

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN
EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Nelsy Jennifer Ticona Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN
RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE
RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA- 2016.**

TESIS

Presentada por:

BACH. NELSY JENNIFER TICONA MAMANI


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA


Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



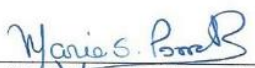
Dra. Victoria Nora Vela de Córdoba.
Presidenta



Dra. Elizabeth B. Huerta Tovar.
Miembro - Jurado



Dra. Ingrid M. Manrique Tejada
Miembro - Jurado



Dra. María Soledad Porras Roque.
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este nivel intelectual.

A mis padres, Santos Ticona y Edula Mamani, quienes supieron apoyarme, darme coraje, porque me enseñaron que la vida es aprender, enseñar y vivir.

A Alexis Acero Huamani, por su apoyo incondicional, por ser amigo, quien me ayudó alcanzar mis éxitos y por demostrarme que puedo contar con él. Gracias.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Porras Roque, por su asesoría profesional, por impulsarme, darme confianza y motivarme en la investigación.

A los directores, docentes, auxiliares y estudiantes de las Instituciones Educativas Mariscal Cáceres, Francisco Antonio de Zela, Coronel Bolognesi, Enrique Paillardelle, quienes hicieron posible la realización del estudio de investigación.

A la Dra. Nora Vela Paz de Córdova, por su pasión y su motivación en la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema	13
1.2. Objetivos	20
1.3. Justificación	22
1.4. Formulación de Hipótesis	25
1.5. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	28
2.2. Bases teóricas	32
2.3. Definición conceptual de términos básicos	75
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación (Mixto)	77

3.2. Población, muestra y muestreo	78
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	96
3.4. Procesamiento para la recolección de datos	106

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados cuantitativos	109
4.2. Resultados cualitativos	116
4.3. Análisis y discusión de resultados	147

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°1	Factores familiares (comunicación) de los adolescentes de las instituciones educativas, Tacna- 2016.	110
Tabla N°2	Consumo de sustancias nocivas en los adolescentes de las instituciones educativas, Tacna- 2016.	111
Tabla N°3	Adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de las instituciones educativas, Tacna- 2016.	113
Tabla N°4	Factores familiares (comunicación) en la adopción de conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de las instituciones educativas, Tacna- 2016.	114
Tabla N°5	Drogadicción en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes en las instituciones Educativas, Tacna- 2016.	115

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: “Influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, Tacna 2016”, tuvo como objetivo comprender la influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. El estudio es de enfoque mixto con un tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal con diseño exploratorio, descriptivo correlacional, y un tipo de investigación cualitativa, descriptiva fenomenológica. La población de la investigación cuantitativa estuvo conformada por adol. de 4to y 5to año de las instituciones educativas, Mariscal Cáceres, F. A. de Zela, Crnl. Bolognesi y Enrique Paillardelle, con una muestra de 315 adol. Seleccionada por un muestreo probabilístico por conveniencia conformándose de la siguiente manera: 39 y 40 (4to y 5to) en las tres primeras instituciones, 39 y 39 (4to y 5to) en la última institución mencionada. La técnica que se utilizó en la investigación cuantitativa fue la encuesta y de instrumento el cuestionario, y en la investigación cualitativa la técnica fue la entrevista y la observación. Se concluye en la investigación cuantitativa que, el factor familiar de la comunicación influye regularmente en un 73,6% (en 53 adol.) en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, y un 69,8% (en 53 adol.) el consumo de drogas influye en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. En la cualitativa que, el impulso se da por la curiosidad, vicio y amigos.

Palabras clave: Familia, Drogadicción, Impulso Sexual, Conducta Sexual de Riesgo, Adolescentes.

ABSTRACT

The present research study entitled "Influence of family factors and drug addiction in relation to the adoption of risky sexual behaviors in adolescents, Tacna 2016", aimed to understand the influence of family factors and drug addiction in relation to adoption Of risky sexual behaviors in adolescents. The study is a mixed approach with a quantitative type, descriptive cross - sectional level with exploratory design, descriptive correlation, and a type of qualitative, descriptive, phenomenological research. The population of the quantitative research was conformed by adol. Of 4th and 5th year of educational institutions, Mariscal Cáceres, F. A. de Zela, Crnl. Bolognesi and Enrique Paillardelle, with a sample of 315 adol. Selected by probabilistic sampling for convenience, it was made up as follows: 39 and 40 (4th and 5th) in the first three institutions, 39 and 39 (4th and 5th) in the last mentioned institution. The technique that was used in the quantitative research was the survey and instrument the questionnaire, and in the qualitative research the technique was the interview and the observation. It is concluded in quantitative research that the family communication factor regularly influences 73,6% (in 53 adolescents) in the adoption of risky sexual behaviors in adolescents, and 69,8% (in 53 adolescents). Drug use influences the adoption of risky sexual behaviors in adolescents. In the qualitative that, the impulse is given by the curiosity, vice and friends.

Keywords: Family, Drug Addiction, Adoption, Sexual Risk Behavior, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo comprender la influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. La población adolescente en el Perú es de 32,1% (9 999 677) del total. Tacna tiene 342 mil habitantes, 34 115 adolescentes, siendo varones 18 182, y mujeres 17 325.

En la actualidad se considera a la adolescencia como un periodo clave en el proceso de socialización del individuo (1). Siendo la fase de las dudas y de los descubrimientos. Los cambios demográficos, epidemiológicos junto con cambios socioculturales han cambiado la morbimortalidad de los adolescentes, ya que en la actualidad los problemas de salud son consecuencia de las conductas sexuales de riesgo como la sexualidad a temprana edad la que conlleva a un problema de salud promoviendo la aparición de infecciones de transmisión sexual, a consecuencia de la promiscuidad, embarazos no deseados, los cuales pueden afectar la salud reproductiva y el bienestar subjetivo de las y los adolescentes. La sexualidad a temprana edad es diversa en cada adolescente, sin embargo, En el transcurrir de los años se evidencia mayor liberación y expresión de los comportamientos sexuales en el mundo, esta tendencia sexual se manifiesta de manera considerada y preocupante en los adolescentes debido a que la promiscuidad ha ido en aumento.

Estos cambios han ocurrido junto con cambios importantes en la dinámica familiar como el poco involucramiento emocional (separación, distancia, cada quien se ocupa de lo suyo), no existiendo comunicación con

los hijos, volviendo mucho más vulnerables a los adolescentes. (Padilla Gámez & Díaz Loving, 2011)

La adolescencia, una etapa llena de oportunidades que exige nuestro compromiso para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencial en relación con los factores familiares, que son de gran importancia para evitar la vinculación con el consumo de drogas frente a las debilidades de una pobre interacción y relación familiar, un clima conflictivo, escaso apoyo, y una baja cohesión, rechazo y deficiente comunicación. (Butters, 2002; Mc Gee, Williams, Poulton y Moffitt, 2000, Musitu et al., 2001).

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos, tales como el Planteamiento del Problema, Marco Teórico, Metodología y los Resultados.

En el Capítulo I, Planteamiento del Problema, se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis, Operacionalización de variables.

En el Capítulo II, Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de términos básicos.

En el Capítulo III, Metodología, se plantea el tipo y diseño de la investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y procesamiento para la recolección de datos.

En el Capítulo IV, de los Resultados, consta de resultados cuantitativos y cualitativos, análisis y discusión. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema:

La familia es el primer ambiente más acreditado en la formación inicial de la persona, que día a día va tomando mayor posesión e importancia en la alineación de los adolescentes, que experimentan cambios en lo biológico, psicológico, social y espiritual, estableciendo su sexualidad, solidificando la identificación del Yo.

La familia es un sistema sociocultural abierto, es decir que intercambia información con otros sistemas, subsistemas y suprasistemas. Además, ésta tiene un desarrollo definido (ciclo vital) y se encuentra en transformación constante. De acuerdo con el contexto cultural en el que se encuentra inmersa y la edad de sus integrantes, la familia da respuesta satisfactoria a las necesidades y a las diferentes tareas evolutivas que enfrentan sus miembros (Minuchin, 1990).

La familia como tal cumple sus funciones de relación familiar, convivencia y comunicación hacia el hecho de satisfacer necesidades que experimentan los adolescentes y de resolver las tareas exitosamente. Las familias experimentan interconexiones y afiliaciones entre los miembros de la familia como los vínculos afectivos de cariño, amor expresadas en caricias, “te quiero”, que existen entre los miembros entre unos y otros y el grado de autonomía personal que experimentan como la toma de decisiones y su propia independencia. (Olson, Russel & Sprenkle, 1980).

La familia también se convierte en un factor protector para diversas problemáticas que los adolescentes presentan, siendo uno de ellos el ejercicio de su sexualidad. En el estudio realizado por González (2009) se encontró que había mayor cantidad de relaciones sexuales de riesgo cuando los hijos adolescentes percibían como disfuncional a su familia.

En la adolescencia temprana los padres dan mayor autonomía a los hijos rompiéndose la relación familiar y la comunicación. Siendo anzuelo para una conducta sexual de riesgo, y el consumo de sustancias psicoactivas, debiera fortalecerse la familia como núcleo primario de convivencia y desarrollo, ya que tiene gran influencia en las actitudes, en las tendencias, en los comportamientos de sus miembros, sobre todo en los adolescentes.

Si se analizan los hogares a nivel mundial en el año 2009, presentan alrededor del 46,6% corresponde a hogares en los que el varón trabaja a tiempo completo y es la mujer la que lo hace a tiempo parcial o no tiene empleo, esto en parejas entre 25 a 49 años con o sin hijos. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013, entre los adolescentes del mundo, el número de infectados con VIH se incrementó en la última década de 1,5 millones a 2,1 millones, los que posteriormente desarrollarán cáncer en algún momento de su vida.

Esta problemática a nivel mundial de la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, así como las consecuencias son prioridades en la agenda de la salud del adolescente, a diario se escuchan reportes relacionados a este tema, aproximadamente 448 millones de nuevos casos curables (sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis), en esta

cifra no se incluyen las infecciones por el VIH y otras ITS que siguen afectando la vida de las personas de las comunidades.

Y es que, los factores familiares, como la comunicación, ausencia de drogas de los adolescentes están presentes en hogares de familias cohesionadas. Por otra parte, la ausencia de padres, las relaciones carentes de afectividad y esquemas morales constituyen aspectos que día a día hacen que la humanidad se enfrente a diferentes factores de riesgo.

