

INDICADORES DE SALUD FAMILIAR Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD INTEGRAL  
DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO CAMPESTRE  
VILLA MARGARITA DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER

MARTA LILIANA AREVALO OCAMPO

ANDREA JULIANA DIAZ GOMEZ

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

BUCARAMANGA, AGOSTO 2014

INDICADORES DE SALUD FAMILIAR Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD INTEGRAL  
DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO CAMPESTRE  
VILLA MARGARITA DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER

MARTA LILIANA AREVALO OCAMPO

ANDREA JULIANA DIAZ GOMEZ

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

DIRECTORAS:

DRA. PATRICIA DIAZ GORDON

DRA. MARTHA EUGENIA ORTEGA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

BUCARAMANGA, AGOSTO 2014

## Tabla de Contenido

	<b>Pág.</b>
Introducción	1
Planteamiento del Problema	2
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Antecedentes Investigativos	6
Marco Teórico	9
Adolescencia	9
Definición y concepción de la adolescencia	9
Etapas de la Adolescencia	10
Adolescencia normal	12
Adolescencia y comportamiento	13
Factores que determinan la conducta	15
Tipos de conducta	16
Familia	18
Concepto de familia	18
Tipos de familia	18
Características de las familias	19
Enfoque de riesgo en la familia	20
Modelos de ajuste y adaptabilidad familiar	20
Relación con los padres	21
Funciones paternas	23
Método	24
Tipo de Investigación y diseño	24
Población e instrumentos	24
Descripción del instrumento	25
Procedimiento	26
Resultados	27
Discusión	43

Referencias	50
Apéndices	53

## Lista de Graficas

	<b>Pág.</b>
Factor A: Tipo de relaciones que mantienen los miembros de la familia	
Gráfica 1. Tipo de familia	27
Gráfica 2. Número de miembros de la familia	27
Gráfica 3. Etapas del ciclo vital	28
Gráfica 4. Jerarquía y límites	28
Gráfica 5. Cohesión familiar (padres-adolescentes)	29
Gráfica 6. Participación en la solución de problemas (padre-adolescentes)	29
Gráfica 7. Comunicación: padres e hijos	30
Gráfica 7.1 Comunicación: hijo-madre	31
Gráfica 7.2 Comunicación: hijo-padre	31
Gráfica 8. Comunicación conyugal	31
Gráfica 9. Rutinas familiares (padres-adolescentes)	31
 Factor B. Estilo de afrontamiento	
Gráfica 1. Búsqueda de apoyo social (padres-adolescentes)	32
Gráfica 2. Búsqueda de apoyo religioso (padres-adolescentes)	32
Gráfica 3. Búsqueda de apoyo profesional (padres-adolescentes)	33
Gráfica 4. Redefinición de problemas (adultos-adolescentes)	33
 Factor C: Fuente de apoyo del adolescente	
Gráfica 1. Apoyo del adolescente (padres-adolescentes)	34
 Factor D: Valores	
Gráfica 1. Esfuerzo personal (padres-adolescentes)	34
Gráfica 2. Poder, dinero y sexo (padres-adolescentes)	35
Gráfica 3. Valores morales (padres-adolescentes)	35
 Factor E: Satisfacción	
Gráfica 1. Satisfacción con la vida (padres-adolescentes)	36

Grafica 2. Sentimiento de felicidad (padres-adolescentes)	36
Grafica 3. Rendimiento académico de adolescentes y laboral de los padres (p-a)	37
Factor F. Acumulación de tensiones	
Gráfica 1. Acumulación de tensiones (padres-adolescentes)	38
Factor G. Problemas de salud y comportamiento	
Grafica 1. Síntomas y problemas (padres-adolescentes)	38
Grafica 2. Tratamientos (padres-adolescentes)	39
Factor H. Recursos de la familia	
Grafica 1. Educación de los padres (pareja padre-madre)	39
Grafica 2. Ocupación de los padres (pareja padre-madre)	40
Grafica 3. Numero de aportantes a gastos	40
Grafica 4. Ingreso, bienes y servicios (servicios de salud)	41
Grafica 5. Ingreso, bienes y servicios (salario mínimo y transporte)	41
Grafica 6. Ingreso, bienes y servicios (vivienda y servicios de la misma)	41

**Tabla de Apéndices**

	<b>Pág.</b>
Apéndice A. Cuestionario “Como es su familia” formato para padres y madres.	53
Apéndice B. Cuestionario “Como es tu familia” formato para hijos adolescentes.	59
Apéndice C. Consentimiento informado.	65
Apéndice D. Asentimiento informado.	69
Apéndice E. Cuestionario de datos sociodemográficos para padres.	70
Apéndice F. Cuestionario de datos sociodemográficos para hijos.	71

## Resumen

El presente trabajo de investigación pretende evaluar el efecto que tiene la salud familiar en la salud integral de los adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander. Para dicho fin, se seleccionó una muestra de 80 familias conformadas por padres y adolescentes. Como criterio de selección se tuvo en cuenta que los padres o cuidadores convivieran con los jóvenes. Para los adolescentes que estos estuvieran en un rango de edad de 10 a los 19 años de edad y estuvieran cursando básica secundaria. Esta investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo con un diseño transversal. Los instrumentos utilizados corresponden a los cuestionarios "cómo es su familia" formato para padres y "cómo es tu familia" formato para adolescentes, diseñados para evaluar la adaptabilidad y vulnerabilidad familiar. Dicho instrumento pertenecen a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS). También se hizo uso de un cuestionario sociodemográfico para padres e hijos. Como procedimiento para realizar la aplicación de los instrumentos se obtuvo consentimiento por parte de la institución educativa, de los padres de familia y los adolescentes que participaron de la investigación. Los datos obtenidos fueron presentados en graficas de acuerdo a los 8 factores que se evalúan dentro de los instrumentos (factor a: Tipo de relaciones que mantienen sus miembros, factor b: Estilo de afrontamiento de los problemas, factor c: Fuentes de apoyo del adolescente y su familia, factor d: Los valores y creencias de la familia, factor e: Satisfacción con la vida, factor f: Acumulación de tensiones y estresores, factor g: Problemas de salud y comportamiento, y factor h: Recursos de la familia). Dentro de los resultados a diferencia del estudio piloto, se encontró que en esta población, la mayoría de los factores presentó favorabilidad, siendo esto un factor protector para las familias y solo en 3 factores se encontró vulnerabilidad, siendo el Factor B, Referente al estilo de afrontamiento de los problemas; Búsqueda de apoyo social, religioso, profesional, redefinición del problema, el factor C, Fuentes de apoyo del adolescente y su familia y el factor D, el cual se refiere a los valores y creencias de la familia. Esfuerzo personal, poder, dinero y sexo, valores morales.

**Palabras clave:** Salud familiar, salud integral del adolescente, vulnerabilidad familiar.

## Abstract

This research aims to evaluate the effect of family health in the overall health of adolescents from the Educational Institution Gym Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander.

For this purpose, a sample of 80 families comprising parents and adolescents was selected. As selection criteria took into account that parents or caregivers to coexist with youth. For these adolescents were in an age range of 10 to 19 years old were enrolled in secondary and primary. This research corresponds to a descriptive study with a crossover design. The instruments used are questionnaires "how is your family" format for parents and "how is your family" format for teens, designed to assess family adaptability and vulnerability. This instrument belongs to the Pan American Health Organization and the World Health Organization. Using a sociodemographic questionnaire for parents and children was also made. As a method for implementing the instruments consent was obtained from the school, the parents and adolescents who participated in the research. The data were presented in graphs according to the 8 factors that are evaluated within the instruments (factor: type relationships that keep its members, factor b: Style of coping with problems, factor c: Sources of support Teenager and his family, factor d: The values and beliefs of the family, and factor: life satisfaction, factor f: Accumulation of stress and stressors, factor g: Health problems and behavior and factor h: family Resources). Within unlike the results of the pilot study, it was found that in this population, most of the factors presented favorability, this being a protective factor for families and single in 3 vulnerability factors was found to be the factor B, Concerning the style of coping with problems; Seeking social support, religious, professional, redefining the problem, the C factor, Sources of support adolescents and their families and factor D, which refers to the values and beliefs of the family. Personal effort, power, money and sex, moral values.

**Keywords:** Family health, teenage health, family vulnerability.

## **INDICADORES DE SALUD FAMILIAR Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO CAMPESTRE VILLA MARGARITA DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER**

Desde lo social, pasando por lo familiar, hasta lo individual, la humanidad se encuentra en una constante búsqueda de bienestar; en esta búsqueda ha venido comprendiendo que la salud integral se construye desde el inicio de la vida y que se ve influenciada por el núcleo familiar, razón por la que actualmente los programas de intervención social se encausan a la intervención familiar para llegar a cada uno de los miembros que compone la familia, con especialidad es mirada la población de niños, niñas y adolescentes, quienes sufren la poderosa influencia del ambiente en que viven.

Es claro entonces que muchos de los problemas prevalentes y preocupantes de salud del adulto surgen de comportamientos que se iniciaron en la infancia y/o en la adolescencia, Por eso identificar los indicadores de salud familiar pueden ser la clave de la salud individual y comunitaria, conociendo los factores de riesgo dados en sus hogares y trabajando desde su disminución se aumenta la posibilidad de mejorar las condiciones de salud de los adolescentes y de su entorno.

Según la OMS (2011) la mayoría de los jóvenes están sanos. Sin embargo, cada año se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Así mismo, un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia.

Considerando lo anterior puede afirmarse que investigar sobre los indicadores de salud familiar y su influencia en los adolescentes abre luces a las autoridades estatales de salud y educación que ejecutan programas en pro del desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, pues parten del reconocimiento de las problemáticas al interior de los hogares y la comprensión de

las familias solo se alcanza mediante el intercambio de la información relacionada de los resultados de aplicación de pruebas, observaciones y consultas bibliográficas bien fundamentadas.

Para entidades educativas el conocer los indicadores de salud familiar que influyen en sus adolescentes se convierte en una herramienta valiosa para el cumplimiento del fin primario “la formación integral de sus niños, niñas y adolescentes, es claro que el cumplimiento de sus metas se ven altamente obstaculizadas por los estados de salud de sus estudiantes, esta investigación para la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander, se convierte en la fuente primaria para la formulación de los PEI (Proyecto educativo Institucional) el que en la actualidad se debe formular desde el reconocimiento de las afectaciones y problemáticas reales de los estudiantes (matriculados en la básica secundaria).

Para la comunidad se convierte en un motor de transformación y disminución de las problemáticas en salud física y mental, pues permite precisar el conocimiento sobre las características y necesidades de los adolescentes y sus familias para poder ofrecerles servicios más adecuados y facilitar el desarrollo de los recursos comunitarios, principalmente en el área de la salud y la prevención de los problemas que más afectan a la juventud.

Para expertos en salud, para investigadores y para los psicólogos se constituye este tipo de investigación en una pieza para la construcción progresiva y compartida en la comprensión de las familias de Colombia, las dudas y los tropiezos que seguramente surgirán, será otro reto para iniciar nuevas búsqueda de conocimiento en pro del bienestar de los adolescentes y jóvenes de nuestros país.

### **Planteamiento del Problema**

La OMS (2008) define a la salud como el mejor estado de bienestar integral, físico, mental y social, que una persona pueda alcanzar y no solamente como la ausencia de enfermedades. Además, se define la salud familiar como un proceso único e irrepetible en cada familia, que se caracteriza por manifestaciones propias que la identifican en cada grupo familiar, no es un estadio, no es la suma de la salud individual, es un proceso dinámico que se encuentra en un continuo cambio del ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar. Los problemas de salud familiar tienen un origen multicausal, determinada por factores

socioeconómicos (condiciones materiales de vida de la familia, total de ingresos y per cápita familiar), factores socio-psicológicos (modo de vida familiar, integración social, participación social, convivencia social), factores socioculturales (nivel educacional de los miembros de la familia), el funcionamiento familiar, la estructura familiar, el estado de salud de los miembros de la familia, la forma de afrontamiento a los acontecimientos y conflictos internos y externos, y el acceso a las redes de apoyo. Según Miller (1974) por analogía, la aplicación de este análisis al campo de la salud conduce a la consideración de la salud familiar, como una síntesis diferente de la salud individual. Esta última alude a la incidencia y prevalencia de enfermedades de los componentes de una familia, mientras que, de acuerdo con el enfoque de sistemas, la salud familiar describiría su funcionamiento como grupo social. A la vez, la salud integral, se entiende como el estado de bienestar ideal, lográndose cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida. La individualidad es uno de los factores que más peso tiene en la salud integral, ya que ninguna persona puede compararse a otra, cada uno ha crecido bajo diferentes circunstancias, ha tenido diferentes oportunidades, sus condiciones físicas son diferentes y sus reacciones físicas y emocionales a los factores ambientales, a los medicamentos y/o a los tratamientos médicos también lo son.

La salud integral de los adolescentes depende en particular de su propio comportamiento, que, a su vez, sufre la poderosa influencia del ambiente en que viven. Muchos de los problemas prevalentes y preocupantes de salud del adulto surgen de comportamientos que se iniciaron en la adolescencia. Podemos mencionar entre ellos el consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas, con variadas consecuencias a largo plazo: mayores riesgos de desarrollar cáncer y enfermedades cardiovasculares, respiratorias y hepáticas. A estas consecuencias cabe añadir los problemas inmediatos que surgen en relación al consumo de sustancias psicoactivas, con aumento del riesgo de lesión accidental, conductas sexuales de riesgo, etc.

Cualquier problema de salud individual puede llegar a crear un problema de salud familiar, tanto de orden psicosocial, como de predominio biológico. Pero, de la misma manera, los problemas de salud familiar ejercen su influencia sobre la salud individual, determinándola a través de las prácticas saludables o patógenas seguidas por el grupo familiar. En el orden social se observa que la salud familiar se encuentra determinada por el modo de vida familiar y por el modo de vida de la sociedad. Según Castellanos (1997) la familia como grupo social encarna y desarrolla,

mediante la ejecución de sus actividades vitales y la estructuración de sus relaciones sociales, el modo de vida de la sociedad.

En este orden de ideas lo que sucede al interior de las familias afecta a sus miembros, a la sociedad y viceversa por lo tanto; el desconocimiento de los indicadores de salud familiar y sus efectos sobre la salud integral del adolescente para programas de formación educativa que de manera directa interactúan con los adolescentes y sus familias, impide la eficacia en la formulación de sus planes y programas académicos afectando notablemente el desarrollo integral del adolescente al no ser atendidas sus necesidades individuales por ausencia de estudios que ofrezcan información al respecto.

Particularmente la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander, intenta ofrecer una formación de calidad a sus jóvenes y adolescentes que se proyecte exitosamente a la sociedad, pero las limitaciones han sido numerosas, pues la institución ha tenido que afrontar las transformaciones visibles en los jóvenes de la localidad, se han aumentado las cifras de drogadicción y de patologías a nivel físico y psicológico, diversas razones se atribuyen al hecho, pero en sí no existen estudios que arrojen causales, estudios que indaguen un poco más sobre las dinámicas familiares, sus indicadores de salud, y sus efectos en los adolescentes, que ofrezcan información de base para la formulación de planes y programas educativos coherentes a las necesidades y posibilidades reales de los niños, niñas y adolescentes, posiblemente los planteamientos hechos desde el desconocimiento conduce a que se desarrollen programas poco eficaces y que probablemente vayan en contravía de lo que se espera a nivel individual, familiar y social.

Según la OMS (2011) la mayoría de los jóvenes están sanos. Sin embargo, cada año se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia.

La OMS (2011) registra cifras llamativas sobre los riesgos para la salud de los jóvenes, donde cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años,

los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos en 2009. Además, en el periodo de un año, aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad. Se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco, y cada día mueren aproximadamente 430 jóvenes de 10 a 24 años a causa de la violencia interpersonal. Así mismo, se estima que los traumatismos causados por el tránsito provocan la muerte de unos 700 jóvenes cada día.

De la misma manera, la OMS (2008) se esfuerza por destacar la importancia de una serie de factores que contribuyen a proteger a los adolescentes de algunos comportamientos de riesgo. Según datos aportados por 52 países, en todas las culturas los adolescentes están mejor si tienen una relación positiva y de comprensión con sus padres, con otros adultos y con sus pares; si se les imponen ciertos límites; si el entorno escolar los apoya; si se les dan oportunidades de participación, y si se los anima a expresarse. Cuando se dan esos factores, existen menos posibilidades de que los adolescentes caigan en un comportamiento de riesgo, como el inicio temprano o de relaciones sexuales o el consumo de sustancias tóxicas, tabaco y alcohol, y de que sufran depresión.

En el sentido de lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación que orienta el presente estudio: ¿Qué efecto tiene la salud familiar en la salud integral de los adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander?

## **Objetivos**

### *Objetivo General*

Analizar el efecto que tiene la salud familiar en la salud integral de los adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander, matriculados en la básica secundaria.

### *Objetivos Específicos*

Determinar las características sociodemográficas de las familias con adolescentes que cursan básica secundaria en Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander.

Identificar factores de vulnerabilidad en el funcionamiento de la familia que sirven de predictores de riesgo para la salud de los adolescentes que cursan básica secundaria en la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander.

Describir los factores que son fortaleza en el funcionamiento de la familia de los adolescentes que cursan básica secundaria en la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander.

### **Antecedentes Investigativos**

Las presentes investigaciones pretenden realizar una aproximación de la importancia que tiene el ambiente familiar, los diferentes factores protectores o nocivos que en él se encuentran los cuales pueden tener gran influencia en la salud mental de los adolescentes.

De acuerdo con Cruzat, Ramírez, Melipillan, y Marzolo, (2008) de la universidad del desarrollo de Chile, realizaron un estudio cuantitativo en estudiantes de secundaria de la comuna de Concepción, donde buscaban establecer una relación con la sintomatología presentada en los trastornos alimenticios y la influencia del funcionamiento familiar. La muestra estuvo conformada por 296 estudiantes de enseñanza media, con edades entre los 14 y 19 años. Para la investigación se utilizaron 2 instrumentos de medición (EDI-2, Inventario de trastornos alimentarios y TUSU, Cuestionario de cómo es tu familia y cómo es su familia). Dentro de los resultados se resalta la importancia de la comunicación con el padre y que la evitación de los conflictos en las familias de jóvenes con trastornos alimenticios puede mantener la tendencia a la somatización.

Así mismo, la Universidad Intercontinental de México en un estudio realizado por Gómez Cobos (2008) analiza la influencia del vínculo familiar y la comunicación en los adolescentes como factores de riesgo o de protección. Para ello realiza un estudio exploratorio cualitativo con adolescentes de 10 a 15 años de la colonia de Ampliación Miguel Hidalgo de la delegación de Tlalpan. Como técnica para la recolección de la información, se utilizaron entrevistas individuales a profundidad y grupos focales. Se realizaron en total 10 entrevistas individuales (5 con mujeres y 5 con hombres) y para los grupos focales se organizaron 3 grupos de 8 integrantes cada uno (el primer grupo con solo hombres, el segundo con solo mujeres y el tercero mixto). Dentro de los resultados se evidenció que los adolescentes de 10 y 12 años tienen una comunicación más cercana con sus padres que los adolescentes de mayor edad. Este tipo de vínculo más cercano contribuye a

que los preadolescentes se encuentren menos expuestos a ciertas situaciones de riesgo. En cuanto a los adolescentes de mayor edad, que reportaron dificultad para relacionarse y comunicarse con sus padres, generalmente presentan dificultades académicas y sociales además de otras situaciones de riesgo.

La investigación realizada por Labarca y Fuhrmann (2011) para el Departamento de Salud Mental y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera, relaciona indicadores de salud mental con el rendimiento académico y la configuración familiar. Para la realización del mismo participaron 54 estudiantes de primer año de medicina de la universidad de la frontera con edades entre 17 y 20 años. Como instrumento de medición utilizaron varios autoreportes para la parte de salud mental y un diagrama familiar para representar la configuración familiar. El rendimiento académico se obtuvo de las evaluaciones realizadas en las diferentes asignaturas. Como resultado se encontró que un ambiente familiar con cercanía afectiva establece un factor positivo en la salud mental de los estudiantes, contribuye en el desempeño académico y disminuye la presencia de patologías graves o intentos suicidas.

Para Barceleta, Granados y Ramírez (2013) en el estudio realizado para la Universidad Autónoma de México, su objetivo principal fue analizar la relación entre funcionamiento familiar y el apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial y nivel socioeconómico bajo. Para ello seleccionaron una muestra de 369 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años, pertenecientes a escuelas públicas de nivel medio y medio superior de zonas marginadas de la ciudad de México. Para evaluar se utilizaron 2 instrumentos (ficha sociodemográfica para las condiciones socio económicas del adolescente y su familia y el Cuestionario para Evaluación de Relaciones Intrafamiliares ERI). Como resultados se muestra la importancia del contexto y condiciones de vida como la pobreza y del nivel socioeconómico en variables como el funcionamiento familiar y apoyo social.

Por otra parte, el Departamento de Psiquiatría y Psicología Social de la Universidad de Murcia, muestra una investigación de Torrente (2005) donde se analiza la influencia de las relaciones familiares en las manifestaciones de conducta antisocial en 641 adolescentes entre 11 y 18 años, estudiantes de secundaria de tres centros públicos de la región de Murcia. Este estudio realizó un análisis del clima familiar, la comunicación familiar y el estilo de educación tanto del padre como de la madre lo cual dio como resultado una correlación con la conducta delictiva.

