera están dadas en relación al exterior, aunque un individuo no participe de forma directa de esta. Así que en este punto se habla de que el microsistema está contenido dentro del mesosistema, entendido este último como la conjunción de sistemas que se relacionan con la familia y con los que esta realiza intercambios directamente con los miembros que componen el núcleo familiar, a saber: escuela, grupos artísticos o deportivos, grupo religioso o la iglesia, entre otros (Espinal et al., 2006).

Bustamante (2013) propone definir familia de acuerdo a tres componentes importantes, pues en la familia confluyen un conjunto de personas que tienen experiencias individuales con miras a un logro común. Los componentes son:

- Estructural: referido a la familia como estructura compuesta por determinados miembros, que tiene una jerarquía y asignados unos roles establecidos; esto para entender el concepto de familia desde las relaciones de poder.
- Evolutiva: entendido como el hecho que la familia es un sistema morfogenético de complejidad en aumento por el hecho de ampliarse la estructura inicial al hacerse la familia extensa.
- Funcional: referido a las formas de interacción e interrelación que implica la noción de vincular a los miembros, teniendo como aspectos importantes la identidad y operatividad.

Respecto al funcionamiento familiar, Olson et al. (1989) proponen el modelo circunplejo a fin de evaluar y comprender tipos de familia y el funcionamiento basados en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación, surgidas de la agrupación conceptual desarrollada por diferentes autores para describir la dinámica matrimonial y familiar; así mismo, por medio de estas dimensiones se comprende el funcionamiento familiar mediante el modelo integrador de las mismas, que a su vez permite entender la definición de cada dimensión e identificar si el

funcionamiento familiar se ubica dentro de los patrones funcionales o disfuncionales. Cabe aclarar que la comunicación es una dimensión facilitadora pues dentro del movimiento de las familias facilita la cohesión y adaptabilidad (Olson et al., 1989).

El modelo circuplejo permite la identificación de 16 tipos de sistemas conyugales y familiares al dividir las dimensiones cohesión y adaptabilidad en cuatro niveles. Las dimensiones con curvilíneas por lo que las familias que aparezcan muy altas o muy bajas en estas parecen disfuncionales, mientras que las familias más equilibradas o ubicadas en áreas centrales parecen tener un funcionamiento adecuado (Olson et al., 1989).

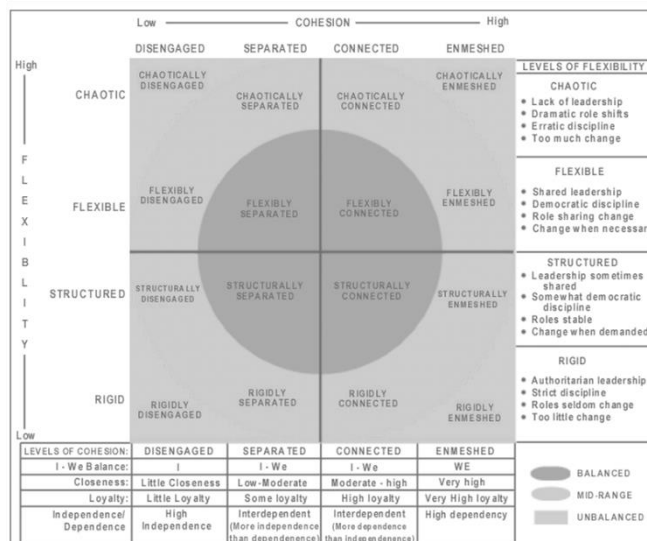


Figura 1. Modelo circuplejo de Olson, Rusell y Sprenkle (1989) Nota: Imagen tomada de Olson (1999)

6.5.1. Dimensiones del modelo circuplejo

La cohesión familiar es definida como el vínculo emocional de cada uno de los miembros de la familia entre sí (Olson et al., 1989; Olson, 2000). Para el modelo, esta dimensión incluye aspectos como vínculo emocional, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, intereses, recreación,

límites, pero aún más importante dentro de la construcción de la cohesión es cómo los sistemas familiares logran equilibrar la separación de los miembros de la familia frente a la unidad.

El modelo propone cuatro niveles de cohesión que van desde desconectados (muy baja) a separada (baja moderada) a conectada (moderada alta) a enredada (muy alta). Los niveles extremos o desequilibrados (desconectados – enredados) se consideran a grosso modo problemáticos para las relaciones a largo plazo, es así que cuando los niveles de cohesión son altos (sistemas enredados) hay poca independencia en la familia, demasiado consenso y en el otro extremo (sistemas desconectados), los miembros de la familia tienen un vínculo limitado con su familia y cada quien hace lo suyo.

De acuerdo al modelo, los niveles centrales o equilibrados de cohesión (separados – conectados) causan que el funcionamiento familiar sea óptimo, por ello propone el modelo que los individuos en área de cohesión equilibrada pueden experimentar y equilibrar estos dos extremos, ser independientes y conectados con sus familias (Olson et al., 1989; Olson, 2000). Los sistemas familiares equilibrados (separados y conectados) tienen tendencia a ser funcionales a lo largo del ciclo vital, pues en el caso de estar separados aunque hay cierta separación emocional se comparten espacios para toma de decisiones y apoyo conyugal, algunos intereses son compartidos, el tiempo de estar solo prima sobre el tiempo compartido; o en el caso de estar conectados implica cercanía emocional y lealtad, el tiempo compartido prima sobre el tiempo a solas, hay énfasis en la unión, intereses compartidos (Olson, 2000).

Por el contrario, los niveles desequilibrados de cohesión se ubican en los extremos (desconectados o enredados), así en el caso de un sistema familiar desconectado hay una separación emocional extrema, poca o nula participación y no recurren a un miembro para obtener apoyo y resolver problemas. En el caso de un sistema familiar enredado hay extrema

cercanía y demanda de lealtad, dependencia entre los miembros y la energía de los individuos del sistema familiar se enfoca internamente por lo que hay pocos intereses externos (Olson et al., 1989; Olson, 2000). Basado en el modelo circumplejo niveles altos de cohesión o muy bajos (enredados – desconectados) tienden a ser problemáticos para los individuos y el desarrollo de relaciones a largo plazo (Olson, 2000).

La adaptabilidad familiar se refiere a la cantidad de cambio en el liderazgo, roles asumidos y reglas de relación, la clave de la flexibilidad es cómo los sistemas familiares equilibran la estabilidad frente a situaciones de cambio e incluye liderazgo, relaciones de roles, estilos de negociación y reglas en las relaciones (Olson et al., 1989; Olson, 2000).

El modelo establece cuatro niveles de adaptabilidad que van desde rígido (muy bajo) ha estructurado (bajo moderado) a flexible (moderado alto) a caótico (muy alto) (Olson, 2000). Al igual que la cohesión, se plantea la hipótesis que los niveles centrales o equilibrados (estructurados – flexibles) son propicios para un buen funcionamiento familiar y marital, en tanto que los niveles extremos (rígidos – caóticos) son problemáticos para la familia en el avance de su ciclo vital, el modelo establece que las familias requieren estabilidad y cambio y con ello la capacidad de cambiar cuando sea necesario (Olson et al., 1989; Olson, 2000).

Los sistemas familiares equilibrados (estructurados – flexibles) tienden a ser más funcionales en el tiempo, pues tienden a tener un liderazgo democrático con negociaciones con los hijos, roles estables y compartidos, pocos cambios de reglas y firmeza de las mismas. En cuanto a las relaciones flexibles las características están dadas por un liderazgo igualitario y democrático en la toma de decisiones, negociaciones abiertas con la participación activa de los hijos, roles compartidos y cambios fluidos cuando se requieren, las reglas pueden ser cambiadas y apropiadas para la edad (Olson, 2000). Según el modelo, las relaciones familiares con niveles

moderados de flexibilidad (estructurada – flexible) son capaces de equilibrar el cambio y buscar estabilidad de forma funcional.

Por otra parte, las familias desequilibradas tienden a ser rígidos o caóticos, por lo que una relación rígida se caracteriza por el control de un individuo que esté a cargo, con negociaciones limitadas y la mayoría de decisiones impuestas por el líder, roles estrictamente definidos y reglas rígidas sin ningún cambio. Las relaciones caóticas se caracterizan por un liderazgo errático o limitado, toma de decisiones impulsiva y sin razonamiento, los roles no están bien definidos y pasan de un individuo a otro (Olson, 2000). Para el modelo circunplejo, los niveles muy altos o muy bajos de flexibilidad (caótico – rígido) pueden ser problemáticos para los individuos que integran las familias y entorpecen el desarrollo de relaciones a largo plazo, pues las familias tienden a tener problemas si su funcionamiento se ubica en alguno de los dos extremos del modelo por un periodo prolongado (Olson et al., 1989; Olson, 2000).

La comunicación familiar es la tercera dimensión del modelo circunplejo y se considera como una dimensión facilitadora de la cohesión y adaptabilidad, pues es crítica para facilitar el movimiento entre las dos dimensiones (Olson et al., 1989; Olson, 2000). Por ser considerada facilitadora no se establece de forma explícita en el modelo como la cohesión y adaptabilidad, pero la comunicación familiar se mide centrándose en la familia como grupo respecto a sus habilidades de escucha, autodivulgación, habla, claridad, seguimiento de la continuidad y respeto.

Para esta dimensión, el modelo circunplejo establece que las habilidades de escucha están enfocadas en la empatía y escucha atenta. Las habilidades para hablar incluyen hablar por sí mismos y no por otros, la autodivulgación se relaciona con el compartir sentimientos propios y de la relación, el respeto y la consideración se relacionan con aspectos afectivos de la habilidad

de comunicación y resolución de problemas en familia (Olson et al., 1989). En familias equilibradas la comunicación es muy buena, mientras que en familias desequilibradas la comunicación es deficiente (Olson, 2000).

Tipologías de familia de acuerdo a modelo circumplejo. El modelo circumplejo establece una clasificación de posibles tipos de familia en función de las dimensiones cohesión y flexibilidad, cada una de ellas con tipificaciones de familia independiente (Olson et al., 1989).

Los tipos de familia de acuerdo a la dimensión adaptabilidad son:

- Caótica: caracterizada por el poco o nulo liderazgo, asunción de roles diferentes constantemente, disciplina cambiante.
- Flexible: caracterizada por liderazgo y disciplina democrática, asunción de roles compartidos, ajuste a las necesidades si se requiere.
- Estructurada: caracterizada por el compartimiento de liderazgo y roles, con disciplina y democracia, cambios de roles a solicitud de los integrantes.
- Rígida: caracterizada por liderazgo autoritario, roles inamovibles, disciplina rígida y no opción de cambio.

Los tipos de familia para la dimensión cohesión son los siguientes:

- Desligada: caracterizada por los límites rígidos por lo que cada miembro se convierte en un subsistema dentro de la familia, hay pocos intereses en común y poco o nada tiempo compartido.

- Separada: caracterizada por unos límites abiertos en cierta medida, pero los límites son claros con los hijos, cada miembro es un subsistema, pero logran ponerse de acuerdo para la toma de decisiones.
- Unidas: caracterizada por límites claros con los hijos por lo que los miembros tienen espacio propio para su desarrollo, presencia de límites externos abiertos en cierta medida.
- Enredada: caracterizada por la presencia de límites difusos, no existen roles definidos en los integrantes de la familia.

