

**ABORDAJE DEL ADOLESCENTE QUE SE ENCUENTRA
EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
DEL ADOLESCENTE



**ABORDAJE DEL ADOLESCENTE QUE SE ENCUENTRA
EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL**

AUTORA: Lisbeth Tellechea

TUTORA: Dra. Marianela Mejías

Valencia, Octubre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
DEL ADOLESCENTE



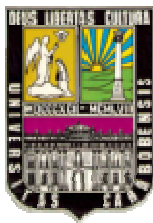
**ABORDAJE DEL ADOLESCENTE QUE SE ENCUENTRA
EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL**

AUTORA: Lisbeth Tellechea

TUTORA: Dra. Marianela Mejías

Trabajo presentado ante el Área de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente.

Valencia, Octubre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCION DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
 ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
 DEL ADOLESCENTE



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR
 Y APROBACIÓN DEL PROFESOR DEL SEMINARIO**

**ABORDAJE DEL ADOLESCENTE QUE SE ENCUENTRA
 EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL**

Aprobado en el Área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo por _____ Profesor del Seminario de Investigación y Trabajo de Grado.

 CI:

Tutora: Dra Marianela Mejías

Acepto la tutoría del presente Trabajo según las condiciones del Área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo

 Dra. Marianela Mejías
 CI: 6.322.577

Valencia, Octubre 2014

INDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
DISEÑO METODOLÓGICO	13
1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.- POBLACIÓN	13
3.- MUESTRA	13
4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	14
5.- PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	14
6.- TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS:	14
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	15
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	19
ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA EL ABORDAJE DEL ADOLESCENTE QUE SE ENCUENTRA EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL.	22
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXOS	28
ANEXO 1: APGAR FAMILIAR	29
ANEXO 2: ESCALA DE EVALUACIÓN FAMILIAR DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN. TEST FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALES (FACES III)	31

ABORDAJE DEL ADOLESCENTE QUE SE ENCUENTRA EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL

Autora: Lisbeth Tellechea

Tutora: Dra. Marianela Mejías

Año: 2014

RESUMEN

La familia es el principal contexto de socialización del adolescente, ya que provee de mecanismos para satisfacer las necesidades de sus miembros. Cuando estos mecanismos son insuficientes y deficientes se generan conflictos que influyen en la dinámica familiar y por consecuencia en el desarrollo psicosocial del adolescente. En tal sentido, se planteo realizar una investigación adscrita a la línea de investigación: Familia y Adolescencia correspondiente al programa de la Especialización en Salud y Desarrollo del Adolescente, la cual tuvo como objetivo general: Proponer una estrategia de intervención familiar para el abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional. La metodología seleccionada fue de campo, descriptivo y documental. La población de la presente investigación estuvo constituida por 250 familias del casco histórico del Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo, cuya muestra estuvo constituida por 10 familias disfuncionales con hijos adolescentes. Para la recolección de la información, previo consentimiento informado, se utilizaron los siguientes instrumentos: el Test de Apgar familiar y la escala de evaluación familiar de adaptabilidad y cohesión (FACES III). Los resultados revelaron que el 50% de las familias era nuclear. Los adolescentes tenían edades comprendidas entre 16 a 19 años (47,36 %). En el Test de Apgar, se evidenció que las familias tenían un 40% de disfunción moderada y otro 40% disfunción severa. El 52,63 de los adolescentes consideran que la adaptabilidad familiar es rígida. En cuanto al tipo de cohesión emocional en el 63,15% de las familias disfuncionales no hay unión emocional. Los resultados obtenidos generan preocupación por la problemática existente en las familias, por lo que se propone estrategias de intervención familiar. Los talleres propuestos a las familias están directamente orientados a mejorar la autoestima de los padres, el conocerse a si mismo antes de reprochar o criticar a las demás personas incluso a su pareja o a sus hijos, la aceptación de cada uno con sus defectos y sus virtudes, la tolerancia y la comunicación es una de las herramientas para mejorar, siempre con la predisposición de cada uno de ellos y su compromiso de cambio.

Descriptores: adolescente, familia disfuncional, Apgar familiar, FACES III.

ABORDAJE DEL ADOLESCENTE QUE SE ENCUENTRA EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL

Autora: Lisbeth Tellechea
Tutora: Dra. Marianela Mejías

TEENAGER APPROACH IS IN A DYSFUNCTIONAL FAMILY

ABSTRACT

ABSTRACT

The family is the primary context for socialization of adolescents, as it provides mechanisms to meet the needs of its members. When these mechanisms are insufficient and deficient conflicts that influence family dynamics and consequently on adolescent psychosocial development are generated. In that sense, I was raised an investigation attached to the research: Family and for the program of Specialization in Health and Adolescent Development, which had as its overall objective Adolescence: Propose a strategy of family intervention for addressing adolescent found in family dysfunction. The selected methodology was descriptive field and documentary. The population of this research consisted of 250 families from the historic center of the municipality Naguanagua. Edo. Carabobo, whose sample consisted of 10 dysfunctional families with teenage children. The Apgar family test and evaluation scale family adaptability and cohesion (FACES III): To collect information, informed consent, the following instruments were used. The results revealed that 50% of families were nuclear. The adolescents ranged in age from 16 to 19 years (47.36%). The Apgar test, it was evident that the families had 40% moderate dysfunction and 40% severe dysfunction. 52.63 teenagers believe that family adaptability is rigid. As for the kind of emotional cohesion in 63.15% of dysfunctional families there is no emotional attachment. The results raise concern for the problems in families, so family intervention strategies is proposed.