Para Povedano, Hendry, Ramosi, y Varela (2011) en su estudio realizado para la Universidad de Sevilla y Universidad de Glamorgan, buscaban la relación entre clima familiar y victimización escolar en adolescentes. Para fines del mismo tomaron una muestra de 1884 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y 17 años. Para la medición y obtención de resultados utilizaron 4 instrumentos de medición (Escala de Clima Familiar, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Satisfacción con la Vida y Escala de Victimización en la Escuela). Como resultado se pudo concluir que la percepción del clima familiar, la autoestima y la satisfacción con la vida tiene una relación fuerte y negativa frente a la victimización en el ambiente escolar por parte de pares.

De acuerdo con Jiménez (2011) en su estudio para la Universidad de Zaragoza, realizó un análisis sobre el clima familiar y autoestima frente al consumo de sustancias en adolescentes. Para fines del mismo utilizó una muestra de 414 adolescentes escolarizados de la comunidad de Castilla y León, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años. Para la obtención de información se utilizaron 3 instrumentos (Escala de Clima Social Familiar, Escala Multidimensional de Autoestima y Escala de Consumo de Sustancia de Musitu). Dentro de los resultados se encontró que el ambiente familiar como factor protector o de riesgo, incrementa o disminuye las autoevaluaciones positivas de los adolescentes y que estas a su vez pueden ser predictores importantes del consumo de sustancias en los adolescentes.

Por último López, Sánchez y Ruiz (2012) en su trabajo para la Universidad de Coruña, analizaron las percepciones del conflicto interparental y sus efectos a largo plazo en las emociones, las conductas y las cogniciones de los adolescentes. Para ello utilizaron una muestra de 510 jóvenes con edades entre 11 y 18 años, de educación pública de la ciudad de Lugo. En cuanto a la composición familiar de los jóvenes, el 84.5% vive con ambos padres, el 12.8% en familia monoparental y el 2.8% con otra configuración familiar. Los instrumentos requeridos para la toma de información fueron la versión española adaptada de la (CPIC) escala de Conflicto Interparental desde la Perspectiva de los Hijos, la cual evalúa la percepción del conflicto entre los padres y la versión española de la escala Security in the Family System Scale (SIFS) que mide la seguridad en el sistema familiar, la preocupación y la implicación de los hijos. Los resultados muestran que entre

más conflicto hay entre los padres, mayor es la preocupación, la inseguridad, la culpa y la ineficiencia para resolver los conflictos en los hijos. También se evidenció el impacto que genera el conflicto después de la separación de los padres.

## **Marco Teórico**

En el marco teórico se presentan dos grandes temáticas como lo son la adolescencia y la familia. Para adolescencia en primera instancia se citan las diferentes definiciones o concepciones, para un segundo momento las diferentes etapas que debe atravesar el adolescente, en tercera instancia los diferentes cambios que debe pasar el adolescente, en cuarto lugar, características de la adolescencia normal y por último aspectos del comportamiento del adolescente. En cuanto a la concepción de familia, se centra en cuatro ideas centrales que sustentan la presente investigación. En primer lugar, se contextualiza el abordaje conceptual sobre el enfoque de riesgo en la familia. En segundo lugar, se desarrolla el concepto de familia desde una perspectiva psicosocial. En tercer lugar, se realiza una descripción de los diferentes tipos de composición familiar y por último se incluye los diferentes modelos de ajuste y adaptabilidad familiar.

### **Adolescencia**

#### *Definición y concepciones de la Adolescencia:*

Del latín *Adolescere*: Desarrollarse, *Olescere*, que significa crecer, según el significado del latín la adolescencia, significa el desarrollarse la persona, ya sea hombre o mujer. La adolescencia es una etapa de crecimiento que da inicio en la pubertad y finaliza con el comienzo de la vida adulta. Es una transición entre la niñez y la adultez por donde deben pasar todos los individuos antes de llegar a tomar su lugar como mayores (Rice, 1997).

Según la OMS, citado por Odriozola (2004): “La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”.

Para Aberastury (1988) ingresar al mundo de los adultos deseado y temido significa para el adolescente la pérdida definitiva de su condición de niño. Es un momento de gran importancia en la vida del hombre y establece la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó

con el nacimiento. Los diferentes cambios que debe atravesar a nivel físico y psicológico lo llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo.

Stanley Hall (1904) citado por Rice (1997) diserta sobre la adolescencia como un periodo de “tormenta y estrés” la cual tiene causas biológicas que son el resultado de los cambios vividos en la pubertad. La pubertad simboliza un tiempo de trastorno e incapacidad emocional en que el estado de ánimo del adolescente fluctúa entre la energía y el letargo, la alegría y la depresión, el egotismo y autodepreciación.

Según Freud (1964) citado por Rice (1997) la adolescencia se caracteriza por un periodo de desequilibrio psíquico, conflicto emocional y conducta errática. La razón de dicho comportamiento conflictivo se debe a la madurez sexual que se alcanza en la pubertad ocasionando el desequilibrio psíquico.

### *Etapas de la Adolescencia*

Peter Blos, citado por Quintanilla (2012) divide la adolescencia en etapas que el adolescente atravesará con gran rapidez e inevitablemente:

- Pre adolescencia (de 9-11 años): En esta etapa cualquier experiencia ya sea pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforman en estímulos sexuales y tienen función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales, los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo.
- Adolescencia Temprana (de 12-14 años): La característica principal en esta etapa es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (madre-padre) y la búsqueda de nuevos objetos, se establecen nuevas relaciones. El interés se centra en la genitalidad, la adopción de valores, reglas y leyes adquieren cierta independencia de la autoridad parental. El autocontrol amenaza con romperse.
- Adolescencia (de 16-18 años): Aquí, el hallazgo en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, característica del desarrollo psicológico de la adolescencia. Ocurren 2 procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo

tiene que ver con la aceptación del alejamiento de los objetos primarios ósea padre-madre, hasta la liberación, y en el proceso del enamoramiento, está el acercamiento a nuevos objetos de amor. La recurrente pregunta del adolescente de ¿Quién soy?, cambia al final de esta etapa por “Este soy yo”.

- Adolescencia tardía (de 19-21 años): Aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad del Yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no querer ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él a consecuencia de su cambio de estado.

- Pos adolescencia (de 21-24 años): Esta fase es la precondition para el logro de la madurez psicológica, a quienes están en esta etapa se les conoce como adultos jóvenes, las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde se quiere interactuar. Se mantiene el énfasis en los valores, los cuales se consolidan de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro. Es una fase intermedia con la futura etapa de la edad adulta.

Para que el adolescente llegue a ser adulto y no únicamente maduro en lo físico, tiene que realizar una serie de tareas básicas en el desarrollo, aunque también se les puede tomar como metas (Robert Havighurst, 1972), citado por Rice (1997):

- Aceptación de su propia estructura físicas y del rol de género masculino o femenino, según el que le corresponda.
- Establecimiento de relaciones equitativas y solidarias con individuos de su edad, de uno u otro sexo, algunas de ellas serán duraderas.
- Búsqueda de independencia emocional, tanto de los padres como de otros adultos.
- Logro de mayor seguridad e independencia económica.
- Elección de una ocupación y el adiestramiento o capacitación para desempeñarla (vocación).
- Desarrollo de una serie de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para las actividades cívicas.
- Deseo y obtención de conductas socialmente responsables, como la inserción en los medios de trabajo.

- Preparación para la vida en pareja y para la vida social.
- Reorganización de la propia escala de valores.

Piaget, citado por Quintanilla (2012) refiere que el adolescente comenzará a construir sus propios sistemas y teorías sobre la vida, e incorpora una nueva serie de procesos en torno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como por ejemplo la creación de hipótesis y deducciones, lo cual fortalece el dominio y, ante todo, el desarrollo de la crítica. Por ello usa la razón y procura hacer algunas pruebas para identificar diferencias, por medio de esto genera un sistema capaz de combinar ideas, estructurarlas, y llegar a una síntesis de lo que considera más relevante, guardando las justas proporciones con lo que ocurre, esto es la libre actividad de la reflexión espontánea.

La adolescencia es una de las etapas decisivas para definir nuestra identidad como integrantes de un mundo que cada vez más exige y confunde en nuestro caminar, por lo que parte fundamental y decisiva de nuestra formación y/o es y será siempre el núcleo familiar como fuente de valores, los cuales nos guiarán hacia la definición personal. (La adolescencia es la segunda oportunidad para resanar y/o elaborar todos los conflictos y/o fijaciones de todas las fases previas, ósea de la infancia "Peter Blos").

#### *Adolescencia normal*

De acuerdo con Knobel (1988) se destacan 10 características que forman el síndrome de la adolescencia normal:

1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad.
2. Tendencia grupal.
3. Necesidad de intelectualizar y fantasear.
4. Crisis religiosas.
5. Desubicación temporal.
6. Evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad.
7. Actitud social reivindicatoria.
8. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta.
9. Separación progresiva de los padres.
10. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Para Aberastury (1988), en la adolescencia se pueden observar la elaboración de 3 duelos fundamentales:

1. Duelo por el cuerpo infantil.
2. Duelo por la identidad y el rol infantil.
3. Duelo por los padres de la infancia.

### *Adolescencia y comportamiento*

El psicólogo estadounidense Urie Bronfenbrenner (1917-2005) refiere sobre el desarrollo del niño y el adolescente abordando aspectos de los enfoques ambientales. Los conductistas John Watson y B. F. Ekimen habían definido ambiente como todos y cada uno de los focos externos que moldean el desarrollo del individuo. En contraste, la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979; 1989; 1993) proporciona un análisis detallado de las influencias ambientales, además en vista de que también acepta que las características biológicas que influyen sobre una persona interactúan con las fuerzas ambientales para moldear el desarrollo, es probable que sea más preciso describir esta perspectiva como una teoría bioecológica (Bronfenbrenner, 1995). Defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él. Sostiene que el ambiente natural consta de los siguientes contextos o sistemas interactuantes: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, cada uno de los cuales también es influido por el cronosistema; es decir, por los cambios que ocurren a lo largo del tiempo en el individuo o en otros contextos ambientales.

- **Microsistema:** Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa. En el caso de los niños, los microsistemas primarios incluyen a la familia, el grupo de los pares, la escuela, el vecindario, es decir el ámbito más próximo del individuo.
- **Mesosistema:** Se refieren a las interacciones entre 2 ó más microsistemas, en los que la persona en desarrollo participa como cuando por ejemplo, los padres coordinan sus esfuerzos con los maestros para educar a los niños.
- **Exosistema:** Se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que

ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida. Ejemplo: para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, el círculo de amigos de los padres.

- **Macrosistema:** Se refiere a los marcos culturales o ideológicos que pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otras culturas o ideologías diferentes. □ Lo configuran los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos, condiciones sociales etc.
- **Cronosistema:** Agrega la dimensión del tiempo, el grado de estabilidad o cambio en el mundo del niño. Efecto del tiempo sobre otros sistemas. Pueden incluir cambios familiares, lugar de residencia, trabajo de los padres, guerras, ciclos económicos, etc.

El sistema de clasificación del desarrollo formulado por Erikson (1902-1994) que fue un psicoanalista norteamericano, se basa en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano. Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Para Erikson, la vida gira en torno a la persona y el medio. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas.

Establece ocho etapas o estados en el desarrollo psicosocial de una persona:

- Primer año:** Es la llamada etapa del bebé, en ella se establecen las relaciones psicológicas con la madre, y de estas relaciones surgen las actitudes básicas de confianza o desconfianza.
- Segundo año:** En esta etapa las relaciones del niño se amplían a ambos padres, dando lugar a la formación de las estructuras de autonomía y dominio de sí mismo, o de inseguridad y conformismo, según sea esa la relación con los padres.
- Tercer a quinto año:** Las relaciones del niño se amplían hasta la denominada familia básica. En esta etapa se fomenta la iniciativa o los sentimientos de culpabilidad. Posee una autonomía espontánea y deliberada.
- Sexto a doceavo año (pubertad):** El ámbito de las relaciones interpersonales del niño se amplía en la escuela y en la vecindad. Surgen en él las ideas de competición y de cooperación con los demás, así como los sentimientos de superioridad o inferioridad.

-Adolescencia: Las pandillas y los líderes influyen notablemente en la consolidación de la propia identidad personal de este periodo. Se buscan ídolos a los cuales imitar, y como consecuencia de esta imitación, se producen en el adolescente sentimientos de integración o de marginación. La adolescencia es un momento de cambio a todos los niveles; apunta este cambio hacia la integración de los conocimientos en su vida, hacia la autonomía y hacia lo que llamaríamos el sentimiento de responsabilidad.

-Primera juventud: Este es un período crítico de la relación social, ya que para él se pasa a un nivel más diferenciado, donde el amor y la amistad, la solidaridad y el aislamiento se manifiestan según el grado de madurez alcanzado. En este periodo se busca la relación íntima con la pareja, con la que se busca la propia identidad, y se desarrolla la capacidad de amar.

-Juventud y primera madurez: El trabajo y la familia son los puntos cruciales de esta etapa, en la cual se forman comportamientos de producción y de protección hacia la familia, desembocando en actitudes altruistas o por el contrario en actitudes egocéntricas.

Adulthood (o final de la madurez). Al sentir al hombre agotar sus propias posibilidades vitales, éste adopta una postura de integridad personal y autorrealización; o bien por el contrario, una postura de insensatez, desesperación o deshonestidad. Con estas posturas se cierra el ciclo del proceso psicosocial del hombre, según Erikson.

### *Factores que determinan la conducta*

Toda conducta está determinada por múltiples factores: los genéticos o hereditarios y los situacionales o del medio, los orgánicos y los ambientales. Los genéticos se refieren a la conducta innata (instintiva) que existe desde el nacimiento; los situacionales, a la conducta concreta que se da ante una determinada situación (aprendida). Durante mucho tiempo se pensó que gran parte de la conducta humana era instintiva: el individuo a lo largo de su vida llevaba consigo un repertorio de respuestas organizadas que se adecuaban a las diferentes situaciones. Hoy se sabe que a los instintos se superponen las respuestas aprendidas, y que la conducta instintiva es característica de las especies animales, aunque estas puedan también desarrollar pautas de conductas aprendidas.

El organismo mantiene la integridad de sus funciones gracias a la acción conjunta de los sistemas nerviosos y endocrinos, esta actividad representa las bases orgánicas de las conductas. En los seres inferiores, unicelulares, es la totalidad del organismo el que reacciona. Los seres vivos están provistos de millones de células las cuales se distribuyen adquiriendo funciones diversas en

tejidos, aparatos, órganos y sistemas. Unas se encargan de la digestión: aparato digestivo; otras de la circulación sanguínea: aparato circulatorio; otras de movimiento: sistema locomotor, entre otras y por último, otras de la percepción de estímulos, de su transmisión por el organismo y, finalmente de la producción de hechos psíquicos: el sistema nervioso, a través de las neuronas, siendo sus funciones las de incentivar directamente el comportamiento adaptativo del ser humano. Los ambientales señalan que no obstante, el ser humano es un ser biopsicosocial que se desarrolla en un medio que le provee diversas posibilidades de adaptación, es decir, su conducta está condicionada, en parte, por el ambiente que le rodea, como estímulos externos. Así, el sistema nervioso es incapaz de activarse por sí mismo, sus funciones son desencadenadas por estímulos internos del organismo y por estímulos externos. Los estímulos internos informan al cerebro del estado y posición de las partes del organismo, sus variaciones normales o patológicas. Para que exista un equilibrio interno, debe existir una relación adecuada entre los medios orgánicos, las funciones y los estímulos provenientes del ambiente, logrando una adaptación adecuada a las condiciones que lo rodean. Para adaptarse necesita conocer las condiciones de ese medio, la cual viene a ser reflejado a través de los estímulos externos, de la realidad ambiental. La realidad ambiental es muy diversa, implica todo lo físico, cósmico, interhumano, y social, el medio familiar, geográfico, cultural, la sociedad en general, la civilización, entre otros.

### *Tipos de conducta*

-Conducta Agresiva: es la forma de expresión de los sentimientos, creencias y opiniones, que pretenden hacer valer lo propio, pero atacando o no considerando la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.

-Conducta Pasiva: Los demás se aprovechan de él fácilmente (además, fomenta esta actitud). Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva. Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él. Es un experto en ocultar sus sentimientos. Es tímido y reservado cuando está con otras personas. No sabe aceptar cumplidos. Se agota y no tiene mucha energía y entusiasmo para nada. Su actitud acaba irritando a los demás. Absorbe la energía de los demás. Se le puede reconocer por su típico lenguaje corporal y verbal.

-Conducta Asertiva: Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente

respetuosa. Su meta es: Lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerita.

-Conducta Prosocial: El término conducta prosocial se define como las acciones que tienden a beneficiar a otros, sin que se prevean recompensas externas (Eisenberg, 1988). Estas acciones - entre ellas consolar, compadecer, ayudar, compartir, cooperar, rescatar, proteger y defender (Zahn-Waxler y Smith, 1992) -encajan en forma perfecta en la definición de altruismo- interés genuino por el bienestar de la gente. La conducta prosocial entraña a menudo costos, sacrificios o riesgos para el individuo. Sin embargo, no es mera serie de habilidades sociales. Cuando se desarrolla a plenitud, se acompaña de sentimientos de amistad, afecto y afabilidad, así como de empatía por los sentimientos ajenos (Zahn-Waxler y Smith, 1992).

La conducta prosocial comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta prosocial sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior. Son la situación y las normas familiares y culturales las que deciden qué conducta se considerará socialmente apropiada. La agresión no siempre es mala y el altruismo no es conveniente en todo momento.

-Conductas motivadas aprendidas: En este caso no existe un objetivo inmediato a alcanzar, pero a través de reflejos condicionados o conductas instrumentales objetivadas, a través de experiencias precedentes, se introducen determinadas conductas que se necesita reproducir. Algunos de los logros alcanzados se transforman en reforzadores positivos, llamados recompensas, que implican la obtención de un placer. Entre ellos se encuentran: necesidad de seguridad, de aprobación, de interrelaciones, de amor, aspiraciones, poder, entre otras.

Cuando algunos objetivos son particularmente atractivos de lograr, se les denomina incentivos. Sin embargo, no siempre, las conductas motivadas logran cumplir sus objetivos. Así, un alimento o pareja sexual puede no estar disponible de modo que el sujeto debe buscarlos o luchar por ellos. Se desarrolla entonces, una conducta más flexible, la conducta de apetito que va a llevar, al logro final de los objetivos. Estas conductas de apetito presentan, en paralelo, cambios endocrinos y/o del sistema nervioso autónomo que las hacen más eficientes.

## **Familia**

### *Concepto de Familia*

La OMS (2009) define familia como "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. La salud familiar la define como un proceso único e irreplicable, que se caracteriza por no ser la suma de los problemas de salud individual de sus miembros y por tener un origen multi-causal donde intervienen factores socioeconómicos, socio-psicológicos, psicosociales, del funcionamiento familiar, de la etapa del ciclo evolutivo, de la estructura y de la propia salud individual de los miembros". Gonzales (2000), afirma que se encuentra en continua transformación donde juegan un papel fundamental los recursos protectores de la familia.

Para el ICBF (2012) la familia reviste una importancia fundamental, en tanto se constituye en un actor estratégico del desarrollo de la población de niños, niñas y adolescentes de Colombia y en un sujeto garante de sus derechos. La familia incide de manera decisiva en sus condiciones de vida presente y en las opciones y posibilidades que tengan hacia el futuro.

### *Tipos de Familia*

Para Suares y Marinés (2002) dentro de la clasificación de composición familiar se encuentra cuatro tipos de familia:

- Familia nuclear o elemental: conformada por los miembros de un único núcleo familiar, el cual está formado por los miembros de una pareja y sus hijos. Otras concepciones consideran a los grupos formados por dos adultos emparejados sin hijos o a los formados por un adulto con uno o varios hijos.
- Familia extensa o compleja: se define como aquella compuesta por más de una unidad nuclear y se extiende a varias generaciones las cuales habitan en una misma unidad doméstica u hogar. Dentro de esta composición familiar puede encontrarse padres, hermanos, tíos, sobrinos, primos y abuelos.
- Familia monoparental: es aquella conformada por uno de los padres y sus hijos. Puede tener diversos orígenes. Dentro de estos se encuentran los padres que se separan y los hijos queda

viviendo con uno de los padres, cuando se es madre soltera, o por el fallecimiento de alguno de los cónyuges.

- Familia ensamblada o reconstituida: es una familia en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores. Dentro clasificación se contemplan las segundas parejas de viudos como de divorciados y de madres solteras.

### *Características de las Familias:*

Para Saavedra (2007) se distinguen 6 modos o características de las familias.

- Familia rígida: Dentro de esta familia existe conflicto en asumir los cambios de los jóvenes. Los padres en ocasiones caen en el error de dar a los niños un trato de adultos. No hay una aceptación frente al crecimiento de los hijos y estos a su vez se ven sometidos por la rigidez de sus padres siendo generalmente autoritarios.
- Familia sobreprotectora: En esta familia existe la preocupación por sobreproteger a los hijos. En este tipo de situación muchas veces los padres limitan de cierta manera el desarrollo y autonomía de los hijos. Estos a su vez al momento de enfrentarse a la vida pueden presentar dificultades al no saben ganarse la vida, defenderse, generando así problemas adaptativos. De esta manera los padres pueden retardar la madurez de los hijos generando dependencia algunas veces extrema de sus decisiones.
- Familia centrada en los hijos : Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos".
- Familia permisiva: En este tipo de familia, los padres son Incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen.