La clasificación de familias, de acuerdo a las dimensiones cohesión y flexibilidad, se entrelazan en el modelo circumplejo creando así 16 tipos de familia que se vinculan en últimas mediante un continuo que va desde balanceada, pasando por rango medio y extremas, que dan como resultado la siguiente clasificación (Olson et al., 1989).

Familias balanceadas: flexiblemente separadas, flexiblemente conectadas, estructuralmente separadas, estructuralmente conectadas.

Familias rango medio: flexiblemente desligadas, flexiblemente enredadas, caóticamente separadas, caóticamente conectadas, estructuralmente desligadas, estructuralmente enredadas, rígidamente separadas, rígidamente conectadas.

Familias extremas: caóticamente desligadas, caóticamente enredadas, rígidamente desligadas, rígidamente enredadas.

6.6. Apoyo social percibido

El apoyo social es un factor importante para el desarrollo del individuo, su bienestar particular y familiar, a suplir las demandas y necesidades que se dan alrededor del ciclo vital (Orcasita y Uribe, 2010). Las relaciones interpersonales son de vital importancia para la persona, así que la disponibilidad de alguien para proporcionar apoyo puede impactar favorablemente en la salud y bienestar de una persona por lo que el apoyo social debe considerarse como un factor importante que afecta el funcionamiento y bienestar de las personas (Sherbourne y Stewart, 1991).

El apoyo social debe entenderse como un complejo proceso en el que interactúan estructuras y relaciones sociales y los atributos de las personas que se disponga (Heller y Swindle, 1983; citado por Londoño et al., 2012). Se entiende entonces el apoyo social como la confianza en la disponibilidad del mismo, como moderador del estrés, como determinante en procesos de salud-enfermedad ayudando a los procesos de ajuste personal, familiar y social (Londoño et al., 2012).

Como constructo el apoyo social se conceptualiza en dos dimensiones: la estructural y la funcional (Gottlieb, 1983; Sherbourne y Stewart, 1991). La dimensión estructural se refiere al tamaño de la red de apoyo de la que dispone la persona y la dimensión funcional hace referencia a la utilidad de la red de apoyo para la persona, categorizada en apoyo emocional expresado en amor, empatía y confianza, instrumental dado en el aporte a problemáticas, e informativo por el que se obtiene información valiosa para la solución de un problema (Cobb, 1976; Gottlieb, 1983; citado por Londoño et al, 2012). Sherbourne y Stewart (1991) consideran el apoyo social de manera similar a la conceptualización expuesta en la que se divide el apoyo social en dos dimensiones, a saber: estructural y funcional.

Según Shebourne y Stewart (1991) dentro del apoyo social el aspecto más importante es la disponibilidad percibida del apoyo funcional por el hecho que las percepciones de la persona sobre el apoyo del que dispone son las más importantes. Así pues, el hecho que una persona no reciba apoyo durante un periodo determinado no significa que no sea compatible ya que el apoyo recibido se confirma con la necesidad y puede que no refleje con precisión la cantidad de apoyo de la que dispone la persona.

Este apoyo social funcional se refiere al grado en que las relaciones interpersonales cumplen funciones particulares (Sherbourne y Stewart, 1991) dentro de las cuales las más habituales son:

- Apoyo emocional: implica cuidado, amor y empatía
- Apoyo instrumental: referido como el apoyo que la persona recibe tangible
- Apoyo informacional: referido como la información, orientación y retroalimentación que puede proporcionar una solución a un problema.
- Apoyo de evaluación: involucra información relevante para autoevaluación
- Compañía social: involucra pasar tiempo con otros en actividades recreativas y de ocio.

Para el diseño de la batería que permite la evaluación del apoyo social de acuerdo con Sherbourne y Stewart (1991) se distribuye en cinco dimensiones del aspecto funcional del mismo. En cuanto al apoyo estructural se incluyen para su evaluación dos indicadores (familia y amigos).

- Apoyo emocional: referido a la expresión de afecto positivo, comprensión empática y fomento de expresiones de sentimiento. También conocido como apego o afecto.
- Apoyo informacional: se refiere a la oferta de asesoramiento, información brindada, orientación o retroalimentación.

- Apoyo instrumental o tangible: referido a la provisión de ayuda material o asistencia conductual hacia la persona.
- Interacción social positiva: se refiere a la disponibilidad de otras personas para realizar actividades de ocio y divertidas. Similar a la integración social o compañía social.
- Apoyo afectivo: referido a las expresiones de amor y afecto recibidas.

Existe un segundo enfoque considerado determinante para la medición del apoyo social centrado en la estructura de las relaciones interpersonales. Esta estructura se refiere a la existencia y cantidad de las relaciones sociales de las que dispone el individuo, como estado civil, pertenencia a un grupo de cualquier índole, cantidad de amigos de los que se dispone, así como a la interconexión de las relaciones sociales o de la red social de la persona, como el grado de conocimientos entre amigos, medido en mayor frecuencia en términos de existencia o contacto con las personas potencialmente solidarias (Sherbourne y Stewart, 1991).

Las redes sociales implican entonces una estructuración que determina las formas de relaciones entre nodos o personas y las direcciones en que la información fluye dentro de ese tejido de nodos (Palamidessi, 2006; citado por Uribe et al., 2012). Estas redes de apoyo son fundamentales porque proporcionan el sistema de soporte o apoyo social a la persona y con ello se mejora la calidad de vida de las mismas manteniendo fortalecidos los vínculos sociales (Uribe et al., 2012). Por ello, la red social se entrelaza con la mayor cantidad de personas que potencialmente le proporcionen soporte llegando entonces a conformar redes sociales en los diferentes ámbitos de la vida que le ayudan al efectivo afrontamiento de situaciones particulares (Sherbourne y Stewart, 1991).

El apoyo social es uno de los recursos principales de los que dispone una persona para experimentar bienestar, pues las aportaciones de tipo emocional, informacional, material o compañía que perciben las personas o que reciben de su red social hacen la diferencia en cuanto a su bienestar (Gracia, Herrero y Musitu, 2002; citado por Musitu y Cava, 2003). En este sentido el apoyo social se convierte en una variable importante para el desarrollo del bienestar personal y familiar pues responde en medida a las demandas y necesidades de cada sujeto en su proceso evolutivo (Uribe et al., 2012).

Como variable fundamental el apoyo social se configura desde el nacimiento de la persona, se consolida en el transcurso del desarrollo de la misma y es por las interacciones con otros, como el establecer relaciones con los miembros de la familia, amigos, compañeros de estudio o trabajo, con la pareja, entre otros (Orcasita y Uribe, 2010); siendo así que el apoyo social se configura de acuerdo a las experiencias y sistemas en los que tenga oportunidad de convivir y desarrollarse la persona.

7. Metodología

7.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de paradigma empírico-analítico, caracterizado por la recolección cuantitativa de datos con base a medición numérica y aplicación de análisis estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

De tipo no experimental y nivel de alcance correlacional ex pos facto (Montero y León, 2007), pues se hará el análisis de relación entre dos o más variables mediante la estrategia de asociación estadística por una matriz de correlaciones para conocer las relaciones existentes entre las variables a fin de explicar el comportamiento de las mismas. Así mismo, por ser no experimental el control de variables es escaso o no hay control sobre estas (Ato, López y Benavente, 2013; Montero y León, 2007).

Para el análisis de correlación se emplea el índice de correlación de Pearson con el cual se determina si existe relación estadísticamente significativa (Montero y León, 2007). Así mismo, el análisis de regresión lineal múltiple para conocer la importancia de las variables y sus dimensiones sobre el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

La temporalidad de la investigación es prospectiva-transversal pues se realiza en un momento determinado por lo que se evalúan los sujetos en un tiempo específico (Montero y León, 2007).

Muestreo no probabilístico o muestreo por conveniencia (Hernández et al., 2014). La población estuvo conformada por el número de adolescentes en estado de embarazo y no

embarazadas disponibles o a las que se tenga acceso de acuerdo a disposición de los padres o representantes legales.

7.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 140 sujetos, 47% adolescentes en estado de embarazo con edad media 16,36 ($DT = 1,30$) y 53% adolescentes no gestantes con edad media 16,85 ($DT = 1,11$). El rango de edad estaba comprendido entre los 14 a 18 años de edad. Todas las participantes residían en el municipio de Sabanalarga – Atlántico. Otras características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica adolescentes embarazadas y no embarazadas

	Embarazadas		No embarazadas	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Edad				
14 años	6	9,01	4	5,40
15 años	12	18,18	5	6,75
16 años	15	22,72	13	17,56
17 años	18	27,27	28	37,83
18 años	15	22,72	24	32,43
Nivel educativo				
Primaria	8	12,12	-	-
Secundaria	45	68,18	21	28,37
Técnico-Tecnólogo	13	19,69	53	71,62
Universitario	-	-	-	-
Estrato socioeconómico				
1	60	90,9	67	90,54
2	6	9,9	7	9,45
Situación familiar				
Padres casados	21	31,81	31	41,89
Padres separados	22	33,33	21	28,37
Padres conviven	11	16,66	12	16,21
Padre/madre soltero(a)	7	10,60	6	8,10

Huérfano padre/madre	5	7,57	4	5,40
Relación de pareja				
Si	54	81,81	29	39,18
No	12	18,18	45	60,81

Fuente: Elaboración propia

7.3. Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico. Diseñado para fines de la presente investigación se empleó para la toma de información social y demográfica que incluye edad, meses de gestación, embarazo planificado, relación de pareja y edad de la pareja, estrato socioeconómico, nivel de estudios y situación familiar, para conocer las condiciones de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Cuestionario de Evaluación de Flexibilidad y Cohesión Familiar (FACES III). Diseñado por Olson, Portner y Lavee (1985) a partir de la base teórica del Modelo circunplejo de Olson y colaboradores, para integrar investigación teoría y praxis. Por lo que el instrumento evalúa dos dimensiones del modelo, a saber, cohesión y adaptabilidad, con ello obtener una visión tanto del funcionamiento percibido como el ideal de la familia (Olson et al., 1989). De acuerdo al modelo circunplejo, la comunicación es una dimensión implícita que actúa como facilitadora, por lo que el instrumento también la evalúa de forma implícita ya que mayor adaptabilidad y cohesión implica una comunicación adecuada en la familia (Sigüenza, 2015).

La escala consiste en 20 ítems para evaluar la percepción real y 20 para la evaluación de la percepción ideal del funcionamiento familiar del individuo, cada una de ellas dividida a su vez en 10 ítems para evaluar la cohesión y 10 ítems para evaluar la adaptabilidad. Para el caso de esta investigación solo se empleó la escala de percepción real de funcionamiento familiar. La

puntuación se establece de 1 a 5, organizando los parámetros en: 1- casi nunca, 2- una que otra vez, 3- a veces, 4- con frecuencia y 5- casi siempre (Olson et al., 1985).

Además, permite una clasificación de acuerdo a 16 tipos de familias, establecidos por el modelo circumplejo, que a su vez se categorizan en tres grandes grupos: familias balanceadas, familias de rango medio y familias extremas (Olson et al., 1989). Así mismo, el modelo circumplejo asume que los niveles balanceados corresponden a un funcionamiento familiar adecuado o balanceado, mientras que los niveles extremos suponen un funcionamiento familiar problemático (Olson et al., 1989).