Workshops offered to families are directly aimed at improving esteem of parents, knowing yourself before reproach or criticize others even your partner or children, acceptance of each with its flaws and virtues, tolerance and communication is one of the tools to improve, always with the willingness of each one of them and their commitment to change.

Descriptors : Teen , dysfunctional family, family Apgar , FACES III

INTRODUCCIÓN

La familia constituye un elemento fundamental para el desarrollo emocional, psicológico y social de los miembros que la integran, siendo importante las relaciones familiares que en ellas se establecen, ya que estas permiten transmitir la cultura y los valores esenciales así como el desarrollo de sentimiento de identidad, pertenencia, separación e individualización.

La familia es considerada un sistema en constante transformación, la cual debe cumplir varias funciones básicas: protección psicosocial de sus miembros, acomodación y transmisión de la cultura. Puesto que la familia se halla inmersa en un contexto social, también se concibe como un sistema sociocultural abierto y en constante cambio debido a la interacción con sistemas exteriores constituidos por el entorno y con los subsistemas que la conforman representados por sus propios miembros.

Esta característica de sistema abierto, convierte a la familia en una entidad dinámica, autónoma, capaz de adaptarse o autorregularse; que está en continuo cambio dado que posee controles propios para regular la información, los significados que en ella se generan y la integración de nuevos elementos, ya sea contextuales o de desarrollo. También, es definida como un sistema compuesto por subsistemas que están organizados de manera jerárquica, que se diferencian entre sí y del contexto por límites, los cuales son establecidos por medio de reglas tanto tácitas como explícitas.

En este sentido, se considera familia funcional o saludable aquella en la cual los miembros tienden a favorecer el contacto entre ellos, sus interacciones son afectuosas, abiertas, empáticas y confiadas, aspectos que

favorecen el desarrollo de la autoestima de sus miembros.¹ Por tanto, las relaciones familiares se convierten en la base para el funcionamiento saludable de la familia, las cuales tienen influencia significativa en la manera como los miembros enfrentan los diferentes cambios fisiológicos y psicológicos que se generan durante sus diferentes ciclos de vida, entre estos cambios se encuentra la adolescencia como la etapa del desarrollo humano donde se produce el tránsito de niño a adulto joven, es un concepto relativamente moderno y nuevo dentro de nuestra cultura.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006), la adolescencia es una de las etapas de la vida que según la definición cronológica se ubica entre los 10 y 19 años de edad, mientras que la definición biológica menciona que se inicia con la pubertad, caracterizada por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva²

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes tratan de averiguar quiénes son, cuáles son sus intereses, independientemente de lo que los demás les digan; les surgen nuevas inquietudes, comienzan a asumir una manera de concebir el mundo y trabajan en el diseño de proyectos, vocación y plan de existencia desarrollando un estilo de pensamiento y acción que muchas veces es contrario al de los adultos; situación que puede confrontar los modos de pensar de la familia y de la sociedad.³

El adolescente se enfrenta a la dinámica del núcleo familiar y al ambiente social en el cual se desarrolla, los cuales podrían presentarse contradictorios en relación a las normas, creencias y valores que ambos fomentan, sumado a la necesidad del adolescente por independencia, siendo uno de los mayores problemas a los que se enfrentan los padres, es la salida del hogar del adolescente, no dice a dónde ni con quién va a salir y, menos

aún, cuándo regresa, al llamársele la atención se siente coartada su libertad⁽⁴⁾. Estas situaciones que se generan en el núcleo familiar originan factores que debilitan las relaciones familiares convirtiendo a la familia en disfuncional.

La familia disfuncional es aquella con problemas de comunicación, los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, la unión no es productiva ni satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, por tanto, no cumple con sus funciones. La comunicación defectuosa lleva a un deterioro en la relación de sus miembros, que provoca discusiones, frustraciones y hostilidades. También podemos encontrar como manifestación típica de estas familias, la confusión de roles dentro de la misma.⁵

La familia disfuncional niega que exista un problema en su seno, y responde de manera agresiva a todo intento de ayuda. La mentira es empleada como forma de ocultamiento de la realidad para mantener una fachada aparentemente normal, asociada a la desesperanza y la frustración que contribuyen a desarrollar una incapacidad para afrontar los problemas, se dan manifestaciones de violencia física y emocional, no se comparten actividades colectivas positivas, el racionamiento afectivo se da en base al autoritarismo y el miedo, con ausencia del cariño y la tolerancia.⁶

En consecuencia, la intervención familiar con el abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional se presenta como una alternativa de solución ya que puede intervenir en el tratamiento de las familias disfuncionales, introduciendo cambios en el sistema familiar en beneficio de todos sus integrantes, mejorando la capacidad de comunicación entre ellos, fomentando la interacción entre sus miembros y aumentando la capacidad de resolver conflictos, lo que contribuye a brindar una atención

integral a la familia para promocionar, prevenir y diagnosticar los problema en función de las necesidades.⁷ Para ello, es necesario que el personal de salud posea los conocimientos para atender a la familia disfuncional, pero sobre todo al adolescente, lo que permitiría lograr cambios que favorezcan las relaciones positivas entre los miembros.