- **Familia inestable:** La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.
- **Familia estable:** La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

### *Enfoque de Riesgo en la Familia*

El enfoque de riesgo hace referencia a que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o grupo a adquirir la enfermedad o daño. Lo principal del enfoque de riesgo consiste en fijar metas orientadas a identificar los factores contundentes a obtener resultados, para planear las acciones de intervención en la reducción de los daños (Badkett, 1984) citado por Castellanos de Bastidas (2004).

### *Modelos de Ajuste y Adaptabilidad Familiar*

- Modelo de "Resiliencia"1 de Estrés, Ajuste y Adaptación Familiar de Marilyn y Hamilton McCubbin, de la Universidad de Wisconsin-Madison
- Modelo de Respuesta de Ajuste y Adaptación Familiar de Joan M. Patterson
- Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares de David Olson, de la Universidad de Minnesota.

Los anteriores modelos parten de cuatro supuestos:

Todas las familias que son sistemas vivos enfrentan dificultades y cambios como un hecho natural y predecible a lo largo del ciclo vital.

Todas las familias desarrollan fortalezas y capacidades básicas para promover su crecimiento unitario y el de cada uno de sus miembros, así como para protegerse en los momentos de transición y cambio.

Todas las familias desarrollan fortalezas y capacidades específicas para protegerse de los estresores inesperados y para promover la adaptación después de la crisis o de las más duras transiciones.

Las familias se benefician y contribuyen a la red de relaciones y recursos de la comunidad en especial en los momentos de estrés y crisis.

### *Relación con los Padres*

De acuerdo con Hurlock (1980) citada por Franco de Umaña y Granados (1989) refiere 14 factores que afectan el ambiente doméstico donde habita el adolescente:

**Comprensión mutua:** La persona que puede sentir empatía dentro de un grupo, realiza una mejor adaptación social que la persona que carece de la misma. Existen dos aspectos que ayudan a la comprensión: la comunicación y las experiencias compartidas. Estas acompañadas del respeto paterno por las opiniones del adolescente, ayudan a conseguir un mejor clima en el hogar.

**Conflictos acerca de la autonomía:** La autonomía es un símbolo de status para el adolescente y le sirve para demostrar que está alcanzando la adultez y que puede llegar a resolver sus problemas. No obstante, los padres en algunas ocasiones pueden llegar a reprimir esta autonomía generando de esta manera resentimiento en el adolescente y que este a su vez se convierta en desestimación por sus padres.

**Valores conflictivos:** Con las modificaciones sociales y culturales surgen nuevos problemas y cambios de valores, resultando así lo que se conoce como la brecha generacional. Los conflictos de valores ocasionan más problemas en las esferas en las cuales los padres y adolescentes tienen diferentes metas. En el caso del adolescente, lo más importante puede llegar a ser popular y adquirir símbolos de status igual o superior al de sus compañeros.

**Actividades compartidas:** Es importante resaltar que la unión familiar es uno de los principales ideales de la vida en el hogar. Sin embargo, aunque esta unión puede producir una buena atmosfera

en el hogar, cuando los hijos son pequeños, no existe garantía de que continúe siéndolo cuando crezcan.

**Control paterno:** Casi ningún adolescente cuestiona la necesidad de control o castigo aplicado cuando se ha roto las reglas de manera intencional, pero si cuestionan el tipo de control. En el hogar autoritario, el adolescente se convierte en un individuo sumiso, temeroso de asumir responsabilidades. En el hogar democrático, es donde el adolescente logra relaciones más armoniosas. En el hogar permisivo no existe control paterno, el adolescente muestra poco respeto por sus padres, resentimiento e inseguridad.

**Relaciones conyugales:** Las malas relaciones entre los padres constituyen una causa frecuente de roces familiares. Como el deterioro de las relaciones conyugales afecta a toda la familia, el clima hogareño puede llegar a tal grado de carga emocional ocasionando que cada uno de los miembros de la familia se lleve mal con todos los demás.

**Hogares disueltos:** Cuando las desavenencias familiares llegan a tal punto que es necesario que se produzca la ruptura de la unidad familiar y si la raíz del problema fueran las relaciones conyugales, sería lógico suponer que las fricciones cesarían tan pronto como se produjera la separación de los padres. Sin embargo los estudios revelaron que si bien el clima hogareño mejora después de la ruptura, el núcleo disuelto es mucho menos feliz que el intacto, pues esto no significa que todas las fuentes de infelicidad hayan sido eliminadas.

**Tamaño y composición de la familia:** Cuanto más reducido es un núcleo familiar, más escasas son las relaciones interpersonales y menores las posibilidades de fricción. En las familias con hijo único, el adolescente puede sufrir una protección exagerada, pero los padres tienden a tratarlo de forma democrática y por lo general vive en un ambiente feliz y tranquilo, sin conocer las rivalidades entre hermanos. La familia que tiene dos o tres hijos tiende a ser en extremo conflictiva, pues trata de ser una familia democrática en la cual todos quieren expresar sus opiniones y se puede generar muchas desavenencias. La familia grande con seis o siete hijos, es a menudo menos conflictiva que la pequeña porque los padres tienden en práctica métodos de control autoritarios.

**Status socioeconómico:** La calidad de vida familiar y a su vez el clima hogareño, reflejan a menudo el estado socioeconómico de la familia.

Ocupación de los padres: La posición social de la familia está determinada en gran medida por la ocupación del padre. La madre que trabaja es a menudo más importante para la determinación de la calidad del clima hogareño. Del efecto de su ocupación proviene principalmente la desorganización que provoca en el patrón de vida habitual de la familia.

Aspiraciones de los padres: Las aspiraciones paternas comienzan a tomar forma aun antes del nacimiento del niño, y hacia la época de la adolescencia, esas aspiraciones son tan firmes que obstaculizan su libertad y pueden dañar tanto sus relaciones familiares como su felicidad. Solo cuando el joven se pone a la altura de las expectativas paternas, sus progenitores se sentirán halagados y se mostraran condescendientes.

Invasión del hogar por extraños: En la familia los adolescentes se acostumbran a formar parte de un grupo pequeño y hermético capaz de satisfacer sus necesidades. Cualquier invasión de personas que el adolescente considere extrañas es un factor que trae complicaciones en la medida en que rompa el equilibrio familiar.

Conceptos sobre los papeles en la familia: Los conceptos sobre las intervenciones que tienen los diferentes integrantes del conjunto familiar posee un profundo efecto sobre las expectativas y por consiguiente, sobre el clima hogareño.

Favoritismo: Esta última condición significativa que obstaculiza la buena marcha de las relaciones familiares. En toda relación humana, en el hogar, o fuera de él, es natural que toda persona tenga preferencia por otra en relación a una tercera. Algunos miembros de las familias satisfacen mejor que otros las necesidades del adolescente. Esto conlleva a que algunos miembros del núcleo familiar sientan resentimiento por los favoritos del grupo.

### *Funciones Paternas*

Para Small y Eastman (1991) citado por Rice (1997) existen unas funciones paternas las cuales pueden influir en la forma de crianza de los hijos adolescentes:

Dentro de las funciones paternas se destacan cuatro: satisfacer las necesidades básicas, la protección, la orientación y el apoyo por parte de los padres.

- La primera función que es la de satisfacer las necesidades básicas de los hijos, incluye una amplia variedad de recursos necesarios para la supervivencia (un lugar seguro donde vivir, alimento, nutrición adecuada, ropa y servicios médicos). Dentro de esta categoría también se pueden incluir las emocionales.
- La segunda es la protección, por la cual los padres son responsables de proteger la integridad física, psicológica, espiritual, étnica y cultural de los hijos contra las amenazas del ambiente, así como de otras personas, grupos o instituciones.
- La tercera es la de orientar, dirigir y promover todos los aspectos del desarrollo de los hijos, incluyendo aspectos cognoscitivos, sociales, físicos, emocionales, morales, sexuales, espirituales, culturales y educativos.
- La cuarta función hace referencia al apoyo, la cual corresponde al papel que juegan los padres al defender y apoyar a sus hijos y actuar como vínculos con otros individuos, grupos o instituciones que ayudan en la crianza.

## **Método**

### *Tipo de Investigación y Diseño:*

La presente investigación es descriptiva, definido como aquel de acuerdo con (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) procura indagar la incidencia de niveles de una o más variables en una población, para esta investigación, poder analizar el efecto que tiene la salud familiar en la salud integral de los adolescentes de la muestra seleccionada.

De acuerdo con (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) el diseño fue transversal o transeccional, por que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

### *Población e Instrumentos:*

Para la realización de este estudio se seleccionó una población de 80 familias con hijos adolescentes con edades entre los 10 y 19 años de edad, pertenecientes a la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander, matriculados en la básica secundaria.

Los instrumentos utilizados corresponden a los cuestionarios "CÓMO ES TU FAMILIA" y "CÓMO ES SU FAMILIA" diseñados para la identificación de familias disfuncionales, este es el resultado de los aportes de personas provenientes de las siguientes universidades:

Universidad de Minnesota, Universidad de Chile, Universidad Santo Tomás de Bogotá, Universidad de Caldas (Colombia), Universidad de Sao Paulo y Universidad de Buenos Aires. Además hubo aportes de personas de programas de salud del adolescente de Costa Rica, de Rio de Janeiro y de las Antillas, las cuales han trabajado bajo la coordinación de los Consultores Regionales de la OPS, en reuniones realizadas a partir de 1993 en Minneapolis, Santafé de Bogotá, Washington y Barbados.

La información obtenida a través de los instrumentos, será codificada y procesada siguiendo las indicaciones que ofrece el manual de aplicación de instrumentos "FAMILIA Y ADOLESCENCIA: Indicadores de Salud (W. K. Kellogg Foundation).

Como instrumentos también se usó un cuestionario de datos sociodemográfico para padres y adolescentes, consentimiento informado para padres donde se encuentran las condiciones del estudio y asentimiento informado para los adolescentes participantes. Los anteriores instrumentos fueron previamente explicados a las familias que se les realizó la aplicación, con el fin de aclarar dudas y garantizar total entendimiento de la finalidad de la investigación.

#### *Descripción del Instrumento:*

Se utilizaron los cuestionarios "CÓMO ES TU FAMILIA" y "CÓMO ES SU FAMILIA". W. K. Kellogg Foundation. Organización panamericana de la salud (OPS) y Organización mundial de la salud (OMS).

- Factores evaluados por los cuestionarios:

Los factores que evalúan los cuestionarios son la adaptabilidad y la vulnerabilidad familiar, con el fin de que los resultados permitan hacer planteamientos de diagnóstico y de pronóstico que vayan más allá de la mera descripción cuantitativa de ciertas conductas familiares. Es así como del cuestionario original aplicado en el estudio piloto, en la versión final quedaron 25 preguntas para los adolescentes y 30 preguntas para los padres. Tales preguntas se encuentran distribuidas en 8 factores:

Factor A: Tipo de relaciones que mantienen sus miembros. Evalúa el tipo de familia, el número de miembros, la etapa de ciclo vital en la que se encuentra la familia, jerarquía y límites, cohesión familiar, participación, comunicación padres – hijos, comunicación conyugal, rutinas familiares.

Factor B: Estilo de afrontamiento de los problemas. Búsqueda de apoyo social, religioso, profesional, redefinición del problema.

Factor C: Fuentes de apoyo del adolescente y su familia.

Factor D: Los valores y creencias de la familia. Esfuerzo personal, poder, dinero y sexo, valores morales.

Factor E: Satisfacción con la vida, sentimientos de felicidad, rendimiento académico y laboral.

Factor F: Acumulación de tensiones y estresores.

Factor G: Problemas de salud y comportamiento. Síntomas y problemas, tratamiento.

Factor H: Recursos de la familia. Nivel académico, ocupación, número de aportantes a gastos, ingresos, bienes y servicios.

### *Procedimiento:*

Para el desarrollo de la propuesta se tuvo presente los siguientes pasos:

Realizar la respectiva gestión para obtener los permisos necesarios para realizar la aplicación dentro de la Institución Educativa Gimnasio Campestre Villa Margarita de Ocaña, Norte de Santander.

Establecer contacto con los docentes y administrativos encargados de la institución educativa para dar a conocer la finalidad de la investigación.

Hacer una reunión de sensibilización a padres y adolescentes que van a participar en el estudio sobre la finalidad de la investigación.

Hacer citación a padres y adolescentes para dar las respectivas indicaciones para responder adecuadamente los instrumentos y firmar el consentimiento informado y asentimiento informado, requeridos para la investigación.

Proceder a la aplicación de los instrumentos (Como es su familia, Como es tu familia y Cuestionario de datos socio demográficos).

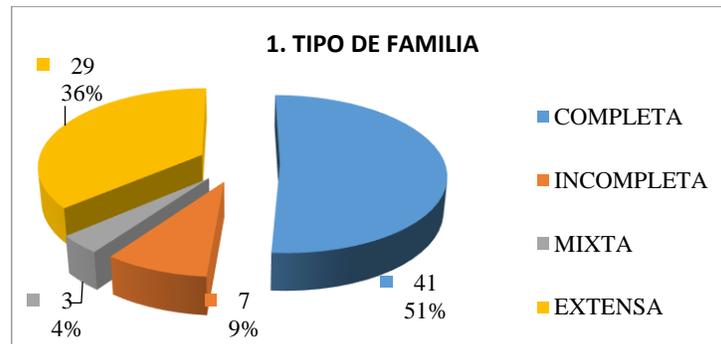
Procesar los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Análisis de resultados obtenidos.

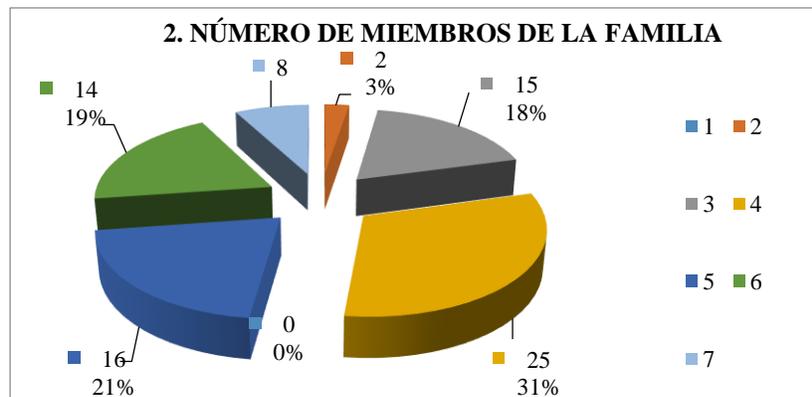
## Resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio, organizados de acuerdo a los 8 factores que lo conforman y las respectivas subdivisiones de los mismos.

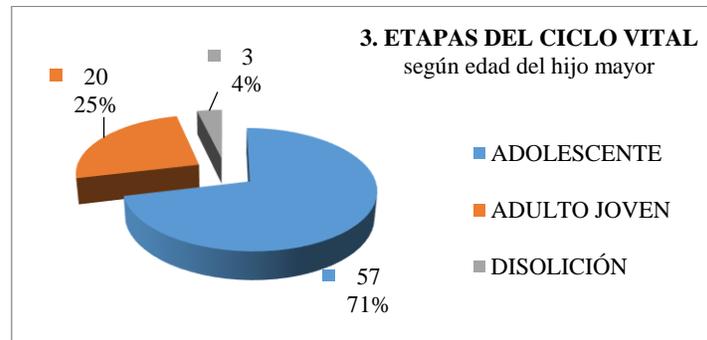
### *Factor A. Tipo de relaciones que mantienen los miembros de la familia*



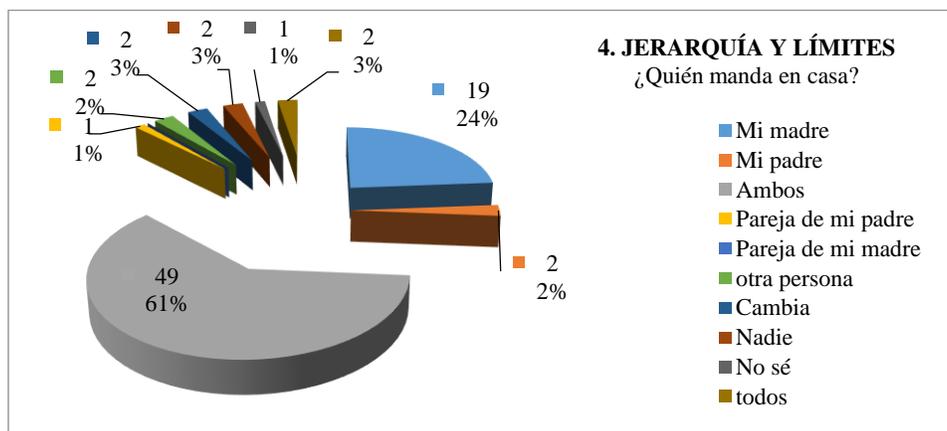
En este factor, 41 familias de las 80 evaluadas, para un 51%, es de tipo completa, 29 familias para un 36%, es extensa, 7 familias para un 9% es incompleta y solo tres familias, para un 4% es mixta. El tipo de familia no es en sí mismo un factor de riesgo, pero sí se sabe que las familias donde la madre es el jefe de hogar y hay escasos recursos, tienen mayor propensión a diversos tipos de dificultades. No se evidencia riesgo significativo en esta población.



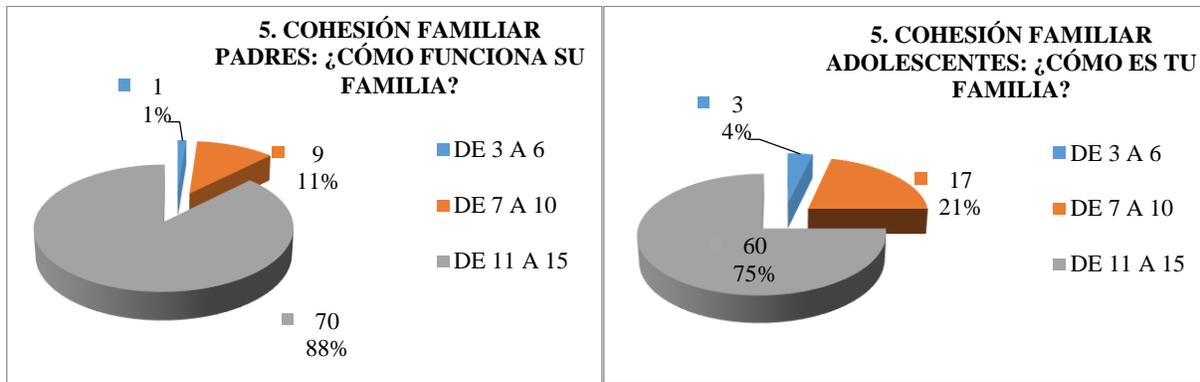
Un mayor número de hijos, asociado a escasos recursos, representa un factor de mayor vulnerabilidad. Según la gráfica, 42 de las familias, con un 49%, no existe riesgo, ya que la conforman hasta 4 miembros, aumentando el riesgo con 38 familias, con un 51%, ya que los las familias se encuentran con más de 5 miembros.



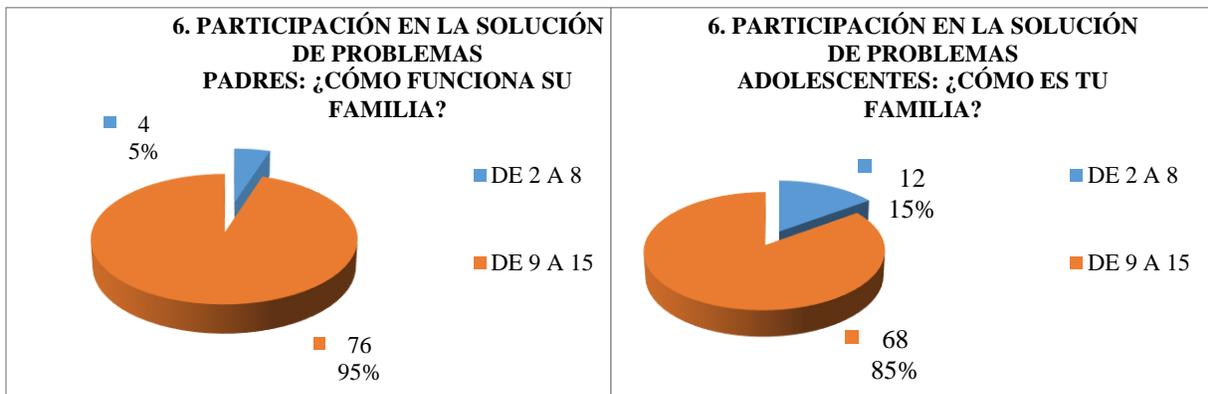
La etapa en sí misma no es un factor de riesgo, pero la familia necesita mayor flexibilidad y capacidad de adaptación cuando sus hijos están dispersos entre varios momentos del ciclo vital. Teniendo en cuenta esto, 57 familias, para una cobertura del 71%, se encuentran en un ciclo vital de adolescente, es decir, el último hijo pertenece a esta etapa, por lo tanto, en esta población no existe riesgo, ya que en la etapa de disolución, solo se evidencia un 4%, con 3 familias.