En esta época en que vivimos, no hay modelos estables para el adolescente percibiendo solo vínculos violentos, respuestas peligrosas y carentes de afectos, que afectan su vulnerabilidad en consecuencia de lo que cree y transmite la sociedad.

En la actualidad la familia como sistema sociocultural abierto se enfrenta a situaciones críticas inducidas por ambos biopsicosociales en sus integrantes, en donde el adolescente puede presentar una conducta sexual de riesgo con el sexo no protegido, dando lugar a un embarazo precoz, o infecciones de transmisión sexual, así mismo el adolescente puede resentirse y rebelarse debido que percibe un sobre control y sobre monitoreo por parte de sus padres, abandono, conflictos e infidelidades entre los mismos.

La mayor cantidad de relaciones sexuales de riesgo, se da cuando los hijos perciben una familia disfuncional

En América Latina, en los países como Argentina, Chile y Perú, el consumo abusivo de drogas como la marihuana va en aumento, siendo un serio problema de salud pública por los mayores niveles de mortalidad y discapacidad que produce respecto al resto del mundo, afecta la salud en

especial de los adolescentes aun en desarrollo, el inicio temprano se asocia a mayor riesgo de dependencia.

En Perú también esta problemática nos indica que afecta 12 de cada 100 adolescentes mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 19 años han experimentado la maternidad. El 30,0% son de Loreto, el 27,9% son de Madre de Dios, el 24,9% son de Ucayali el 21,2% son de San Martín, el 20,2% son de Huánuco, el 7,5% son de Tumbes, el 17,1% son de Cajamarca, el 17,0% son de Pasco. (ENDES, 2011). A nivel nacional, el 46% de los hogares son violentados y el 28% de los mismos están en crisis; así mismo cabe recalcar que el 4,5 % son familias convivientes, el 5,1% familias separadas, y el 0,8% son divorciados, lo que indica que hay un porcentaje considerable de familias que están alterados en cuanto a su funcionalidad. (INEI, 2010)

Así mismo estas situaciones que enfrentan las familias se dan continuamente resaltando las conductas sexuales en funcionalidad familiar. En un estudio “Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016- Lima” En donde resalta las conductas sexuales, experiencias sexuales y funcionalidad familiar. Teniendo como resultado edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo principalmente menores de edad (58,8%), de sexo femenino (98,3%) y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente el 81,4% de adolescentes. Se encontró que “el número parejas sexuales igual o mayor a dos”, las “relaciones sexuales con consumo simultaneo de drogas o alcohol” y tener una “experiencia sexual mayor” no se asociaron a la disfuncionalidad familiar; mientras que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera”, “haber presentado alguna ITS” y una menor edad de inicio de relaciones sexuales si se asociaron con la

disfuncionalidad familiar. Se concluye haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales como expresión de la conducta sexual se asociaron a la disfuncionalidad familiar. (3)

En el Perú los adolescentes de 16-18 años empezaron de manera más tardía que el grupo de 13 a 15 años su actividad sexual, de la misma manera, se halló que los varones tuvieron el debut coital a una edad más temprana que las mujeres y mayor número total de parejas sexuales en comparación con las mujeres. (Paz, 2012)

Según la Encuesta Nacional de la Juventud Peruana- ENAJUV en el 2012, se observa que el 72,3% tuvo como promedio de inicio de la relación sexual entre los 15 a 19 años de edad; el 11,5%, entre los 12 a 14 años edad. En los hombres, el 74,5% tuvo como promedio de inicio de la relación sexual entre los 15 a 19 años de edad; el 15,4%, entre los 12 a 14 años de edad en las mujeres y el 69,8% se inició entre los 15 a 19 años de edad; el 21,3% y el 7,1% entre los 12 a 14 años edad. Por grupos de edad, se observa que el mayor porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años de edad tuvo como promedio de inicio de la relación sexual entre los 15 a 19 años de edad, con el 80,5% y el 19,5%, entre los 12 a 14 años edad. El 74,7% se inició entre los 15 a 19 años de edad, el 65,6% se inició entre los 15 a 19 años de edad. En lo que concierne a parejas sexuales, el 48,6% de la población total de 15 a 29 años de edad ha tenido como tipo de pareja sexual solo hombres y el 51,1%, solo mujeres.

Es preocupante el riesgo de inicio de relaciones sexuales a temprana edad sin protección ni planificación, trayendo como resultado embarazos no deseados.

Y es el periodo en el que ocurre la transición de la niñez a la adultez, estos se caracterizan por tener sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, lo cual les lleva a adoptar conductas de riesgo en el plano sexual (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

En Perú, el consumo de drogas tiene connotación nacional, así lo muestra la Encuesta Nacional de prevención y uso de drogas, con el creciente uso de drogas ilegales entre 17 a 30 años, donde 9,9% de jóvenes entre 17 a 19 años han consumido marihuana, mientras que 4,4% de jóvenes entre 17 a 19 años han consumido pasta básica de cocaína, asimismo, 6,8% de jóvenes entre 17 a 19 años han consumido clorhidrato de cocaína. Siendo la prevalencia más alta de consumo de drogas la marihuana con 5,8%, seguido de 2,1% para pasta básica de cocaína, 1,8% para los inhalantes y clorhidrato de cocaína y 0,1% para drogas de diseño como el éxtasis. Asimismo, preocupa que la edad de inicio en el consumo de drogas ha disminuido a 13 años en promedio mientras que se ha incrementado el número de consumidores.

En Tacna, en el 2012 ocupa el quinto lugar en consumo de drogas a nivel nacional con un 30,2%.

En la Ciudad de Tacna, el Distrito de Ciudad Nueva, Gregorio Albarracín y Cercado de Tacna, se encuentran los adolescentes de las Instituciones Educativas, Mariscal Cáceres, Enrique Paillardelle, Francisco Antonio de Zela y Bolognesi, siendo 750, 875, 1200 y 1250 adolescentes respectivamente.

“En mis practicas pre profesionales, en cuarto año, me manifestaron los vecinos de las localidades y los estudiantes que cerca de estos colegios se adquiría la droga como “marihuana” y era muy contraproducente

observar adolescente que venían descuidados, a la evaluación y en la entrevista, para su evaluación física manifestaban que ellos no estaban en casa, que salían con los amigos, que sus padres viajaban, muchos de ellos estaban divorciados y vivían solo, y que ya habían tenido su primera experiencia sexual. No había momentos felices, ni de alegría, que nunca sus padres le habían dicho que los querían, y al manifestarme se observaba rostros rescajados con miradas al vacío, diciéndome que se sentían muy felices cuando consumían la droga, y viendo en esos frágiles cuerpos ya habían experimentado su primera relación sexual, con sus rostros de niños haciendo experiencias de personas adultas”.

Así mismo ante la búsqueda de los hechos una persona incógnita encargado de los estudiantes de la I.E. Paillardelle, me refiere: “Los adolescentes entre 15 a 17 años, en el 2013 ha habido 7 embarazos promedio, en el 2014 ha habido 16 embarazos, en el 2015 ha habido 4 embarazos, año en donde también se han encontrado droga a los muchachos, en el 2016 aún no se han detectado casos”.

Al observarlos estos acontecimientos de estos adolescentes en la evaluación que inician una vida sexual a tan corta edad y por su inmadurez no miden las consecuencias que afecta lo biológico, lo académico e incluso el psicológico, buscan felicidad motivándose con sustancias psicoactivas, inician una vida sexual a tan corta edad. ya que la actividad sexual sin madurez cognoscitiva puede generar estrés emocional.

Considerando la problemática en torno a la conducta sexual del adolescente y los factores familiares (comunicación) se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cómo influye los factores familiares y la drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, Enrique Paillardelle, Francisco Antonio de Zela y Crnl. Bolognesi 2016?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. DE LA INVESTIGACIÓN DEL ESTUDIO CUANTITATIVO.

OBJETIVO GENERAL:

Comprender la influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, Tacna 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los factores familiares (comunicación) en los adolescentes.
- Describir el consumo de drogas en los adolescentes.
- Establecer la conducta sexual de riesgo en los adolescentes.
- Determinar la influencia de los factores familiares (comunicación) y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

PREGUNTA NORTEADORA

¿Qué te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?

- ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?

1.2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN DEL ESTUDIO CUALITATIVO.

OBJETO DE ESTUDIO:

La influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de las conductas sexuales de riesgo en los Adolescentes

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la influencia de la comunicación y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Describir la comunicación del adolescente con sus padres.
- Describir la aceptación del consumo de droga.
- Describir los factores familiares (comunicación) y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes (promiscuidad y sexo sin protección).

1.3. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La familia, siendo el núcleo fundamental de la sociedad y el primer espacio de socialización, adquiriendo aprendizajes e interiorizando en la vida del adolescente, constituye el pilar fundamental en la vida de cada persona, pero dejará de ser acreditado si se deja a la deriva a los adolescentes que están en formación, evitando el consumo desmedido de las redes sociales, drogas legales e ilegales, del libertinaje sexual sin previo enfoque en salud sexual al adolescente, configurando un círculo de vulnerabilidad al adolescente.

Acorde a la Ley general de Salud N° 26842 y la Resolución Ministerial N° 973- 2012/MINSA donde se aprueba la norma técnica de Atención Integral de la salud en la etapa de Vida Adolescente, ambas respaldan la atención holística y de manera articulada, intramural y extramural, respondiendo a lineamientos de política de promoción de la salud, función primordial de enfermería, orientado a desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la misma, mejorar las condiciones del medio ambiente al adolescente, promover la participación e involucramiento de la ciudadanía para la formación de familias fuertes en las comunidades.

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés para el profesional de enfermería, siendo responsabilidad del enfermero y enfermera regularla, vigilarla y promoverla, y conducirla. Así equivalente a conducir al ejercicio de la ciudadanía adolescente, reorientar los servicios de salud con enfoque de

promoción de la salud, y la reorientación de las inversiones hacia la misma y el desarrollo local.

