

## Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes

Camacho Palomino Patricia<sup>1</sup>, León Nakamura Cynthia Liz<sup>1</sup>, Silva Mathews Inés<sup>2</sup>

### RESUMEN

En el Perú, el funcionamiento familiar es preocupante desde el ámbito de la formación de las familias, tanto en la nuclear como en la extensa se puede dar la ausencia física de uno o ambos progenitores, implicando la falta de figuras necesarias en el desempeño de acciones vitales para el grupo familiar, donde la violencia y los conflictos paterno-filiales son frecuentes así como también la falta de autoridad eficiente para normar a los hijos, lo cual produce desestabilización que, unida al proceso de cambios y transformaciones por los que atraviesa el adolescente, le acarrea confusiones. **Objetivo:** determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. **Material y métodos:** estudio tipo descriptivo, de corte transversal en la I.E. N.º 2053 «Francisco Bolognesi Cervantes» del distrito de Independencia, Lima. La población de estudio fue de 223 adolescentes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III). El análisis de datos fue descriptivo mediante el programa Microsoft Excel. **Resultados:** el 54,71% de adolescentes presentó funcionamiento familiar de rango medio; según cohesión el 50,22% presentó rango bajo y según adaptabilidad el 55,61% presentó rango alto. **Conclusiones:** más de la mitad representa a la familia con un funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad, con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembros, siendo que los roles de cada miembro no son claros, causando frecuentes cambios en las reglas y las decisiones parentales.

**Palabras clave:** Familia; Funcionamiento familiar; Cohesión; Adaptabilidad; Adolescente; Enfermería; Perú. (Fuente: DeCS BIREME).

## Family functioning according to the Olson Circumplex Model of Adolescent

### ABSTRACT

In Peru the family functioning is worrying from the area of the formation of the families, both in the nuclear one and in the extensive one it is possible to happen the physical absence of one or both progenitors, involving the lack of necessary figures in the performance of vital actions for the family group, where the violence and the conflicts parent-son are frequent or the lack of efficient authority to control the children, producing destabilization that, joined the process of changes and transformations which the teenager goes trough, makes him/her feel some confusion. **Objective:** to determine the family functioning according to the Circumplex Model of Olson in teenagers. **Material and methods:** type of descriptive study, transverse cut, in the IE. N°2053 "Francisco Bolognesi Cervantes" - "Independencia". The population of study was focused on 223 teenagers who managed the criteria of incorporation established. For the compilation of information we used the Scale of Evaluation of Cohesion and Family Adaptability (FACES III). The analysis of information was descriptive by means of the program Excel. **Results:** 54,71% teenagers presented Family Function of Average Range, according to Cohesion 50,22 % presented Low Range and according to Adaptability 55,61 % presented High Range. **Conclusions:** more than half ( from the family) represents a not healthy family functioning and with tendency to malfunction, with extreme emotional separation and little involving among his members, being that the roles of every member is not clear, causing frequent changes in the rules and the parental decisions.

**Keywords:** family; Family functioning; Cohesion, Adaptability; Adolescent nursing; Perú. (Source: DeCS BIREME).

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

<sup>2</sup> Magister en Enfermería. Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

## INTRODUCCIÓN

La familia constituye el núcleo fundamental de toda sociedad considerada como referente social para cada uno de sus miembros, más aun en el adolescente, quien vive en permanente cambio y evolución, pues es una etapa crucial en su desarrollo individual y en su identificación familiar (1-3).

De esta manera, el funcionamiento familiar es relevante en el desarrollo del adolescente, actuando como el soporte necesario para su desempeño familiar e individual; así se entiende, que este funcionamiento es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar, mediante las dimensiones de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad; que son importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecen el mantenimiento de la salud (1, 3-5).

En la sociedad peruana predomina la familia patriarcal, caracterizada por depender económicamente del padre, quien tiene una actitud dominante en la toma de decisiones; además, se puede dar otro fenómeno, la ausencia física de uno o ambos progenitores, que implica falta de figuras necesarias en el desempeño complementario de acciones vitales para el grupo familiar. Al observar ambos fenómenos, de profunda transformación en nuestro sistema social, se confirma la importancia de una dinámica de relación familiar saludable, que influencia, sobre todo, el desarrollo del adolescente (5, 6).