Para esta investigación se realizó análisis de confiabilidad mediante alfa de Cronbach obteniendo un nivel de confiabilidad para la dimensión de cohesión de $\alpha=0,79$ y para la dimensión de adaptabilidad de $\alpha=0,80$, lo que indica que la prueba es confiable para su aplicación a la muestra de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

El puntaje obtenido en la dimensión de cohesión permite ubicar a las familias en los siguientes tipos de cohesión, a saber: desligado, separado, unido y enredado (Olson et al., 1989). Así mismo, el modelo establece los niveles de cohesión: muy alto, moderadamente alto, moderadamente bajo y muy bajo (Olson et al., 1989). Dentro de la escala, la dimensión de cohesión se evalúa con los ítems vinculación personal (ítems 11-19), apoyo (ítems 1-17), límites familiares (ítems 5-7), tiempo y amigos (ítems 3-9), intereses y recreación (ítems 13-15) (Sigüenza, 2015) Finalmente, los niveles moderados de cohesión podrían estar relacionados con funcionamiento familiar saludable y los niveles extremos, como muy alto o muy bajo, podrían estar relacionados con familias problemáticas (Olson et al., 1989).

Para la dimensión de adaptabilidad, los puntajes obtenidos permiten categorizar a las familias en los siguientes tipos, a saber, caótico, flexible, estructurado y rígido (Olson et al., 1989), así mismo como en la cohesión esta dimensión permite ubicar a las familias en cuatro niveles: muy alto, moderadamente alto, moderadamente bajo, muy bajo (Olson et al., 1989). La dimensión de adaptabilidad se divide en los siguientes ítems: liderazgo (ítems 6-18), control (ítems 2-12), disciplina (ítems 4-10), roles y reglas (ítems 8-14-16-18) (Sigüenza, 2015). Similar a los niveles de cohesión, una adaptabilidad moderadamente alta/baja podría referir una familia funcional y niveles extremos indican familias con dificultades (Olson et al., 1989).

Los puntos de corte para el grupo de familias con adolescentes, las cuales están en el cuarto (hijo mayor con edad de 12 a 19 años) o quinto estadio (hijo mayor salió del hogar, pero uno de los hijos aún vive con ellos) del desarrollo del ciclo familiar (Hernández, 1989), permiten ubicarlos en los niveles de cohesión y adaptabilidad (Ver Tabla 2).

Tabla 2.

Puntos de corte FACES III - Familias con adolescentes

Cohesión	Rangos	Adaptabilidad	Rangos
Desligada	10-31	Rígida	10-19
Separada	32-37	Estructurada	20-24
Conectada	38-43	Flexible	25-29
Enredada	44-50	Caótica	30-50

Fuente: Obtenido de Hernández (1989)

Cuestionario de Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social (MOS). Diseñado y elaborado por Sherbourne y Stewart (1991) como cuestionario de autoadministración breve en personas con enfermedades crónicas en Estados Unidos ha tenido variabilidad de ítems en los estudios de validación que se han realizado (Rodríguez y Enrique, 2007; Costa y Gil, 2007;

citado por Londoño et al., 2012). Este instrumento evalúa en gran parte la multidimensionalidad del constructo apoyo social y con aplicabilidad para la detección de situaciones de riesgo social.

El instrumento MOS ha sido aplicado en otros contextos culturales, sociales y geográficos como los estudios realizados para validación del instrumento como en España, Argentina, Estados Unidos (Ashing-Giwa y Rosales, 2012; Costa y Gil, 2007; Rodríguez y Enrique, 2007; citados por Londoño et al., 2012) cuyos resultados fueron las buenas propiedades psicométricas y en cuanto a estructura del instrumento para medir las múltiples dimensiones del apoyo social.

El instrumento MOS evalúa estos componentes (Londoño et al., 2012):

- Red de apoyo social: referida al número de personas que conforman la red de apoyo social de la persona (familia, amigos, compañeros, vecinos, entre otros – ítem 1).
- Apoyo social informacional/emocional: entendido como el soporte emocional brindado a la persona, así como consejos y orientación.
- Apoyo instrumental: se caracteriza por la acción y/o conducta o material de apoyo brindado.
- Interacción social positiva: es la disponibilidad de personas con las que se hacen actividades recreativas, divertidas.
- Apoyo afectivo: referido a las expresiones entre personas de amor y afecto.

La escala consiste en 20 ítems que evalúan las dimensiones de apoyo social estructural y funcional. La puntuación se establece de 1 a 5, organizando los parámetros en: 1- nunca, 2- pocas veces, 3- algunas veces, 4- muchas veces y 5- siempre, así mismo, entre mayor sea la puntuación obtenida en la escala global y en las dimensiones se puede inferir mayor percepción de apoyo social (Londoño *et al.*, 2012). Respecto a la dimensión estructural la prueba evalúa esta

mediante el componente red de apoyo social (ítems 1) referida al número de personas que conforman la red de apoyo social de la persona (familia, amigos, compañeros, vecinos, entre otros). La dimensión funcional la evalúa el instrumento a través de los componentes, a saber: informacional/emocional (ítems 3-4-8-9-13-16-17-19), instrumental (ítems 2-5-12-15), interacción social positiva (ítems 7-11-14-18), afectiva (ítems 6-10-20) (Londoño *et al.*, 2012).

Para esta investigación se realizó análisis de confiabilidad mediante alfa de cronbach obteniendo un nivel de confiabilidad para el componente apoyo emocional/informacional $\alpha = 0,92$, apoyo instrumental $\alpha = 0,83$, interacción social positiva $\alpha = 0,81$ y apoyo afectivo $\alpha = 0,74$, lo que indica que la prueba es confiable para su aplicación a la muestra de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Escala de satisfacción con la vida (SWLS). Diseñado por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), está compuesta por cinco ítems que evalúan el juicio compuesto de la satisfacción con la vida de la persona, desde un proceso cognitivo-crítico (Diener *et al.*, 1985). La escala consiste en 5 ítems con una puntuación que va desde totalmente desacuerdo a totalmente de acuerdo, dando posibilidad de marcar entre los números 1 a 5 para seleccionar la respuesta más adecuada con el sujeto (Diener *et al.*, 1985). Así mayor puntuación obtenida en el cuestionario indica mayor grado de satisfacción con la vida.

El instrumento SWLS ha sido aplicado en otros contextos como estudios realizados por Padrós, Gutiérrez y Medina (2015), Arias y García (2018), Vinaccia, Parada, Quiceno, Riveros y Vera (2019), los cuales mostraron una adecuada confiabilidad y la evaluación precisa del constructo.

Para esta investigación se realizó análisis de confiabilidad mediante alfa de cronbach obteniendo un nivel de confiabilidad $\alpha = 0,80$ que indica la confiabilidad de la prueba para la aplicación a adolescentes embarazadas y no embarazadas.

7.4. Definición operacional de las variables

Variables predictoras: Funcionalidad familiar y Apoyo social percibido.

Variable criterio: Bienestar subjetivo.

Tabla 3.
Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumentos - Ítems
Apoyo Social			Cuestionario de estudios de desenlaces médicos de apoyo social MOS (Sherbourne y Stewart, 1991)
	Red de apoyo social	Número de personas que conforman la red social (amigos y familia)	1
	Apoyo social emocional/informacional	Soporte emocional, orientación y consejos proporcionados por otros	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17,19
	Apoyo instrumental	Conducta del otro hacia la persona o material de apoyo	2, 5, 12,15
	Interacción social positiva.	Disposición de las personas para actividades positivas	7, 11, 14,18
	Apoyo afectivo	Expresiones de amor y afecto	6, 10, 20
Funcionalidad Familiar	Cohesión		Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar FACES III (Olson, Portner y Lavee, 1985)
		Vinculación emocional	11, 19

	Apoyo	1, 17
	Límites familiares	5, 7
	Tiempo y amigos	9, 3
	Intereses y recreación	13, 15
	Adaptabilidad	
	Liderazgo	6, 18
	Control	12, 2
	Roles y reglas	8, 14, 16, 20
	Disciplina	4, 10
Bienestar subjetivo		Escala de satisfacción con la vida SWLS (Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)
	Satisfacción con la vida	Tipo de vida actual como la esperada
		1
		Condiciones de vida excelentes
		2
		Satisfacción con la vida
		3
		Obtención de cosas importantes en la vida
		4
		Vivir de nuevo de forma igual
		5

Fuente: Elaboración propia

7.5. Procedimiento

Esta investigación se desarrolló con base en los lineamientos establecidos por la Universidad de la Costa y el programa de Maestría en Psicología con énfasis en Desarrollo Humano.

La muestra fue recogida por un solo evaluador. Mediante el contacto con líderes de acciones comunales y fundaciones se realizó el acercamiento y contacto con los padres y las adolescentes embarazadas y no embarazadas para establecer fecha para el primer encuentro a fin de socializar

generalidades de la investigación y la posterior entrega de los consentimientos y asentimientos informados para su aceptación, haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y trato exclusivo para investigación; se pidió a los padres y adolescentes hacer entrega de los consentimientos en una fecha estipulada a fin de organizar citas para la realización de las pruebas. La evaluadora se desplazó hasta las viviendas de cada adolescente para la aplicación de la batería de instrumentos, informando nuevamente la confidencialidad de la información, con un tiempo aproximado de respuesta de 30 minutos. Finalizada el diligenciamiento de la batería, se informó a las adolescentes y padres que se realizaría una jornada de devolución de resultados y un taller sobre comunicación familiar y red de apoyo.

8. Análisis de Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del proceso de investigación según el problema de investigación, precisando los resultados por objetivos específicos para dar alcance al objetivo general.

Objetivo específico: Examinar la funcionalidad familiar, el apoyo social percibido y bienestar subjetivo en las en adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga – Atlántico.

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos para las dimensiones respectivas de las variables de estudio: funcionalidad familiar, apoyo social percibido y bienestar subjetivo. Los resultados indican nivel de cohesión moderadamente bajo para ambos grupos y nivel de adaptabilidad muy alto para el grupo de embarazadas y moderadamente alto para el grupo de no embarazadas (Ver Tabla 4).

Tabla 4.
Cohesión y adaptabilidad FACES III

	Embarazadas				No embarazadas			
	<i>n</i>	Rango	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	Rango	<i>M</i>	<i>DT</i>
Cohesión	66	19- 45	34,85	5,26	74	12- 44	33,62	6,73
Adaptabilidad	66	15- 47	30,65	8,31	74	13- 41	25,73	5,72

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario MOS de la percepción global de apoyo social de las adolescentes embarazadas con una puntuación media $M = 62,75$ ($DT = 15,65$) y de las adolescentes no embarazadas con puntuación media $M = 67,13$ ($DT = 15,16$), permiten inferir que ambos grupos perciben un apoyo social global alto, sin embargo, las

adolescentes no embarazadas puntuaron mayor percepción de apoyo. Las puntuaciones medias para cada dimensión de la variable apoyo social se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5.
Dimensiones apoyo social percibido

	Embarazadas				No embarazadas			
	<i>N</i>	Rango	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	Rango	<i>M</i>	<i>DT</i>
Red de apoyo	66	2 -9	5,80	2,04	74	1 -12	5,26	2,90
Emocional	66	8 -40	23,58	6,91	74	9 -40	27,04	7,41
Instrumental	66	4 -20	14,61	4,12	74	5 -20	14,50	3,48
Interacción positiva	66	4 -20	13,59	3,54	74	7 -20	14,36	3,59
Afectivo	66	3- 15	10,98	2,90	74	5 -15	11,27	2,66
Global	66	25 -95	62,75	15,65	74	28 -95	67,13	15,16

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos en la escala de satisfacción con la vida para las adolescentes embarazadas y no embarazadas dan cuenta en general de un nivel de satisfacción con la vida medio ligeramente bajo. Sin embargo, las adolescentes no embarazadas reportan un nivel mayor de satisfacción respecto a las adolescentes embarazadas (Ver Tabla 6).