Este trabajo de investigación servirá como aporte para la/el enfermera/o para el trabajo en equipo, así mismo articular con municipalidades e instituciones que cuenten con un área para el adolescente donde poder encaminar acciones concretas y con profunda intervención para realizar transformaciones directamente con los adolescentes, la familia y la comunidad, fortaleciendo el ciclo vital del ser humano y cumplir como enfermero(a) profesional la consejería, la entrevista, la atención integral; acorde a la Ley de T. Enfermero N° 27669 en el inc. “k” del art. 9, mayo – 2016; el profesional de enfermería tiene derecho a desempeñar su labor conforme a sus funciones, y competencias, establecidas en el marco legal vigente, a través de actividades privadas y/o consultorios profesionales de enfermería.

Por ello el gran aporte de este estudio de investigación: “Influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la región Tacna, 2016”, es de gran importancia en la etapa del adolescente, donde el trabajo del enfermero/a en centros y puestos de salud, fortalecerán en su consultorio preventivo-promocional y en las instituciones educativas, gobierno regionales, gobiernos locales, municipalidades, universidades, para que aporte en la regulación, gestión, y trabajen directamente con los miembros vinculados a las familias, que se requiere para beneficios y protección de la salud y la calidad de vida en el adolescente para tener adultos saludables mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas que enuncian en el estudio de investigación, respondiendo a intereses locales, regionales y nacionales.

Este estudio de investigación está en relación a la premisa de la visión acorde al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 respecto a los adolescentes, que acceden a servicios de calidad y participación en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado y la comunidad, desarrollándose plenamente en el seno de una familia, en un ambiente sano y libre de violencia. Respondiendo así a los objetivos de desarrollo sostenible, lo que les permite ejercer sus derechos plenamente, consolidando el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad, contribuyendo a los resultados esperados respecto a los adolescentes, siendo esta reducción en un 20% el embarazo adolescente; reduciendo así en un 5% la prevalencia anual del consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar secundaria. Fortaleciendo los nuevos espacios de trabajo del enfermero/a.

Enfermería se ajusta a los cambios en la globalización referente a las estrategias y destrezas en los avances tecnológicos fortaleciendo y comprendiendo la relación familia-adolescente en la comunicación para tener familias fuertes.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

1.4.1. HIPÓTESIS- ESTUDIO CUANTITATIVO:

HIPÓTESIS GENERAL:

Existe influencia entre los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes en la I.E. Enrique Paillardelle, Mariscal Cáceres, Francisco Antonio de Zela y Crnl. Bolognesi de la Región Tacna-2016.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

- Existe comunicación entre padres y los adolescentes.
- Existe consumo de drogas en los adolescentes.
- Existe una conducta sexual de riesgo en los adolescentes.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

TÍTULO: INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES, TACNA, 2016.						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores familiares y drogadicción.	FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN La comunicación en la relación familiar es un factor principal del sistema de formación para el adolescente y es un factor de riesgo cuando no existe modelos parentales adecuados que permiten evitar conductas de riesgo. La drogadicción es la adicción a sustancias cuyo consumo afecta el sistema psíquico, la drogadicción es el centinela más prevalente entre todas las familias en riesgo.	Comunicación (Según Olson)	COHESION <ul style="list-style-type: none"> • Enredada • Unida • Separada • Desligada 	Ítem 1, MCO Ítem 3, MCO Ítem 5, MCO Ítem 7, MCO Ítem 9, MCO Ítem 11, MCO Ítem 13, MCO Ítem 15, MCO Ítem 17, MCO Ítem 19, MCO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por dimensión: Casi siempre: 5 Muchas veces:4 A veces si a veces no: 3 Pocas veces: 2 Casi nunca: 1 ▪ En general: Bajo Medio Alto Si: 1 No: 0 Ya he probado: 2 	Ordinal
		Consumo de droga	ADAPTABILIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Caótica • Flexible • Estructurada • Rígida 	Ítem 2, MCO Ítem 4, MCO Ítem 6, MCO Ítem 8, MCO Ítem 10, MCO Ítem 12, MCO Ítem 14, MCO Ítem 16, MCO Ítem 18, MCO Ítem 20, MCO Ítem 27, Drog. Ítem 28, Drog.		

<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Conductas sexuales de riesgo.</p>	<p>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Es la práctica sexual que el adolescente realiza con otra persona de sexo opuesto, la práctica íntima en forma física, existiendo la posibilidad de que padezca una enfermedad de transmisión sexual y entre ellas un embarazo.</p>	<p>Promiscuidad Sexo sin protección</p>	<p>Edad de primera relación sexual Uso de método en la primera relación sexual</p>	<p>Item 41, AYS Item 43, AYS</p>	<p>Si: 1 No: 0 No se: 2 Si: 1 No: 0 No me acuerdo: 2</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	--	---	---	---	----------------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES:

López A. Et al. (4). Cohesión familiar como predictora de la conducta sexual de riesgo en jóvenes. México. 2016. Investigación cuantitativa, muestra de 241 estudiantes entre 14 y 21 años; 41 con inicio de vida sexual y 200 aún no. Se encontró que la cohesión familiar prevenía la práctica sexual de riesgo en quienes no habían iniciado su vida sexual. En el grupo de quienes habían iniciado su vida sexual, no se encontró correlación entre Cohesión Familiar y las variables de Conducta Sexual de Riesgo, por lo que Cohesión Familiar no predijo a ninguna de las variables de Conducta Sexual de Riesgo. Promover la sana funcionalidad familiar, particularmente la cohesión familiar, podría redituarse en prevenir conductas de riesgo.

Castaño G. Et al. (5). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín. Colombia. 2012. Investigación cuantitativa, correlacional descriptivo y analítico, de tipo transversal. La población es de 91,857, la muestra es de 955 estudiantes, por muestreo probabilístico aleatorio. Los resultados muestran que la prevalencia general de relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas es del 43,67%. No existe asociación estadística significativa entre tener prácticas sexuales bajo efectos

de alcohol o drogas y el uso o no uso de métodos de protección, lo que constituye su hallazgo más importante.

Mendoza A. (6). Relación entre funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas. Perú; 2013. El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal prospectivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 46 adolescentes. Se concluye que, estadísticamente no existe relación significativa entre funcionamiento familiar y las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes adolescentes de la Facultad de Enfermería.

Trigozo M. Et al. (7). Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos. Perú; 2016. La investigación fue cuantitativa, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 323 estudiantes y la muestra de 141. Se obtuvo como resultado que, en los factores familiares, 56% tuvieron estructura familiar saludable, 79,4% disfunción familiar y 56% educación familiar en valores deficiente; en cuanto al consumo de drogas psicoactivas, 78,7% no consume. Se obtuvo asociación estadística significativa entre: estructura familiar y consumo de drogas psicoactivas; funcionalidad familiar y consumo de drogas psicoactivas.

Cueto S. Et al. (8). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. Perú. 2000-2010. Investigación

cuantitativa con enfoque longitudinal. Población adolescente peruana. La muestra es de seguimiento a niños del milenio desde los 8 años, quienes son actualmente Adolescentes de 12 y 15 a 19 años, y familiares peruanos. Se llega a la siguiente afirmación: El número de mujeres de 15 a 19 años de edad que reportaron haber tenido más de una pareja sexual en los últimos doce meses ha ido en aumento durante la última década ... En cuanto al consumo de tabaco y al sexo sin protección, se encuentra que la relación con los padres (a los 12 años y/o a los 15 años) es tal vez el determinante más importante. Muchas conductas de riesgo suelen iniciarse a los 13 años de edad; así, la relación con los padres antes y después de esta edad sería crucial como factor protector ante las conductas de riesgo.

Rojas Y. (9). Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010. Perú; 2011. El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes. Se concluye que, estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Las adolescentes no distinguen aquellas conductas que representan hacer uso de su libertad y aquellas que ya constituyen un libertinaje con graves consecuencias de riesgo en su salud sexual. Las adolescentes no conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos que ellas mismas mencionaron.

Ticona A. (10). Nivel de autoestima y consumo de alcohol como factores de riesgo para inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del

distrito de Ciudad Nueva Tacna. Perú; 2012. El presente estudio es de tipo cuantitativo, metodología analítica; con una población de 250 adolescentes y con una muestra de 151 adolescentes de 14 a 17 años. Se concluye que, la edad promedio de las conductas y características vinculadas al inicio de las relaciones sexuales es de 13 años. El estudio demuestra que a esta edad (13 años) los adolescentes preguntan sobre sexo 68.87%, notan cambios en la voz, empiezan hablar de temas sexuales, se masturban por primera vez. Asimismo, los juegos y caricias sexuales, y la edad en que empezaron a tener su primer enamorado o enamorada después de los 13 años.

2.2. BASE TEÓRICA(CUANTITATIVO):

2.2.1. MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON- FASES III.

2.2.1.1. MODELO DE DAVID OLSON

El Modelo Circumplejo de sistemas familiares fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión., el "FACES III". Sin embargo, de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos.

El FACES III, permite que un adolescente pueda obtener una visión de su funcionamiento familiar real e ideal, clasificando a una familia dentro de un rango de 16 tipos específicos o simplemente en tres grupos más generales correspondientes a familias balanceadas, de rango medio y extremas. Además, se puede establecer una comparación de la discrepancia percibida por el sujeto entre, la familia real e ideal, discrepancias que servirán para obtener datos adicionales de la familia, que son importantes tanto teórica como clínicamente, al momento de determinar pautas de tratamiento a nivel familiar o individual. (11)

- **Cohesión según Olson**

La cohesión... está relacionada con el apego o desapego presente entre los miembros de la familia, como lo mencionan Schmidt, Barreyro, y Maglio (2010, pág. 31) en su artículo “Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?”, “la cohesión se refiere al grado unión emocional percibido por los miembros de una familia”; estos argumentos son ampliados por Ortiz (2008, pág. 233) mencionando que Olson para realizar el diagnóstico de éste parámetro dentro de la familia tomó en consideración lo siguiente: “los lazos emocionales/independencia, los límites/coaliciones, el tiempo/espacio, los amigos/toma de decisiones, y los intereses/recreación”.

- **Adaptabilidad según Olson**

La adaptabilidad... está vinculada con el grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar. Según Schmidt et al. (2010, pág. 31), en su artículo “Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?”, la adaptabilidad se trata de “la magnitud de cambios en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia”. Entre las variables que se evalúan en el modelo Circumplejo de Olson al decir de Ortiz (2008, pág. 233) son: “la estructura del poder, los estilos de negociación, las relaciones de los roles y la retroalimentación”, las cuales ayudan caracterizar a las familias en los siguientes tipos: caótico, flexible, estructurado y rígido.