El adolescente y su familia necesitan mantener una relación de interacción en su dinámica. En este sentido, Herrera (7) refiere que la familia actúa como un sistema de apoyo para sus miembros, actualmente el funcionamiento familiar se constituye por el análisis de pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que permiten llegar al origen de los conflictos familiares y a la causa de la disfunción familiar; situación que tradicionalmente era de manera lineal pues las pautas y normas se regían autoritariamente.

Destacamos en nuestro medio a Gonzáles-Pienda *et al.* (8) quienes señalan, que el grado de implicación de los padres influye sobre la adaptabilidad y cohesión familiar. Así también, Pinto (5) concluyó que las variables de trastornos de conducta y cohesión familiar se relacionan. Chicoma (6) relacionó los tipos de familia con la psicopatología infantil, observando que la mayoría de estos niños proceden de familias con funcionamiento fami-

liar de rango medio, además, encontró un número elevado de casos en familias extremas, en las que los tipos de familia son: caóticamente desligada, caóticamente amalgamada, rígidamente desligada y rígidamente amalgamada.

Por otro lado, Gutiérrez-Saldaña *et al.* (9) relacionan el funcionamiento familiar con rendimiento académico y autoestima, dos factores importantes para el periodo de desarrollo del adolescente, que están estrechamente relacionados con la característica del estilo de paternidad y que contribuyen de manera significativa e independiente a construir el comportamiento de los adolescentes; en este sentido, la relación del adolescente con sus padres se considera una variable de gran peso en el desarrollo de su identidad personal y social, pues encontraron que 68% de escolares con alto rendimiento académico presentó autoestima alta; en el caso de escolares con bajo rendimiento académico 78% presentó una autoestima baja; al relacionar rendimiento académico con dinámica familiar se encontró que la disfuncionalidad familiar era un factor de riesgo.

En este contexto, el adolescente se torna vulnerable a la influencia social puesto que determinadas circunstancias podrían generar conductas de riesgo o factores protectores en su desarrollo, donde el ámbito de formación está dado por la familia; en tal sentido, Herrera y Avilés (10) aseveran la presencia de factores de riesgo, como el funcionamiento familiar, en el intento suicida, donde los eventos vitales y las crisis paranormativas influyen en la convivencia familiar. Se observó que el funcionamiento familiar en la mayoría de los núcleos familiares era de regular a malo con 30,4 y 52,2% respectivamente; se constató la presencia de crisis familiares con predominio de eventos de desorganización en 82,3%.

Reyes y Torres (11) señalan que el funcionamiento familiar en los individuos que realizaron intento suicida es predominantemente disfuncional, con poca adaptabilidad (67,7%) y baja cohesión (70,9%), es decir, estas familias se caracterizaron por la falta de unidad física y emocional ante situaciones de la vida cotidiana, incapacidad para establecer comunicaciones claras y directas entre sí, siendo incapaces de conciliar los intereses y necesidades individuales con los grupales.

Trabajos previos han reconocido que la dinámica familiar basada en el funcionamiento familiar, vista desde la cohesión y adaptabilidad familiar, son considerados factores de riesgo predominantes para los problemas de ideación suicida e intento suicida, problemas psicopatológicos, ren-

dimiento académico y trastornos de conducta. Sin embargo, ninguno ha analizado la cohesión y adaptabilidad familiar como una característica que en mayor o menor medida tienen todas las familias y que puede variar desde el rango extremo (disfuncionalidad familiar) hasta el rango balanceado (funcionalidad familiar) según el Modelo Circumplejo de la dinámica familiar (8-13).

Por lo expuesto, el objetivo de este estudio fue determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en el adolescente de 14 a 17 años de la I.E. «Francisco Bolognesi Cervantes».

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal realizado en la Institución Educativa N.º 2053 «Francisco Bolognesi Cervantes» localizada en el distrito de Independencia, Cono Norte de Lima, Perú.