Las familias con hijos adolescentes objeto de nuestro estudio pertenecen a una comunidad del municipio Naguanagua, área muy poblada, de varios estratos sociales, donde predomina la economía informal. Se observa que los adolescentes permanecen gran parte de su tiempo fuera de sus casas, en las calles en compañía de sus amigos, creando sus propias reglas y comportamientos. En la calle tienen contacto con sustancias tales como cigarrillos, alcohol u otros tipos de drogas, las cuales, en algunas ocasiones, conllevan a agresiones a los vecinos, hurtos, relaciones sexuales sin protección, portar armas o conducir a altas velocidades, lo que trae como consecuencia sanciones por parte de los entes gubernamentales.

Los adolescentes de este estudio, aunque cuentan con canchas deportivas, pistas de patinaje y la casa de la cultura para dedicar su tiempo libre al deporte o a las actividades culturales. Estos espacios para la recreación son pocos utilizados por los adolescentes, quienes en ocasiones prefieren trabajar en su tiempo libre, otros estar con sus pares, razón por la que también se escapan de las aulas de clases o simplemente no asisten, lo que se refleja en la lista de asistencia a clases observando un alto índice de deserción escolar en este grupo etario.

La situación antes descrita, sugiere pensar que los adolescentes de este estudio se encuentran en familias disfuncionales, lo que permite plantear ¿cómo abordar al adolescente que se encuentra en una familia

disfuncional? En este sentido, se considera para el abordaje la propuesta de una estrategia de intervención familiar como alternativa para proporcionar herramientas que permitan mejorar la calidad de vida individual, familiar, social del adolescente y la familia.

En este sentido, en esta investigación se planteó:

Objetivo general: Proponer una estrategia de intervención familiar para el abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional.

Para el logro del objetivo general se formularon los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar las familias disfuncionales con hijos adolescentes.
2. Identificar la adaptabilidad y cohesión de las familias disfuncionales con hijos adolescentes.
3. Diseñar una estrategia para el abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La familia es un grupo de pertenencia natural, en el cual se establecen relaciones de dependencia y vínculos afectivos entre sus miembros. La satisfacción de las necesidades afectivas que ocurre a nivel familiar permite el desarrollo de la confianza, la seguridad y la autoestima que requieren los individuos para la vida, constituyendo la base de apoyo y estabilidad psicológica. La familia debe ejercer una función amortiguadora ante las tensiones de la vida cotidiana, por su carácter de subsistema abierto en relación con el sistema social, en tanto hay interacciones recíprocas y constantes con los otros grupos e instituciones de la sociedad.

Cuando la incidencia de los conflictos familiares e individuales del adolescente es muy alta, toda la comunidad debe involucrarse en la búsqueda de soluciones, porque el éxito de la intervención depende de muchos factores incluyendo la responsabilidad de la comunidad. Por tanto, el conocimiento que se genere ofrece elementos que permiten al profesional de la salud, diseñar intervenciones encaminadas a identificar y promover el desarrollo de estructuras familiares más funcionales. Es importante conocer los factores presentes en las familias con un adolescente en riesgo a fin de erradicarlos y enriquecer el conocimiento sobre dicha problemática.

El tema abordado es de gran interés en la actualidad y con una alta incidencia. Los jóvenes tienen desacuerdos con sus padres al presentar comportamientos como bajo rendimiento o deserción escolar, llegadas nocturnas, ingestión de bebidas alcohólicas, que pueden culminar en conductas delictivas o violentas. De allí la importancia de que los profesionales de salud aborden la problemática y establezcan estrategias para la atención del adolescente y su familia.

DISEÑO METODOLÓGICO

1.- Diseño de la investigación

En el presente trabajo se realizó una investigación de campo, tipo descriptivo. Los datos fueron obtenidos directamente de los adolescentes que se encontraban en las familias disfuncionales.

2.- Población

La población de la presente investigación estuvo constituida por 250 familias del casco histórico del Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo.

3.- Muestra

La muestra estuvo constituida por 10 familias disfuncionales las cuales tenían hijos adolescentes. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: familia con diagnóstico disfuncional, con hijos adolescentes en edades comprendidas de 10 a 18 años, que aceptaban voluntariamente participar en la investigación.

4.- Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: El Apgar familiar y la Escala de evaluación familiar de adaptabilidad y cohesión el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III).