Tabla 6.
Bienestar subjetivo

	Embarazadas				No embarazadas			
	<i>N</i>	Rango	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	Rango	<i>M</i>	<i>DT</i>
Bienestar subjetivo	66	11 -19	14,59	2,22	74	9 -25	17,55	4,14

Fuente: Elaboración propia

Objetivo específico: Comparar el grado de funcionalidad familiar, apoyo social percibido y bienestar subjetivo entre adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga – Atlántico.

Para el alcance del segundo objetivo se implementó el análisis con la prueba t – Student a fin establecer diferencias respecto a las puntuaciones medias de las dimensiones de las variables de estudio comparando las muestras independientes de adolescentes embarazadas y no embarazadas respectivamente. Los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de adolescentes embarazadas y no embarazadas en la dimensión adaptabilidad de la variable funcionalidad familiar, en la variable bienestar subjetivo y en la dimensión apoyo emocional de la variable apoyo social percibido.

Sobre la dimensión de adaptabilidad las adolescentes embarazadas puntuaron por encima de las no embarazadas, sobre la variable bienestar subjetivo las adolescentes no embarazadas reportan mayor satisfacción con la vida que las embarazadas, respecto al apoyo emocional la media es más alta en las adolescentes no embarazadas que en las embarazadas (Ver Tabla 7).

Tabla 7.
Comparación de grupos. Prueba t Student

	Embarazadas		No embarazadas		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
Cohesión	34,85	5,26	33,62	6,73	1,20
Adaptabilidad	30,65	8,31	25,73	5,72	4,03***
Bienestar subjetivo	14,59	2,21	17,55	4,13	-5,36***
Red de apoyo	5,80	2,04	5,26	2,90	1,29
Apoyo emocional	23,58	6,91	27,04	7,41	-2,85**
Apoyo instrumental	14,61	4,13	14,50	3,48	0,16
Interacción social	13,59	3,54	14,36	3,59	-1,28
Apoyo afectivo	10,98	2,90	11,27	2,66	-0,60

Nota: ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Fuente: *Elaboración propia*

Objetivo específico: Analizar la relación entre funcionalidad familiar, apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adolescentes embarazadas y no embarazadas del municipio de Sabanalarga – Atlántico.

Se realizó análisis estadístico mediante la implementación del coeficiente de correlación de Pearson para encontrar el grado de relación de las variables bienestar subjetivo, funcionalidad familiar y apoyo social percibido para ambos grupos. En general se puede observar que las dimensiones de apoyo social percibido y funcionalidad familiar se relacionan a nivel bivariado con la variable bienestar subjetivo.

En análisis de correlación de Pearson para el grupo de embarazadas se observa relación estadísticamente significativa de la variable bienestar subjetivo con las dimensiones de apoyo social, a saber, red de apoyo, apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Por lo que mayor percepción de apoyo social, en sus distintas dimensiones, se relacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con la percepción de satisfacción con la vida o bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas (Ver Tabla 8).

Para el grupo de adolescentes no embarazadas se observa relación estadísticamente significativa entre bienestar subjetivo solo con apoyo emocional y apoyo afectivo, las demás dimensiones de apoyo social no se relacionan de manera significativa. A mayor percepción de apoyo emocional y afectivo mayor percepción de satisfacción con la vida o bienestar subjetivo de las adolescentes no embarazadas (Ver Tabla 8).

La matriz de correlaciones muestra una relación estadísticamente significativa entre la variable bienestar subjetivo con las dimensiones de funcionalidad familiar, a saber, cohesión en el grupo de adolescentes embarazadas. Al igual que en el grupo de adolescentes no embarazadas,

se encontró una relación estadísticamente significativa entre bienestar subjetivo y cohesión y adaptabilidad. Esto indica que niveles adecuados de cohesión y adaptabilidad familiar están relacionados con mayor percepción de satisfacción con la vida o bienestar subjetivo para ambos grupos de adolescentes (Ver Tabla 8).

En el grupo de adolescentes embarazadas se observa relación estadísticamente significativa entre la dimensión de funcionalidad familiar cohesión con las dimensiones de apoyo social, a saber, apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. La dimensión de adaptabilidad de funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas se relaciona estadísticamente de manera significativa con la dimensión de apoyo emocional. Entonces para las adolescentes embarazadas mayor percepción de cohesión indica mayor percepción de apoyo emocional, instrumental, interacción social y apoyo afectivo y mayor percepción de adaptabilidad implica solo mayor percepción de apoyo emocional. La red de apoyo se correlaciona con la cohesión y de manera negativa con adaptabilidad (Ver Tabla 8).

Para el grupo de adolescentes no embarazadas se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión de funcionalidad familiar y apoyo social emocional e interacción social positiva; además se encontró una relación significativa entre cohesión y las dimensiones de red de apoyo y apoyo instrumental. Por lo anterior se infiere que mayor percepción de cohesión familiar se relaciona con mayor percepción de apoyo emocional y de interacción social positiva, así como mayor percepción de adaptabilidad familiar se relaciona con la disponibilidad de una red de apoyo y con el apoyo instrumental brindado (Ver Tabla 8).

Tabla 8.

Correlaciones bienestar subjetivo, apoyo social percibido y funcionalidad familiar

	Embarazadas					Bienestar subjetivo
	Red	Emocional	Apoyo Social		Afectivo	
			Instrumental	Interacción		
Bienestar subjetivo	0,40**	0,33**	0,34**	0,30*	0,37**	-
Cohesión	0,90	0,34**	0,42**	0,34**	0,35**	0,63**
Adaptabilidad	-0,06	0,32**	0,09	0,11	0,16	0,39**
	No Embarazadas					Bienestar subjetivo
	Red	Emocional	Apoyo Social		Afectivo	
			Instrumental	Interacción		
Bienestar subjetivo	0,21	0,36**	0,14	0,21	0,31**	-
Cohesión	0,25*	0,38**	0,27*	0,34**	0,25*	0,48**
Adaptabilidad	0,18	0,21	0,19	0,21	0,19	0,26*

*Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$* *Fuente: Elaboración propia*

Objetivo específico: Conocer el valor predictivo de la funcionalidad familiar y apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas del municipio de Sabanalarga – Atlántico.

Para el alcance de este último objetivo específico se realizó el análisis de regresión lineal por métodos de pasos sucesivos, en el que se incluyen las dimensiones de las variables que se relacionaron de manera significativa en la correlación bivariada con la variable criterio bienestar subjetivo. Para el caso de las adolescentes embarazadas se incluyen todas las dimensiones de las variables funcionalidad familiar y apoyo social por su relación estadísticamente significativa con la variable criterio; para el caso de las adolescentes no embarazadas se excluyen del modelo de regresión las dimensiones de apoyo social: red de apoyo, apoyo instrumental e interacción social positiva por no relacionarse de manera estadísticamente significativa con la variable criterio y se

incluyen las dimensiones de funcionalidad familiar y apoyo afectivo de la variable apoyo social percibido.

El modelo de regresión arrojó como resultado dos modelos para las adolescentes embarazadas, a saber, modelo 1 – cohesión y modelo 2 – red de apoyo y un modelo para las no embarazadas, modelo 1 – cohesión. De acuerdo a los resultados, el 50% de la varianza de bienestar subjetivo es explicada por cohesión y red de apoyo en adolescentes embarazadas. El 23% de la varianza de bienestar subjetivo en adolescentes no embarazadas es explicada por la cohesión, por lo que las demás dimensiones de las variables apoyo social y funcionalidad familiar no son importantes en la predicción de bienestar subjetivo de este grupo (Ver Tabla 9).

El bienestar subjetivo en la muestra de adolescentes embarazadas es predicho por la cohesión y la red de apoyo, siendo la cohesión la variable con mayor peso $\beta = 0,60$, seguido por la red de apoyo $\beta = 0,35$. Para las adolescentes no embarazadas la cohesión fue la única variable predictora del bienestar subjetivo con un peso de $\beta = 0,49$ (Ver Tabla 9).

Tabla 9.
Predictores de bienestar subjetivo. Análisis regresión lineal

	Modelo	Variables	R^2	F	β
Embarazadas	1	Cohesión	0,39	42,77***	0,60
	2	Red de apoyo	0,50	34,01***	0,35
No embarazadas	1	Cohesión	0,23	22,63***	0,49

*Nota: *** $p < 0,001$*

Fuente: Elaboración propia

9. Discusión

La funcionalidad familiar y el apoyo social percibido son variables importantes en el desarrollo de la vida de las adolescentes, así como el hecho de sentirse satisfechas con el estado de vida actual que viven. Por ello se recuerda que el objetivo principal de la investigación fue establecer el valor predictivo de la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

En primer lugar, se dio respuesta al primer objetivo que fue examinar la funcionalidad familiar, el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas y no embarazadas. Los resultados obtenidos en la variable funcionalidad familiar permiten inferir que las adolescentes embarazadas perciben un tipo de familia de rango medio denominada caóticamente separada (Olson et al., 1989; Olson, 2000) caracterizada por el poco o nulo liderazgo, constante cambio de roles, límites establecidos con los hijos, los miembros se organizan como subsistemas, aunque pueden acordar puntos para la toma de decisiones. Para las adolescentes no embarazadas los resultados permiten inferir la percepción de una familia balanceada denominada flexiblemente separada (Olson et al., 1989; Olson, 2000) en el cual existe un liderazgo y disciplina, asunción de roles compartidos, límites abiertos y claros con los hijos, toma de decisiones en conjunto con los miembros de la familia.

Estos resultados son congruentes con los obtenidos en el estudio de Luna (2012), en el que los participantes, adolescentes bachilleres, percibieron en general niveles balanceados de cohesión y adaptabilidad, es decir, perciben su familia como funcional, que según el modelo circumplejo (Olson et al., 1989) son familias ajustadas o funcionales. Los resultados obtenidos en la presente investigación son diferentes respecto a otras investigaciones en las que adolescentes bachilleres

reportaron una disfunción familiar moderada, debido a la etapa por la que atraviesan en la que cobra importancia las relaciones con los pares y en segundo plano con la familia (Moreno y Chauta, 2012). Sin embargo, en el presente estudio las adolescentes embarazadas reportaron un nivel muy alto de adaptabilidad, que podría explicarse a partir de los resultados obtenidos por Álamo et al. (2017), Castellón (2014) y Montenegro (2014) en el cual las familias, por lo inesperado de la noticia, experimentan dificultades por la redefinición de roles al interior de la familia que se ven alterados por relación conflictiva con los padres. Además, podría explicarse también, como en el estudio realizado por Sigüenza (2015) en el que los adolescentes reportaron niveles de adaptabilidad muy altos, debido al funcionamiento en el que los padres imponen las reglas, asumen roles disfuncionales y la toma de decisiones es compleja y caótica.