- **Comunicación**

La comunicación... es considerada como un punto importante del modelo Circumplejo de Olson, al decir de Lorente, y Martínez (2003) la comunicación dentro de este modelo “es considerada como un elemento

modificable, en función de la posición de los matrimonios y familias a lo largo de las otras dos dimensiones”, sin embargo por ser facilitadora no se encuentra graficada en el modelo de Olson, ya que si se cambia el estilo comunicacional de las familias, muy probablemente se podría modificar el tipo de cohesión y adaptabilidad.

- **Tipos de familia según el modelo Circumplejo de Olson.**

Olson, y colaboradores establecen cuatro tipos posibles de familia en función a la variable adaptabilidad y cuatro para la variable cohesión, desarrollados a continuación:

Tipos de familia de acuerdo a la variable adaptabilidad.

- a) Caótica.** Se trata de un tipo de familia caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente.
- b) Flexible.** Se caracteriza por una disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario.
- c) Estructurada.** Caracterizada porque a veces los miembros de la familia tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.
- d) Rígida.** Con un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios.

Tipos de familia de acuerdo a la variable cohesión.

- a) Desligada.** Caracterizada por la presencia de límites rígidos, constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.

- b) **Separada.** Sus límites externos e internos son semi-abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo, cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.
- c) **Unidas.** Poseen límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacio para su desarrollo individual, además poseen límites externos semi-abiertos.
- d) **Enredada.** Se caracterizan por poseer límites difusos, por lo que se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar. Para mayor detalle de las características de los tipos de familia, tanto de la variable de cohesión como de la variable de adaptación. (11)

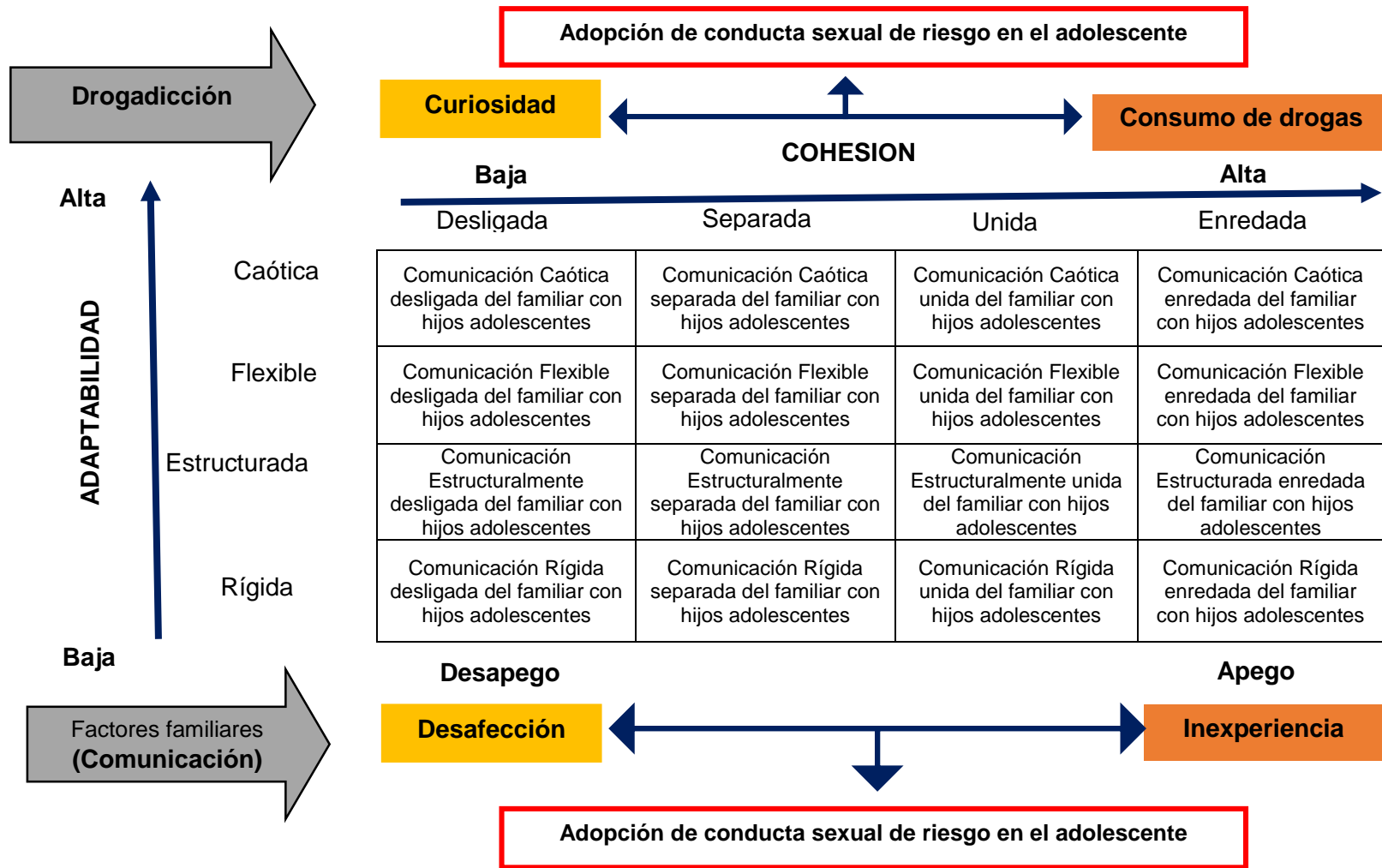
En el modelo de Olson, la comunicación actúa como un medio que permite a las familias expresar los niveles de cohesión y adaptación. La comunicación positiva (abierta, empática, de escucha reflexiva y apoyo) permite a los miembros de una familia compartir la necesidad de mayores o menores niveles de cohesión y adaptación. Al contrario, la comunicación negativa, (mensajes poco claros, críticas excesivas, falta de escucha activa) impide que se compartan los sentimientos y necesidades y, por tanto, limitan la movilidad de la familia en las dimensiones de cohesión y adaptación.

El estrés familiar consiste en un factor añadido al Modelo Circumplejo que enriquece su interpretación.

Aunque ciertos acontecimientos y demandas del entorno producen estrés en la mayoría de las familias, la definición subjetiva que la familia hace sobre el hecho, el nivel de estrés que experimenta y el tipo de respuesta que da, no son iguales en todas. Ese es el nexo de unión con el Modelo Circumplejo, ya que el tipo de funcionamiento de una familia

(relacionada con su cohesión, adaptabilidad y comunicación) la hacen más vulnerable o, por el contrario, más eficaz ante el estrés. (12)

2.2.1.2. MAPA CONCEPTUAL DE COMUNICACIÓN ADOLESCENTE, DE LA INVESTIGACION: INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCION EN RELACION A LA ADOPCION DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES.



MAPA CONCEPTUAL DE COMUNICACIÓN ADOLESCENTE, DE LA INVESTIGACION: INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCION EN RELACION A LA ADOPCION DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES.

La cohesión y la adaptabilidad, reflejan la comunicación en el hogar entre padre/madre e hijo adolescente. Esta se da en una escala de bajo hacia alto. Tenemos entonces que, si hay una cohesión baja, hay un desapego en cuanto a la comunicación, reflejada en consecuencia directamente con la desafección entre padres y adolescentes. Así mismo, tenemos que, hay una cohesión alta, entonces hay un apego en cuanto a la comunicación, reflejada en consecuencia directamente con la inexperiencia de los adolescentes. Lo que conlleva en ambos casos a la adopción de conductas sexuales de riesgo, puesto que, si hay una desafección de los padres hacia los adolescentes, buscaran afecto fuera del hogar, conllevando a encontrar riesgos, ya sea en grupo de pares, inadecuada comunicación, promiscuidad, sexo sin protección; del mismo modo si hay una inexperiencia en el adolescente, se dan la libertad de tomar decisiones sin comunicación previa con el padre o madre, ocultarán inquietudes que los aquejan debido a temor a represalias, conllevando a realizar conductas de riesgo.

Se refleja del mismo modo a la drogadicción, se tiene que hay un desapego en cuanto a la comunicación, reflejada en consecuencia directamente con la curiosidad del adolescente. Así mismo tenemos que, hay un apego en cuanto a la comunicación, reflejada en consecuencia directamente con el consumo de drogas. Lo que conlleva en ambos casos a la adopción de conductas sexuales de riesgo, puesto que, hay una curiosidad de experimentarlo todo, éste se verá vulnerable frente a aspectos de su sexualidad, lo que adoptaría conductas sexuales de riesgo.

2.2.2. TEORÍA DEL SISTEMA CONDUCTUAL.

2.2.2.1. MODELO DE DOROTHY JOHNSON

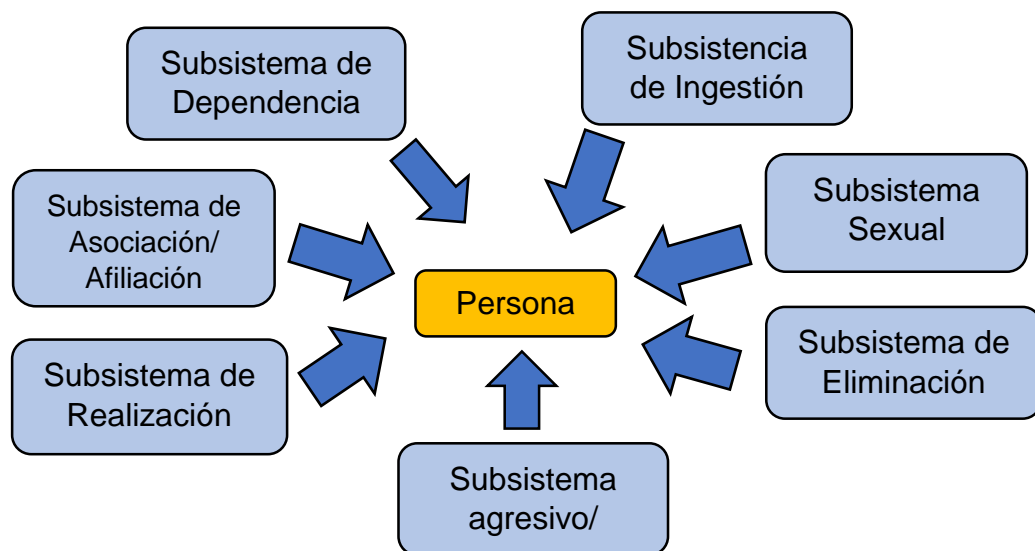
El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete, Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud.