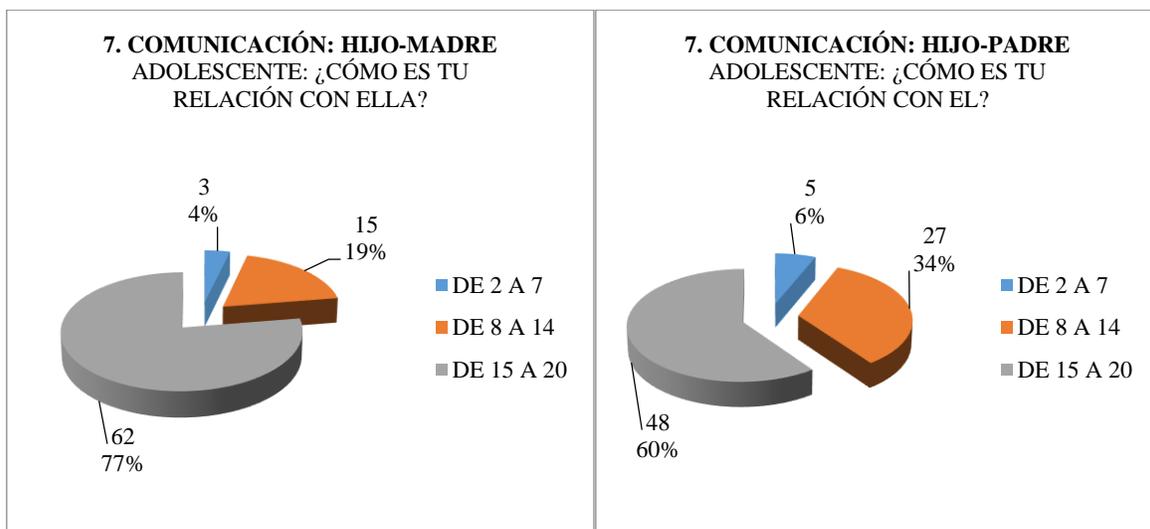
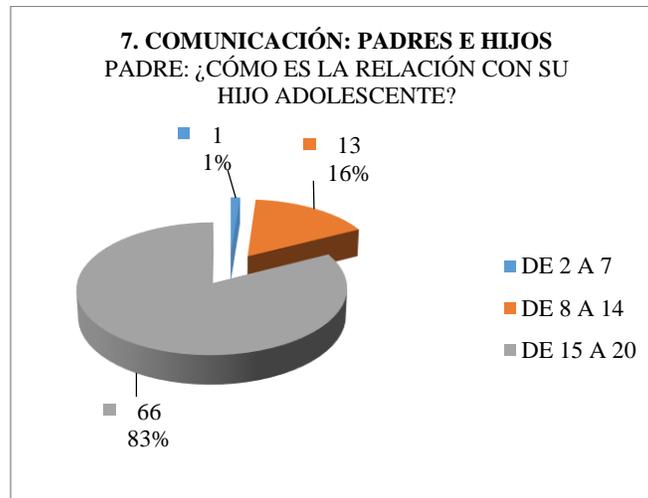
Los puntajes más altos (7 a 10) indican una más clara percepción del rol de padre o madre y de autoridad en la familia, en tanto que los puntajes bajos (2 a 4) señalan tendencias al caos en la organización familiar. La pregunta 16 informa quién es percibido como la persona con más poder y autoridad, 49 familias responden "ambos", para un 61%, cifra representativa de un funcionamiento más balanceado y democrático. Si personas distintas a los padres tienen la autoridad, hay que asociar este hecho con las características de la composición familiar y las cuales los progenitores no cumplen con esta función. Razones por las cuales los progenitores no cumplen con esta función.



A mayor puntaje, mayor nivel de cohesión; es decir, mayor apego emocional, mayor sentimiento de unión y una más explícita expresión de afecto entre los miembros de la familia, arrojando resultados del 88% en padres y 75% en adolescentes, en puntajes de 11 a 15 (el más alto). Por el contrario, puntajes bajos (3 a 6) indican desligamiento afectivo, aspecto que se ha encontrado asociado con mayor propensión a dificultades emocionales y del comportamiento en diferentes personas de la familia. Evidenciándose un puntaje del 11% en padres y 21% en hijos, es decir, el nivel de cohesión familiar es alto.

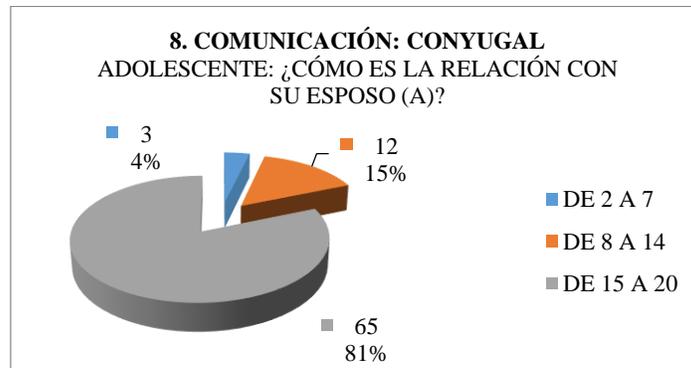


A mayor puntaje, mayor grado de participación de los hijos en la solución de los problemas familiares y de compromiso y unión familiar para afrontarlos. Lo mismo que en la cohesión familiar, se ha encontrado una tendencia a que los padres consideren más alto el nivel de participación que los hijos. Con resultados del 95% en padres y el 85% en hijos. Al contrario del estudio piloto, se encontró una relación estadísticamente significativa entre bajos niveles de estrés y altos niveles de cohesión y de participación.

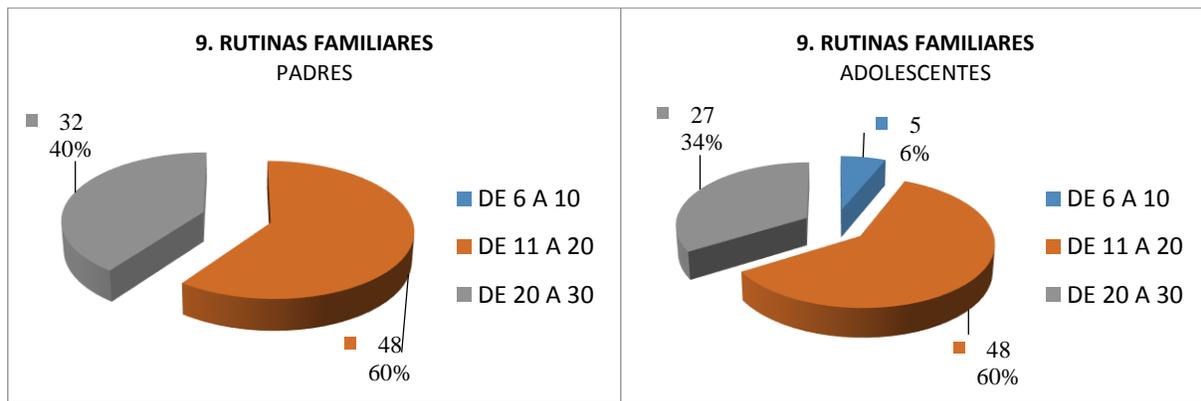


Los más altos puntajes (15-20) indican un mayor grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre padres e hijos, lo cual les permitiría compartir sus ideas y sus sentimientos sin reservas.

En el estudio piloto, el promedio en la comunicación de los hijos con la madre fue de 77%, en tanto que con el padre fue de 60%. Como en los anteriores factores, el promedio obtenido por los padres de 83%, fue más alto que el de los adolescentes. Resultó también significativa la relación entre niveles bajos de estrés familiar y una mejor comunicación del adolescente, tanto con el padre como con la madre, con lo cual se confirma la importancia de una buena comunicación padres-hijos como factor protector ante las crisis.

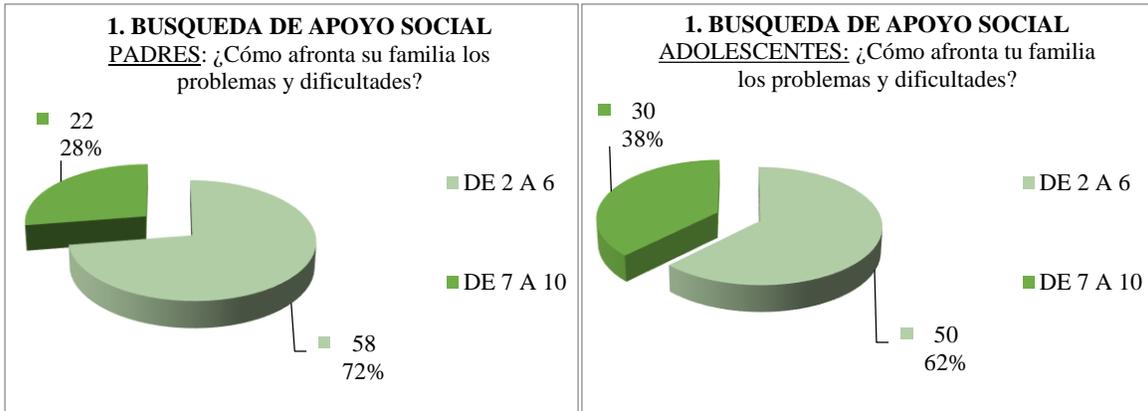


Los más altos (15-20) indican un mayor grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre los cónyuges, lo cual les permitiría compartir sus ideas y sus sentimientos sin reservas. Lo mismo que la comunicación padres- hijos, la buena comunicación entre cónyuges es un vehículo necesario para el adecuado funcionamiento familiar y el afrontamiento de las crisis. Con resultados del 81% en la relación conyugal.

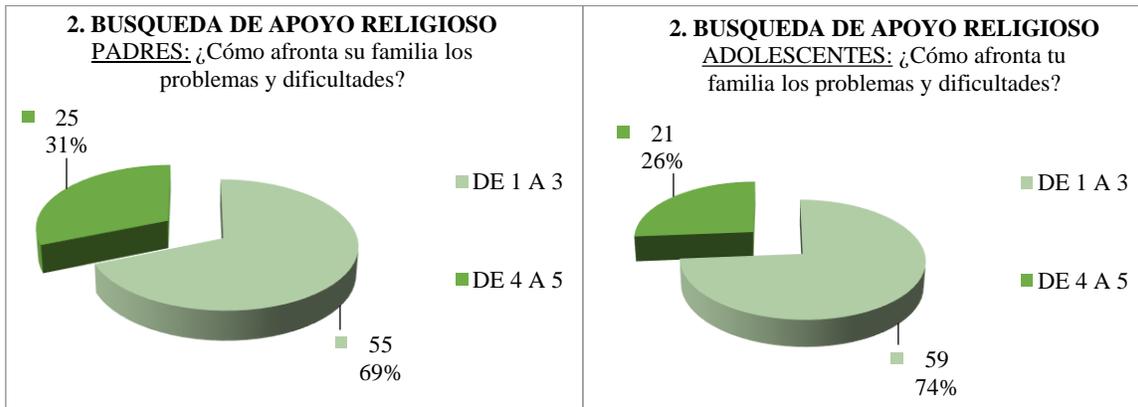


Los puntajes altos (20-30) revelan un menor grado de estructuración y de organización de la vida familiar, en las rutinas familiares, con resultados del 40% en padres y 34% en adolescentes, aspectos que se podrían asociar a una repercusión en el clima de cohesión y estabilidad, que afectaría a los miembros de la familia, respecto a los sentimientos de seguridad y de certidumbre, propiciador del crecimiento. Se presentó en un estado medio, con un porcentaje de 60% en padres y adolescentes, resultados que se asocian, a la constante búsqueda de espacios y tiempo entre padres e hijos, fortaleciendo el afecto, apoyo y orientación en grupos ajenos a la familia, disminuyéndose así el control por parte de los padres.

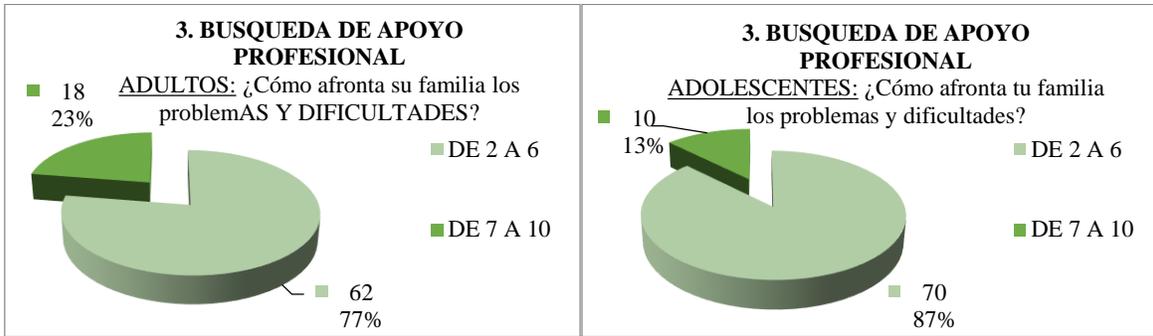
*Factor B. Estilo de afrontamiento de problemas*



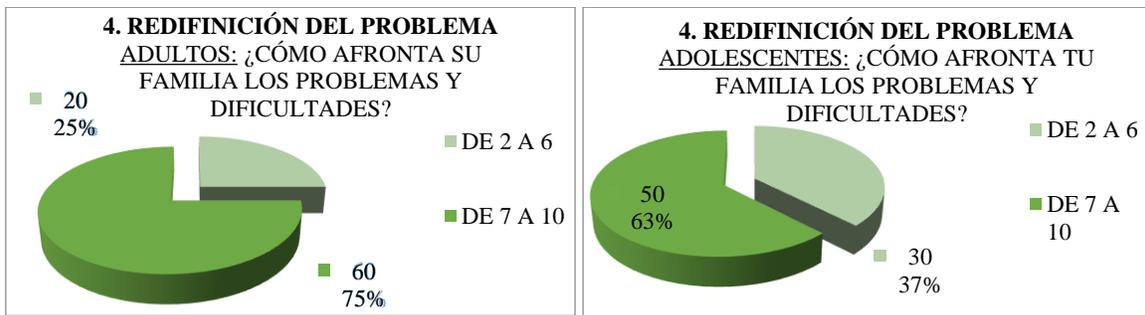
Los puntajes más bajos (2-6) señalan que con mayor frecuencia la familia no acude a la búsqueda de apoyo por parte de vecinos, parientes y amigos para enfrentar sus problemas, con un resultado del 72% en padres y el 62% en adolescentes



Tal como lo formula la pregunta, los puntajes altos (4 y 5) corresponden a una mayor frecuencia con que la familia acude a la ayuda que le ofrecen sacerdotes, religiosos o padres. Diversos investigadores en el área del manejo del estrés han encontrado que las personas que tienen una fe y pertenecen a una iglesia, cualquiera que ella sea, asumen actitudes más optimistas y experimentan más confianza para resolver con éxito los momentos difíciles. Pero en este caso, refleja la apatía por la búsqueda de ayuda religiosa, con un 31% en padres y un 26% en adolescentes.

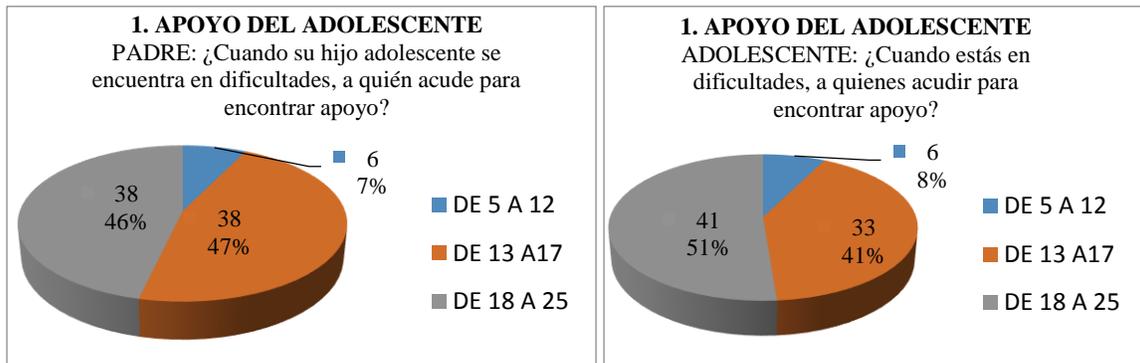


Como en los dos factores anteriores, los puntajes altos (7-10) muestran que no con mucha frecuencia la familia acude a buscar ayuda de profesionales especializados en la solución de los problemas que los aquejan, arrojando un 77% en padres y un 70% en adolescentes, de apatía en cuanto a acudir a búsqueda profesional.



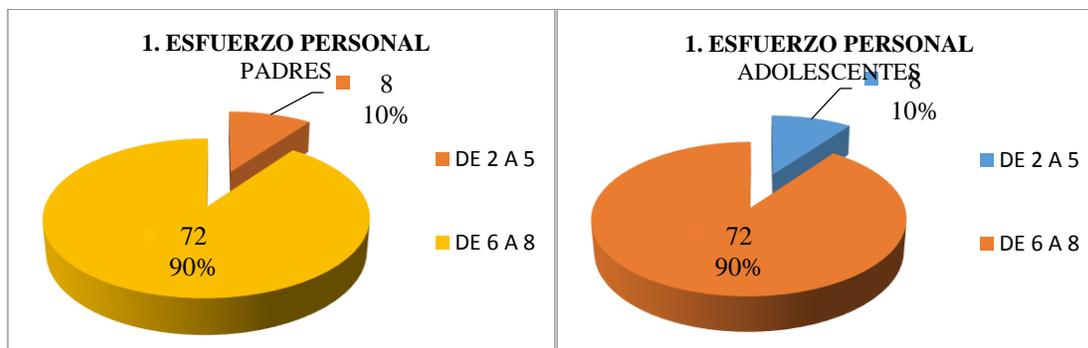
En los puntajes altos (7 a 10), la redefinición hace referencia a la confianza que tienen los miembros de la familia en que cuentan por sí mismos con los recursos necesarios para afrontar la situación problema, la cual a su vez es definida por ellos como manejable y soluble, con un resultado de 75%. Y solo con el 25% registrando los puntajes bajos (2-4), los cuales indicarían, por el contrario, que la familia no le ofrece garantías a sus miembros como una fuente eficaz de apoyo ante las dificultades, no siendo este el caso. En el estudio piloto no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de estrés y el apoyo social buscado por padres y adolescentes. Sin embargo, sí fue evidente la tendencia de que a mayor estrés mayor búsqueda de apoyo profesional y religioso. En los adolescentes fueron significativas las diferencias en redefinición, de modo que aquellos jóvenes con mayor estrés reportaron menor uso de la redefinición.

*Factor C. Fuentes de apoyo del adolescente*

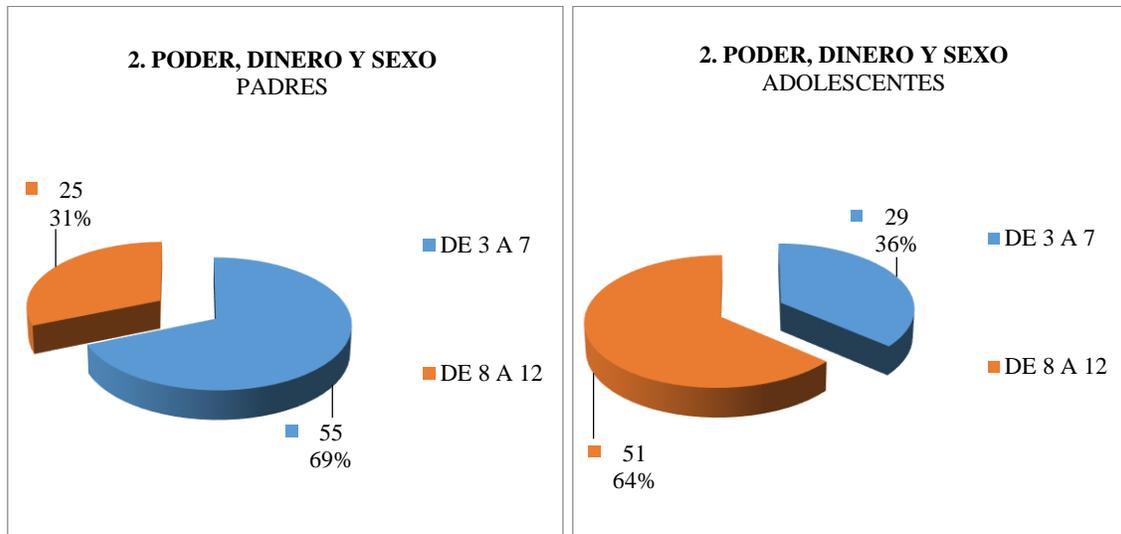


Los altos puntajes (18-25) indican que tanto el joven como sus padres tienen la percepción de que él cuenta con suficientes fuentes de apoyo cuando se encuentra en dificultades, en tanto que bajos puntajes (5-12) revelarían un contexto de aislamiento y cierto abandono. Aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas, sí apareció en el estudio piloto una tendencia a que el grupo con más alto nivel de estrés, tuviera menos fuentes de apoyo. En este caso se presenta un alto nivel de apoyo, de padre con un 47% y en el adolescente, de un 41%. Y un porcentaje mínimo en el padre de 7% y en el adolescente del 8% en el puntaje bajo de 5-12.