Para la variable apoyo social ambos grupos perciben un grado de apoyo social global moderadamente alto, aunque las adolescentes no embarazadas informan mayor percepción de apoyo, por ello se infiere que ambos grupos disponen de personas que les brinden apoyo e impactan positivamente en sus vidas, perciben comprensión, afecto positivo, asesoramiento y retroalimentación sobre situaciones, disponen de otras personas para pasar tiempo libre y se perciben expresiones de afecto y amor (Sherbourne y Stewart, 1991). Esto podría explicarse a partir de los resultados obtenidos por Santacruz-Cáceres et al. (2018) en el que adolescentes embarazadas reportaron percibir un nivel de apoyo social medio-alto por el hecho que posee fuentes de apoyo que le ayudan a sobrellevar el embarazo.

Finalmente, las puntuaciones en la variable bienestar subjetivo da cuenta de un grado de percepción medio ligeramente bajo para ambos grupos, que permite inferir un nivel de satisfacción en el que la experiencia emocional de la vida de las adolescentes es medianamente satisfactorio, sin embargo, el hecho de no puntuar más alto podría deberse a condiciones como la

salud, falta de recursos o comodidades (Gómez-Mercado y Mejía-Sandoval, 2017; UNICEF, 2015), pues por ejemplo las adolescentes son de estrato socioeconómico bajo (uno), que se tienen en cuenta a la hora de evaluar el nivel de bienestar (Diener, 1984). Así que la puntuación media de bienestar subjetivo puede explicarse en relación con los resultados del estudio de Ronen et al. (2016) en el que los adolescentes en etapa tardía presentaron niveles más bajos de bienestar subjetivo, indicando que la exposición a situaciones o presiones sociales, personales y familiares se perciben como menor bienestar.

Se puede inferir entonces que la percepción de familia caóticamente separada (Olson et al., 1989; Olson, 2000) es explicada por el hecho que conviven en familias con padres separados (33.33%) que supone la convivencia al interior del hogar con malestares y reajustes en los roles que se deben asumir, pero en el caso de las adolescentes no embarazadas la percepción de familia flexiblemente separada (Olson et al., 1989; Olson, 2000) puede explicarse, entre otras cosas, porque el 41, 89% de las adolescentes tiene una situación familiar de padres casados, lo que supone que dentro del hogar existen acuerdos, hay una buena comunicación y asunción de roles sin experimentar desajustes por la novedad de la noticia de embarazo. Para el apoyo social ambos grupos de adolescentes percibieron un grado de apoyo moderadamente alto, esto podría explicarse por el hecho que disponen de personas que le proporcionen apoyo pues en el caso de las embarazadas reportaron tener una relación de pareja (81,81%) que, según Stevenson (1999), se asocia con un aumento de bienestar, y en el caso de las no embarazadas disponen de redes de amigos y de la familia misma que les genera satisfacción. Finalmente, ambos grupos reportaron un nivel medio de satisfacción con la vida que puede explicarse por a partir del hecho que en la evaluación del bienestar puede realizarse teniendo en cuenta factores externos como la riqueza, nivel de estudios, condición de salud, entre otros (Ronen et al., 2016). Así, desde la información

sociodemográfica, las adolescentes evaluaron su nivel de satisfacción con la vida moderado por la pertenencia a estrato socioeconómico bajo (embarazadas: 60, no embarazadas: 67), al nivel educativo pues las adolescentes embarazadas cursaron o se encuentran cursando la secundaria o bachillerato (68,18%) y las no embarazadas nivel educativo técnico o tecnólogo (71.62%), entonces se observa que los ingresos económicos son bajos y estos limitan oportunidades de acceso a recursos y niveles superiores de educación.

Respecto a la comparación de las medias para ambos grupos, existieron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de adaptabilidad, la variable bienestar subjetivo y la dimensión apoyo emocional. Esto permite comprobar la segunda hipótesis de la investigación basada en la literatura previa en la que se encontraron diferencias en el ambiente familiar (Urreta, 2008), apoyo familiar y de amigos (Bensaja, García, Neiva, Nieto y Koller, 2012) y en la calidad de vida o bienestar (Rodríguez-Fernández et al., 2016). En primera instancia, la familia juega un papel importante en el proceso de embarazo en la adolescencia (Bensaja et al., 2012), así que la forma en que se asumen roles y liderazgo (Lima-Serrano et al., 2017) dentro del sistema familiar es importante para la vida de la adolescente. Respecto a la diferencia entre los grupos en la dimensión de adaptabilidad puede explicarse por el hecho que en la familia de la adolescente embarazada se generan nuevas tensiones y conflictos (Cortes, 2014; Silva y Tonete, 2006) en el que la comunicación, asunción de roles no es clara, y además existe inestabilidad ante el cambio de estados de vida (Castellón, 2014; Olson et al., 1989). Otro argumento por el que las adolescentes embarazadas puntuaron alto en adaptabilidad puede ser la tendencia a considerar que la familia no le acompaña en la situación difícil de embarazo a comparación de las adolescentes no embarazadas (Bensaja et al., 2012).

La diferencia estadísticamente significativa de la variable bienestar subjetivo en la puntuación media más alta de las adolescentes no embarazadas puede explicarse a partir de los resultados obtenidos por Lampropoulou (2018) y Ronen et al. (2016) en el que indican que los adolescentes en general parecen satisfechos con sus vidas pues en su microsistema perciben buenas relaciones con sus padres y disponen de apoyo satisfactorio y esto tiene importancia en el bienestar de los adolescentes (Orcasita y Uribe, 2010), así mismo, las expectativas de proyecto de vida no se han visto dificultadas por el impacto del fenómeno del embarazo. Además, es importante tener en cuenta que, según los resultados, la percepción de la satisfacción con la vida es diferente y más baja para las adolescentes embarazadas, resultado que puede argumentarse con el hecho que la adolescente embarazada se ve en la obligación de asumir el rol de madre y experimenta el desajuste que se genera en la familia (Álamo et al., 2017; Urreta, 2008). Sin embargo, el hecho que la puntuación sea moderadamente más baja en las embarazadas puede encontrar respuestas en las condiciones como nivel educativo, estrato socioeconómico o el tipo de familia con la que convive (García y Martínez, 2011; Gómez-Mercado y Mejía-Sandoval, 2017; Thompson, 1986), pues el 90% de las adolescentes de este grupo pertenecen a estrato socioeconómico uno, en general solo cursaron la secundaria o no la culminaron (68,18%) y la situación familiar es de padres separados (33,33%), aunque podría incluirse como argumento de estos resultados el hecho que un porcentaje considerable pertenece a familias de padres solteros (16,60%) y algunas son huérfanas de alguno de los padres (7,57%).

En el apoyo emocional existieron diferencias significativas entre embarazadas y no embarazadas que se explican a partir de los resultados obtenidos en la investigación de Bensaja et al. (2012) en el que encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de apoyo familiar, y en el caso del apoyo emocional las diferencias se explican porque las

adolescentes embarazadas emergen de contextos emocionales caracterizados por poca cualificación o solidaridad, así que se crean pobres lazos afectivos en el que las expresiones de sentimientos, la comprensión de los miembros es escasa, aspectos importantes para el apoyo emocional según el modelo de Shrebourne y Stewart (1991). También cabe resaltar que el hecho que las adolescentes embarazadas perciban menor apoyo emocional en comparación con las no embarazadas puede deberse al hecho que dentro del núcleo familiar y de amigos se asocia el embarazo con sentimientos negativos y no tener asistencia en cuanto a la vivienda, atención médica y otros aspectos instrumentales son importantes para acentuar la no percepción de apoyo emocional (Giblin et al., 1987).

En cuanto a la relación entre las variables funcionalidad familiar, apoyo social percibido y bienestar subjetivo se encontraron relaciones estadísticamente significativas para el grupo de adolescentes embarazadas entre funcionalidad familiar y apoyo social percibido con bienestar subjetivo, pero entre funcionalidad familiar y apoyo social solo se correlacionaron las dimensiones adaptabilidad con apoyo emocional y cohesión con las dimensiones de apoyo social excepto la red de apoyo. Para el grupo de adolescentes no embarazadas se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre funcionalidad familiar y las dimensiones emocional y afectiva de apoyo social con bienestar subjetivo, y se encontró además una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión familiar con el apoyo social.

Esto indica que, para el grupo de adolescentes embarazadas percibir niveles balanceados de funcionalidad familiar y alto apoyo social se asocia con experimentar bienestar subjetivo o satisfacción con la vida (Çakar y Tagay, 2017; Stevenson et al., 1999), y estas relaciones son necesarias para futuras estrategias o programas enfocados a la prevención o manejo del embarazo adolescente (ICBF, 2016). Estos resultados coinciden con investigaciones previas

(Barceleta et al., 2011; Medellín, Rivera, Kanán y Rodríguez-Orozco, 2012; Orcasita y Uribe, 2010; Santacruz-Cáceres et al., 2018) en las que se encontró una relación significativa entre la funcionalidad familiar y apoyo social, es decir, los recursos familiares son importantes como fuentes de apoyo y percibir apoyo, tanto emocional, afectivo, instrumentales, es importante para la funcionalidad de la familia. Pero también, la relación de apoyo social y funcionalidad familiar con bienestar subjetivo se puede argumentar desde los resultados de Giblin et al. (1987) y Stevenson et al. (1999) en el que concluyen lo importante que es el intercambio bidireccional de apoyo con la familia, en especial de los padres, para que las adolescentes experimenten bienestar en el desarrollo de sus vidas. Lo anterior pone de manifiesto la importancia del apoyo y de la familia para el desarrollo del adolescente (Azpiazu, Esnaola y Sarasa, 2015), más aún cuando atraviesa además por la etapa de ser madre. Puede decirse entonces que para la adolescente embarazada las relaciones de pareja (81,81%) o el convivir en entornos familiares de padres casados (31,81%), en un hogar reorganizado por ser sus padres separados (33,33%) son consideradas como importantes para el desarrollo de su proyecto de vida.