La población de estudio estuvo constituida por 223 adolescentes de ambos sexos, del nivel secundario y de estrato socioeconómico medio bajo, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión: presentar un rango de edad entre 14 a 17 años, matriculado en el año académico respectivo y participar de forma voluntaria presentando su asentimiento y consentimiento informado, autorizados por sus padres o apoderados; y los criterios de exclusión: adolescentes que no deseen participar en el estudio y que no tengan la autorización de sus padres para ser incluidos en el trabajo de investigación.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), a través de cohesión y adaptabilidad, estudiadas en el Modelo Circumplejo de Olson (14), que consta de 20 ítems (diez ítems para cohesión - suma de ítems impares y diez para adaptabilidad - suma de ítems pares), que describe los sentimientos personales del adolescente sobre su familia, considerando la evaluación del funcionamiento familiar basada en dos dimensiones: Cohesión Familiar, vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, grado de autonomía y compenetración que existe entre ellos. Adaptabilidad Familiar, flexibilidad y capacidad del sistema familiar para modificar o cambiar estructuras de poder, reglas y roles ante situaciones de crisis que norman su funcionamiento.

El cuestionario fue evaluado mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que oscila desde

uno [1] que equivale a casi nunca y cinco [5] que equivale a casi siempre. Se utilizó la versión traducida y validada en el Perú por Malamud en 1987, citado por Chicoma (6), aplicado en la actualidad por Gonzales Chu en 1998 y Pinto Herrera en 2004; para nuestra investigación fue validada mediante juicio de expertos y prueba piloto; el primero se realizó con el apoyo de siete profesionales de la salud, cuyas respuestas fueron analizadas mediante la prueba Binomial logrando una concordancia de jueces favorable; el segundo se realizó con la participación de 31 adolescentes. Con esta validación se modificó algunas palabras del contenido para el mejor entendimiento de la población de estudio.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Resaltamos que cada participante firmó el asentimiento informado y presentó el consentimiento informado firmado por el padre o apoderado, por ser menor de edad.

Los resultados se tabularon y se analizaron en *Microsoft Office Excel* versión 2007, se determinó las medidas estadísticas descriptivas, para las variables cualitativas se obtuvo las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

## RESULTADOS

Según las características sociodemográficas, la población de estudio, conformada por 223 (100%) adolescentes, perteneció al estrato socioeconómico medio bajo, del distrito de Independencia del Cono Norte de Lima, con un rango de edad entre 14 y 17 años, de ambos sexos y del nivel secundario de estudios.

Al investigar sobre el funcionamiento familiar en el adolescente, se puede observar (Gráfico 1) que el 54,71% de los adolescentes presentó un Funcionamiento Familiar de Rango Medio, mientras que el 15,70% presentó un Fun-

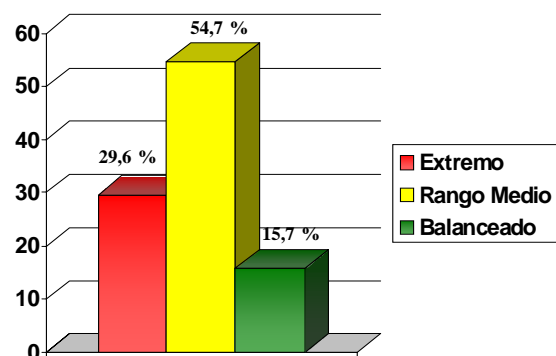


Gráfico 1. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes de la Institución Educativa N.º 2053 «Francisco Bolognesi Cervantes» Independencia - 2009

cionamiento Familiar Balanceado.

En el Funcionamiento Familiar según Cohesión se observó (Gráfico N.º 2) que el 50,22% de los adolescentes presentó una Rango Bajo, y 1,35% presentó un Rango Alto. En el Funcionamiento Familiar según Adaptabilidad, se observó (Gráfico N.º 3) que el 55,61% de los adolescentes presentó una Rango Alto, y 6,28% presentó un Rango Bajo.