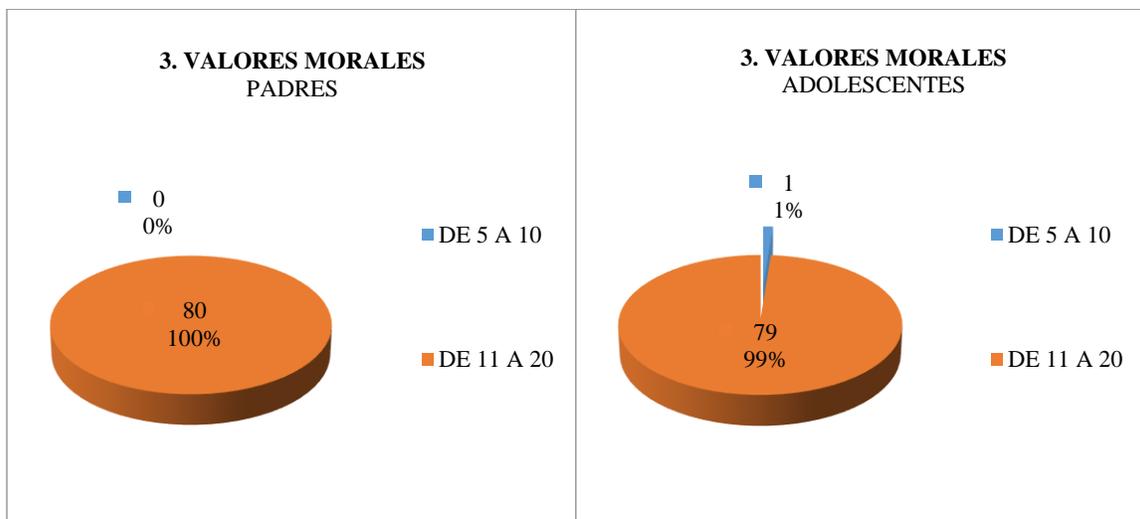
*Factor D. Valores*



Los puntajes altos (6-8) revelan que la persona concede una gran importancia en la vida al hecho de alcanzar un alto nivel de estudios y de encontrar realización personal en la actividad laboral que uno escoja, con igualdad de condiciones en padres e hijos, con un 90%, en el esfuerzo personal de salir adelante.

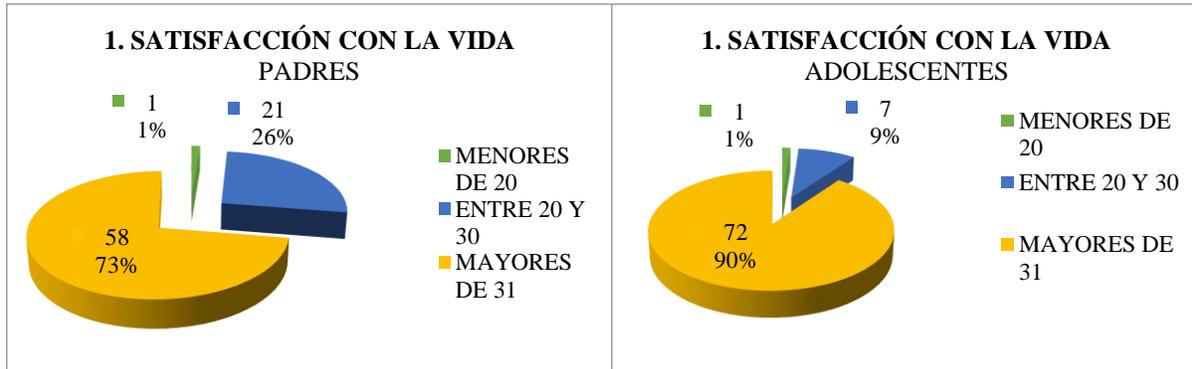


Los puntajes altos (8-12), fue de 31%, donde revela que la influencia que ejerce sobre los demás, tener mucho dinero y una vida sexual activa, son hechos valorados con mediana importancia en la vida, refiriéndonos a padres, en cuanto, a los adolescentes, se presenta todo lo contrario, con un 64%, de interés por el poder, dinero y sexo.

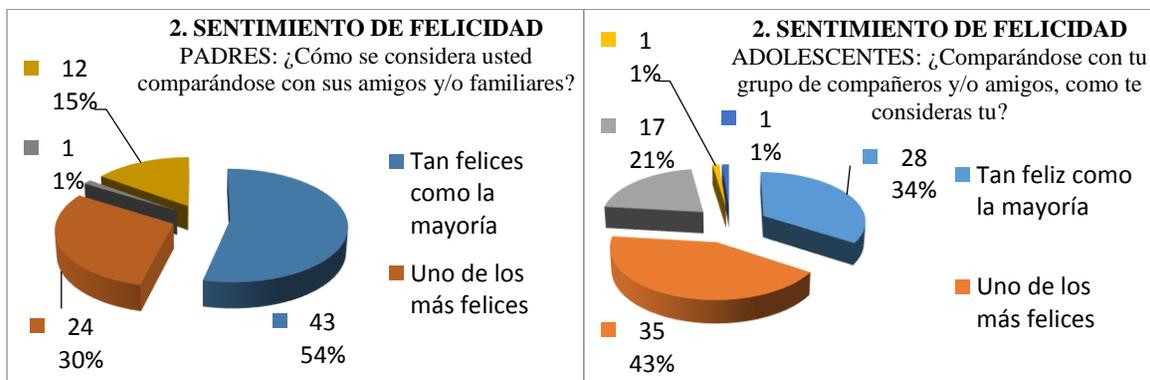


Los puntajes indican el grado de importancia dada a los valores morales, relativos a la unidad familiar y al respeto personal. No apareció una relación significativa con el nivel de estrés, ni diferencias marcadas entre padres e hijos, ya que arrojó resultados del 80% en padres y 79% en adolescentes, referente a los valores morales.

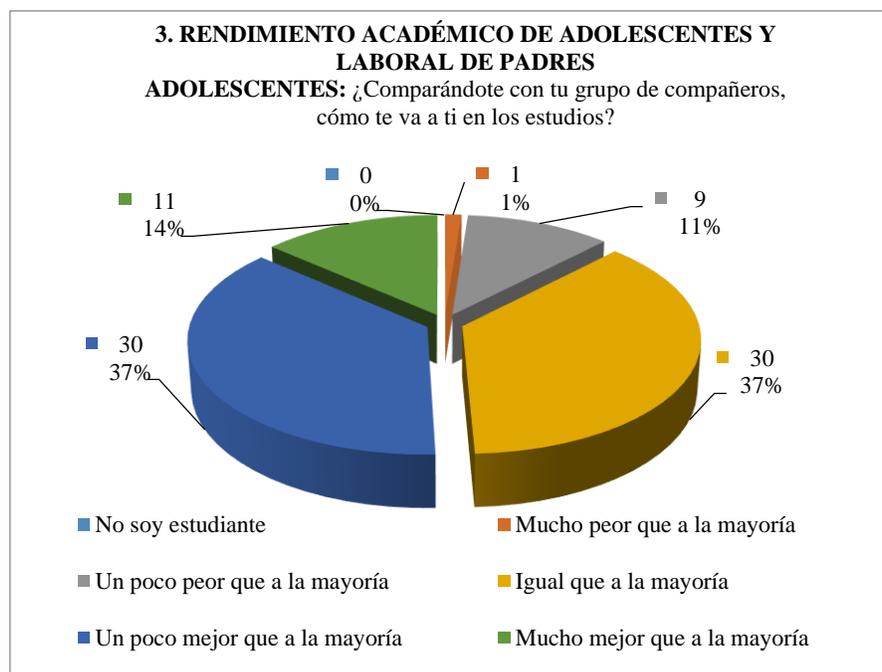
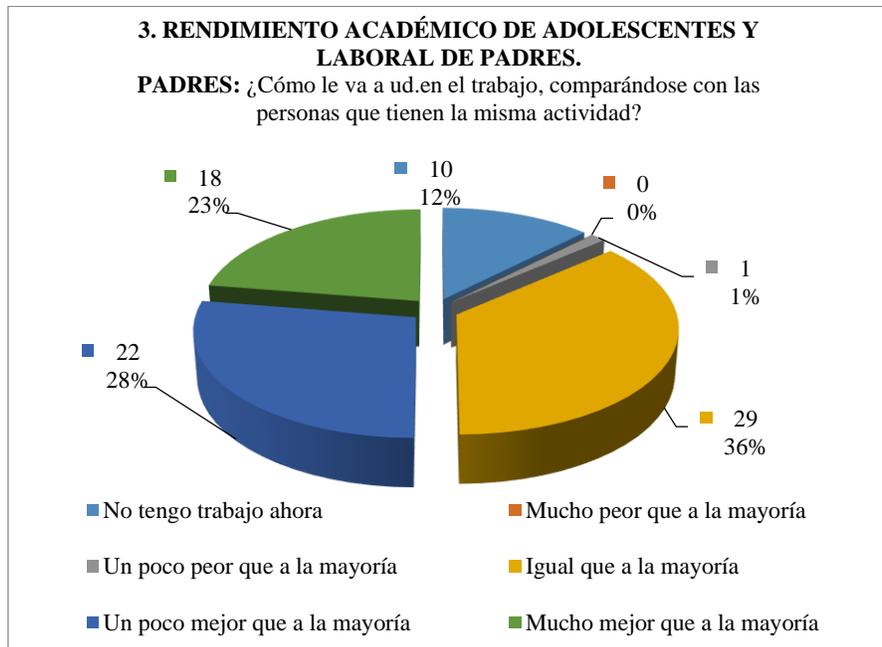
*Factor E. Satisfacción*



Se evalúan dos tipos de factores de satisfacción: los relativos a la satisfacción con las relaciones personales y los relativos a la calidad de la vida personales y los relativos a la calidad de la vida en los aspectos económicos, de vivienda y de servicios a los que la familia tiene acceso, de modo que el puntaje total representa el mayor o menor grado de satisfacción que la persona experimenta con su vida en general siendo puntajes altos los mayores de 31, arrojando resultados de un 73%, referente a la satisfacción de los padres en la vida. Y en los adolescentes, un 72%, ambos puntajes resultaron correlacionados con el nivel de estrés, de modo que a menor nivel de estrés, mayor satisfacción con la vida.

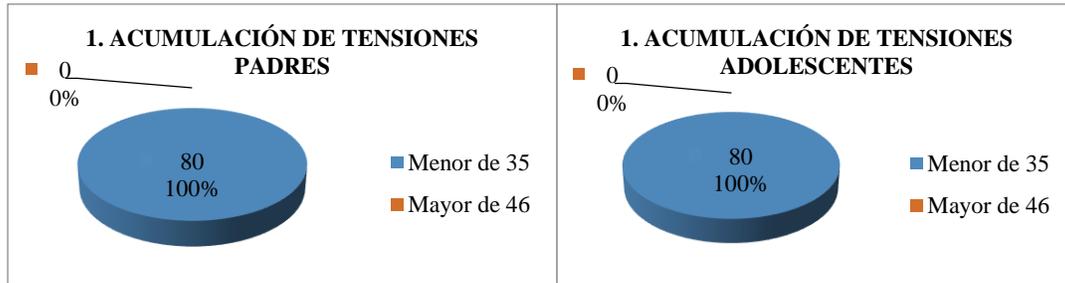


Valorando el sentimiento de felicidad, los padres en un 54% hacen referencia a la impresión subjetiva de qué tan feliz se sienten comparándose con los demás de su entorno. Y en los adolescentes se nota una diferencia notable de 20 puntos con un 34%. Se analiza el bajo nivel de satisfacción del adolescente que ha mostrado importante relación con las conductas de riesgo.



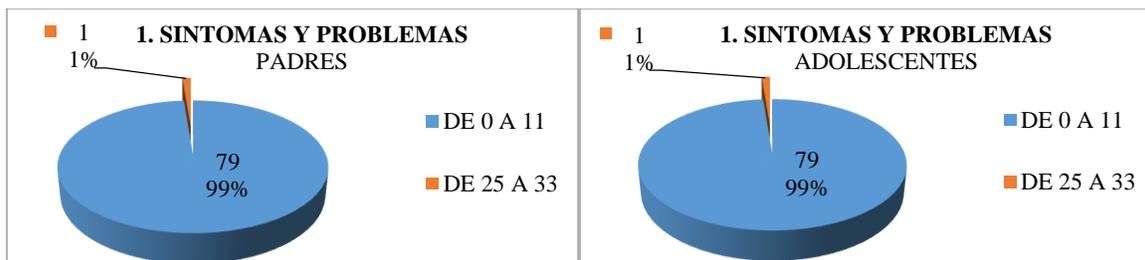
De acuerdo a este factor, 29 padres, realizan una apreciación subjetiva acerca del nivel de rendimiento en su trabajo, para un promedio del 36%, refiriendo que al compararse con las personas que tienen la misma actividad, se sienten igual que la mayoría. Y en el caso de los adolescentes, se presenta coincidencia en las respuestas de igual que la mayoría y un poco mejor que la mayoría, con un número significativo de 30 adolescentes, ante un 37%.

*Factor F. Acumulación de tensiones*

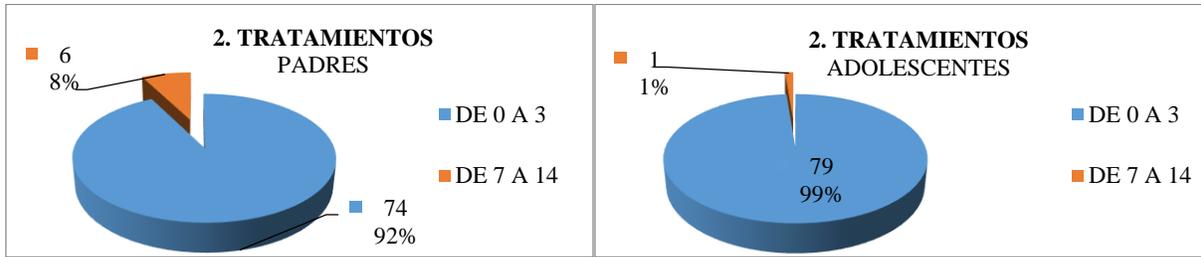


El puntaje total representa la suma de eventos que se han presentado en la familia en el último año, más la intensidad con que la han afectado a la familia, siendo puntajes altos los mayores de 46 y bajos los menores de 35. Como lo plantean los modelos del funcionamiento familiar, la acumulación de eventos estresantes es uno de los factores asociados con mayor vulnerabilidad a la crisis, hecho que aparecerá más probablemente si además hay escasa o excesiva cohesión y participación, problemas en la comunicación padres-hijos, pobres fuentes de apoyo y tendencias a asumir con pasividad los problemas, en lugar de redefinirlos y de acudir a ayudas eficaces. En los resultados no hubo porcentajes mayor de 46, en un 80% menor de 35, en padres y adolescentes de igual manera. Es decir, que la acumulación de tensiones es bajo.

*Factor G. Problemas de salud y comportamiento*

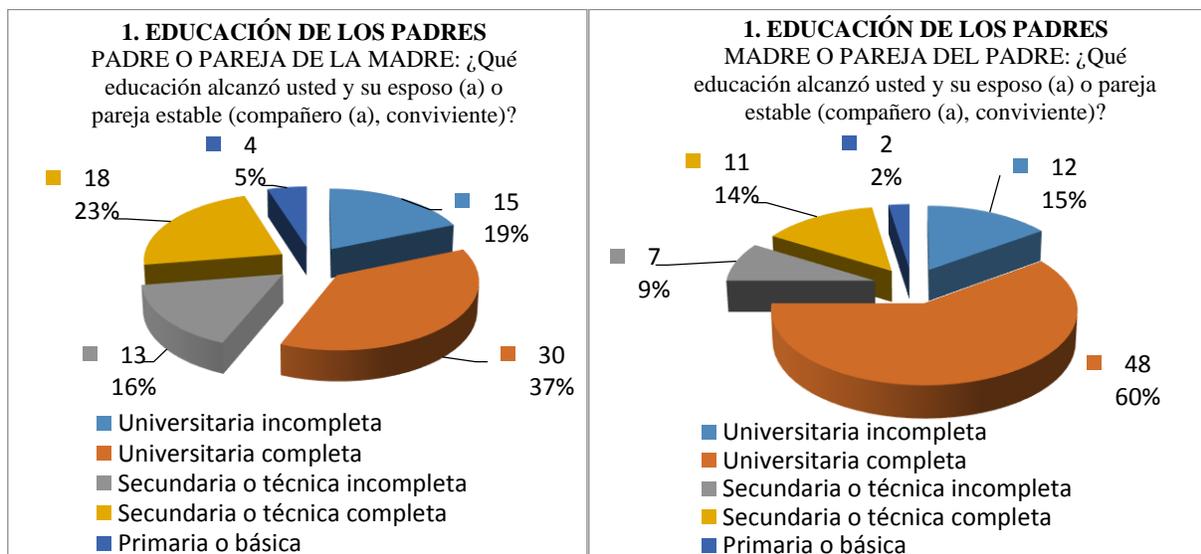


Los puntajes altos (25 a 33) señalan la presencia de un importante número de síntomas y conductas de riesgo del adolescente y/o de otros miembros de la familia, en la cual se presenta un porcentaje en padres y adolescentes del 1%. Los puntajes bajos (0 a 11), serían indicadores de un mejor nivel de adaptación del adolescente y su familia, que es el caso que acá se refleja, con un porcentaje del 99%.

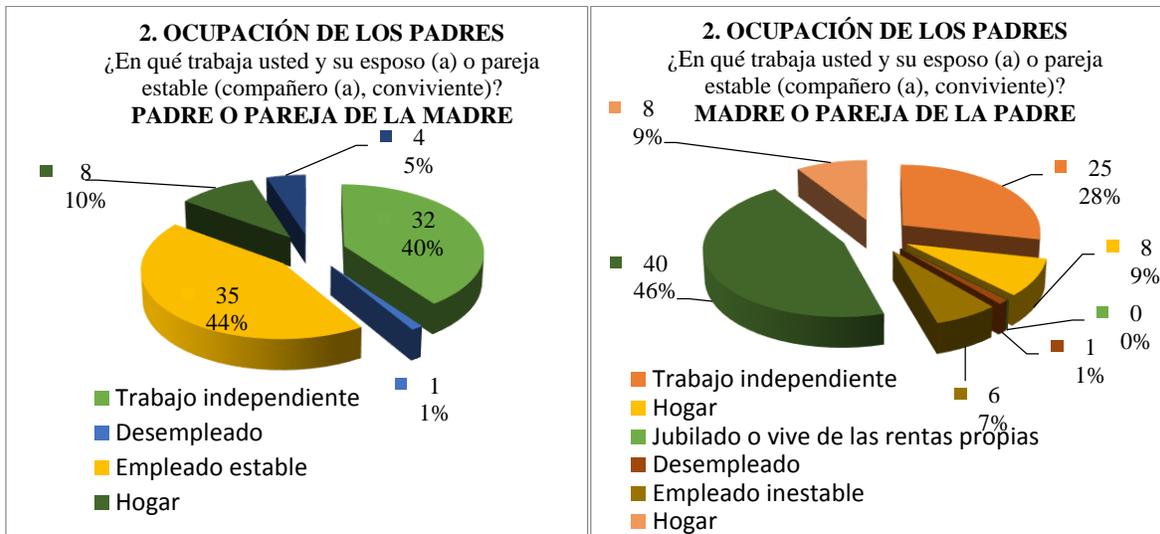


Como en el factor anterior, los puntajes altos (7 a 14) se asocian con mayor presencia de síntomas y dificultades, arrojando resultados en padres del 8%, en los tratamientos y en los adolescentes del 1%, indicando un mayor nivel de adaptabilidad.