Para el caso de las adolescentes no embarazadas la relación de las dimensiones de apoyo emocional, afectivo y funcionalidad familiar con bienestar subjetivo indica que a mayor percepción de comprensión y manifestación de afecto por parte de su familia, que además la percibe unida, mayor percepción de bienestar o satisfacción con la vida, pero es menester inferir que para las adolescentes no embarazadas el apoyo instrumental, tener una gran red de apoyo o compartir tiempo de ocio con otros no necesariamente se relaciona con la percepción de bienestar. Los anteriores resultados pueden explicarse a partir de investigaciones como la de Orcasita y Uribe (2010) en el que resaltan la importancia de familia, el acompañamiento o soporte que brinde y su funcionalidad para brindar apoyo para el bienestar del adolescente; es

así, que se explican además la relación entre la cohesión familiar, el apoyo emocional y afectivo con el bienestar subjetivo, es necesario que el adolescente cuenten con personas que les muestren interés por ellos, que les demuestren afecto y unidad y que les acepten de forma incondicional (Florenzano, 2002). Por otra parte, que en las adolescentes no embarazadas la adaptabilidad familiar no tuviera relación significativa con las dimensiones de apoyo social pero sí con el bienestar subjetivo, se explica a partir del hecho que en la etapa de la adolescencia se generan cambios en diferentes esferas (Gaete, 2015; UNICEF, 2011), así que pueden experimentar bienestar que no depende de la cantidad de apoyo que reciban, antes bien por la sensación de independencia y autosuficiencia que se experimenta en esta etapa (Gaete, 2015; Meeus, 2016). Este hecho puede explicarse desde la información sociodemográfica que brindaron las adolescentes al reportar que sólo el 39,18% tiene una relación de pareja y que el 71,62% se encuentra cursando un programa técnico, pues se deduce entonces que el desarrollo de su proyecto de vida está dado por las amistades que logran establecer y los logros que pueden alcanzar desde su independencia.

Respecto a los predictores del bienestar subjetivo se encontró como resultados dos modelos para el grupo de embarazadas, a saber, red de apoyo y cohesión, y un modelo para las no embarazadas, cohesión, lo que muestra la importancia de la cohesión familiar para ambos grupos a la hora de predecir el bienestar subjetivo de las adolescentes, así que la vinculación emocional de la familia junto a una red de apoyo, en el caso de las embarazadas, confirman la importancia de la familia y el apoyo en el desarrollo del adolescente (Azpiazu et al., 2015). Por una parte, la red de apoyo es importante en la predicción del bienestar subjetivo en la adolescente embarazada porque tener a disposición personas que brinden soporte aumenta la satisfacción con la vida (Ronen et al., 2016), pues, aunque los miembros de la familia critiquen por encontrarse en esa

situación también son fuente de apoyo, especialmente hermanos (Thompson, 1986), así mismo el hecho de disponer de fuentes de apoyo estando en embarazo, aumenta la satisfacción con la vida que impacta en afrontamiento adecuado y manejo de estrés (Ronen et al., 2016).

Ahora bien, respecto a la cohesión familiar como predictor del bienestar subjetivo de ambos grupos se destaca la importancia de la vinculación emocional de la familia para que las adolescentes evalúen como satisfactoria su calidad de vida. Varios estudios dan cuenta de la importancia de la familia y su preocupación por el adolescente para que estos experimenten bienestar subjetivo (Angley et al., 2015; Calmeiro et al., 2018; Ronen et al., 2016), los contextos familiares balanceados son importantes para los adolescentes en la medida en que se genera cohesión (Olson et al., 1989; Olson, 2000) o vinculación emocional. Es así, que la familia y su unidad se constituye en uno de los elementos importantes para la satisfacción con la vida de las adolescentes, pues las familias actúan dese un rol modulador y modelador para la prevención de situaciones estresantes (Gómez-Bustamante y Cogollo, 2010). El estudio de Giblin et al. (1987) informa que el embarazo adolescente se percibe de forma positiva si se perciben relaciones familiares estrechas y que permitan el desarrollo de sus miembros. Lo anterior permite entonces analizar que, según información sociodemográfica, para ambos grupos el hecho de pertenecer a

Estos resultados permiten comprobar parcialmente la hipótesis 2 planteada a partir de las investigaciones de Calmeiro et al. (2018), Gómez-Bustamante y Cogollo (2010) y Ronen et al. (2016) en la que se encontró como predictores del bienestar subjetivo el apoyo social y la funcionalidad familiar. Lo anterior debido a que en la muestra de adolescentes embarazadas y no embarazadas sólo la cohesión familiar predice la varianza de bienestar subjetivo, pero en el caso de las embarazadas sólo la red social, dejando de lado las demás dimensiones del apoyo, explica la varianza de bienestar subjetivo junto con la cohesión familiar.

De acuerdo con la revisión de la literatura presentada en el apartado del estado del arte, las investigaciones citadas establecen relaciones entre variables como la funcionalidad familiar, apoyo social y bienestar subjetivo. Sin embargo, con los resultados obtenidos en la presente investigación se supera algunas limitaciones expuestas por los autores como establecer que variables tiene importancia a la hora de predecir el bienestar subjetivo de las adolescentes embarazadas y no embarazadas, además se supera otra limitación al comparar las puntuaciones medias de las variables entre dos grupos de adolescentes de características sociodemográficas diferentes, como lo es el estado de embarazo.

Es importante mencionar las principales limitaciones de la presente investigación. En primera instancia la generalización de resultados sólo se limita a adolescentes embarazadas y no embarazadas de un municipio específico del departamento del Atlántico. En segundo lugar, por ser el estudio de naturaleza *ex post facto*, es decir no experimental, no es posible determinar el efecto de causa entre las variables de estudio. En tercer lugar, la recopilación de datos se realizó a través de autoinformes de las participantes por lo que esta información está sujeta a la necesidad y situación social del momento lo que puede reflejar la conveniencia social. Por último, otra limitante de la investigación es el hecho de no incluir otras variables en el modelo de correlación y de regresión que permitan ampliar la información respecto a los constructos que pueden mediar para que las adolescentes en estado de embarazo y no embarazadas experimenten satisfacción con la vida.

10. Conclusiones

En la presente investigación se entiende la adolescencia como una etapa de desarrollo físico, psicológico y cognitivo que ocurre entre los 14 a 18 años de edad, además se entiende por embarazo adolescente todas las mujeres gestantes con edades comprendidas entre los 14 a 18 años. Además, la importancia de la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido están dadas por la percepción de satisfacción con la vida de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Las adolescentes embarazadas reportaron niveles poco balanceados de funcionalidad familiar, nivel de apoyo social medianamente alto y nivel medio en satisfacción con la vida, en comparación a las adolescentes no embarazadas que informaron un nivel balanceado de funcionalidad familiar, nivel de apoyo social medianamente alto, por encima de las embarazadas, y bienestar subjetivo medianamente alto. Esto lleva a la conclusión que por lo repentino de la noticia y el ajuste que debe hacer el sistema familiar y el adolescente en estado de embarazo la funcionalidad se ve modificada al punto que se puede percibir poco liderazgo y constante cambio de roles, además la percepción de disponibilidad de personas es baja debido a posibles críticas y cuestionamientos por el estado de vida actual, ello lleva a la adolescente a experimentar satisfacción con la vida moderada. A comparación de las adolescentes de este grupo, del sistema familiar de una adolescente no embarazada puede adaptarse manteniéndose unidos a la etapa de la adolescencia, sin embargo, para estas adolescentes la percepción de apoyo no es tan necesaria como la percepción de la unidad o vinculación emocional para experimentar satisfacción con la vida.

Cabe destacar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las dimensiones de adaptabilidad, apoyo emocional y en la variable bienestar subjetivo, que permitieron comprobar la segunda hipótesis en la que se estableció que existirían diferencias estadísticamente significativas. Lo que da cuenta que las dinámicas familiares, la percepción de apoyo y la satisfacción con la vida pueden variar por la experiencia del embarazo a temprana edad, por el contexto sociocultural de cada familia y adolescente, entre otros aspectos, que median para que la percepción de cada grupo sea diferente.

Se encontraron relaciones estadísticamente significativas para el grupo de adolescentes embarazadas entre bienestar subjetivo, apoyo social y funcionalidad familiar, lo que permite concluir que, a mayor percepción de funcionalidad familiar y apoyo social, mayor satisfacción con la vida. Para el grupo de las no embarazadas se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre bienestar subjetivo y funcionalidad familiar, pero solo se asociaron de manera significativa con el bienestar subjetivo el apoyo emocional y afectivo, es así que a mayor percepción de funcionalidad familiar y mayor percepción de apoyo emocional y afectivo mayor satisfacción con la vida. Estos resultados permiten concluir que para las adolescentes embarazadas es necesaria la percepción de una familia funcional y de disposición de apoyo para estar satisfechas con sus vidas; para el caso de las adolescentes no embarazadas la percepción de una familia funcional y tener apoyo emocional y afectivo, sin incluir necesariamente el apoyo económico, la red de apoyo o información proporcionada, permite que perciban satisfacción con la vida.

El bienestar subjetivo es una variable importante en la vida de las adolescentes, por ello para que puedan experimentar satisfacción con la vida es importante la cohesión familiar. Aunque existieron diferencias entre los grupos en los niveles reportados de funcionalidad familiar, apoyo

social y bienestar subjetivo y no se correlacionaron todas las variables para embarazadas y no embarazadas, para ambos grupos la cohesión familiar es importante para que experimenten satisfacción con la vida. Esto pone de manifiesto la necesidad que crear entornos familiares en los que haya vinculación emocional entre los miembros, espacios para compartir experiencias y manteniendo la individualización de cada miembro para que las adolescentes se encuentren satisfechos con sus vidas.

11. Recomendaciones

Se recomienda para futuras investigaciones tomar población adolescente con otras características, como por ejemplo adolescentes de distintos estratos socioeconómicos a fin de conocer mejor esta población en desarrollo. También se podrían incluir otras variables que aporten al descubrimiento de la satisfacción con la vida de adolescentes pues son sujetos en microsistema que a su vez está contenido dentro de otros y que están en proceso de desarrollo y ajuste al entorno. Sería interesante que futuras investigaciones se interesaran por inferir relaciones causa efecto que aporten mayor información sobre la influencia de la familia y el apoyo social en el bienestar y ajuste de los adolescentes.

Se sugiere tener en cuenta los resultados de la presente investigación para programas de intervención con adolescentes centrados en las redes de apoyo de las que disponen: padres, hermanos, amigos, compañeros, pues una intervención con estos, mediante políticas de estado, fortalecerían las estructuras familiares y comunitarias, que en últimas son importantes para el desarrollo de vida de los adolescentes. En este sentido, sería beneficioso tener en cuenta estas variables para el desarrollo de estrategias a fin de proporcionarles herramientas para que se experimenten satisfechas con sus vidas y que estas estrategias o planes incluyan como ejes de trabajo la familia y las redes de apoyo del que disponen las adolescentes.

Referencias

- Adler-Constantinescu, C., Be, E.-C. y Negovan, V. (2013). Perceived Social Support and Perceived Self-Efficacy during Adolescence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 275–279. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.294>
- Álamo, N., Krause, M., Perez, J. C. y Aracena, M. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 332–346. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1022>
- Amaris, M. (2012). *Modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, la inteligencia social y de las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica*. Tesis Doctoral. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia
- Anglely, M., Divney, A., Magriples, U. y Kershaw, T. (2015). Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. *Maternal and Child Health Journal*, 19(1), 67–73. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1496-x>
- Arias, P. R. y García, F. E. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en población ecuatoriana adulta 1 Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale in the Adult Ecuadorian Population. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 21–29. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-2.ppes>
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. y García, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*. 12(2). Pp. 314-319

Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059.

<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Alta consejería presidencial para la equidad de la mujer. (2012). *Comportamiento del embarazo adolescente en Colombia*. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Retrieved

from

http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/comportamiento_del_embarazo_adolescente_en_colombia.pdf

Azpiazu, L., Esnaola, I. y Sarasa, M. (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 8(1), 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.10.003>

Babington, L. M., Malone, L. y Kelley, B. R. (2015). Perceived social support, self esteem, and pregnancy status among Dominican adolescents. *Applied Nursing Research*, 28(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.001>

Barceleta Eguiarte, B., Granados Maguey, A. y Ramírez Ferrusca, A. (2011). Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. *REMO*, 10(24), 65–70.