5.- Procedimientos de recolección de datos

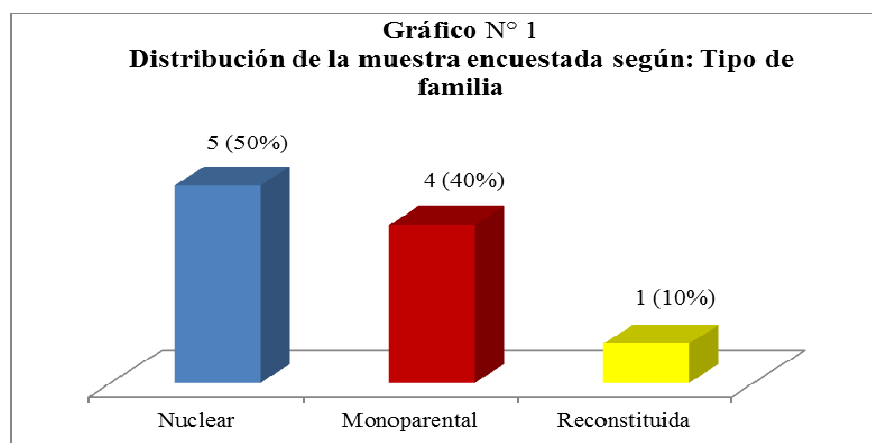
Para la recolección de la información se siguieron los siguientes pasos A cada familia participante se le solicitó por escrito autorización para ser incluida en la investigación y posteriormente la información se analizó de manera confidencial. Se comenzó con la entrevista inicial centrada en el motivo de consulta, la observación y la elaboración de la historia familiar para aclarar las condiciones de la evaluación, el diagnóstico y la intervención. A cada una de las familias se les aplicó los instrumentos: Apgar familiar para medir el funcionalidad familiar y el programa FACES III para evaluar la dinámica familiar. Los cuestionarios se aplicaron en las entrevistas realizadas en el consultorio de atención primaria previo consentimiento informado, desde enero a marzo del 2014. Posterior a las entrevistas se seleccionaron las familias que cumplieron con los criterios de inclusión. Una vez analizados los datos se procedió a planificar la estrategia para el abordaje del adolescente que se encuentra en familia disfuncional.

6- Técnicas de presentación y análisis:

En este trabajo utilizamos dos instrumentos de evaluación, complementados con diagnósticos de la historia de salud familiar, ambos aplicados a los adolescentes integrantes de cada familia. De la población de 250 familias del casco central del municipio Naguanagua se tomó una muestra de 10 familias cada una contaron con al menos un hijo de 10 años o más, siendo abordados 19 adolescentes. Para valorar la funcionalidad de la familia utilizamos el instrumento Apgar familiar y para valorar la participación de la familia en la dinámica familiar, se aplicó el instrumento FACES III que valoró a través de 20 reactivos: la comunicación, las jerarquías, los límites, la adaptabilidad y la cohesión familiar. Para ello destina las preguntas nones para la cohesión y las preguntas pares para la adaptabilidad. Para la presentación de los resultados se utilizó la estadística porcentual.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

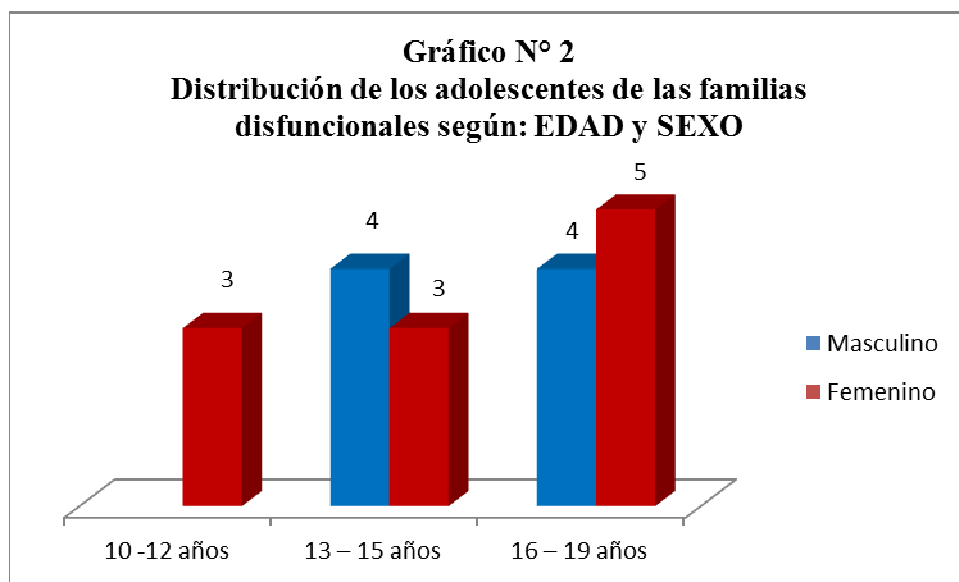
A continuación se presentan los resultados obtenidos posteriores a la aplicación de los instrumentos para la recolección de los datos:



Fuente: Historia de Salud Instrumento aplicado por Tellechea. (2014)

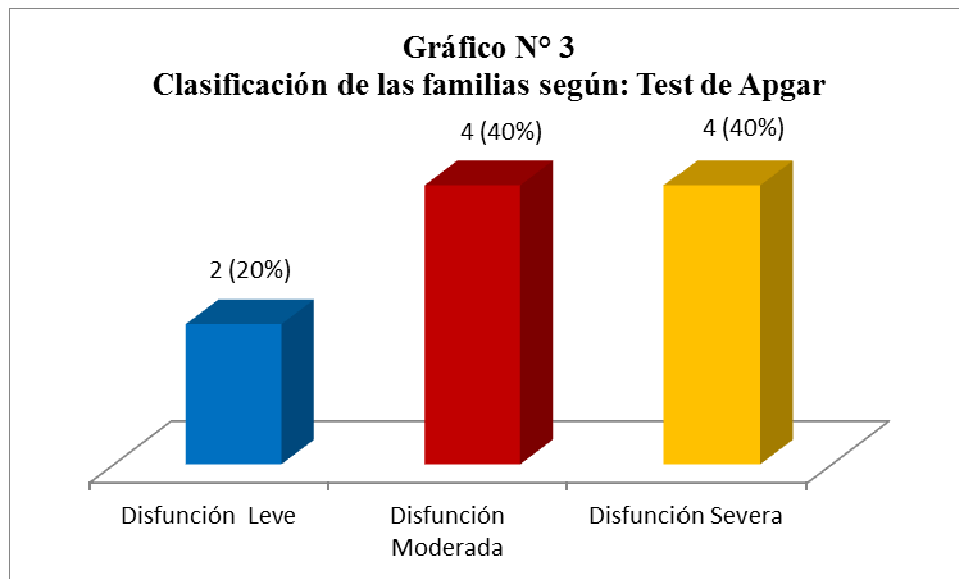
En relación al tipo de familia predominó la familia nuclear representando el 50% compuesta de cuatro miembros lo que es común para las zonas urbanas, cuatro familias monoparentales que representa el 40 % y