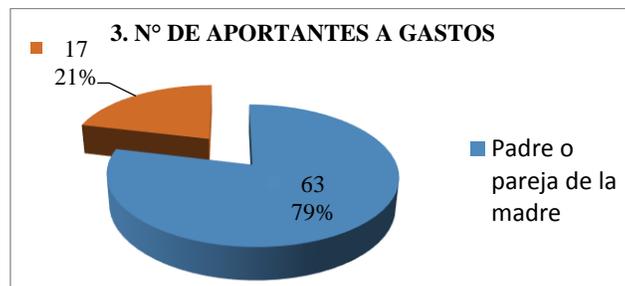
*Factor H. Recursos de la familia*



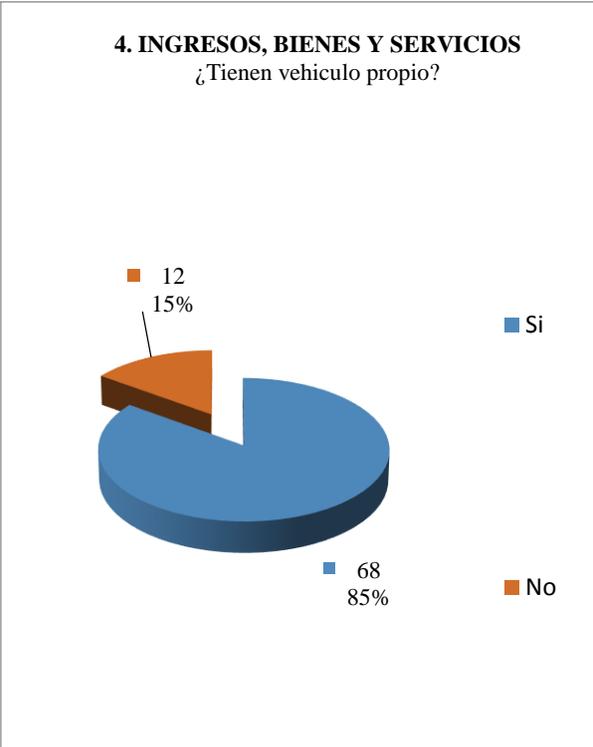
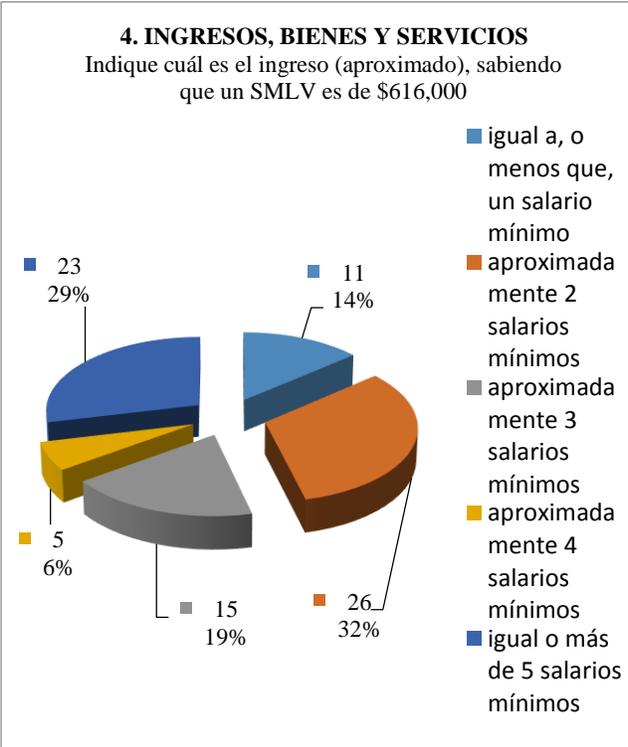
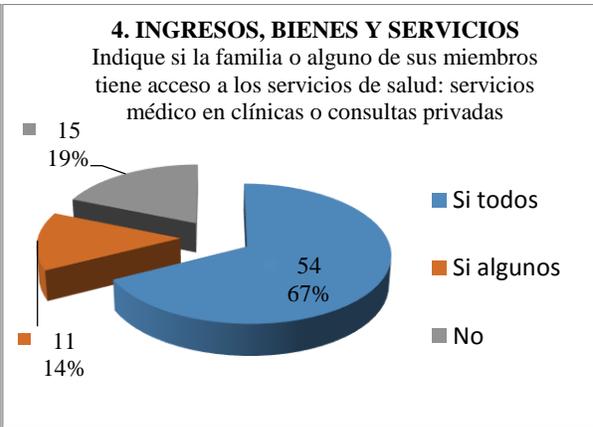
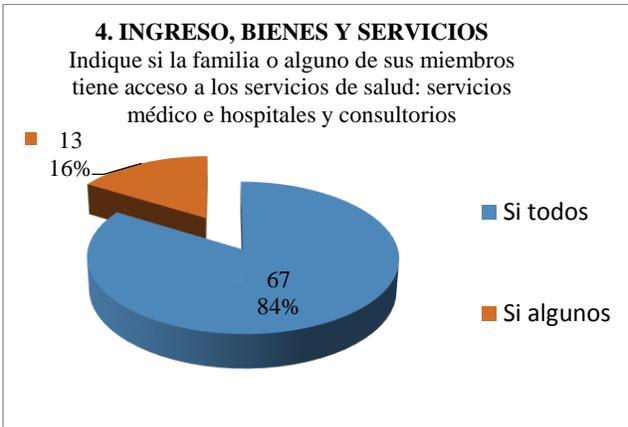
El nivel académico alcanzado por los padres se ha encontrado asociado a mejores posibilidades para afrontar los problemas. Así, el puntaje obtenido representó el grado en que esta condición de los padres se constituye en un recurso para la familia. En la investigación el 37% de los padres son profesionales, un 23% completaron estudios de secundaria o un técnico, al contrario del 19% que inicio estudios universitarios sin culminarlos y un 16% no completó estudios secundarios y un 5% curso estudios de primaria básica. Es decir, el 60% de los padres o parejas de la madre de los adolescentes que intervinieron en la investigación han culminado estudios de bachillerato, técnico o universitario. Mejorando las condiciones socio económicas de la familia.



El nivel laboral alcanzado por los padres se ha encontrado asociado a mejores posibilidades para afrontar los problemas. Ya que, un 44% de los padre son empleados estables y un 40% mantienen trabajos independientes, pero estables y un 5% los padres son jubilados o viven de las rentas propias, brindando así, la estabilidad económica a su familia. Solo se registra un resultado de riesgo mínimo con un 1% de padres desempleados y un 10% que permanecen en el hogar. Así, el puntaje obtenido representa el grado en que esta condición de los padres se constituye en un recurso para la familia.



La presencia de un solo aportante en las familias donde la madre es la jefa de hogar es un importante factor de riesgo, dado que su empobrecimiento se acompaña de otros factores igualmente críticos para el adecuado funcionamiento familiar. En este caso el mayor aportante es la figura paterna con el reporte de un 79% y un 21% la madre es la aportante.



Los puntajes indican que el nivel económico de la familia, es adecuado, basado en los resultados de ingresos económicos, bienes y servicios. En cuanto al acceso a la salud, arroja resultados positivos, ya que sus miembros tienen acceso a los servicios de médico en hospitales y consultorios, con un 84% y un servicio médico en clínicas o consultas privadas de un 67%. De un 35% entre los resultados generales con algunos de los servicios. Y solo un 14% no cuenta con dicho acceso a la salud. Referente a los ingresos tomando como referente el SMLV en el país, se observa, que solo el 14% de las familias investigadas, reciben un ingreso mensual, igual a, o menos que, un salario mínimo, que un 29% recibe ingresos a un total de igual o más de cinco salarios mínimos. Los porcentajes restantes se especifican de la siguiente manera; un 32% aproximadamente dos salarios mínimos, un 19% aproximadamente tres salarios mínimos y finalmente con un 6% las familias que reciben en sus ingresos mensuales aproximadamente 4 salarios mínimos. Por lo anterior se considera de fácil adquisición a vehículo propio con un resultado del 85%, y solo un 15% el no contar con la adquisición vehicular propia. De la misma manera, con un 55% de las familias cuentan con vivienda propia, y el 45% restante, aun se les ha dificultado adquirirla. En un 100% de las familias cuentan con los servicios de agua, luz eléctrica, teléfono, baño adecuado e independiente y cocina adecuada e independiente.

## Discusión

La investigación, muestra características socio demográficas, donde se identifica que, la edad promedio de los padres es entre 40-49 años de edad. El género sobresaliente es el femenino. No se presentó población en situación de discapacidad, ni población indígena. La vivienda en su totalidad es urbana, entre estrato tres y cuatro, con un 68% en modalidad de casa y un 56% en arrendamiento, contando en un 97% con todos los servicios públicos, de recreación y salud. El 100% de las familias tiene un tiempo de permanencia en el país de más de 10 años. El 100% de los miembros de las 80 familias evaluadas, se encuentra afiliados al sistema de salud. Referente al área de trabajo, 10 de las familias, para un 12%, no cuentan con trabajo estable, y el 42% trabaja de manera independiente, restando un 44% de familias sostenidas económicamente como trabajadores dependientes. 49 familias, con un 61%, tienen como proveedor de hogar, al padre, con ingresos entre 3-4 SMVL. En cuanto a los gastos del hogar, la mayor cantidad se utiliza para alimentación, educación y salud.

Los factores que evalúan los cuestionarios son la adaptabilidad y la vulnerabilidad familiar, con el fin de que los resultados permitan hacer planteamientos de diagnóstico y de pronóstico que vayan más allá de la mera descripción cuantitativa de ciertas conductas familiares. Es así como del cuestionario original aplicado en el estudio piloto, en la versión final quedaron 25 preguntas para los adolescentes y 30 preguntas para los padres. Tales preguntas pertenecen a los 8 factores asociados en la adaptabilidad y la vulnerabilidad familiar a la crisis (tipo de relaciones, afrontamiento de problemas, apoyo del adolescente, valores, satisfacción, acumulación de tensiones, problemas de salud y comportamiento y recursos de la familia).

Factor A. Tipo de relaciones que mantienen sus miembros. Evalúa el tipo de familia, el número de miembros, la etapa de ciclo vital en la que se encuentra la familia, jerarquía y límites, cohesión familiar, participación, comunicación padres – hijos, comunicación conyugal, rutinas familiares. En este factor, 41 familias de las 80 evaluadas, para un 51%, es de tipo completa, 29 familias para un 36%, es extensa, 7 familias para un 9% es incompleta y solo tres familias, para un 4% es mixta. El tipo de familia no es en sí mismo un factor de riesgo, pero sí se sabe que las familias donde la madre es el jefe de hogar y hay escasos recursos, tienen mayor propensión a diversos tipos de dificultades. No se evidencia riesgo significativo en esta población. Un mayor número de hijos, asociado a escasos recursos, representa un factor de mayor vulnerabilidad. Según

la gráfica, 42 de las familias, con un 49%, no existe riesgo, ya que la conforman hasta 4 miembros, aumentando el riesgo con 38 familias, con un 51%, ya que los las familias se encuentran con más de 5 miembros. La etapa en sí misma no es un factor de riesgo, pero la familia necesita mayor flexibilidad y capacidad de adaptación cuando sus hijos están dispersos entre varios momentos del ciclo vital. Teniendo en cuenta esto, 57 familias, para una cobertura del 71%, se encuentran en un ciclo vital de adolescente, es decir, el último hijo pertenece a esta etapa, por lo tanto, en esta población no existe riesgo, ya que en la etapa de disolución, solo se evidencia un 4%, con 3 familias.

La pregunta: ¿Quién es percibido como la persona con más poder y autoridad, 49 familias responden que ambos, para un 61%, cifra representativa de un funcionamiento más balanceado y democrático. A mayor puntaje, mayor nivel de cohesión; es decir, mayor apego emocional, mayor sentimiento de unión y una más explícita expresión de afecto entre los miembros de la familia, arrojando resultados del 88% en padres y 75% en adolescentes, en puntajes de 11 a 15 (el más alto). Por el contrario, puntajes bajos (3 a 6) indican desligamiento afectivo, aspecto que se ha encontrado asociado con mayor propensión a dificultades emocionales y del comportamiento en diferentes personas de la familia. Evidenciándose un puntaje del 11% en padres y 21% en hijos, es decir, el nivel de cohesión familiar es alto.

Se evidencia mayor grado de participación de los hijos en la solución de los problemas familiares y de compromiso y unión familiar para afrontarlos. Lo mismo que en la cohesión familiar, se ha encontrado una tendencia a que los padres consideren más alto el nivel de participación que los hijos. Con resultados del 95% en padres y el 85% en hijos. Al contrario del estudio piloto, se encontró una relación estadísticamente significativa entre bajos niveles de estrés y altos niveles de cohesión y de participación. Los resultados indican un mayor grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre padres e hijos, lo cual les permitiría compartir sus ideas y sus sentimientos sin reservas. el promedio obtenido por los padres de 83%, fue más alto que el de los adolescentes. Lo mismo que la comunicación padres- hijos, la buena comunicación entre cónyuges es un vehículo necesario para el adecuado funcionamiento familiar y el afrontamiento de las crisis. Con resultados del 81% en la relación conyugal.

El grado de estructuración y de organización de la vida familiar, en las rutinas familiares, con resultados del 40% en padres y 34% en adolescentes, aspectos que se podrían asociar

a una repercusión en el clima de cohesión y estabilidad, que afectaría a los miembros de la familia, respecto a los sentimientos de seguridad y de certidumbre, propiciador del crecimiento. Se presentó en un estado medio, con un porcentaje de 60% en padres y adolescentes, resultados que se asocian, a la constante búsqueda de espacios y tiempo entre padres e hijos, fortaleciendo el afecto, apoyo y orientación en grupos ajenos a la familia, disminuyéndose así el control por parte de los padres.

Factor B. Estilo de afrontamiento de los problemas. Búsqueda de apoyo social, religioso, profesional, redefinición del problema. Los puntajes más bajos (2-6) señalan que con mayor frecuencia la familia no acude a la búsqueda de apoyo por parte de vecinos, parientes y amigos para enfrentar sus problemas, con un resultado del 72% en padres y el 62% en adolescentes. Tal como lo formula la pregunta, los puntajes altos (4 y 5) corresponden a una mayor frecuencia con que la familia acude a la ayuda que le ofrecen sacerdotes, religiosos o padres. Diversos investigadores en el área del manejo del estrés han encontrado que las personas que tienen una fe y pertenecen a una iglesia, cualquiera que ella sea, asumen actitudes más optimistas y experimentan más confianza para resolver con éxito los momentos difíciles. Pero en este caso, refleja la apatía por la búsqueda de ayuda religiosa, con un 31% en padres y un 26% en adolescentes.

En los puntajes altos (7 a 10), la redefinición hace referencia a la confianza que tienen los miembros de la familia en que cuentan por sí mismos con los recursos necesarios para afrontar la situación problema, la cual a su vez es definida por ellos como manejable y soluble, con un resultado de 75%. Y solo con el 25% registrando los puntajes bajos (2-4), los cuales indicarían, por el contrario, que la familia no le ofrece garantías a sus miembros como una fuente eficaz de apoyo ante las dificultades, no siendo este el caso. En el estudio piloto no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de estrés y el apoyo social buscado por padres y adolescentes. Sin embargo, sí fue evidente la tendencia de que a mayor estrés mayor búsqueda de apoyo profesional y religioso. En los adolescentes fueron significativas las diferencias en redefinición, de modo que aquellos jóvenes con mayor estrés reportaron menor uso de la redefinición.

Factor C. Fuentes de apoyo del adolescente y su familia. Como en los dos factores anteriores, los puntajes altos (7-10) muestran que no con mucha frecuencia la familia acude a buscar ayuda de

profesionales especializados en la solución de los problemas que los aquejan, arrojando un 77% en padres y un 70% en adolescentes, de apatía en cuanto a acudir a búsqueda profesional.

Factor D. Los valores y creencias de la familia. Esfuerzo personal, poder, dinero y sexo, valores morales. Los puntajes altos (8-12), fue de 31%, donde revela que la influencia que ejerce sobre los demás, tener mucho dinero y una vida sexual activa, son hechos valorados con mediana importancia en la vida, refiriéndonos a padres, en cuanto, a los adolescentes, se presenta todo lo contrario, con un 64%, de interés por el poder, dinero y sexo. Los puntajes indican el grado de importancia dada a los valores morales, relativos a la unidad familiar y al respeto personal. No apareció una relación significativa con el nivel de estrés, ni diferencias marcadas entre padres e hijos, ya que arrojó resultados del 80% en padres y 79% en adolescentes, referente a los valores morales.

Factor E. Satisfacción con la vida, sentimientos de felicidad, rendimiento académico y laboral. los relativos a la satisfacción con las relaciones personales y los relativos a la calidad de la vida personales y los relativos a la calidad de la vida en los aspectos económicos, de vivienda y de servicios a los que la familia tiene acceso, de modo que el puntaje total representa el mayor o menor grado de satisfacción que la persona experimenta con su vida en general siendo puntajes altos los mayores de 31, arrojando resultados de un 73%, referente a la satisfacción de los padres en la vida. Y en los adolescentes, un 72%, ambos puntajes resultaron correlacionados con el nivel de estrés, de modo que a menor nivel de estrés, mayor satisfacción con la vida. Valorando el sentimiento de felicidad, los padres en un 54% hacen referencia a la impresión subjetiva de qué tan feliz se sienten comparándose con los demás de su entorno. Y en los adolescentes se nota una diferencia notable de 20 puntos con un 34%. Se analiza el bajo nivel de satisfacción del adolescente que ha mostrado importante relación con las conductas de riesgo.

De acuerdo a este factor, 29 padres, realizan una apreciación subjetiva acerca del nivel de rendimiento en su trabajo, para un promedio del 36%, refiriendo que al compararse con las personas que tienen la misma actividad, se sienten igual que la mayoría. Y en el caso de los adolescentes, se presenta coincidencia en las respuestas de igual que la mayoría y un poco mejor que la mayoría, con un número significativo de 30 adolescentes, ante un 37%.

Factor F. Acumulación de tensiones y estresores, El puntaje total representa la suma de eventos que se han presentado en la familia en el último año, más la intensidad con que la han afectado a la familia, siendo puntajes altos los mayores de 46 y bajos los menores de 35. Como lo plantean los modelos del funcionamiento familiar, la acumulación de eventos estresantes es uno de los factores asociados con mayor vulnerabilidad a la crisis, hecho que aparecerá más probablemente si además hay escasa o excesiva cohesión y participación, problemas en la comunicación padres-hijos, pobres fuentes de apoyo y tendencias a asumir con pasividad los problemas, en lugar de redefinirlos y de acudir ayudas eficaces. En los resultados no hubo porcentajes mayor de 46, en un 80% menor de 35, en padres y adolescentes de igual manera. Es decir, que la acumulación de tensiones es bajo.

Factor G. Problemas de salud y comportamiento. Síntomas y problemas, tratamiento. Los puntajes altos (25 a 33) señalan la presencia de un importante número de síntomas y conductas de riesgo del adolescente y/o de otros miembros de la familia, en la cual se presenta un porcentaje en padres y adolescentes del 1%. Los puntajes bajos (0 a 11), serían indicadores de un mejor nivel de adaptación del adolescente y su familia, que es el caso que acá se refleja, con un porcentaje del 99%. Como en el factor anterior, los puntajes altos (7 a 14) se asocian con mayor presencia de síntomas y dificultades, arrojando resultados en padres del 8%, en los tratamientos y en los adolescentes del 1%, indicando un mayor nivel de adaptabilidad.

Factor H. Recursos de la familia. El nivel académico alcanzado por los padres se ha encontrado asociado a mejores posibilidades para afrontar los problemas. Así, el puntaje obtenido representó el grado en que esta condición de los padres se constituye en un recurso para la familia. En la investigación el 37% de los padres son profesionales, un 23% completaron estudios de secundaria o un técnico, al contrario del 19% que inicio estudios universitarios sin culminarlos y un 16% no completó estudios secundarios y un 5% curso estudios de primaria básica. Es decir, el 60% de los padres o parejas de la madre de los adolescentes que intervinieron en la investigación han culminado estudios de bachillerato, técnico o universitario. Mejorando las condiciones socio económicas de la familia. De la misma manera, el nivel laboral alcanzado por los padres se ha encontrado asociado a mejores posibilidades para afrontar los problemas. Ya que, un 44% de los padre son empleados estables y un 40% mantienen trabajos independientes, pero estables y un 5% los padres son jubilados o viven de las rentas propias, brindando así, la estabilidad económica a su

familia. Solo se registra un resultado de riesgo mínimo con un 1% de padres desempleados y un 10% que permanecen en el hogar. Así, el puntaje obtenido representa el grado en que esta condición de los padres se constituye en un recurso para la familia.

El nivel laboral alcanzado por los padres se ha encontrado asociado a mejores posibilidades para afrontar los problemas. Ya que, un 44% de los padre son empleados estables y un 40% mantienen trabajos independientes, pero estables y un 5% los padres son jubilados o viven de las rentas propias, brindando así, la estabilidad económica a su familia. Solo se registra un resultado de riesgo mínimo con un 1% de padres desempleados y un 10% que permanecen en el hogar. Así, el puntaje obtenido representa el grado en que esta condición de los padres se constituye en un recurso para la familia. La presencia de un solo aportante en las familias donde la madre es el jefe de hogar, es un importante factor de riesgo, dado que su empobrecimiento se acompaña de otros factores igualmente críticos para el adecuado funcionamiento familiar. En la presente investigación no se presenta la situación anterior mencionada, ya que el mayor aportante es la figura paterna, con el reporte de un 79% y un 21% la madre es la aportante.

Los puntajes indican que el nivel económico de la familia, es adecuado, basado en los resultados de ingresos económicos, bienes y servicios. En cuanto al acceso a la salud, arroja resultados positivos, ya que sus miembros tienen acceso a los servicios de médico en hospitales y consultorios, con un 84% y un servicio médico en clínicas o consultas privadas de un 67%. De un 35% entre los resultados generales con algunos de los servicios. Y solo un 14% no cuenta con dicho acceso a la salud. Con los resultados de la investigación se analiza que el nivel de los recursos es suficiente para satisfacer adecuadamente las necesidades básicas de los miembros.

Los puntajes indican que el nivel económico de la familia, es adecuado, basado en los resultados de ingresos económicos, bienes y servicios. En cuanto al acceso a la salud, arroja resultados positivos, ya que sus miembros tienen acceso a los servicios de médico en hospitales y consultorios, con un 84% y un servicio médico en clínicas o consultas privadas de un 67%. De un 35% entre los resultados generales con algunos de los servicios. Y solo un 14% no cuenta con dicho acceso a la salud. Referente a los ingresos tomando como referente el SMLV en el país, se observa, que solo el 14% de las familias investigadas, reciben un ingreso mensual, igual a, o menos que, un salario mínimo, que un 29% recibe ingresos a un total de igual o más de cinco salarios mínimos. Los porcentajes restantes se especifican de la siguiente manera; un 32%

aproximadamente dos salarios mínimos, un 19% aproximadamente tres salarios mínimos y finalmente con un 6% las familias que reciben en sus ingresos mensuales aproximadamente 4 salarios mínimos. Por lo anterior se considera de fácil adquisición a vehículo propio con un resultado del 85%, y solo un 15% el no contar con la adquisición vehicular propia. De la misma manera, con un 55% de las familias cuentan con vivienda propia, y el 45% restante, aun se les ha dificultado adquirirla. En un 100% de las familias cuentan con los servicios de agua, luz eléctrica, teléfono, baño adecuado e independiente y cocina adecuada e independiente.

A manera de conclusión, los factores de vulnerabilidad en el funcionamiento de la familia, indican predicción de riesgo para la salud de los adolescentes y finalmente, los factores de adaptabilidad en el funcionamiento familiar que favorece la salud de los adolescentes.