Bensaja, E., García, A., Neiva-Silva, L., Nieto, C. y Koller, S. (2012). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances En Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 30(1), 65–80.

- Bica, I., Esteves, I., Cruz, S. y Andrade, A. (2016). Situação de risco com impacto em toda a família: gravidez na adolescência. *Ciências da vida e da saúde*, 2(1), 65–75.
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados. Paidós.
- Bustamante, T. G. (2013). Usos y acepciones del concepto “Familia”: entre el texto y la realidad. *RHS-Revista Humanismo y Sociedad*, 1(1), 37–48.
- Çakar, F. y Tagay, Ö. (2017). The Mediating Role of Self-Esteem: The Effects of Social Support and Subjective Well-Being on Adolescents’ Risky Behaviors. *Educational Sciences: Theory Ann Practice*, 17(3), 859–876. <https://doi.org/10.12738/estp.2017.3.0024>
- Calderón-Morales, I., Del Rio-Aguirre, C., Rodríguez-Zamora, O. y Guisandes-Zayas, A. (2014). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud Family dysfunction in pregnant adolescents from a health area. *MEDISAN*, 18(11). Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368445169009.pdf>
- Calmeiro, L., Camacho, I. y Gaspar, M. (2018). Life Satisfaction in Adolescents: The Role of Individual and Social Health Assets. *The Spanish Journal of Psychology*, 21(23), 1–8. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.24>
- Cancino, M. y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>

Castelli, D., Latorre, P. y Correa, M. (1996). *Me quieren mucho, poquito, nada*. Santiago:

Colectivo Raíces.

Castellón, H. (2014). *Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico)*. Universidad Nacional de Colombia.

Castillo, C. y González, S. (2015). Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena de Indias. *Investigación & Desarrollo*, 23(2), 312.

<https://doi.org/10.14482/indes.23.2.7068>

Chu, P., Saucier, D. A. y Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical*

Psychology, 29(6), 624–645. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624>

Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación CONPES. (2012). *Lineamientos para el Desarrollo de una Estrategia para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y la Promoción de Proyectos de vida para los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en edades entre 6 y 19 años*. (No. 147). Bogotá. Recuperado de

[http://periodico.sena.edu.co/descargables/Conpes_social_147_\(2\).pdf](http://periodico.sena.edu.co/descargables/Conpes_social_147_(2).pdf)

Cook, S. M. C. y Cameron, S. T. (2017). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 27 (11), 327–332.

<https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2017.08.005>

Cortes Orozco, L. (2014). *Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el municipio de Puerto Asis departamento del Putumayo*. Universidad

Nacional de Colombia. Recuperado de

<http://www.bdigital.unal.edu.co/40151/1/1130661582.2014.pdf>

Curtis, A. C. (2015) "Defining adolescence," *Journal of Adolescent and Family Health*: 7 (2).

Retrieved from: <https://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/2>

De Cero a Siempre. Atención Integral a la Primera Infancia. (2013). *El aumento del Embarazo de Adolescentes en Colombia*. Bogotá. Recuperado de

<http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Boletín No. 2 El>

aumento de embarazos adolescentes en Colombia.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2018). *Estadísticas vitales de nacimientos y defunciones. Cuadro 7: Nacimientos por grupos de edad de la madre,*

según departamento y municipio de residencia de la madre. Recuperado de

<https://www.dane.gov.co/.../nacimientos2018p/Cuadro7-NACIMIENTOS-2018->

PRELIMINARES

Departamento Nacional de Planeación DNP. *Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Gobierno de Colombia*. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND->

Resumen-2018-2022.pdf

Díaz, E., Rodríguez, M., Mota, C., Espindola, J., Meza, P. y Zárate, T. (2006). Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatol*

Reprod Hum, 20, 80–90.

- Díaz, C., Rodríguez, J. y Rodríguez, R. (2018) Bienestar subjetivo, estrategias cognitivo-afectivas y familia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*. 1 (2). 179-188.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erwin, P. (1998). *Friendship in childhood and adolescence*. London: Routledge
- Espinal, I. Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 14, 21-35.
- Estupiñán, R. y Vela, R. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 536–549.
[https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60027-5](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60027-5)
- Florenzano, R. (2002). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2011). *Estado mundial de la Infancia 2011: La adolescencia Una época de oportunidades*. Recuperado de https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2015). *Informe Anual de UNICEF*.

Nueva York. Recuperado de www.unicef.org/publications

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena Pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gallego, M. J. y León, E. (2012) *Adaptabilidad y cohesión en un grupo de familias desplazadas residentes en el municipio de Zipaquirá*. Universidad de la Sabana. Colombia.

Recuperado de

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4365/131132.pdf?sequence=1>

García, A. y Martínez, C. (2011). *Efectividad de la Funcionalidad Familiar en Familias con Adolescentes Gestantes y Adolescentes no Gestantes*. *Avances en Enfermería* (29).

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35856>

Gariépy, G., Honkaniemi, H. y Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in western countries. *British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>

Giblin, P., Poland, M. y Sachs, B. (1987) Effects of social support on attitudes and behaviors of pregnant adolescents.

Gómez-Bustamante y Cogollo, E. M. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *12*(1), 61–70.

- Gómez-Mercado, C. y Mejía-Sandoval, G. (2017). Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *CES Salud Pública*, 8(1), 25–33. Recuperado de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/4419/2817
- González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F. y Dinisman, T. (2016) Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: differences by gender. *Journal Happiness Studies*. 18 (1). doi 10.1007/s10902-016-9717-1
- Haldre, K., Rahu, K., Rahu, M. y Karro, H. (2009). Individual and familial factors associated with teenage pregnancy: an interview study. *The European Journal of Public Health*, 19(3), 266–270. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn143>
- Hernández, A. (1989). Inventarios sobre la familia. Facultad de Psicología. Universidad de Santo Tomas. Bogotá, Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. 6a Edición. Mc Graw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-2396-0. México.
- Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakosane, C. y Lewin, A. (2014). Addressing the Mental Health Needs of Pregnant and Parenting Adolescents. *Pediatrics*, 133, 114–122. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0927>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2016). *Estrategia de atención integral para niños, niñas y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025*. Recuperado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/ninez-adolescencia/prevencion-embarazo>

ICBF y SUIN. (2015). *Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo Nacional - Año: 2015*. Recuperado de <http://www.suin-sbnf.gov.co/suin/Pages/PorIndicador.aspx?id=1>

Jaramillo, E. y Carrillo, E. (2017). Apoyo social en la adolescente gestante. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4(4), 7–12.

Kohlberg, L. (1973). Continuities in childhood and adult moral development revisited. En P.B. Baltes y K.W. Schaie (Eds.), *Life span developmental psychology: Personality and socialisation*. New York: Academic Press.

Kumar, N. R., Raker, C. A., Ware, C. F. y Phipps, M. G. (2017). Characterizing Social Determinants of Health for Adolescent Mothers during the Prenatal and Postpartum Periods. *Women's Health Issues*, 27, 565–572. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.009>

Lampropoulou, A. (2018). Personality, school, and family: What is their role in adolescents' subjective well-being. *Journal of Adolescence*, 67, 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.013>

Lazarus RS y Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

León, P., Minassian, P., Bergoño, F. y Bustamante, F. (2008). Embarazo Adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*. 5(1). 42–51. <http://dx.doi.org/10.14482/indes.23.2.7068>

Ley General de Educación. Ley 115 (1994). Recuperado de

https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Li, J., Li, D., Jia, J., Li, X., Wang, Y. y Li, Y. (2018). Family functioning and internet addiction among adolescent males and females: A moderated mediation analysis. *Children and Youth Services Review, 91*, 289–297. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.06.032>

Lima-Serrano, M., Guerra-Martin, M. y Lima-Rodríguez, J. (2017). Relationship between family functioning and lifestyle in school-age adolescents PALABRAS CLAVE. *Enferm Clin, 27*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.004>

Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Palacio, S., Ochoa, N., Jaramillo, M. y Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social Validation of the Colombian MOS social support survey. *International Journal of Psychological Research ISSN Impresa, 5*(1), 142–150.

López, J. (2013). *Estudio correlacional entre funcionamiento familiar, afrontamiento familiar, cogniciones irracionales postraumáticas y salud mental en adolescentes de familias en situación de desplazamiento del municipio de Riohacha, La Guajira*. Tesis de Maestría. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

Luna Bernal, A. (2012). Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres. *Acta Colombiana de Psicología, 15*, 77–85.

Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, ME. y Rodríguez-Orozco, A. (2012).

Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia. México. *Salud Mental*, 35(2), 147–154.

Meeus, W. (2016). Adolescent psychosocial development: A review of longitudinal models and research. *Developmental Psychology*, 52(12), 1969–1993.

<https://doi.org/10.1037/dev0000243>

Montenegro, H. C. (2014). Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico). *Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/12811/1/59829.2014.pdf>

Montero, I. y León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 503–508.

Moreno Méndez, J. y Chauta Roza, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 6(1), 155–166.

Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., Aleksic, B., Kunimoto, S., Nakamura y Ozaki, N. (2015). Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study OPEN. *Scientific Reports*, 5. <https://doi.org/10.1038/srep10520>

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M.J. (2001). Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial. Madrid: Síntesis.

Musitu, G. y Cava, M. J. (2003). El rol del Apoyo Social en el Ajuste de los Adolescentes.

Psychosocial Intervention, 12(2), 179–192.

Observatorio del Bienestar de la Niñez OBN (2015). *Embarazo en adolescentes: Generalidades*

y percepciones. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>

Newman, D. B., Tay, L. y Diener, E. (2013). Leisure and Subjective Well-Being: A Model of

Psychological Mechanisms as Mediating Factors. *Journal of Happiness Studies*.

<https://doi.org/10.1007/s10902-013-9435-x>

Olson, D. H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). “Faces III”: Family Adaptability & Cohesion

Evaluation Scales, Family Social Science. St. Paul: University of Minnesota.

Olson, D. H., Russell, C. S. y Sprenkle, D. H. (1989). Circumplex model of marital and family

systems: VI. Theoretical update. *Family Process*, 22(1), 69–83.

Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family*

Therapy, 22, 144–167.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Retrieved

March 28, 2018. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2018). *Estrategia y Plan de Acción Regional*

sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010-2018. Recuperado de www.paho.org

- Orcasita, T. y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología. Avances de La Disciplina*, 4(2), 69–82.
- Orozco, C. (2014). *Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el municipio de Puerto Asis departamento del Putumayo*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/40151/1/1130661582.2014.pdf>
- Padrós, F., Gutierrez, C. y Medina, M. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(2), 223–232.
<https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04>
- Pérez-López, S., Ortiz-Zaragoza, M., Landgrave-Ibá, S., y González-Pedraza, A. (2015). Estilos educativos parentales y embarazo en adolescentes. *Atención Familiar*, 22(2), 39–42.
[https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30045-1](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30045-1)
- Pons, D., Atienza, F., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2002). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la vida en personas de la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Evaluación Psicológica*, 13. 71–82
- Pumariega A. y Joshi Sh. (2010) Culture and development in children and youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 9:661 80.
- Rangel, J. L., Valerio, L., Patiño, J. y García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de La Facultad de Medicina*, 47(1), 24–27.