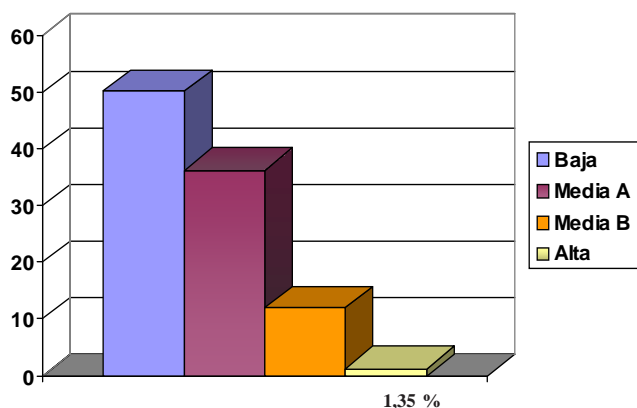


Gráfico 2. Funcionamiento familiar según cohesión en adolescentes de la Institución Educativa N.º 2053 «Francisco Bolognesi Cervantes» Independencia - 2009

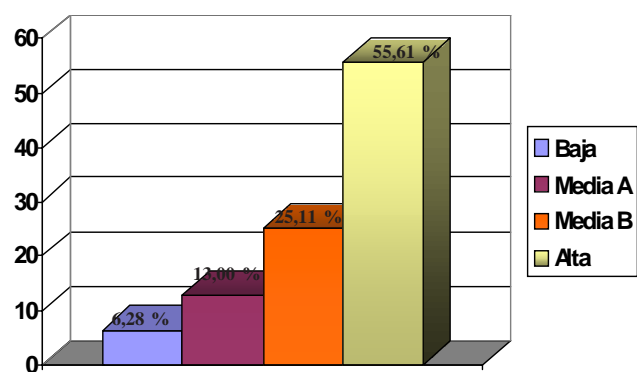


Gráfico 3. Funcionamiento familiar según adaptabilidad en adolescentes de la Institución Educativa N.º 2053 «Francisco Bolognesi Cervantes» Independencia - 2009

## DISCUSIÓN

Los resultados muestran que en la población encuestada predomina el Funcionamiento Familiar de Rango Medio (Gráfico 1), dato importante que indica un funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad familiar, que evidencia probablemente los hogares no sean armónicos debido a la carencia de manifestaciones de cariño, y no se toma en cuenta la opinión del adolescente;

esta situación se refleja en esta población, perteneciente a un estrato socioeconómico medio bajo, donde los padres por falta de recursos económicos, estilo de vida u otros factores, carecen en su mayoría de un buen nivel de instrucción, situación que trae como consecuencia una remuneración laboral baja y ausencia prolongada en el hogar, que sumado a las complicaciones de la adolescencia contribuye a que se rompa fácilmente las relaciones familiares.

Investigaciones recientes muestran que a medida que los adolescentes perciban a sus familias con cierta separación emocional influyen en la presencia de problemas emocionales y mentales trascendentales (5-13,15), situación preocupante en la realidad de nuestra sociedad, donde la estabilidad familiar, considerada saludable y deseada, no se ve reflejada en mayor porcentaje en las familias de los adolescentes encuestados, que para el estudio son una referencia de la situación familiar de los adolescentes en nuestro país.

Los resultados coinciden con la investigación de Ramírez y De Andrade (15), quienes el año 2005 afirmaron que en tanto los adolescentes perciban a sus familias con cierta separación emocional o sean sometidas a circunstancias adversas o situaciones estresantes, puede influir en la presencia de problemas emocionales y mentales trascendentales como son los trastornos de conducta, consumo de alcohol y tabaco, entre otros.

En la dimensión de Cohesión se encontró que 50,22% (Gráfico 2) presentó Cohesión Baja, con pertenencia a una familia Desligada; ello indica la existencia de una extrema separación emocional, donde la toma de decisiones es independiente y no se dispone de tiempo para compartir en familia. Esto ocasiona la separación personal del adolescente pues su familia no le brinda el soporte emocional y, en consecuencia, el adolescente carece de autoestima y se expone a situaciones de riesgo. Los resultados son concordantes con los estudios de Pinto *et al.* en el 2004, que hallaron que el mayor porcentaje presentaba Cohesión Baja, lo que indica que pertenece al tipo de Familia Desligada. Además, en el 2005, Muñoz *et al.* encontraron que los niveles muy bajos de Cohesión Familiar perteneciente al tipo de Familia Desligada se asocian con la ideación suicida; estos resultados contribuyen a mencionar que actualmente los adolescentes son considerados vulnerables a los problemas sociales (12), muestra de ello es nuestra población de estudio, que está compuesta por un número significativo de familias desligadas.