la familia reconstituida representado por un 10% que corresponde a un solo caso de las familias estudiada.



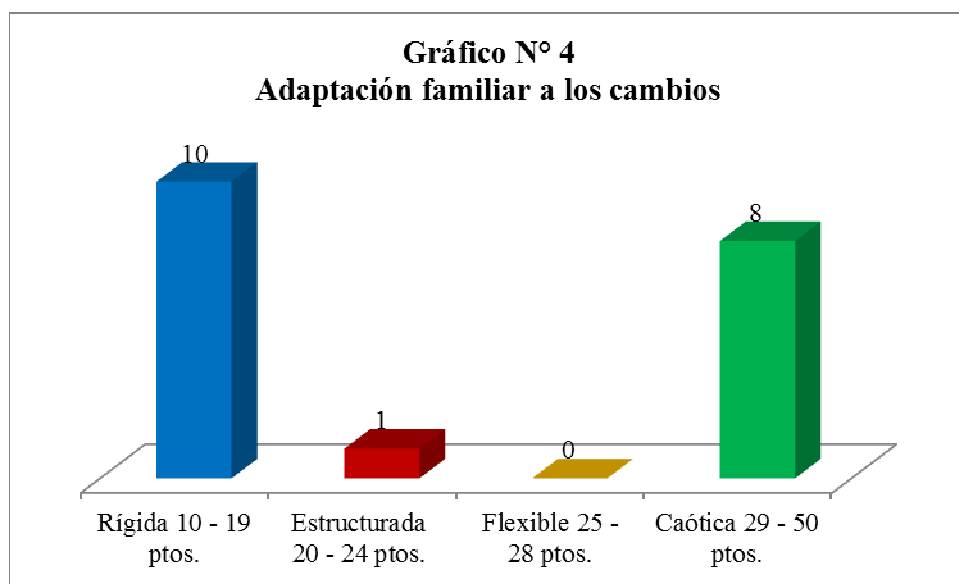
Fuente: Historia de Salud Instrumento aplicado por Tellechea. (2014)

Los adolescentes de 16 a 19 años representan el 47,36 % (9) que corresponden 4 del sexo masculino y 5 del sexo femenino. El 36,84% (7) corresponde a los adolescentes de 13 a 15 años de edad, del sexo masculino 4 y del sexo femenino 3 y el grupo de 10 a 12 años el 15,78% (3) corresponden al sexo femenino.



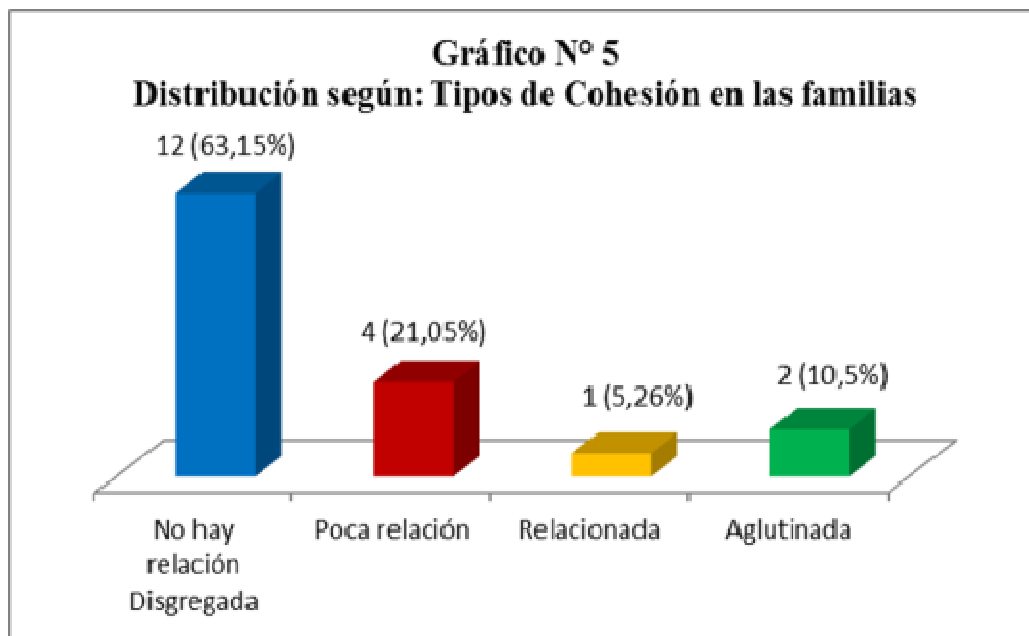
Fuente: Cuestionario. Test de Apgar familiar Instrumento aplicado por Tellechea.2014

Se estudió la funcionalidad familiar por el Test de Apgar: 2 (20 %) de las familias se ubicaron en disfunción leve, 4 (40%) en disfunción moderada y 4 (40%) en disfunción severa.