- Rodríguez, O. (2013). *Las estrategias de afrontamiento individual y su relación con la salud mental (bienestar social, psicológico y subjetivo) en jóvenes con alto riesgo de sufrir problemas psicosociales en el distrito de Santa Marta*. Tesis de Maestría. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia
- Rodríguez, Y., Negrón, N., Maldonado, Y., Quiñones, A. y Toledo, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31–43.
<https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: El papel de la resiliencia, El autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60–69.
<https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Romera Leme, V., Pereira del Prette, Z. y Coimbra, S. (2015). Social skills, social support and well-being in adolescents of different family. *Paidéia*, 25(60), 9–18.
<https://doi.org/10.1590/1982-43272560201503>
- Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M., y Mishely-Yarlap, A. (2016). Subjective Well-Being in Adolescence: The Role of Self-Control, Social Support, Age, Gender, and Familial Crisis. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 81–104. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9585-5>

- Santa-Cruz, K., Soriano-Novoa, M. y Hernández-Torres, A. (2018). Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca. *Revista Perspectiva*, 19(4), 508–519.
- Sawyer, S., Afifi, R., Bearinger, L., Blakemore, S.J., Dick, B., Ezech, A.C. y Patton, G.C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *Lancet*.379 (9826) 1630-1640. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Schrag, A. y Schmidt-Tieszen, A. (2014). Social Support Networks of Single Young Mothers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31(4), 315–327. <https://doi.org/10.1007/s10560-013-0324-2>
- Sherbourne, C. D. y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson*. Tesis de Maestría. Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Silk, J. y Romero, D. (2014). The Role of Parents and Families in Teen Pregnancy Prevention. *Journal of Family Issues*, 35(10), 1339–1362. <https://doi.org/10.1177/0192513X13481330>
- Silva, L. y Tonete, V. (2006). A gravidez na adoles- cência sob a perspectiva dos familiares: compartil- hando projetos de vida e de cuidados. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 14 (2), 199-206

- Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNFB y SUIN. (2015). *Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo Nacional - Año: 2015*. Recuperado de <http://www.suin-snbf.gov.co/suin/Pages/PorIndicador.aspx?id=1>
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston, MA. Houghton Mifflin Harcourt.
- Stevenson, W., Maton, K. I. y Teti, D. M. (1999). Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescence*, 22.
- Thompson, M. S. (1986). The Influence of Supportive Relations on the Psychological Well-Being of Teenage Mothers. *Social Forces*, 64(4), 1006–1024.
<https://doi.org/10.1093/sf/64.4.1006>
- Thompson, M. S. y Peebles-Wilkins, W. (1992). The Impact of Formal, Informal, and Societal Support Networks on the Psychological Well-being of Black Adolescent Mothers. *Social Work*, 37(4), 322–328. <https://doi.org/10.1093/sw/37.4.322>
- Tian, L., Zhao, J. y Huebner, E. (2015). School-related social support and subjective well-being in school among adolescents: The role of self-system factors. *Journal of Adolescence*, 45, 138–148. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.09.003>
- Trillo, V., Quintana, N. y Figueroa, C. (2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. *Cultura Científica y Tecnológica* 10 (49), 51-59.

- Uribe, A. F., Orcasita, L. T., & Aguillón Gómez, E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 6(2), 83–99.
- Urreta, M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Vinaccia, S., Parada, N., Quiceno, J., Rivero, F. y Vera, L. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1–20. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3468>
- Zhou, J., Hu, F., Wu, J., Zou Zhi, Y., Wang, Y., Peng, H. y Ma, Y. (2018). Subjective Well-being and Family Functioning among Adolescents Left Behind by Migrating Parents in Jiangxi Province, China. *Biomed Environ Science*, 31(5), 382–388. <https://doi.org/10.3967/BES2018.049>

Anexos

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en calidad de acudiente legal de la menor _____, accedo a su participación en el proyecto de investigación denominado *Funcionalidad familiar y apoyo social percibido como predictores del bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas*, que hace parte de Maestría en psicología con énfasis en desarrollo humano de la Universidad de la Costa.

He sido informado de los siguientes aspectos: carácter voluntario de la participación en la investigación, confidencialidad y uso exclusivo de la información para fines estrictamente investigativos y académicos, no remuneración por la participación, retroalimentación de resultados si así lo deseo.

Me informaron sobre las encuestas a aplicar a hija, a saber: MOS (Cuestionario de estudio de desenlaces médicos de apoyo social), FACES III (Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar), SWLS (Escala de satisfacción con la vida)

Yo _____ acepto participar en el proyecto de investigación y certifico mi participación voluntaria.

Aclaro que hemos leído y entendido cada párrafo de este documento para constancia firmamos en _____ (ciudad) el ____ del mes de ____ del 2019.

Firma del padre y/o madre

CC. _____

Firma de la adolescente

TI. _____

Firma del psicólogo responsable

CC. _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ como persona mayor de edad accedo a participar en el proyecto de investigación denominado *Funcionalidad familiar y apoyo social percibido como predictores del bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas*, que hace parte de Maestría en psicología con énfasis en desarrollo humano de la Universidad de la Costa.

He sido informada de los siguientes aspectos: carácter voluntario de la participación en la investigación, confidencialidad y uso exclusivo de la información para fines estrictamente investigativos y académicos, no remuneración por la participación, retroalimentación de resultados si así lo deseo.

Me informaron sobre las encuestas a aplicar, a saber: MOS (Cuestionario de estudio de desenlaces médicos de apoyo social), FACES III (Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar), SWLS (Escala de satisfacción con la vida),

Acepto participar en el proyecto de investigación y certifico mi participación voluntaria.

Aclaro que he leído y entendido cada párrafo de este documento para constancia firmo en _____ (ciudad) el ____ del mes de ____ del 2019.

Firma de Gestante

CC. _____

Firma del Psicólogo Responsable

CC. _____

FICHA SOCIODEMOGRÁFICAEdad Meses de gestación Número de hijos ¿Embarazo fue planificado? Sí No

Nivel de estudios completados o en curso

- Sin estudios
 Educación primaria
 Educación secundaria
 Educación técnica o tecnológica
 Universitario

¿Mantienes una relación de pareja en la actualidad? Sí No Edad de tu pareja ¿Pareja actual es el padre del bebe? Sí No Indica número de años y/o meses
que lleva con su relación de pareja actualAños Meses

¿Cómo describirías tu actual relación de pareja? No convivo con mi pareja
 Convivo con mi pareja
 Estoy casada y convivo con mi pareja

¿Tienes actividad sexual dentro de esa relación? Sí No

¿En caso afirmativo, indica con qué frecuencia has mantenido relaciones sexuales?

- Una vez al mes
 2 o 3 veces al mes
 1 o 2 veces por semana
 3 o más veces por semana
 Todos o casi todos los días

Indica tu nivel socioeconómico (estrato socioeconómico)

1 2 3 4 5 6

Marca con una X las personas con las que convives

Padre Madre Pareja Hijos Padrastro
 Abuelos Hermanos Suegros Cuñados Madrastra

Nivel educativo del padre

- Sin estudios
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Educación técnica-tecnóloga
- Universitario

Nivel educativo de la madre

- Sin estudios
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Educación técnica-tecnóloga
- Universitario

Tu religión es

- Cristiana-Católica
- Cristiana-Protestante
- Islámica
- Judía
- Hindú
- Budista
- Otras _____
- Ninguna

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS; Sherbourne y Stewart, 1991).

Adaptado y validado para Colombia por Londoño, N.H., Rogers, H., Castilla, J.F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D. (2012). *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.

Instrucciones

A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre el apoyo o ayuda del que dispones de otras personas.

1	Aproximadamente, ¿cuántos amigos y familiares cercanos tengo? (personas con las que me siento a gusto y con quienes puedo hablar sobre lo que pienso). Escribo en la casilla el número de amigos y familiares cercanos:	_____
---	--	-------

Algunas veces, las personas buscan a otras por compañía, ayuda u otro tipo de apoyo. ¿Con qué frecuencia están disponibles para mí cada uno de los siguientes tipos de apoyo si los necesito?

Opciones de respuesta:

	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Siempre
2	Alguien que me ayude cuando tenga que guardar reposo en cama.				1 2 3 4 5
3	Alguien con quien pueda contar para que me escuche cuando necesite hablar.				1 2 3 4 5
4	Alguien que me aconseje cuando esté en crisis.				1 2 3 4 5
5	Alguien que me lleve al doctor si necesitara ir.				1 2 3 4 5
6	Alguien que me demuestre amor y afecto.				1 2 3 4 5
7	Alguien con quien paso buenos ratos.				1 2 3 4 5
8	Alguien que me dé información para ayudarme a entender una situación.				1 2 3 4 5
9	Alguien en quien puedo confiar o hablar sobre mí mismo y mis preocupaciones.				1 2 3 4 5
10	Alguien que me abrace.				1 2 3 4 5
11	Alguien con quien pueda relajarme.				1 2 3 4 5
12	Alguien que me prepare las comidas si no pudiera hacerlo yo misma/o.				1 2 3 4 5
13	Alguien de quien realmente desearía recibir un consejo.				1 2 3 4 5
14	Alguien con quien pueda hacer algo que me ayude a despejar mi mente.				1 2 3 4 5
15	Alguien que me ayude con mis quehaceres domésticos si estuviera enferma/o.				1 2 3 4 5
16	Alguien con quien compartir mis mayores preocupaciones y miedos.				1 2 3 4 5
17	Alguien a quien acudir para que me sugiera cómo manejar un problema personal.				1 2 3 4 5
18	Alguien con quien divertirme.				1 2 3 4 5
19	Alguien que entienda mis problemas.				1 2 3 4 5
20	Alguien a quien amar y que me haga sentir amado.				1 2 3 4 5

FACES III

(Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y., 1985)

Describe a tu familia: Marca con un círculo el número que corresponda a tu respuesta

Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1	2	3	4	5

1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros	1	2	3	4	5
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	1	2	3	4	5
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene	1	2	3	4	5
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina	1	2	3	4	5
5	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata	1	2	3	4	5
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes	1	2	3	4	5
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con las personas que no son de nuestra familia	1	2	3	4	5
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres	1	2	3	4	5
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre	1	2	3	4	5
10	Padre (s) e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	1	2	3	4	5
11	Los miembros de la familia se sienten muy unidos unos con otros	1	2	3	4	5
12	Los hijos toman las decisiones de la familia	1	2	3	4	5
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes	1	2	3	4	5
14	Las reglas cambian en nuestra familia	1	2	3	4	5
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en la familia	1	2	3	4	5
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa	1	2	3	4	5
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones	1	2	3	4	5
18	En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad	1	2	3	4	5
19	La unión familiar es muy importante	1	2	3	4	5
20	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores en el hogar	1	2	3	4	5

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Instrucciones

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (Sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	Acuerdo total
2. Las condiciones de mi vida son excelentes	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	Acuerdo total
3. Estoy satisfecho con mi vida	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	Acuerdo total
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	Acuerdo total
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	Acuerdo total