Asimismo, en la dimensión de Adaptabilidad se encontró



que el 55,61% (Gráfico 3) presentó Adaptabilidad Alta llamada familia Caótica; caracterizada por liderazgo limitado o ineficaz y frecuentes cambios en las reglas. Lo que evidencia la posibilidad de que en las familias de los adolescentes, los roles en el hogar no se cumplan de forma efectiva y que los padres no tengan autoridad ni liderazgo en su dinámica familiar; situación que se puede presentar debido a la ausencia de uno o ambos padres por motivos laborales o fallecimiento. Pinto *et al.* (5) hallaron similares resultados pues en su estudio el 73% de los adolescentes presentaba Adaptabilidad Alta.

Los resultados en el estudio muestran gran preocupación por la problemática existente en la sociedad, al no reflejar una interacción dinámica entre los miembros de la familia de los adolescentes encuestados, que presentaron, en su mayoría, un nivel de Funcionamiento Familiar de Rango Medio, esto conlleva a una dinámica familiar con tendencia a la disfuncionalidad, donde el adolescente necesita un espacio de reconocimiento, que incentive sus logros y lo oriente a replantear sus equivocaciones, sin embargo, una familia Desligada o Caótica, limita el crecimiento espontáneo y puede generar temor para la toma de decisiones, además, puede reforzar sentimientos de inseguridad, que puede relacionarse fuertemente con conductas de riesgo. Es por ello que nuestra responsabilidad como investigadoras en el área de salud es mitigar los factores que de una u otra manera propician situaciones de riesgo para el adolescente y su familia.

Los resultados coinciden con la investigación de Ramírez y De Andrade (15), quienes el año 2005 afirmaron que la medida en que los adolescentes perciben a sus familias con cierta separación emocional o son sometidas a circunstancias adversas o situaciones estresantes, puede influir en la presencia de problemas emocionales y mentales, trascendentales como los trastornos de conducta, consumo de alcohol y tabaco, entre otros.

En cuanto a la dimensión de Cohesión, se encontró que 50,22% (Gráfico 2) presentó Cohesión Baja y pertenencia a una Familia Desligada, lo cual indica la existencia de una extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembros, donde la toma de decisiones es independiente y no se dispone de tiempo para compartir en familia. Esto ocasiona la separación personal del adolescente; su familia no le brinda el soporte emocional y, en consecuencia, el adolescente carece de una autoestima y se expone a situaciones de riesgo. Los resultados son concordantes con los estudios de Pinto *et al.* en el 2004, que hallaron que el mayor porcentaje presentaba Cohesión Baja, lo que indica que pertenece al tipo de Familia

Desligada. Además, en el 2005, Muñoz *et al.* encontraron que niveles muy bajos de Cohesión Familiar perteneciente al tipo de Familia Desligada se asocian con la ideación suicida; estos resultados contribuyen a mencionar que actualmente los adolescentes son considerados vulnerables a los problemas sociales (12), muestra de ello es nuestra población de estudio, que está compuesta por un número significativo de familias desligadas.

Asimismo, en la dimensión de Adaptabilidad se encontró que 55,61% (Gráfico 3) presentó Adaptabilidad Alta llamada Familia Caótica; caracterizada por liderazgo limitado o ineficaz y con frecuentes cambios en las reglas. Lo que evidencia alteraciones en la dinámica familiar y la posibilidad de que en las familias de los adolescentes, los roles en el hogar no sean claros, no se cumplan de forma efectiva, que los padres no tengan autoridad ni liderazgo en su dinámica familiar, causando frecuentes cambios en las reglas, y que las decisiones parentales sean impulsivas; situación que se puede presentar debido a la ausencia de uno o ambos padres en el hogar por motivos laborales o fallecimiento. Pinto *et al.* (5) hallaron similares resultados pues en su estudio 73% de los adolescentes presentaba Adaptabilidad Alta.