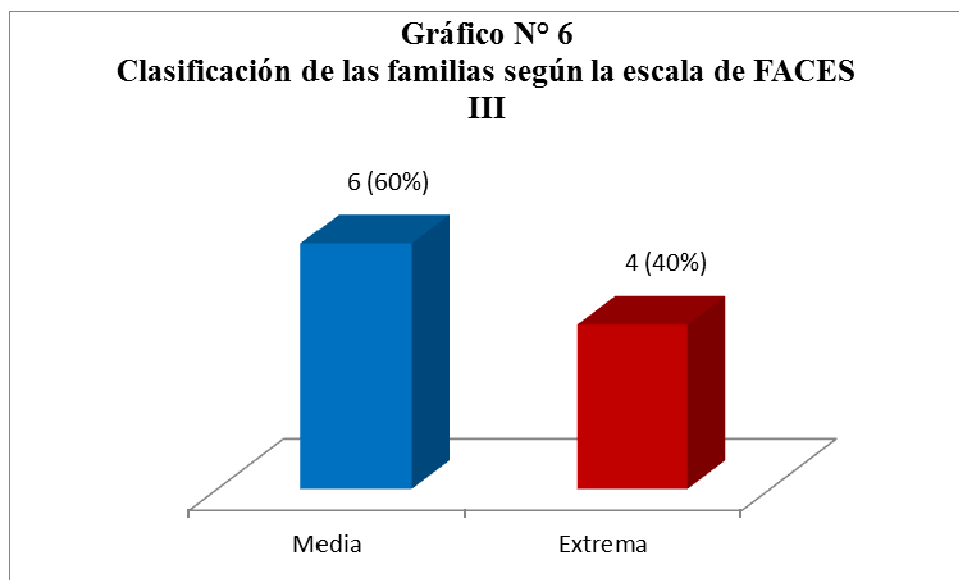
Fuente: Test Faces III. Instrumento aplicado por Tellechea. (2014)

El 52,63 de los adolescentes considera la adaptabilidad familiar rígida, el 42,10 la considera caótica y el 5,26 la considera estructurada.



Fuente: Test Faces III. Instrumento aplicado por Tellechea. (2014)

Los resultados revelaron que 12 (63,15%) de las familias disfuncionales no hay relación disgregada (unión emocional), 4 (21,05 %) hay poca unión emocional, 2 (10,5%) presentan cohesión aglutinada y el 1 (5,26%) la cohesión es adecuada.



Fuente: Test de faces III, instrumento aplicado por Tellechea 2014.

El 60% (6) de las familias se encuentran en un rango medio de disfuncionalidad y el 40% (4) indican disfunción extrema o severa.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De la población de 250 familias del casco central de Naguanagua se tomó una muestra de 10 familias cada una contaba con al menos un hijo de 10 años o más, siendo abordados 19 adolescentes. Los hallazgos encontrados demostraron, predominio de la familia nuclear compuesta de cuatro miembros representada por el 50%, cuatro familias monoparentales que representa el 40 % y la familia reconstituida representado por un 10% que corresponde a un solo caso de las familias estudiada. Es importante destacar el papel fundamental que la madre y el padre juegan en el desarrollo psicosocial del adolescente; por tanto, aquellos adolescentes que viven dentro de una familia monoparental muestran menor control de sus emociones ⁸ lo que amerita que se fijen estrategias de intervención que puedan minimizar este riesgo.

Los adolescentes de 16 a 19 años representan el 47,36 % (9) que corresponden 4 del sexo masculino y 5 del sexo femenino. El 36,84% (7) corresponde a los adolescentes de 13 a 15 años de edad, del sexo masculino 4 y del sexo femenino 3 y el grupo de 10 a 12 años el 15,78% (3) corresponden al sexo femenino. En esta etapa, el adolescente quiere sentirse independiente y autónomo; es una mezcla de las enseñanzas y valores transmitidos en su familia con los adquiridos en su propia generación.⁹

En nuestro estudio se encontró que por el Test de Apgar, la mayoría de las familias tenían disfunción moderada (40%) y (40%) disfunción severa, mientras que una pequeña porción se ubicó en disfunción leve (20%). Durante la adolescencia ocurren cambios importantes que se reflejan en todas las esferas del individuo y causan tensiones. La disfunción familiar se asocia con resultados negativos durante la adolescencia, como embarazos no planeados, consumo de sustancias, enfermedades de transmisión sexual y trastornos depresivos.¹⁰ Estas alteraciones que se pueden producir en el adolescente, motivan a los miembros del equipo de salud a aplicar el Test de Apgar a las familias para conocer el estado disfuncionalidad y poder establecer estrategias que ayuden a los miembros a ser funcional dentro de su núcleo familiar.¹¹

Al investigar acerca de la adaptabilidad y cohesión de las familias disfuncionales con hijos adolescentes, se pudo determinar que el 52,63 de los adolescentes consideran que la adaptabilidad familiar es rígida, el 42,10 caótica y el 5,26 estructurada. La dinámica familiar, basada en el funcionamiento familiar, vista desde la cohesión y adaptabilidad familiar, son considerados factores de riesgo predominantes para los problemas psicopatológicos, rendimiento académico y trastornos de conducta.¹² Datos

importantes que evidencia un funcionamiento familiar no favorable para el desarrollo psicosocial del adolescente.