La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento.

Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una

amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad. El Proceso de Enfermería, propuesto excluye el Diagnóstico de Enfermería y la valoración incluye sólo los datos sobre los subsistemas de ingestión, eliminación y sexual ésta limitada valoración deja lagunas en información necesaria para hacer un registro completo de Enfermería. (13)

Subsistemas de la Persona Según D. Jhonson



SUBSISTEMAS DE LA PERSONA SEGÚN D. JHONSON

- **Subsistema de afiliación:** Constituye la base de toda organización social (Johnson, 1980). "La intimidad la inclusión social y la formación y la fijación de un vínculo social fuerte". Proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte. Es probablemente el más importante, asegura la supervivencia y la seguridad.

- **Subsistema de dependencia:** Promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado (Johnson, 1980). "La aprobación, la atención o reconocimiento físico y la asistencia". Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo. Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca.
- **Subsistema de ingestión:** "Trata sobre cuando, como, que, cuanto y en qué condiciones comemos" (Johnson, 1980,p.213). "Se hace hincapié en el significado y la estructura de los eventos sociales que rodean a la ocasión en que la comida se come". Tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos. Tiene que ver con cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones nos alimentamos. Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito.
- **Subsistema de eliminación:** "Trata sobre cuando, como y en qué condiciones eliminamos" (Johnson, 1980,p.213). "Las culturas humanas han definido diferentes comportamientos socialmente aceptables para la excreción de los residuos, pero la existencia de un patrón sigue siendo diferente de cultura a cultura". Se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.

Tiene que ver con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, considera aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.

- **Subsistema sexual:** Tiene una doble función: la procreación y el placer. Este subsistema incluye el cortejo y el apareamiento, pero no se limita a ellos. (Johnson, 1980). "El factor biológico y social, afecta el comportamiento en el subsistema sexual ". Obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual. Obedece a la doble función de la procreación y la gratificación.
- **Subsistema de realización:** Intenta manipular el entorno. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad (Johnson, 1980). "Provoca conductas que tratan de controlar el entorno, logro intelectual física creativa mecánica y habilidades sociales son algunas de las áreas que Johnson reconoce ". Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales. Este subsistema trata de manipular el entorno, controla y domina un aspecto propio o del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación.
- **Subsistema de agresión/protección:** La función de este subsistema es la protección y la preservación (Johnson, 1980). "Se refiere a los comportamientos relacionados con la protección y la auto-preservación Johnson ve subsistema agresivo como la que

genera una respuesta defensiva de la persona cuando la vida o territorio se ve amenazada ". Consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad. Consiste en proteger y conservar. (14)

METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA

PERSONA: Johnson (1980) considera que la persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. La concepción de la persona es básicamente motivacional. Esta visión se apoya claramente en la aceptación de Johnson de las teorías etológicas, que sugieren que factores biológicos e innatos influyen en el modelado y la motivación de la conducta. También admitió que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta. El equilibrio es fundamental para el funcionamiento efectivo y eficaz de la persona. El equilibrio se desarrolla y se mantiene en el(los) subsistema(s) o en el sistema como un todo.

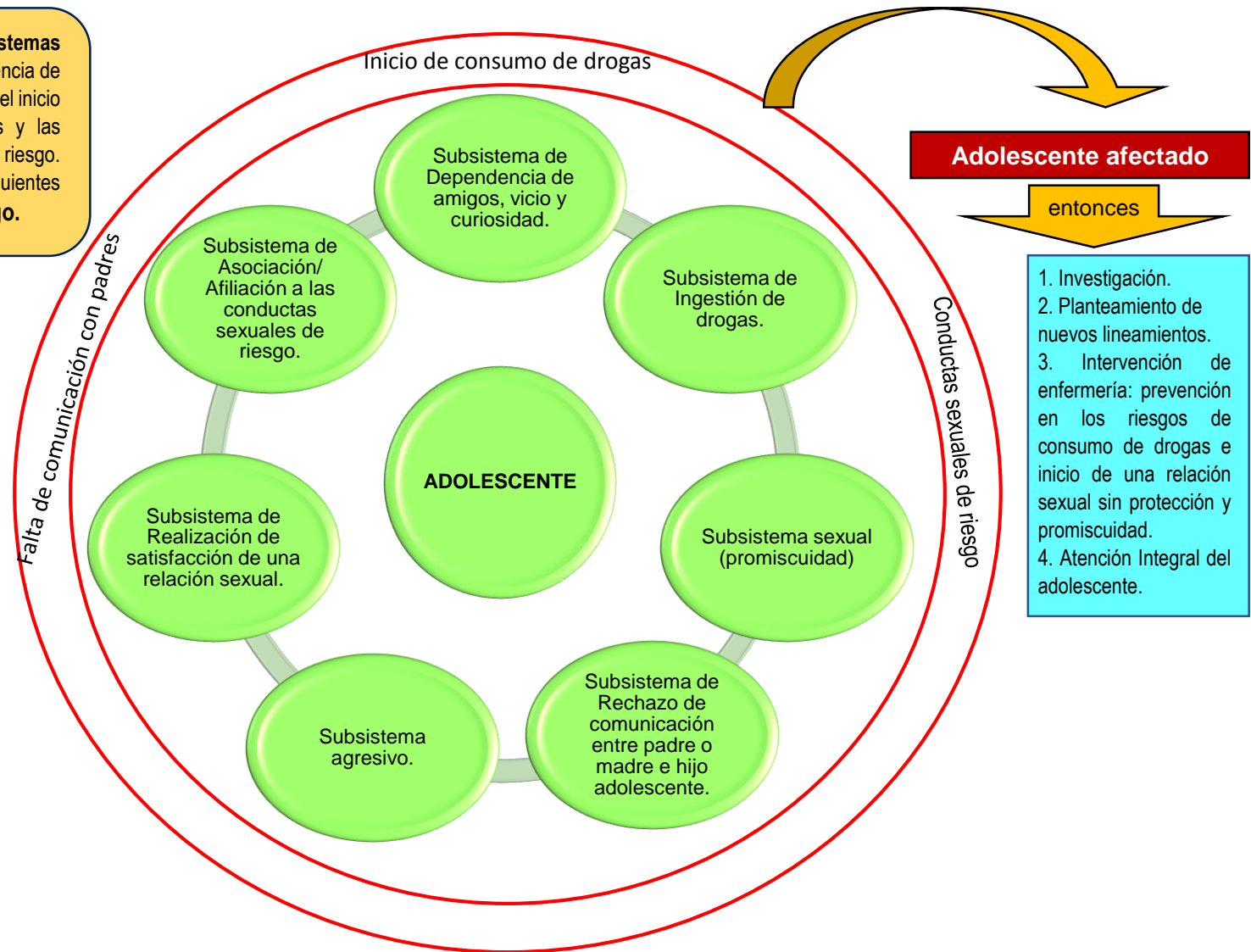
CUIDADO O ENFERMERÍA: La enfermería, según Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores o de control temporales o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual.

SALUD: Johnson considera que la salud es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual. Los resultados del equilibrio del sistema conductual son los siguientes: a) se necesita un consumo mínimo de energía (implica que hay más energía para mantener la salud, o en caso de enfermedad, que hay energía para los procesos biológicos que deben recuperarse); b) la supervivencia biológica y social continuada está asegurada, y c) se consigue cierto grado de satisfacción personal.

ENTORNO: En la teoría de Johnson, el entorno está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él. El sistema conductual “determina y limita la interacción entre la persona y su entorno y establece la relación de la persona con los objetos, fenómenos y situaciones del entorno”. Cuando tiene lugar un desequilibrio del sistema conductual, la enfermera puede tener que convertirse en una reguladora temporal del entorno y suministrar los requisitos funcionales a la persona, para que esta pueda adaptarse a los factores estresantes. (15)

2.2.2.2. MAPA CONCEPTUAL DE SUBSISTEMAS DE RIESGO ADOLESCENTE, DE LA INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCION EN RELACION A LA ADOPCION DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES.

La ruptura de los **subsistemas vitales** se da a consecuencia de la falta de comunicación, el inicio de consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo. Transformando en los siguientes **subsistemas de riesgo**.



Por: Ticona N. 2016.

MAPA CONCEPTUAL DE SUBSISTEMAS DE RIESGO ADOLESCENTE, DE LA INVESTIGACION: INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCION EN RELACION A LA ADOPCION DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES.

Los subsistemas vitales de Jhonson se ven afectados a consecuencia de la falta de comunicación, el inicio de consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo. Teniendo, así como resultado a los “subsistemas de riesgo del adolescente”, que son: subsistema de dependencia de amigos, vicio y curiosidad; subsistencia de ingestión de drogas; subsistema sexual (promiscuidad); subsistema de rechazo de comunicación entre padre o madre e hijo adolescente; subsistema agresivo; subsistema de realización de satisfacción de una relación sexual; subsistema de Asociación/ Afiliación a las conductas sexuales de riesgo. Todas ellas están íntegramente relacionadas en el adolescente. Da lugar a un adolescente afectado, el adolescente es una esfera de distintas realidades, distintos pensamientos, distintos mundos en cada mente adolescente.

Por ende la intervención de enfermería es fundamental y necesaria, en donde se realizará una investigación exhaustiva con una recogida de datos desde el adolescente mismo y con el familiar, posterior se plantean nuevos lineamientos en relación a la problemática latente, y por último se requiere la intervención de enfermería con enfoque renovado de salud en atención a los adolescentes, prevención en los riesgos de consumo de drogas e inicio de una relación sexual sin protección y promiscuidad; para generar un adolescente eficiente, con todas las capacidades necesarias y con un fortalecimiento de la identidad, para el afrontamiento de todos los riesgos que se presentan en el ambiente externo.