De los 8 factores, 6 se encuentran en el rango de adaptabilidad y solo 3 en el de vulnerabilidad, El Factor B, Referente al estilo de afrontamiento de los problemas; Búsqueda de apoyo social, religioso, profesional, redefinición del problema, el factor C, Fuentes de apoyo del adolescente y su familia y el factor D, el cual se refiere a los valores y creencias de la familia. Esfuerzo personal, poder, dinero y sexo, valores morales.

## Referencias

Aberastury, A. y Knobel, M. (1988) La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Paidós Educador. México.

Barcelata, B., Granados, A. y Ramírez, A. (2013) Correlatos entre Funcionamiento Familiar y Apoyo Social Percibido en Escolares en Riesgo Psicosocial. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Mexicana de Orientación Educativa REMO, Volumen 10. Disponible en internet en base de datos EPSCO.

Castellanos de Bastidas, A. (2004). Programa para el Afrontamiento de los Factores de Funcionamiento Familiar Predictores de Riesgo para la Salud del Adolescente, Dirigido a las Familias Damnificadas de Vargas Residenciadas en Pueblo Gurí Estado Bolívar. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Disponible en internet en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWA590C382004.pdf>

Cruzat, C., Ramírez, P., Melipillan, R. y Marzolo, P. (2008) Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. Universidad del Desarrollo. Revista Psykhe, volumen 17, n° 1. Disponible en Internet en base de datos EPSCO.

Franco de Umaña, E. y Granados Alonso, H. (1989) Psicología y problemas del desarrollo. Universidad Santo Tomas. Centro de enseñanza desescolarizada. Bogotá, Colombia.

Gómez Cobos, E. (2008) Adolescencia y Familia: Revisión de la Relación y la Comunicación como Factores de Riesgo o Protección. Universidad Intercontinental de México. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, volumen 10. Disponible en Internet en base de datos EPSCO.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México: Mc Graw Hill.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2012) Caracterización de las familias en Colombia, Dirección de prevención. Disponible en internet: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macro\\_procesos/MP\\_misionales/G\\_atencion\\_familiasycomunidades/InstrumentosPublicaciones/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20\(Doc%20Final-Rev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macro_procesos/MP_misionales/G_atencion_familiasycomunidades/InstrumentosPublicaciones/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20(Doc%20Final-Rev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf)

Jiménez, T. (2011) Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. Universidad de Zaragoza. Revista PsychosocialIntervention, volumen. 20, No. 1,2011. Disponible en Internet en base de datos EPSCO.

Labarca, A. y Fuhrmann I. (2011) Familia, salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. Universidad de la Frontera. Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar. Disponible en Internet en base de datos EPSCO.

López, S., Sánchez, V. y Ruiz, P. (2012) Los Adolescentes y el Conflicto Interparental Destructivo: Impacto en la Percepción del Sistema Familiar y Diferencias según el tipo de Familia, la Edad y el Sexo de los Adolescentes. Universidad de Coruña, España. UniversitasPsychologica, Volumen 11. Disponible en internet en base de datos EPSCO.

Manual TIPPS. Talleres Interactivos para la promoción de la salud, parte II. Desarrollo Integral del Adolescente pag: 131-144.

Monografias.com. Estudio de las diferentes conductas de la adolescencia. Disponible en internet:<http://www.monografias.com/trabajos94/estudio-diferentes-conductas-etapa-adolescencia/estudio-diferentes-conductas-etapa-adolescencia.shtml#ixzz2nLrnzTLQ>

Organización Mundial de la Salud (2011) Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva No. 345. Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Povedano, A., Hendry, L., Ramosi, M. y Varela, R. (2011) Victimización Escolar: Clima Familiar, Autoestima y Satisfacción con la Vida desde una Perspectiva de Género. Universidad

Pablo de Olavide de Sevilla y Universidad de Glamorgan. Revista Psychosocial Intervention, volumen 20. Disponible en Internet en base de datos EPSCO.

Quintanilla, J. (2012) La Adolescencia según Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst. Disponible en internet: <http://maestriapsicologiaclinicaquidzacatecas.blogspot.com/2012/04/la-adolescenciapeter-blos-jean-piaget-y.html>

Rice, F. (1997) Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital. Segunda edición. Pearson, prentice hall.

Saavedra, J. (2007) Monografias.com. Familia: Tipos y Modos. Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml>

Suares y Marinés (2012) Mediando en sistemas familiares. Buenos Aires: editorial Paidós.

Torrente, G. (2005) Conducta Antisocial y Relaciones Familiares en la Adolescencia. Universidad de Murcia. Anuario de Psicología Jurídica, Volumen 15. Disponible en Internet en base de datos EPSCO.

## Apéndices

### Apéndice A.

#### Cuestionario “Como es su Familia” formato para padres y madres

##### ¿CÓMO ES SU FAMILIA?

“FAMILIA” es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año. En su caso, su familia son las personas con quienes comparte la vivienda en este momento de su vida y con quienes tiene una relación estable, siendo usted padre y esposa, madre y esposo, pareja (compañero o conviviente actual) de la madre, o pareja (compañera o conviviente actual) del padre.

Como todo lo que hagan las personas de la familia influye sobre los demás, le pedimos que responda a las siguientes preguntas. Así lograremos saber qué necesitan, con el fin de ofrecer mejores formas de ayuda para todos.

##### ALGO SOBRE LA FAMILIA

- ¿Quién completa este cuestionario? *(Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)*

Entrevistador

Padre

Madre

Pareja del padre (compañera o conviviente)

Pareja de la madre (compañero o conviviente)
- ¿Qué idioma hablan en su casa con su familia? *(Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)*

Inglés

Español

Francés

Portugués

Otro
- ¿Quién vive en su familia? *(A continuación coloque una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa.)*

Si No

La madre

El padre

Pareja del padre (conviviente, compañero estable)

Pareja de la madre (conviviente, compañero estable)

Uno o más de sus padres o los padres de su pareja (abuelos de la familia)

Uno o más de sus hermanos o los hermanos de su pareja (tíos de la familia)

Otro(s) adulto(s)
- ¿Cuántas personas viven con su familia (comen y duermen en casa) incluyéndose Ud.? *(Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)*

Dos (2)                       Siete (7)

Tres (3)                       Ocho (8)

Cuatro (4)                     Nueve (9)

Cinco (5)                       Más de nueve

Seis (6)
- ¿En total, cuántos miembros de la familia aportan económicamente para cubrir los gastos, incluyéndose usted? *(Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)*

Una (1) persona               Seis (6) personas

Dos (2) personas               Siete (7) personas

Tres (3) personas               Ocho (8) personas

Cuatro (4) personas            Nueve (9) personas

Cinco (5) personas              Más de nueve
- ¿Cuántos hijos hay en su familia en total? *(Cuenta hijos que tienen relación de sangre, de matrimonio o de adopción o que hallan vivido con usted durante un año o más.) (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)*

Una (1)                           Seis (6)

Dos (2)                           Siete (7)

Tres (3)                           Ocho (8)

Cuatro (4)                        Nueve (9)

Cinco (5)                          Más de nueve
- ¿De qué sexo y edad son sus hijos:

Numero de hijas	Edades en años
_____	_____ / _____ / _____
Numero de hijos	Edades en años
_____	_____ / _____ / _____
- ¿Es su esposo(a) o pareja (compañero(a), conviviente) en este momento de su vida el padre o la madre biológica de sus hijos? *(Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)*

Sí, de todos

Sí de algunos (¿cuántos? \_\_\_\_\_)

No, de ningunos

**ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES**

Estas preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias.  
Por favor responda como es su familia.

9. ¿Cómo funciona su familia? (Pense en su familia actual. Encierre con un círculo el número que corresponde a su respuesta en cada caso.)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
<b>En Nuestra Familia</b>					
a. Nos gusta pasar juntos el tiempo libre.....	1	2	3	4	5
b. Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea.....	1	2	3	4	5
c. Nos pedimos ayuda unos a otros.....	1	2	3	4	5
d. Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas.....	1	2	3	4	5
e. Cuando surgen problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos.....	1	2	3	4	5
f. Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa.....	1	2	3	4	5
<b>Sus Parientes</b>					
g. La familia comparte con parientes cercanos los eventos importantes (cumpleaños, fiestas, etc.).....	1	2	3	4	5
h. Estoy satisfecho con la relación con mis parientes.....	1	2	3	4	5

10. ¿Cómo afronta su familia sus problemas o dificultades? (Por favor encierre con un círculo el número que corresponde a su respuesta en cada caso.)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a. Buscando consejo o ayuda en los amigos.....	1	2	3	4	5
b. Buscando consejo o ayuda de personas que han tenido problemas parecidos.....	1	2	3	4	5
c. Buscando consejo o ayuda de un sacerdote, un religioso o un pastor.....	1	2	3	4	5
d. Buscando consejo o ayuda de profesionales (abogado, médicos, psicólogos, terapeutas, etc.).....	1	2	3	4	5
e. Buscando consejo o ayuda en los programas que existen en nuestra comunidad para atender a las personas que tengan esas dificultades.....	1	2	3	4	5
f. Confianza en que nosotros podremos manejar solos nuestros problemas.....	1	2	3	4	5
g. Definiendo los problemas en forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados.....	1	2	3	4	5
h. Buscando nuevas formas de afrontar los problemas.....	1	2	3	4	5

11. ¿Cuando su hijo adolescente que participa en este estudio se encuentra en dificultades, a quién(es) acude para encontrar apoyo? (Encierre con un círculo el número que corresponde a su respuesta en cada caso.)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a. El/ella cuenta con el apoyo de algunos de nosotros (sus padres) cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
b. El/ella cuenta con el apoyo de algunas de sus hermanos cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
c. El/ella cuenta con el apoyo de algunos de sus parientes cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
d. El/ella cuenta con el apoyo de algunos de sus amigos personales cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5
e. El/ella cuenta con el apoyo de algún otro adulto cuando lo necesita.....	1	2	3	4	5

**RELACIONES PERSONALES**

12. ¿En general, cómo es su relación con su hijo adolescente que participa en este estudio? (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta.)

	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a. Estoy satisfecho con la forma como conversamos	1	2	3	4	5
b. Me es fácil expresarle todos mis sentimientos	1	2	3	4	5
c. El/ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo	1	2	3	4	5
d. Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo	1	2	3	4	5

13. ¿En general, cómo es su relación con su esposo(a) o pareja (compañero(s), conviviente)? (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta.)

	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a. Estoy satisfecho con la forma como conversamos	1	2	3	4	5
b. Me es fácil expresarle todos mis sentimientos	1	2	3	4	5
c. El/ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo	1	2	3	4	5
d. Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo	1	2	3	4	5

**ACTIVIDADES FAMILIARES**

14. Lea las siguientes actividades e identifique si se realizan o no en su familia (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso.)

	Totalmente falso	Ni falso ni cierto	Casi falso	Casi cierto	Totalmente cierto
a. El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos	1	2	3	4	5
b. La madre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos	1	2	3	4	5
c. La familia completa comparte alguna comida cada día	1	2	3	4	5
d. Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad	1	2	3	4	5
e. Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana	1	2	3	4	5

15. En mi familia sabemos muy bien quién manda. (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)

- Totalmente falso
- Casi falso
- Ni falso ni cierto
- Casi cierto
- Totalmente cierto

16. ¿Quién manda en su familia? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)

- La madre
- El padre
- Ambos
- Pareja del padre (conviviente, compañera)
- Pareja de la madre (conviviente, compañero)
- Otra persona (por ejemplo, un abuelo o hermano mayor)
- Cambia (varía)
- Nadie
- No sé
- Todos

**SATISFACCIÓN CON ASPECTOS DE LA VIDA**

17. ¿Esta usted satisfecho o no con los siguientes aspectos de su vida? (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso.)

	Nó satisfecho al máximo		Completamente satisfecho		
	Totalmente insatisfecho		Hastante insatisfecho		
	1	2	3	4	5
a. Usted mismo .....	1	2	3	4	5
b. Sus amigos .....	1	2	3	4	5
c. La vida religiosa de su familia .....	1	2	3	4	5
d. Los servicios de salud de que dispone su familia .....	1	2	3	4	5
e. El barrio o comunidad donde vive .....	1	2	3	4	5
f. La situación económica de su familia .....	1	2	3	4	5
g. Su trabajo o su ocupación principal .....	1	2	3	4	5
h. Su familia .....	1	2	3	4	5

**IMPORTANCIA DE ASPECTOS DE LA VIDA**

18. Lea los siguientes aspectos de la vida y determine si cada uno tiene importancia para usted. (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta.)

	Definitivo para vivir		Muy importante		Más o menos importante		Nada importante	
	1	2	3	4	1	2	3	4
a. Alcanzar un alto nivel de estudios .....	1	2	3	4				
b. Realizarse en el trabajo u ocupación que uno escoja .....	1	2	3	4				
c. Tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad .....	1	2	3	4				
d. Tener mucho dinero .....	1	2	3	4				
e. Tener una vida sexual activa .....	1	2	3	4				
f. Tener una familia unida .....	1	2	3	4				
g. Ser respetado por los demás como persona, independientemente de el sexo, edad o creencias .....	1	2	3	4				
h. Respetar a los demás como persona, independientemente de el sexo, edad o creencias .....	1	2	3	4				
i. Ser una persona honesta y recta .....	1	2	3	4				
j. Creer en Dios o en un Ser superior ...	1	2	3	4				

19. ¿Cómo se considera usted, comparándose con sus amigos y/o familiares? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)

- Uno de los menos felices
- Menos feliz que la mayoría
- Tan feliz como la mayoría
- Más feliz que la mayoría
- Uno de los más felices

20. ¿Cómo le va a usted en el trabajo, comparándose con las personas que tienen la misma actividad? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)

- No tengo trabajo ahora
- Mucho peor que a la mayoría
- Un poco peor que a la mayoría
- Igual que a la mayoría
- Un poco mejor que a la mayoría
- Mucho mejor que a la mayoría

**SITUACIONES DIFÍCILES DE LA FAMILIA**

21. Si en su familia se presentaron las siguientes situaciones durante el **ÚLTIMO AÑO**, indique en qué medida los afectó. (Por favor, escriba en un círculo el número que corresponde a su respuesta en cada caso.)

	No ocurrió	Ocurrió pero NO afectó a mi familia	Ocurrió y afectó ALGO a mi familia	Ocurrió y afectó MUCHO a mi familia
<b>Salud</b>				
a. Uno de nosotros, o un pariente cercano, quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad grave o crónica, o lo pusieron en un hogar o asilo.....	1.....	2.....	3.....	4.....
b. Uno de nosotros presentó problemas emocionales o psicológicos.....	1.....	2.....	3.....	4.....
c. Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano.....	1.....	2.....	3.....	4.....
<b>Eventos</b>				
d. Uno de los hijos tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad, por su rendimiento o por su conducta.....	1.....	2.....	3.....	4.....
e. Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el trabajo (positivos o negativos).....	1.....	2.....	3.....	4.....
f. Hubo serios problemas familiares.....	1.....	2.....	3.....	4.....
g. La pareja de padres se separaron o divorciaron.....	1.....	2.....	3.....	4.....
h. Hubo problemas de dinero en la casa.....	1.....	2.....	3.....	4.....
i. Hubo violencia entre los miembros de la familia.....	1.....	2.....	3.....	4.....
j. La familia se cambió de vivienda (casa o departamento).....	1.....	2.....	3.....	4.....
k. Uno o ambos padres se unieron a una nueva pareja (compañero o compañera) o se volvieron a casar.....	1.....	2.....	3.....	4.....
l. La familia, o uno de los miembros de la familia, tuvo o adoptó un hijo.....	1.....	2.....	3.....	4.....
m. La familia pasó días sin comer por falta de dinero.....	1.....	2.....	3.....	4.....
n. La familia se quedó sin vivienda (casa o departamento).....	1.....	2.....	3.....	4.....
o. Uno de los miembros de la familia no visitó al médico cuando lo necesitó, por falta de dinero.....	1.....	2.....	3.....	4.....
p. Uno de los hijos se fugó de la casa.....	1.....	2.....	3.....	4.....
q. Uno de los padres abandonó a la familia.....	1.....	2.....	3.....	4.....

22. Indique si el hijo adolescente que participa en este estudio (en la columna del lado izquierdo) o alguien de su familia (en la columna del lado derecho) vivió alguna de estas situaciones. (Primero, coloque una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para el hijo(a) adolescente. Luego, coloque una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de su familia.)

<u>Hijo(a) adolescente</u>			<u>Otro miembro de su familia</u>	
Si	No		Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Ha fumado más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Se ha embriagado más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Ha usado marihuana más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Ha usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Ha usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Ha usado solventes volátiles (neoprén u otros inhalantes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Se ha sentido triste o nervioso(a) todo el tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Le preocupa mucho su aspecto físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Ha consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Se ha involucrado en peleas o riñas alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k) Ha intentado matarse alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l) Tuvo relaciones sexuales alguna vez.	(no se aplica)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m) Ha quedado embarazada o ha embarazado involuntariamente a alguien alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n) Sufrió abuso sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o) Recibió golpes o maltrato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Indique si el hijo adolescente (en la columna del lado izquierdo) o alguien de su familia (en la columna del lado derecho), fue tratado por alguna de estas situaciones en el último año. (Primero, coloque una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para el hijo(a) adolescente. Luego, coloque una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de su familia.)

<u>Hijo(a) adolescente</u>			<u>Otro miembro de su familia</u>	
Si	No		Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Fue tratado por abuso en el consumo de alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Fue tratado por uso de drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Fue tratado psicológica o psiquiátricamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Fue tratado por lesiones debido a intento de suicidio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Fue tratado por heridas de una pelea o riña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Tuvo un aborto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Tuvo atención prenatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Necesitó atención médica y no la obtuvo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, complete también la página con el título "Más Acerca de Usted Y Su Familia".

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU AYUDA!

## Apéndice B.

### Cuestionario “Como es tu Familia” formato para hijos de 10 a 19 años

#### ¿CÓMO ES TU FAMILIA?

"FAMILIA" es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año. En tu caso, tu familia son las personas con quienes compartes la vivienda en este momento de tu vida y con quienes tienes una relación de sangre, de adopción o de convivencia estable, siendo tú uno de los hijos de la familia.

Como todo lo que hagan las personas de la familia influye sobre los demás, te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Así lograremos saber qué necesitan, con el fin de ofrecer mejores formas de ayuda para todos.

#### ALGO SOBRE TÍ

1. ¿Quién completa este cuestionario? (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Yo  
 Un entrevistador

2. ¿Qué idioma hablas en tu casa con tu familia? (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Inglés  
 Español  
 Francés  
 Portugués  
 Otro

3. ¿Cuántos años tienes actualmente? (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Tengo 10 años cumplidos  
 Tengo 11 años cumplidos  
 Tengo 12 años cumplidos  
 Tengo 13 años cumplidos  
 Tengo 14 años cumplidos  
 Tengo 15 años cumplidos  
 Tengo 16 años cumplidos  
 Tengo 17 años cumplidos  
 Tengo 18 años cumplidos  
 Tengo 19 años cumplidos

4. ¿Cuál es tu sexo? (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponde a tu respuesta.)

- Mujer  
 Hombre

5. ¿Cuántas personas viven con tu familia (comen y duerman en casa) incluyéndote? (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dos (2)    | <input type="checkbox"/> Siete (7)    |
| <input type="checkbox"/> Tres (3)   | <input type="checkbox"/> Ocho (8)     |
| <input type="checkbox"/> Cuatro (4) | <input type="checkbox"/> Nueve (9)    |
| <input type="checkbox"/> Cinco (5)  | <input type="checkbox"/> Más de nueve |
| <input type="checkbox"/> Seis (6)   |                                       |

6. ¿Quién vive en tu familia? (A continuación coloca una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa.)

- Si No
- Mi madre  
  Mi padre  
  Pareja de mi padre (conviviente, compañero estable)  
  Pareja de mi madre (conviviente, compañero estable)  
  Uno o más de mis abuelos  
  Uno o más de mis tíos  
  Otro(s) adulto(s)

7. ¿Cuántos hijos hay en tu familia, incluyéndote? (Cuenta los hermanos(as) que tienen relación de sangre, de adopción o matrimonio.) (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Soy único(a)         | <input type="checkbox"/> Hay seis (6) hijos  |
| <input type="checkbox"/> Hay dos (2) hijos    | <input type="checkbox"/> Hay siete (7) hijos |
| <input type="checkbox"/> Hay tres (3) hijos   | <input type="checkbox"/> Hay ocho (8) hijos  |
| <input type="checkbox"/> Hay cuatro (4) hijos | <input type="checkbox"/> Hay nueve (9) hijos |
| <input type="checkbox"/> Hay cinco (5) hijos  | <input type="checkbox"/> Hay más de 9 hijos  |

8. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos? (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Soy el único hijo en mi familia (no tengo hermanos)  
 Soy el mayor de mis hermanos  
 Estoy entre el mayor y el menor  
 Soy el menor de mis hermanos

**ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES**

Estas preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias.  
Por favor, responde cómo es tu familia.