En cuanto el tipo de cohesión emocional en el 63,15% de las familias disfuncionales no hay unión emocional, en el 21,05 % hay poca unión emocional, el 10,5% presenta cohesión aglutinada y el 5,26% la cohesión es adecuada. A medida que los adolescentes perciban sus familias con cierta separación emocional influyen en la presencia de problemas emocionales y mentales trascendentales.¹³ Situación preocupante si consideramos a la familia como pilar fundamental de la sociedad. Siendo la familia quien debería proporcionarle a los adolescentes el aspecto afectivo para el desarrollo de las emociones. Sin duda alguna, la familia como sistema abierto y dinámico debe poseer los mecanismos que la ayuden a proporcionarle al adolescente el amor y el afecto que lo ayuden a enfrentar los retos de la sociedad actual y futura.

En esta investigación encontramos, al aplicar la escala de evaluación de FACES III que el 60 % de las familias se encontraba en un rango medio de disfuncionalidad y el 40% con una disfunción extrema, observamos predominio de la comunicación enmascarada, los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, la unión no es productiva ni satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, los límites difusos, la jerarquía autoritaria y permisiva, no hay unión emocional entre los miembros de la familia, también encontramos como manifestación típica de estas familias, la confusión de roles dentro de la misma.

Los resultados en este estudio muestran preocupación por la problemática existente en las familias de los adolescentes encuestados, debido al grado de disfuncionalidad y las consecuencias que podrían originar

para los adolescentes. En este sentido, es necesario diseñar una estrategia de intervención familiar para el abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional, que ayude a minimizar los problemas, con la perspectiva de que los adolescentes se puedan desarrollar psicosocialmente en familias funcionales.

Estrategia de Intervención familiar para el abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional.

Con todos los resultados obtenidos en la investigación, procedimos a preparar una estrategia para lograr introducir cambios, que refuercen la capacidad de la familia para hacer frente de manera satisfactoria a las fases de su ciclo vital. Asimismo, mejorar y afianzar la calidad de las relaciones familiares, para promover la salud de la familia; dándoles las herramientas necesarias para la solución de problemas, la toma de decisiones, y optimizar las relaciones interpersonales a través del desarrollo de habilidades de comunicación, técnicas para controlar los impulsos y la ira.

En este sentido, para el abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional proponemos como estrategia:

El Programa de intervención familiar: definido como un programa especializado dirigido a la preservación familiar y a la capacitación y autonomía de padres/madres en el rol parental. Está concebido como un recurso de ayuda al padre y a la madre para ser más eficaces en sus interacciones con el/la adolescente, en situaciones de riesgo. En la intervención familiar se analiza la problemática familiar y brinda herramientas para mejorarla o modificarla. Se enfatiza la fortaleza de la familia, se trata de detectar y potenciar los elementos positivos con el fin de promocionar la salud y el bienestar familiar. Este enfoque sistémico es una forma más

dinámica, flexible y de rápida resolución de problemáticas en el espacio familiar, porque se pasa de diagnóstico y tratamiento en la persona, a su contexto psico-social más inmediato que es el grupo familiar.⁷

Las características básicas del Programa de Intervención familiar, se concretan en:

- Reuniones mensuales con los grupos de pares de los adolescentes.
- Reuniones mensuales con la familia y sus hijos/hijas adolescentes en su domicilio tomando en cuenta las fortalezas y debilidades de cada familia.
- Desarrollar talleres de autoestima que involucren en abordaje del proyecto de vida, manejo adecuado de las frustraciones y de la ira.
- Implementar talleres de comunicación efectiva entre los padres y sus hijos.
- Invitar a los padres a participar en la Escuela para padres.
- Incluye un equipo multidisciplinario como red de apoyo constituido por orientadores, psicológicos que permitan el intercambio de ideas, expresión de sentimientos y la reflexión.
- Motivar a los adolescentes que lo requieran a participar en programas de formación y capacitación para ampliar las oportunidades de acceso y permanencia en el sector laboral.
- Estimular la práctica deportiva en los adolescentes.
- Referir a las familias que lo requieran a intervención terapéutica.

Todo el proceso de abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional incluye un período de seguimiento y supervisión para valorar la adaptabilidad y cohesión del grupo familiar. Las características básicas del abordaje se concretan en:

- Aplicación del programa en el domicilio familiar y consultorio.
- Enfoque sistémico como modelo teórico principal de análisis e interpretación.
- Estar centrado en las familias y focalizado en los adolescentes.
- Basarse en el equipo multidisciplinario como red de apoyo.
- Enseñanza de habilidades y de apoyo al conjunto de la familia, incluyendo padres e hijos/as.
- Ser flexible y no tener límite preestablecido en la duración de la estrategia.