Se realiza a diario la atención integral del adolescente, pero como indican los mismos adolescentes en la entrevista y en las encuestas, no se tiene una confianza absoluta del adolescente hacia el personal de salud, por ende no va a decir la verdad de lo que sucede en su vida, por miedo a los cuestionamientos o a comunicarse con sus padres para la “atención” oportuna, se conversa con los padres del adolescente pero éstos muchas veces no están estrechamente ligados a la vida adolescente, lo que repercute, de lo que vive a diario; entonces se tiene quizá una intervención inadecuada del adolescente. Se plantea con ello trabajar con los grupos de pares del adolescente, en colegios, insertarnos de manera dinámica y divertida en el mundo adolescente, para tener la confianza del que se requiere, ser una compañera y amiga más, interactuar horizontalmente con ellos, para establecer las verdades y las realidades que los aquejan, las preocupaciones, la problemática real, para con ello establecer intervenciones adecuadas, concretas, requeridas y absolutas en la vida adolescente.

2.2.3. FACTORES FAMILIARES

- **Familia**

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio —que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. (16)

- **Tipos de familia según Ministerio de Salud:**

Nuclear: Constituida por ambos padres y los hijos.

Extendida: Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en la tercera generación.

Ampliada: Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como los, sobrinos, cuñados, primos, etc.

Mono parental: Formada por el padre o la madre y los hijos

Reconstituida: Constituida por uno de padres, su nueva pareja y los hijos.

- **Ciclo vital familiar**

Familia en formación. Pareja que aún no tiene hijos.

Noviazgo

Matrimonio o convivencia

Embarazo

Familia en expansión. Pareja con hijos.

Nacimiento primer hijo

Hijo en edad preescolar

Hijo en edad escolar

Hijo en edad adolescente

Hijo en edad adulta

Familia en dispersión. Familia en la cual se inicia y termina la partida de los hijos en el hogar. Desde que se va el primer hijo hasta que lo hace el último.

Familia en contracción. Familia en la cual han partido los hijos y la pareja queda sola.

Jubilación

Retiro y muerte de cónyuge. (17)

- **Factores familiares que influyen en la drogadicción**

Factores de Riesgo Familiares. Factores más Específicos para el consumo de drogas.

Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.

Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.

Ausencia de la figura paterna.

Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.

Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.

Conflictos en la pareja parental.

Relaciones familiares que estimulan la dependencia.

Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).

Factores menos Específicos para el consumo de drogas.

Padres permisivos o desinteresados.

Carencias económicas.

Carencias en los modelos sexuales de identificación.

Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.

Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.

Desintegración familiar.

Los factores de riesgo mencionados son prácticamente todos accidentales, en el sentido de que no responden a procesos naturales o a momentos críticos del proceso evolutivo ontogenético familiar.

Obviamente una familia que presente varios de estos factores de riesgo, portará un nivel de disfuncionalidad significativo en sus procesos internos. (18)

- **Factores familiares que influyen en la conducta sexual**

La adolescencia es el periodo en el que se inicia mayoritariamente la actividad sexual, es una etapa en la que la conducta sexual está sujeta a multitud de influencias que pueden

favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente los embarazos no deseados, el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Como el consumo de alcohol y de otras drogas, la falta de planificación de las relaciones sexuales, la novedad de las parejas, mantener relaciones en lugares incómodos y poco íntimos, la no disponibilidad de preservativos, etc.

Existen varias razones que influyen en los jóvenes a la hora de planificar y negociar la utilización del preservativo en sus relaciones sexuales, como la baja percepción que tienen del riesgo de un embarazo y de la transmisión del VIH/SIDA y de otras ITS, los ideales románticos característicos de la adolescencia, el concepto de pareja que tienen los jóvenes, la escasa erotización del uso del preservativo, las habilidades para una efectiva comunicación y negociación sexual, la influencia del grupo de iguales y los roles de género.

Los jóvenes tienen la percepción de estar protegidos de las posibles consecuencias desfavorables de las relaciones sexuales, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos.

A pesar de la consideración de que los jóvenes están muy informados se observa que la información suele ser superficial con importantes creencias falsas.

El preservativo sigue siendo el método más utilizado, pero en ocasiones se justifica su no utilización con la confianza en la otra persona, confundiendo confianza con responsabilidad. La píldora se suele asociar a una modalidad de pareja estable y comprometida. Los métodos anticonceptivos de emergencia parecen desarrollarse de forma creciente.

Hay un cambio de los estereotipos tradicionales que asignan al adolescente el mundo de la actividad sexual y a la adolescente un papel más pasivo y asociado a la afectividad, sin embargo, hay sectores sociales en los que todavía continúan vigentes los comportamientos prescritos por los estereotipos tradicionales en los que las adolescentes tienen menos capacidad de decidir libremente sobre cómo y cuándo mantener relaciones sexuales. (19)

- **Comunicación**

Cuando los hijos llegan a la adolescencia, la familia debe adaptarse a esta nueva situación. En esta nueva etapa del ciclo vital, los hijos dejan atrás la infancia y la preadolescencia, para vivir una nueva etapa de crecimiento y formación donde los padres deben exponerse a nuevos retos y aprender a tratar a sus hijos adolescentes.

Durante la transición de niño a adulto, el adolescente pasa por un proceso crítico importante que es la formación de su identidad. En esta etapa surge en ellos la pregunta: ¿quién soy? Y para responderse a esta pregunta tan importante es la valoración del autoconcepto, es decir, de la imagen que tienen de sí mismo, como la percepción que de ellos tienen los demás y, en este último caso, los padres juegan un papel muy importante. Entre los principales retos a los que deben enfrentarse los padres cuando sus hijos llegan a la adolescencia destacan:

1. El trato que dan a sus hijos. Aunque es difícil, conviene evitar confundirles tratándoles unas veces como a niños pequeños y en otros momentos como a adultos. Es importante reconocer

que ya no es el niño/a al cual se le decían las cosas y las obedecía sin hacer preguntas, ahora tiene más conciencia de sus emociones, pensamientos y sentimientos, y aflora un sentido crítico.

2. Disipar la idea de que los adolescentes son un problema. Para ello, es conveniente educar a los adolescentes en la responsabilidad para que ellos mismos sean conscientes de sus propios actos. En esta etapa de vida, el adolescente se enfrenta a muchos cambios, no solo físicos, sino también emocionales que afectarán a las relaciones con sus padres y hermanos. La vinculación con los padres ya no es ni será la misma. (20)

2.2.4. DROGADICCIÓN

- **Consumo de drogas**

El uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta que está siendo cada vez más frecuente en la población adolescente, sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otras.

Es así como, el uso de las distintas drogas, tanto legales como ilegales, se da en relación a un sin-número de variables: las relacionadas al sujeto y al proceso en el cuál este se encuentra inserto, la familia, el grupo de pares, el colegio y los contextos de ocio y tiempo libre. Todas estas variables deben ser abordadas y manejadas por los equipos que trabajan con adolescentes, entendiendo que muchas de estas variables, van a ser iniciadoras, gatilladoras o mantenedoras de consumos.

Es fundamental, la mirada preventiva a estos usos y/o abusos de las distintas drogas, entendiendo que todo consumo no necesariamente constituye un consumo problemático, pero si todo consumo en un adolescente constituye un Consumo de Riesgo. (21)

Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. (Muñoz; 1987)

- **Clasificación de las drogas**

Por su origen.

Drogas naturales: Son aquellas sustancias que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas por el individuo. Por ejemplo, la hoja de la coca.

Drogas semi-sintéticas: Son sustancias naturales obtenidas por síntesis parciales. Por ejemplo, el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes, como es el caso de la cocaína y la pasta básica de cocaína dado que son derivados de la hoja de coca.

Drogas sintéticas: Se trata de sustancias químicas que se obtienen en laboratorios clandestinos, derivadas de una combinación de una serie de sustancias, muchas de desechos de laboratorio. En este contexto, se encuentran drogas como el éxtasis, metanfetamina, LSD, entre otras.

Por sus formas de uso.

Drogas sociales: alcohol, tabaco.

Drogas folclóricas: hojas de coca, ayahuasca, san pedro, etc.

Drogas terapéuticas: medicamentos.

Drogas de abuso: marihuana, drogas cocaínicas (cocaína, PBC, crack), opioides.

Drogas de uso industrial: pegamentos ("terokal"), gasolina, thinner, bencina.

Por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central

Drogas estimulantes. Son sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central generando hiperactividad, locuacidad e incremento de la actividad físico y psíquico. Las principales sustancias son: las drogas cocaínicas y la anfetamina.

Drogas depresoras. Son sustancias que alteran al Sistema Nervioso Central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar. Generalmente causan sueño y somnolencia. Entre las sustancias depresoras, la más conocida es el alcohol.

Drogas alucinógenas. Son sustancias que modifican el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, produciendo distorsión de la realidad y alucinaciones. Así como originando cambios emocionales intensos y variados, y distorsiones de la personalidad. Las principales sustancias son Marihuana, el LSD, etc.

Por su valoración legal

Drogas Legales. Son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo; su uso es alentado por la promoción o publicidad aun siendo evidente que generan serios problemas sociales y de salud pública. Ejemplo: alcohol-fármacos y tabaco.

Drogas Ilegales. Su venta y consumo están sancionados por la ley. Independientemente del alcohol, son las que mayor deterioro generan como consecuencia de su uso (a nivel personal, social, laboral), varias de ellas conllevan a la delincuencia y la

marginalidad. Ejemplo: drogas cocaínicas (cocaína, PBC, crack), éxtasis, metanfetamina, LSD y marihuana. (22)

- **Familias disfuncionales como factor de riesgo en el consumo de drogas en los adolescentes.**

Sobre la conducta de consumo de alcohol, cuando se indaga directamente con adolescentes y jóvenes bebedores respecto a las razones del mantenimiento en el consumo, suelen esgrimir argumentos como la necesidad de ser aceptados por el entorno o por los pares(amigos); la imitación de los amigos y compañeros, la curiosidad, el sentimiento de invulnerabilidad, la disponibilidad o el acceso a las bebidas alcohólicas, entre otros factores. También, en no pocos casos, tienen como referente el entorno familiar, y dentro de él principalmente a sus padres. (23)

Diversos investigadores han considerado a las familias disfuncionales o desorganizadas como un fuerte factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación. Al respecto, Estévez, Musitu y Herrero (2005) sostiene que las familias desorganizadas lo son porque rompen con la función socializadora de los hijos. Esta condición las predispone a la incorporación de estilos de vida y comportamientos desadaptativos, ya que de hecho dificultan la tarea de los padres en la educación de los hijos, entorpecen y sabotean la labor de la escuela como transmisor de conocimiento y, además, permiten, con su ausencia de control, que los hijos se asocien con amigos que suelen tener valores antisociales.