9. ¿Cómo es tu familia? (Piensa cómo es tu familia actualmente. Encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	Muy rara vez Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
<b>En Nuestra Familia</b>				
a. Nos gusta pasar juntos el tiempo libre .....	1	2	3	4 5
b. Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea.....	1	2	3	4 5
c. Nos pedimos ayuda unos a otros.....	1	2	3	4 5
d. Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas.....	1	2	3	4 5
e. Cuando surgen problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos .....	1	2	3	4 5
f. Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa .....	1	2	3	4 5
<b>Tus Parientes</b>				
g. La familia comparte con parientes cercanos los eventos importantes (cumpleaños, fiestas, etc.).....	1	2	3	4 5
h. Estoy satisfecho con la relación con mis parientes.....	1	2	3	4 5

10. ¿Cómo afronta tu familia sus problemas o dificultades? (Por favor encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	Muy rara vez Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a. Buscando consejo o ayuda en los amigos .....	1	2	3	4 5
b. Buscando consejo o ayuda de personas que han tenido problemas parecidos .....	1	2	3	4 5
c. Buscando consejo o ayuda de un sacerdote, un religioso o un pastor.....	1	2	3	4 5
d. Buscando consejo o ayuda de profesionales (abogado, médicos, psicólogos, terapeutas, etc.).....	1	2	3	4 5
e. Buscando consejo o ayuda en los programas que existen en nuestra comunidad para atender a las personas que tengan esas dificultades .....	1	2	3	4 5
f. Confianza en que nosotros podremos manejar solos nuestros problemas .....	1	2	3	4 5
g. Definiendo los problemas en forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados.....	1	2	3	4 5
h. Buscando nuevas formas de afrontar los problemas .....	1	2	3	4 5

11. ¿Cuando estás en dificultades, a quiénes puedes acudir tu para encontrar apoyo? (Encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de mis padres .....	1	2	3	4	5
b. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de alguno de mis hermanos .....	1	2	3	4	5
c. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de alguno de mis parientes.....	1	2	3	4	5
d. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de alguno de mis amigos personales.....	1	2	3	4	5
e. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de algún otro adulto .....	1	2	3	4	5

**RELACIONES CON TUS PADRES**

12. ¿Quién funciona como madre en tu familia ahora?  
(Por favor coloca una X en el cuadro que corresponde a tu respuesta.)

- Mi madre (biológica o adoptiva)
- Pareja de mi padre (conviviente, compañera estable)
- Otra mujer en mi familia funciona como madre
- Nadie funciona como madre

13. ¿Cómo es tu relación con ella? (Por favor encierra con un círculo el número que corresponde a tu respuesta.)

	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a. Estoy satisfecho con la forma como conversamos ...	1	2	3	4	5
b. Me es fácil expresarle todos mis sentimientos.....	1	2	3	4	5
c. Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo .....	1	2	3	4	5
d. Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo .....	1	2	3	4	5

14. ¿Quién funciona como padre en tu familia ahora?  
(Por favor coloca una X en el cuadro que corresponde a tu respuesta.)

- Mi padre (biológico o adoptivo)
- Pareja de mi madre (conviviente, compañero estable)
- Otro hombre en mi familia funciona como padre
- Nadie funciona como padre

15. ¿Cómo es tu relación con él? (Por favor encierra con un círculo el número que corresponde a tu respuesta.)

	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a. Estoy satisfecho con la forma como conversamos ...	1	2	3	4	5
b. Me es fácil expresarle todos mis sentimientos.....	1	2	3	4	5
c. El puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo .....	1	2	3	4	5
d. Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo .....	1	2	3	4	5

**ACTIVIDADES FAMILIARES**

16. Lee las siguientes actividades e identifica si se realizan o no en tu familia (Por favor encierra en un círculo el número que corresponde a tu respuesta.)

	Totamente falso	Ni falso ni cierto	Casi falso	Casi cierto	Totamente cierto
a. El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos .....	1	2	3	4	5
b. La madre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos .....	1	2	3	4	5
c. La familia completa comparte alguna comida cada día.....	1	2	3	4	5
d. Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad.....	1	2	3	4	5
e. Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana .....	1	2	3	4	5

17. En mi familia sabemos muy bien quién manda. (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Totalmente falso
- Casi falso
- Ni falso ni cierto
- Casi cierto
- Totalmente cierto

18. ¿Quién manda en tu familia? (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Mi madre
- Mi padre
- Ambos
- Pareja de mi padre (conviviente, compañera)
- Pareja de mi madre (conviviente, compañero)
- Otra persona (por ejemplo, un abuelo o hermano mayor)
- Cambia (varía)
- Nadie
- No sé
- Todos

**SATISFACCIÓN CON ASPECTOS DE LA VIDA**

19. ¿Estás satisfecho o no con los siguientes aspectos de tu vida? (Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	Totalmente insatisfecho Insatisfecho Ni satisfecho ni insatisfecho Satisfecho Completamente satisfecho				
	1	2	3	4	5
a. Contigo mismo.....	1	2	3	4	5
b. Tus amigos.....	1	2	3	4	5
c. La vida religiosa de tu familia ...	1	2	3	4	5
d. Los servicios de salud de que dispone tu familia.....	1	2	3	4	5
e. El barrio o comunidad donde vives .....	1	2	3	4	5
f. La situación económica de tu familia .....	1	2	3	4	5
g. Tu rendimiento escolar.....	1	2	3	4	5
h. Tu trabajo o tu ocupación principal .....	1	2	3	4	5
i. Tu familia.....	1	2	3	4	5

**IMPORTANCIA DE ASPECTOS DE LA VIDA**

20. Lee los siguientes aspectos de la vida y determina si cada uno tiene importancia para ti. (Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta.)

	Más o menos importante Nada importante Muy importante Definitivo para vivir			
	1	2	3	4
a. Alcanzar un alto nivel de estudios .....	1	2	3	4
b. Realizarse en el trabajo u ocupación que uno escoja .....	1	2	3	4
c. Tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad.....	1	2	3	4
d. Tener mucho dinero .....	1	2	3	4
e. Tener una vida sexual activa .....	1	2	3	4
f. Tener una familia unida .....	1	2	3	4
g. Ser respetado por los demás como persona, independientemente de el sexo, edad o creencias.....	1	2	3	4
h. Respetar a los demás como persona, independientemente de el sexo, edad o creencias .....	1	2	3	4
i. Ser una persona honesta y recta.....	1	2	3	4
j. Creer en Dios o en un Ser superior ...	1	2	3	4

21. ¿Comparándote con tu grupo de compañeros o amigos, cómo te consideras tú? (Coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Uno de los menos felices
- Menos feliz que la mayoría
- Tan feliz como la mayoría
- Más feliz que la mayoría
- Uno de los más felices

22. ¿Comparándote con tus compañeros, como te va a ti en el estudio? (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- No soy estudiante
- Mucho peor que a la mayoría
- Un poco peor que a la mayoría
- Igual que a la mayoría
- Un poco mejor que a la mayoría
- Mucho mejor que a la mayoría

**SITUACIONES DIFÍCILES DE LA FAMILIA**

23. Si en tu familia se presentaron las siguientes situaciones durante el ÚLTIMO AÑO, indica en qué medida los afectaron. (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	No ocurrió	Ocurrió pero NO afectó a mi familia	Ocurrió y afectó ALGO a mi familia	Ocurrió y afectó MUCHO a mi familia
<b>Salud</b>				
a. Uno de nosotros, o un pariente cercano, quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad grave o crónica, o lo pusieron en un hogar o asilo.....	1	2	3	4
b. Uno de nosotros presentó problemas emocionales o psicológicos.....	1	2	3	4
c. Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano.....	1	2	3	4
<b>Eventos</b>				
d. Uno de nosotros tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad, por su rendimiento o por su conducta.....	1	2	3	4
e. Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el trabajo (positivos o negativos) .....	1	2	3	4
f. Hubo serios conflictos o problemas familiares .....	1	2	3	4
g. Mis padres se separaron o divorciaron.....	1	2	3	4
h. Hubo problemas de dinero en la casa.....	1	2	3	4
i. Hubo violencia entre los miembros de la familia.....	1	2	3	4
j. La familia se cambió de vivienda (casa o departamento).....	1	2	3	4
k. Uno o ambos padres se unieron a una nueva pareja (compañero o compañera) o se volvieron a casar .....	1	2	3	4
l. La familia, o uno de los miembros de la familia, tuvo o adoptó un hijo.....	1	2	3	4
m. La familia pasó días sin comer por falta de dinero .....	1	2	3	4
n. La familia se quedó sin vivienda (casa o departamento).....	1	2	3	4
o. Uno de los miembros de la familia no visitó al médico cuando lo necesitó, por falta de dinero.....	1	2	3	4
p. Unos de los hijos se fagó de la casa.....	1	2	3	4
q. Uno de los padres abandonó a la familia .....	1	2	3	4

22. Indica si TÚ (en la columna del lado izquierdo) o alguien de tu familia (en la columna del lado derecho) vivió alguna de estas situaciones. (Primero, coloca una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti mismo. Luego, coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de tu familia.)

<u>Tú</u>			<u>Otro miembro de tu familia</u>	
Si	No		Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Has fumado más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Te has embriagado más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Has usado marihuana más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Has usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Has usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Has usado solventes volátiles (neopren u otros inhalantes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Te has sentido triste o nervioso(a) todo el tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Te preocupa mucho tu aspecto físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Has consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Te has involucrado en peleas o riñas alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k) Has intentado matarte alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l) Tuviste relaciones sexuales alguna vez.	(no se aplica)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m) Has quedado embarazada o has embarazado involuntariamente a alguien alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n) Sufriste abuso sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o) Recibiste golpes o maltrato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Indica si TÚ (en la columna del lado izquierdo) o alguien de tu familia (en la columna del lado derecho), fue tratado por alguna de estas situaciones en el último año. (Primero, coloca una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti mismo. Luego, coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a tu respuesta para otros miembros de tu familia.)

<u>Tú</u>			<u>Otro miembro de tu familia</u>	
Si	No		Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Fui o fue tratado por abuso en el consumo de alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Fui o fue tratado por uso de drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Fui o fue tratado psicológica o psiquiátricamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Fui o fue tratado por lesiones debido a intento de suicidio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Fui o fue tratado por heridas de una pelea o riña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Tuve o tuvo un aborto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Tuve o tuvo atención prenatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Necesité o necesitó atención médica y no la obtuve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR TU AYUDA!**

## Apéndice C.

### **Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación “Indicadores de Salud Familiar y sus efectos sobre la Salud del Adolescente.**

De acuerdo con los principios establecidos en la **Declaración de Helsinki**: respeto a los derechos del sujeto, prevaleciendo su interés por sobre los de la ciencia y la sociedad y el respeto por la libertad del individuo; en el **Reporte Belmont**: respeto por las personas, beneficencia y justicia y en las **Pautas CIOMS** que rige los principios éticos para la ejecución de la investigación en seres humanos, especialmente en los países como Colombia, en desarrollo dadas las circunstancias socioeconómicas, leyes, reglamentos y sus disposiciones ejecutivas y administrativas. A nivel nacional, en la **Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993** y debido a que esta investigación se consideró como **bajo riesgo**, y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente Resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

1. Esta investigación comprende la identificación de los indicadores de salud familiar y sus efectos sobre la salud integral del adolescente.
2. Prevalece el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar del sujeto de estudio.
3. Cuenta con el consentimiento informado y por escrito de los padres de familia participantes.
4. La investigación es realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del sujeto de estudio y bajo la responsabilidad de una entidad de salud.
5. La investigación se llevara a cabo cuando se obtenga la autorización de la UNAB, y de las entidades de salud pública junto con el consentimiento informado de los adultos y adolescentes participantes.

Con base en los principios establecidos en la **Resolución 008430 de 4 de octubre de 1993** por la cual se establecen las normas para la investigación en salud, específicamente en el **Artículo 15**, en lo relacionado con el Consentimiento Informado, usted señor padre de familia, deberá conocer acerca de esta investigación y aceptar participar en ella si lo considera conveniente.

**Por favor lea con cuidado y haga las preguntas que desee hasta su total comprensión, además, puede hacerlas en cualquier momento después de aceptar.**

### **1. Objetivo y justificación**

El presente documento, tiene el propósito de informarle sobre la investigación: Indicadores de salud familiar y sus efectos sobre la salud integral del adolescente.

Por medio de este documento, estamos solicitando a usted como padre, su consentimiento para participar en la investigación y el consentimiento que nos otorga para que su hijo (Biológico, adoptivo o sustituto) también participe. Es muy importante leer, conocer y entender el documento, en su totalidad, antes de firmar.

El grupo de investigación de Calidad de Vida y Salud Pública del Programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, en conjunto con las estudiantes pertenecientes al programa de especialización de Psicología Clínica y de la Salud, se encuentran realizando este estudio para identificar los indicadores de salud familiar y sus efectos sobre la salud integral del adolescente, respecto a:

- Determinar las diferentes características sociodemográficas de las familias con adolescentes.
- Identificar los factores de vulnerabilidad en el funcionamiento de la familia que sirven de predictores de riesgo para la salud del adolescente.
- Describir los factores que son fortaleza en el funcionamiento de la familia de los adolescentes.

**2. Procedimiento** o intervención (cómo se va a hacer la investigación). El procedimiento a seguir en el proyecto de investigación, es:

1. Realizar la respectiva gestión para obtener los consentimientos necesarios para aplicar el instrumento de evaluación dentro de la institución.
2. Establecer contacto con los adolescentes, padres de familia, cuidadores, y/o docentes y directivos de las diferentes instituciones, con el fin de dar a conocer la finalidad de la investigación.
3. Hacer una reunión de sensibilización a adolescentes, padres de familia y/o cuidadores, que van a participar en el estudio sobre la finalidad de la investigación.

4. Hacer citación a adolescentes, padres y/o cuidadores para dar inicio a las respectivas aplicaciones del instrumento requerido para la investigación.
5. Dar las respectivas indicaciones para que adolescentes, padres y/o cuidadores puedan responder adecuadamente al instrumento requerido para la investigación.
6. Proceder a la aplicación de los instrumentos (Como es su familia, Como es tu familia y Cuestionario de datos socio demográficos).
7. Procesar los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos y finalmente, análisis de resultados.

**3. Efecto** de las actividades a desarrollar con los padres de familia y los hijos adolescentes:

- La actividad correspondiente a la explicación, entrega y aplicación de los cuestionarios "**CÓMO ES TU FAMILIA**" y "**CÓMO ES SU FAMILIA**". de W. K. Kellogg Foundation. Organización panamericana de la salud y Organización mundial de la salud, no interfiere con la vida cotidiana de los participantes.
- Esta actividad, **NO** representa daño para su salud, ni genera costo alguno para los padres y los hijos adolescentes.

**4. Beneficios** de la actividad de investigación:

Los cuestionarios se aplican para obtener información con un fin **Investigativo**, dirigido al desarrollo de proyectos de investigación que conecten la dinámica familiar con el mantenimiento, tratamiento y prevención de problemas específicos.

**5. Privacidad y anonimato:**

Los cuestionarios, será utilizados con fines estrictamente académicos e investigativos y se mantendrá en todos los casos el principio de la confidencialidad, siguiendo los lineamientos de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud del Ministerio de Salud de la República de Colombia resolución N° 008430 de 1993 consignados en el título II de la Investigación en seres humanos, capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos artículos 5, 6, 8, 11, 14.

**6. Aceptación** de los padres y/o cuidadores (madres sustitutas) en el procedimiento a realizar en la investigación:

**ACEPTO EN FORMA LIBRE Y CONSCIENTE EL PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN QUE SE ME HA PROPUESTO. HE LEÍDO Y COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN. SÉ QUE PUEDO RETIRAR LA AUTORIZACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO.**

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Autorizo el procedimiento o intervención para el desarrollo de la investigación.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Autorizo a mi hijo (biológico, adoptivo o sustituto) para que participe en la investigación.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Autorizo las sugerencias que puedan surgir como resultado de los cuestionarios aplicados durante la investigación.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Autorizo que la información de los datos de la evaluación, se usen con fines académicos.

Con Fecha \_\_\_\_\_ habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon todas las dudas, que surgieron con respecto a su participación y la de su hijo (biológico, adoptivo o sustituto) en la investigación, usted acepta participar en la investigación titulada: **INDICADORES DE SALUD FAMILIAR Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE.**

_____	_____
<b>Nombre de participante como representante legal</b>	<b>Firma</b>
_____	_____
<b>Nombre del adolescente</b>	<b>Firma</b>
_____	_____
<b>Nombre del testigo</b>	<b>Firma</b>
_____	_____
<b>Nombre del investigador responsable</b>	<b>Firma</b>

**7. Datos de los investigadores** donde los participantes se pueden comunicar:

**MARTA LILIANA ARÉVALO OCAMPO** [maliaroc@hotmail.com](mailto:maliaroc@hotmail.com) Cel. 316 740 5814

**ANDREA JULIANA DÍAZ GÓMEZ** [adiaz9@unab.edu.co](mailto:adiaz9@unab.edu.co) Cel.316 335 5576

## Apéndice D.

### Asentimiento informado de adolescentes para participar en la investigación “Indicadores de Salud Familiar y sus efectos sobre la Salud del Adolescente

Yo \_\_\_\_\_ identificado con el documento de identidad número \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_ por el presente manifiesto mi ASENTIMIENTO de participar en la investigación cuyo objetivo es analizar el efecto que tiene la salud familiar en la salud integral de los adolescentes de 10 a 19 años.

Se me ha informado que la duración estimada del estudio es de 2 meses y tenemos el derecho de retirarnos del estudio en cualquier momento.

Se me ha explicado que según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la protección social, este estudio se clasifica como de riesgo mínimo para los participantes. Para la realización de este estudio se requiere que diligencie los cuestionarios de datos sociodemográficos y ¿Cómo es tu familia?

Los investigadores me han explicado que no recibiré ningún beneficio económico por mi participación en este estudio, que mi participación puede ser de utilidad para los profesionales en psicología pues los resultados contribuirán al desarrollo científico de esta profesión.

Por el presente autorizo a los investigadores a analizar y utilizar los resultados obtenidos y los que se deriven del mismo. Además autorizo a los investigadores responsables a publicar la información obtenida como resultado de mi participación en este estudio en revistas u otros medios legales, guardando la debida confidencialidad de mi nombre y apellido, los datos publicados serán manejados de forma grupal y no individual.

Nombre y apellidos del adolescente: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

- Datos de los investigadores donde los adolescentes se pueden comunicar:

Marta Liliana Arévalo Ocampo

Andrea Juliana Díaz Gómez

maliaroc@hotmail.com

adiaz9@unab.edu.co

316 740 5814

316 335 5576

## Apéndice E.

### Cuestionario de datos sociodemográficos para padres

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación cuestionario \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Categoría	Descriptor
Edad	entre: 30-39 ____ 40-49 ____ 50-59 ____ 60-69 ____ 70-100 ____
Género:	Masculino: ____ Femenino: ____
Tipo de Población: Discapacitado Indígena	Si ____ No ____ Cuál _____ Si ____ No ____ Cuál comunidad _____
Lugar de vivienda Tipo de Comunidad Estrato	Dirección: _____ Barrio ó vereda: _____ Municipio: _____ Departamento: _____ Teléfono: _____ Urbana ____ Semi Urbana ____ Rural ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____
Tiempo de permanencia en Colombia :	de 1 a 5 años ____ de 6 a 10 años ____ más de 10 años ____
SALUD: Afiliado a algún sistema de salud:	Si ____ No ____ Nombre de la Entidad _____
TRABAJO: Actualmente se encuentra laborando: Trabaja de manera:	Sí ____ No ____ Independiente ____ Dependiente ____
Cabeza de Hogar Ingresos:	Sí ____ No ____ Menos de SMV: ____ entre 1-2 SMV ____ entre 3-4 SMV ____ o más ____ por motivo de: _____
Proveedor en su hogar	Papá ____ Mamá ____ Pareja ____ Hijos ____ Hermanos ____ Otros familiares ____
GASTOS: Gasta más dinero en:	Comida ____ Salud ____ Transporte ____ Servicios Públicos ____ Recreación ____ Educación ____ Otros(especificar) _____
VIVIENDA Vive en: Tenencia de la vivienda: Servicios de la vivienda:	Casa ____ Cuarto ____ Apartamento ____ Otros _____ Propia ____ Arrendada ____ Cedida ____ Familiar ____ Otros ____ Servicios públicos: Agua: Si ____ No ____ Luz: Si ____ No ____ Gas: Si ____ No ____ Con leña ____ Teléfono : Si ____ No ____ Recolección de basuras : Si ____ No ____ Otros ____ Números de baños ____ Baño comunal ____ Letrina ____ Número de personas que usan el baño ____ Cocina comunal ____ Cocina individual ____ Lavadero ____ Número de habitaciones cuántas ____ Número de personas por habitación ____ Número de personas por cama ____ Duerme el adulto mayor en cama solo : Si ____ No ____ Duerme en: Estera ____ Colchón en el piso ____ Cama ____ Otros _____
Servicios en el Barrio	Puesto de salud: Si ____ No ____ CAI: Sí ____ No ____ Transporte público: Sí ____ No ____ zona de recreación o parques: Sí ____ No ____

## Apéndice F.

### Cuestionario de datos sociodemográficos para hijos

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación cuestionario \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Categoría	Descriptor
Edad	Entre: 10-12 _____ 14-16 _____ 17-19 _____
Género:	Masculino _____ Femenino: _____
Escolaridad Rendimiento académico	Completa ____ Incompleta ____ hasta qué grado _____ Bajo __ Regular __ Bueno __ Destacado _____
Tiempo en la Institución Educativa:	Entre: 1- 5 años _____ 6-10 años _____ 10-15 años _____
Trabajo: Fue niño o joven trabajador:	Sí ____ No ____
Tiempo que duró laborando:	Especificar (según caso), meses ____ años ____
Antecedentes penales (robo, atraco, otros)	Si ____ No ____ Especificar _____