Por todo lo antes planteado se propone la implementación de la estrategia para el abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional, con el fin de minimizar riesgo que atentan contra el buen funcionamiento de la familia y la salud psicosocial del adolescente.

CONCLUSIONES

Los miembros de las familias investigadas no siempre están conscientes de la magnitud del problema ocasionado por la disfunción familiar produciéndose el debilitamiento de las relaciones entre sus miembros, no perciben esta situación como un problema que afecta el desarrollo de sus hijos adolescentes.

Es necesario entonces, fortalecer a la familia en todos sus aspectos de manera que ésta pueda ejercer su labor como célula de la sociedad en la formación, educación y fortalecimiento de sus miembros, de manera que tengamos adolescentes sanos física, psíquica, social y espiritualmente para que la sociedad pueda contar con adolescentes emocionalmente estables y físicamente sanos que contribuyan al bienestar actual y adultos motivados a

la búsqueda de la prosperidad propia y colectiva, para construir el futuro social.

RECOMENDACIONES

Realizar un proceso formativo integral de facilitadores para trabajar en las comunidades, con las familias en conflicto para unir esfuerzos preventivos destinados a reducir la disfuncionalidad familiar.

Educar a las familias sobre la magnitud y repercusiones de la disfunción familiar que tiene sobre sus miembros al afectar el normal desenvolvimiento personal y social, lo que permitirá desarrollar un estilo de vida familiar en armonía, que ayude a las personas tomar decisiones con responsabilidad

Promover estrategias de Intervención familiar para fomentar el vínculo afectivo entre padres e hijos y fomentar el cultivo de valores en las familias y sus miembros.

Con los resultados que se obtengan diseñar intervenciones encaminadas para promover el desarrollo de estructuras familiares más funcionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Minuchin, S. Familias y terapia familiar. Barcelona: Editorial Gedisa; 1999
2. Organización Mundial de la Salud. La Adolescencia www.Adolescencia.org/m. Venezuela. 2006
3. Arón, A., & Milicic, N. Vivir con otros. En: Programa de Desarrollo de habilidades sociales. Santiago de Chile: Editorial Universitaria. 1999. p-23
4. Mendoza Sosa, A. Disfunción familiar, las causas y efectos. Disponible en <http://impreso.milenio.com/node/8735707>
5. Andrade Mireya Vannessa y Tapia Doris Jhoanna (2011). Estudio de la autoestima en niños/as de la Escuela Fiscal “Juan Montalvo” en el marco de su entorno familiar. Universidad de Cuenca. Tesis presentada para la obtención del título de Licenciadas en Psicología Educativa con Especialización en educación Básica. Ecuador.
6. La familia bajo un mismo techo. <http://grilk.com/bajounmismotecho/lasfamilias/familias-disfuncionales.php>
7. Alvarez. Sintés R. Atención Familiar. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2004. pp210-240
8. Caballo, A. (2007). La intervención en lo social. En: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires: Editorial Paidós Iberoamérica; 2007. pp. 93.-61
9. Peña Hernández Y., Rodríguez Hernández Y. El funcionamiento familiar y el desarrollo psicosocial del adolescente. Factor predisponente de trastornos en la evolución conductual. En: Contribución a las Ciencias Sociales. Febrero 2012. www.eumed.net/rev/cccscs/18/
10. Huitron-Bravo G. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. Pap. poblac [online]. 2011, vol.17, n.70 [citado 2014-06-28],pp.33-47 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1405-7425.
11. Forero Ariza L. Avendaño Duran M., Duarte Cubillos Z., Campo Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR

para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *rev.colomb.psiquiatr.* [online]. 2006, vol.35, n.1 [citado 2014-06-28], pp. 23-29 . Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7450.

12. Camacho Palomino P., León Nakamura C., Silva Mathews I. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescente. Artículo original. Revista enfermería Herediana, 2009 pag.80 – 85.
13. Sanders M. Una estrategia de intervención conductual familiar en niveles múltiples para la prevención y el tratamiento de los problemas de comportamiento infantiles. En Carvallo, V. E Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente Trastornos específicos .Madrid: Psicología Pirámide. 2004. (pp. 387 – 415)

ANEXOS

ANEXO 1: APGAR FAMILIAR

Casi siempre (2 puntos) Algunas veces (1 punto) Casi nunca (0 puntos)

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL			

Adaptability (ADAPTABILIDAD), mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis).

Partnership (PARTICIPACIÓN), mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.

Growth (GRADIENTE DE CRECIMIENTO), mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

Affection (AFECTO), mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

Resolve (RESOLUCIÓN), mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

00 – 03: Disfunción grave

04 – 06: Disfunción moderada

07 – 10: Familia funcional

**ANEXO 2: Escala de evaluación familiar de adaptabilidad y cohesión.
Test Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES
III)**

DESCRIBA SU FAMILIA

Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre

1. Los miembros de su familia se dan apoyo entre si
2. En nuestra familia se toma en cuenta la sugerencia de los hijos para resolver los problemas
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
5. Nos gusta conversar solo con los familiares mas cercanos
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
11. Nos sentimos muy unidos
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones
13. Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente
14. En nuestra familia las reglas cambian
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros
17. Conversamos unos con otros para tomar decisiones
18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad
19. La unión familiar es muy importante

20. Es difícil decidir. quien hace las labores del hogar

ANEXO 3: REUNIONES CON LOS ADOLESCENTES