Las familias multiproblemáticas son aquellas que acumulan, en un momento dado, múltiples eventos estresantes fortuitos así como las tensiones asociadas a su estilo de interacción, pues se ven afectadas

simultáneamente por los problemas que inciden sobre la familia como un todo (problemas económicos, disputas por la custodia de los hijos, etc.), lo cual repercute por lo menos en algún integrante del sistema familiar en términos de vagancia, fuga del hogar, conducta delictiva, abuso de drogas, entre otras conductas de alto riesgo, tal como conceptúan Rubio y Jaramillo (2009).

Algunas investigaciones sobre el uso y abuso de drogas, como las de Carvalho et al. (1995), y McQueen, Getz y Bray (2003) han logrado establecer asociaciones entre el uso de sustancias y eventos estresantes de la familia como desavenencias conyugales, disputas entre los padres, etcétera. Un número importante de investigaciones sustenta la hipótesis de Lewis (1989), quien identifica la calidad de la relación marital como uno de los factores más importantes asociados al nivel de competencia o de salud de la familia. Tampoco pasa inadvertido, como lo advierten Coviello et al. (2004) y Lewis (1989), que la convivencia familiar está marcada por un continuo y alto nivel de estrés cuando alguno de sus miembros adolece de una enfermedad o es usuario de drogas.

Para Muñoz-Rivas y Graña (2001), entre otros, factores del ámbito familiar se hallan en la etiología de los problemas del abuso de drogas, pero también constituyen factores implicados en la prolongación del abuso y la dependencia. Desde esta perspectiva, la hipótesis subyacente es un desajuste en este tipo de factores familiares estará claramente presente entre personas jóvenes que solicitan tratamiento por abuso o dependencia de drogas. (24)

- **Consecuencias al adolescente.**

El adolescente es un ser que reclama con energía su autonomía e individualidad, aunque es profundamente dependiente de su familia, principalmente de sus padres, que a menudo aparecen como uno de los factores determinantes de lo que se ha definido como “la crisis del adolescente”. Cuando un adolescente vive en un entorno familiar multiproblemático, debe recibir ayuda externa de corte profesional, y sería ideal que la familia participe activamente en un proceso de terapia familiar para entender y ayudar al adolescente. Investigadores como Rutter (1985) habían advertido que cuando un adolescente tiene dificultades psicológicas durante su desarrollo, estas están asociadas a diversos indicios de disfunción o patología familiar como el divorcio de los padres, discusiones parentales crónicas, enfermedad mental parental e inestabilidad de los padres. (25)

Entre las consecuencias del abuso de drogas podemos señalar:

Trastornos fisiológicos y psicológicos: entre los trastornos fisiológicos tenemos el síndrome de abstinencia, convulsiones, cambios en el ritmo cardiaco, deterioro del sistema nervioso central, etc. Entre los trastornos psicológicos tenemos: alucinaciones, tendencias paranoicas, depresión, neurosis, etc.

Deterioro y debilitamiento de la voluntad: el drogadicto se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla.

Deterioro de las relaciones personales: el drogadicto ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos. Muchas

veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más sus relaciones.

Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio. Se llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única "solución".

Consecuencias sociales: el drogadicto puede verse involucrado en agresiones o conflictos. Bajo la influencia de la droga se pueden llegar a cometer crímenes tales como robos o asesinatos.

Consecuencias económicas: El uso de drogas puede llegar a ser muy caro, llevando al drogadicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo.

Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan. También se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es sólo la vida del drogadicto la que está en juego. (26)

2.2.5. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

- **Sexualidad**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006)

- **Sexualidad en la adolescencia.**

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual.

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual.

- **Etapas del desarrollo de la sexualidad**

Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia y la pubertad, ya que las transformaciones físicas y mentales condicionan sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual:

Adolescencia temprana (11-13 años): Durante esta etapa, que se caracteriza por la velocidad de los cambios físicos en el adolescente, el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, por lo que se presenta como una fase de autoexploración (a menudo a través de la masturbación), debido a los nuevos cambios físicos y psíquicos que experimenta (como la aparición de los primeros impulsos sexuales y de la espermarquia o primera eyaculación), y también de exploración del contacto con el otro sexo.

Adolescencia media (14-17 años): El adolescente ya está casi completamente desarrollado, sus órganos sexuales están listos para la reproducción y el deseo sexual se incrementa. En esta fase se desarrolla una sensación de invulnerabilidad y fortaleza que inducen al joven a comportarse de una forma narcisista. Se empieza a buscar el contacto habitual con el otro sexo y pueden llegar las primeras relaciones sexuales. El adolescente no sólo responde a sus impulsos sexuales, sino también a su narcisismo, es decir, pone a prueba la propia capacidad de atraer al otro. También se considera que durante esta etapa se produce el auge de las fantasías románticas. Las relaciones sociales fuera del entorno familiar, especialmente con amigos, empiezan a tener preponderancia, por lo que el adolescente contrapone los valores y la educación sexual recibida de sus padres con la de sus amigos (en muchas ocasiones llenas de mitos derivados de la poca o nula experiencia sexual), lo que puede acarrear riesgos, si a esto se suma que el adolescente aún no ha desarrollado

del todo el pensamiento abstracto y en algunas ocasiones le cuesta pensar en las consecuencias de sus actos. Además, al no haber desarrollado por completo el pensamiento adulto, el adolescente utiliza los sentidos para expresar sus emociones.

Adolescencia tardía (17-21 años): El adolescente se ha desarrollado por completo, física y psíquicamente. La capacidad de pensar en abstracto y de ser consciente de las consecuencias futuras de los actos hace que el joven pueda mantener relaciones sexuales maduras y seguras. El deseo ya no sólo responde a un estímulo o pulsión sexual, sino que el adolescente, ya adulto, comienza a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza o la reciprocidad. (27)

- **Riesgos en las prácticas sexuales y el efecto de sustancias psicoactivas.**

Sobre los riesgos asociados a las prácticas sexuales y el efecto de sustancias psicoactivas, el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de los Estados Unidos de América reporta que las personas con desórdenes de consumo de alcohol tienen mayor probabilidad de contraer infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual que la población general (NIAAA, sf), debido a relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas, relaciones con trabajadoras sexuales y sexo a cambio de alcohol o drogas (De Oliveira, Pereira y Reis, 2001).

Los efectos de las diferentes drogas sobre el deseo y el acto sexual han sido estudiados por diversos autores. Muchas de estas drogas se valoran y consumen por sus efectos sobre las prácticas sexuales (Calafat, Juan, Becoña y Mantecón, 2008) y su consumo se asocia a menudo con

conductas sexuales de riesgo (Bellis y Hughes, 2004) y experiencias sexuales pasajeras (Lomba, 2006). (28)

Sin embargo, hay bastante incertidumbre empírica sobre la dinámica concreta de la relación de estas drogas con las conductas sexuales de riesgo pues intervienen muchas variables. Por ello algunos autores consideran que la investigación debería centrarse en la relación entre la “interacción farmacológica de las drogas, las conductas de riesgo sexual y factores sociales y culturales más amplios que influyen en la actividad sexual y en el consumo de drogas en diferentes contextos sociales” (Rhodes y Stimson, 1994). (29)

- **Promiscuidad como conducta sexual de riesgo**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Dicha acepción, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas.

Según el artículo de los factores que influyen en la promiscuidad (tareas, 2010). Es importante conocer si factores como una mayor libertad sexual, concepto de sexualidad, diferencia entre madurez física y cognoscitiva y la tendencia a imitar los modelos adultos en los medios de comunicación influyen en la promiscuidad en la adolescencia para poder reducir los riesgos provocados por enfermedades. Se pretende realizar el estudio tomando en cuenta estos 4 distintos factores que alteran la conducta del adolescente llevándolo a realizar las prácticas promiscuas.

Los jóvenes prefieren ignorar las graves consecuencias que el sexo puede causarles, tales como enfermedades transmitidas, embarazos indeseados, o simplemente sentirse utilizadas. Aun así, lo que más les importa son las relaciones sexuales, que para ellos son experiencias que viven libremente, sin compromiso alguno. Esta forma de vivirlo puede acarrear inseguridad, sobretodo en la joven mujer que en su afán de sentirse amada se entrega más y más al juego del sexo, muchas veces sin antes llegar a la adultez. (Los riesgos que genera la promiscuidad, 2011)

La sexualidad forma parte del desarrollo del niño y continua a lo largo de su vida, desde la primera infancia el niño experimenta el placer que le produce el ser acariciado, además observa y aprende imitando la forma en que los adultos a su alrededor expresan el afecto y la sexualidad. (Castilla del Pino 1972) señala que durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño recoge información a partir de los amigos, maestros y familia. En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad que lo llevará a rechazar cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, este rechazo incluye las propias conductas tales como la erección.

Al entrar en la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad y el aspecto físico, esto puede verse influido por los medios de comunicación, así como el entorno del adolescente. Al inicio de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales que en ocasiones son con personas del mismo sexo, lo que genera sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los hombres que generalmente están motivados por la curiosidad.

Más tarde se dan los primeros encuentros físicos, aunque no necesariamente incluyen el coito, generalmente este contacto se da como una forma de exploración y aventura donde existe el intercambio de besos y caricias que más tarde darán pie al coito.

Actualmente son muchos los factores que influyen en la conducta sexual adolescente y que lo llevan a la práctica promiscua de su sexualidad; entre estos podemos encontrar la discrepancia entre la madurez física y la madurez cognoscitiva, esto es muy notorio en las jóvenes adolescentes en las cuales a muy temprana edad ocurre la menarquía y su cuerpo deja de ser el de una niña para convertirse en el de una mujer, aunque a nivel cognoscitivo sus pensamientos siguen siendo los de niña con la diferencia que ahora tendrá que jugar el juego que su cuerpo adulto “debe” seguir según cómo lo ve en su entorno.

A esto podemos sumar diversas condiciones sociales que hacen que la mayoría de los jóvenes no dejen de ser adolescentes o “hijos de familia” y permanezcan al “cuidado de sus padres” hasta por encima de los 25 o 30 años, algunas de estas condiciones son el alargamiento de los estudios y las dificultades para conseguir vivienda. Por otro lado, la percepción de invulnerabilidad que tienen los adolescentes de sí mismos los pone en un gran riesgo, ya que el sentimiento de inmortalidad favorece las conductas de riesgo tales como la promiscuidad sin protección ni responsabilidad.