Los resultados del estudio muestran gran preocupación por los problemas existentes en la sociedad, puesto que no reflejan una interacción dinámica entre los miembros de la familia de los adolescentes encuestados, quienes presentaron en su mayoría un nivel de Funcionamiento Familiar de Rango Medio, esto conlleva a una dinámica familiar con tendencia a la disfuncionalidad, donde el adolescente necesita un espacio de reconocimiento que incentive sus logros y lo oriente a replantear sus equivocaciones, sin embargo, una familia Desligada o Caótica, limita el crecimiento espontáneo y podría generar temor para la toma de decisiones, además de reforzar sentimientos de inseguridad, que pueden relacionarse muy fuertemente con conductas de riesgo. Es por ello que nuestra responsabilidad como investigadoras en el área de salud es mitigar los factores que de una u otra manera propician situaciones de riesgo para el adolescente y su familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Maldonado JM, Saucedo JM. La adolescencia: oportunidades, retos y la familia. En: Saucedo JM, Maldonado JM, editores. La familia: su dinámica y tratamiento. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social; 2003.p. 101, 107, 109, 114, 117.

2. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, editores. La familia y la salud. Consejo Directivo 44° Sesión del Comité Regional; 2006 Sep 22-26; Washington, DC: OPS/OMS; 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-10-s.pdf>
3. De la Cruz R. Drogodependencias: Familia, terapia y epistemología. Lima: Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA); 2003.
4. García V, Quispe ZE, Viamonte V. Tipo y funcionamiento familiar en la presencia de síntomas depresivos en niños de 9 y 12 años [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
5. Pinto F, Livia J, Zegarra V, Ortiz M, Camacho O, Isidoro J. Trastornos de conducta y funcionamiento familiar en adolescentes. Rev. Científica Umbrales de Investigación en Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. 2004;1(1):55-65.
6. Chicoma BN. Psicopatología infantil y niveles de adaptabilidad y cohesión familiar [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
7. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 1997 nov-dic; [citado 06 mayo 2009];13(6):[aprox 3p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso#cita](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso#cita)
8. Gonzáles-Pienda JA, Nuñez JC, Alvarez L, Roces C, Gonzáles-Pumariega S, González P, Muñoz R, Valle A, Cabanach RG, Rodríguez S, Bernardo A. Adaptabilidad y cohesión familiar; implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico. Psicothema [Internet]. 2003 [citado 23 setiembre 2008];15(3):[aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1090.pdf>
9. Gutierrez-Saldaña P, Camacho-Calderón N, Martínez-Martínez ML. Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. Aten Primaria [Internet]. 2007 [citado 30 octubre 2009];39(11):[aprox 1p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2477474>
10. Herrera SPM, Avilés BK. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 2000 mar-abr; [citado 25 Marzo 2007]; 16(2):[aprox 4p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi05200.pdf>
11. Guibert RW, Torres MN. Intento suicida y funcionamiento familiar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 2001 oct [citado 3 octubre 2008];17(5):[aprox. 9p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_5\\_01/mgi08501.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/mgi08501.pdf)
12. Muñoz MJ, Pinto MV, Callata CH, Napa DN, Perales CA. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2006 dic [citado 19 marzo 2007]; 23(4):[aprox 8p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a02v23n4.pdf>
13. Rees R, Valenzuela A. Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2003 jul [citado 20 agosto 2008];41(3):[aprox. 11p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272003000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272003000300002&script=sci_arttext)
14. Olson DH, McCubbin HI, Barnes H. Inventarios sobre la familia. Bogotá: Universidad de Santo Tomás; 1989.
15. Ramírez RM, De Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Rev. Latino-am. Enfermagem [Internet]. 2005 set-out [citado 28 enero 2009]; 13(spe):[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea08.pdf>

---

#### Correspondencia

Patricia Camacho Palomino  
 Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
 Miguel Baquero 251. Lima - Perú  
 Teléfono: 481-6665 / Celular: 986936545  
 Correo electrónico: camacho\_pal@hotmail.com

**Forma de citar este artículo:** Camacho PP, Leon NC, Silva MI. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes. Rev enferm Herediana. 2009;2(2):80-85.