La generación de padres de adolescentes actuales, en su mayoría paso una infancia y adolescencia dentro de un ambiente moral muy rígido; sin embargo también se enfrentó a importantes cambios sociales tales como la propagación de las ideas de Sigmund Freud sobre la influencia del sexo en todas las facetas de la vida, la comercialización de los primeros

anticonceptivos orales; así como diversos movimientos, entre ellos se destacan el feminista y la liberación sexual de la mujer, revoluciones estudiantiles y el movimiento hippy. Todo esto ha propiciado que estos padres sean más flexibles con sus hijos adolescentes y les brinden una mayor libertad.

Esta libertad sexual que ahora experimentan los adolescentes puede ser un factor que influye en el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes ya que se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente muy permisivo como la educación con normas muy rígidas o autoritarias conducen a un inicio en las relaciones sexuales de manera precoz. Por otro lado, se ha asociado el inicio precoz de relaciones sexuales en la adolescencia con una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta (actitud negativa hacia su propio cuerpo, conductas fuera de lo normal, etc.)

Tipos de Promiscuidad:

Promiscuidad activa: Indica una condición sexual psicológica y comportamental de la persona que vive plenamente en la promiscuidad como tal, es decir, una sexualidad libre acorde al hedonismo, el sexo ocasional o casual con varias personas sin ningún tipo de ataduras de ninguna índole (afectiva o económica) y que también puede tener participación activa en orgías, frecuentar prostíbulos y fiestas de tipo sexuales.

Promiscuidad pasiva: Indica una condición sexual psicológica de cualquier persona cuyos actos no siempre son acordes a su sexualidad voluntaria, ya que puede estar condicionada o reprimida por factores culturales, de

sociedad, religión, responsabilidad de cualquier tipo o por pudor. Generalmente son más responsables y controlados con su sexualidad permitiendo organizarse teniendo relaciones pasionales y afectivas. La promiscuidad pasiva se asocia muchas veces con la infidelidad, donde pueden presentarse en algunos casos bigamia o poligamia, y que también clandestina u ocasionalmente, cuando se le presenta la oportunidad, actúa como promiscuo activo. (30)

- **Sexo sin protección como conducta sexual de riesgo**

Tradicionalmente se ha utilizado el término de sexo sin protección para referirse a cualquier práctica sexual (anal, oral o vaginal) en la que no se utilizan preservativos. No obstante, los preservativos no son el único modo de evitar la transmisión del VIH durante el sexo.

En la teoría, este segmento de la población adolescente habla abiertamente sobre el tema y está de acuerdo en lo peligroso de no usar condón; sin embargo, en la práctica son todavía muchos los que tienen relaciones riesgosas. (31)

Número de parejas sexuales

Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos (Founilloux, 1999). La relevancia de este dato radica en que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. En nuestro país, los adolescentes entre 15 y 17 años sexualmente activos han tenido entre uno y dos compañeros sexuales como promedio (INJUVE,

2000). Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual: los chicos suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble (Cerwonka, Isbell y Hansen, 2000; Rotheram-Borus, Marelich y Srinivasan, 1999).

- **Las conductas de riesgo se dan por debilidad en el carácter cognitivo**

Carácter cognitivo

a) Sesgos en la información y creencias erróneas

A menudo los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad o el SIDA. Los adolescentes suelen plantear en el aula cuestiones que corroboran esta idea, por ejemplo: "*¿Es verdad que la primera vez que se hace el amor la chica no puede quedarse embarazada?*", o: "*¿No es posible saber si un chico está sano a simple vista?*". También se detectan lagunas informativas a la hora de discriminar las prácticas seguras de las que no lo son. Por ejemplo, una creencia errónea mantenida por la mitad de los adolescentes en el estudio de Bakker (1999) era pensar que el uso del diafragma con espermicida evitaba la transmisión del VIH.

b) Percepción normativa

Este concepto hace referencia a *lo que un sujeto cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él*. En el caso de los adolescentes y las conductas de protección frente al SIDA, un individuo que se plantea si su edad es idónea para tener una primera relación sexual se preguntaría: "*¿Qué opina la mayoría de mis amigos sobre mantener relaciones sexuales a mi edad?*". Varios estudios han asociado la percepción normativa de los adolescentes con su actividad sexual, encontrando que los que perciben que el uso de preservativo está socialmente aceptado entre sus iguales es más probable que lo utilicen (DiClemente, 1991; Romer *et al*, 1994; Schaalma, Kok y Peters, 1992; Walter *et al.*, 1992).

c) Apreciación de riesgo

Aunque en menor medida, el sida continúa percibiéndose como una enfermedad marginal. Por tanto, los adolescentes que no se vean en riesgo de contraer el VIH probablemente no atenderán a la información que llegue hasta ellos a través de campañas o programas escolares. En el estudio de Murphy *et al.* (1998), se halló que el 87 % de los adolescentes no se consideraban en absoluto en riesgo o, en todo caso, de manera muy remota. Más de un tercio estimaba que no era posible contraer el VIH en un futuro próximo, y el 42 % consideraba que tenía menos de un 50 % de probabilidad de contraer el virus.

d) Apreciación de la gravedad de la enfermedad

Tal y como postula el modelo de creencias de salud, es más probable que el adolescente evite comportamientos de riesgo si el balance entre el

esfuerzo y las consecuencias de su conducta se decanta hacia la toma de medidas de protección.

e) Apreciación de la capacidad para adoptar conductas protectoras

La adopción de medidas preventivas pasa porque los adolescentes se auto-perciban competentes para seguirlas. En este sentido, es importante cómo atribuye cada persona las causas de la infección: si un individuo explica el hecho de infectarse como un caso de mala suerte, poco puede hacer para salir airoso de una situación de riesgo, salvo tocar madera. Se trata pues, de llegar a que el adolescente perciba que las consecuencias dependen de sus propios comportamientos y no de factores externos.

f) Nivel de preocupación

Bimbela y Gómez (1994) analizan la conveniencia de recurrir al miedo para prevenir las conductas de riesgo sexual. Los mensajes basados exclusivamente en el miedo consiguen aumentar el nivel de preocupación de aquéllos que no se encuentran en riesgo, mientras que los sujetos que sí lo están tienden a la negación de dicho riesgo. Es conveniente, por tanto, un equilibrio entre la activación del miedo y la información constructiva.

g) Apreciación de que los cambios conductuales reducirán los riesgos

Para establecer esa relación entre comportamiento y reducción de riesgos, la información sobre los métodos preventivos debe ser coherente. El adolescente necesita garantías de que su comportamiento seguro le va a proporcionar las consecuencias positivas deseadas. En ocasiones, los mensajes que recibe el sujeto son contradictorios. Por ejemplo, por un

lado, aparecen eslóganes que animan a usar siempre el preservativo, mientras que por otro lado surgen voces poniendo en duda la eficacia del profiláctico para evitar la transmisión del VIH. Una información incompleta, errónea o contradictoria puede hacer que la persona se perciba como incompetente para prevenir de forma eficaz el contacto con el virus.

Carácter actitudinal

Las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero sí predicen una mayor probabilidad de aparición. Así, el hecho de que un adolescente decida mantener únicamente relaciones sexuales seguras, no es garantía de que finalmente se comporte así. En cualquier caso, los datos de la investigación en este campo indican que, aunque la intención no es suficiente, sí es necesaria. Diversos estudios han mostrado que la intención de mantener abstinencia sexual correlaciona negativamente con el número de experiencias sexuales. Por otro lado, la intención de usar preservativo en un futuro contacto sexual correlaciona positivamente con su uso. (Goh, Primavera y Bartalini, 1996; Sheeran, Abraham y Orbell, 1999).

Carácter conductual

a) Consumo de alcohol y otras drogas

El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. En algunos estudios se ha hallado que hasta el 86 % de los sujetos habían mantenido relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol. Respecto al consumo de otras sustancias, casi un tercio realizó conductas de riesgo después de consumir

marihuana. Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo: los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección (O'Hara *et al.*, 1998).

b) Variedad de parejas

Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el virus del sida y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, limitar el número de parejas sexuales, o tener solamente una, no garantiza estar protegido frente al VIH, a menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a su pareja. Deben darse las dos condiciones para garantizar que en una pareja estable no existe posibilidad de contraer el VIH u otras ETS. La monogamia serial, o el mantenimiento de varias relaciones estables y fieles sucesivamente, no supone ninguna garantía de protección frente al SIDA.

c) Utilización adecuada del preservativo

El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH. El reducido margen de fallo de este método anticonceptivo se debe en gran medida a su utilización inadecuada. La habilidad de emplear de forma correcta el preservativo de látex se puede aprender fácilmente, observando y practicando con prótesis.

d) Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja

Consiste en la capacidad para plantear eficazmente el uso de preservativo o realizar sexo seguro, y mantener a la vez una relación positiva con la pareja. Según se ha observado, no existen diferencias entre

chicas y chicos en las habilidades de negociación sexual (Rotheram-Borus *et al.*, 1999).

e) Asertividad ante las situaciones de sexo no seguro

Se trata de la habilidad de decir "no" en caso de que la pareja ejerza presión para mantener una relación sin protección. Esta conducta es más improbable en el caso de los chicos (Murphy *et al.* 1998).

f) Acceso a métodos de prevención

La accesibilidad supone la existencia de medios (informativos o materiales) en el entorno próximo del adolescente y que su disponibilidad sea sencilla. En el caso del preservativo, en la medida que pueda adquirirse en más lugares, y que su compra no suponga una barrera para el joven, será más probable que finalmente lo adquiera. (32)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS:

FAMILIA:

La OMS define familia como "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial"

DROGADICCIÓN:

Según la OMS define como la dependencia a un objeto vivo o inerte, cuya privación provoca el síndrome de abstinencia físico y psíquico. La aproximación a ese objeto tiene carácter de impulso irrefrenable. En la drogadicción la sustancia se convierte en algo de interés primario para la vida de la persona que consume. Se caracteriza por la habitualidad en el consumo, la necesidad y la perentoriedad. Produce modificaciones del comportamiento y un impulso irrefrenable a consumir la sustancia. Es un intento fallido de resolución y salida de problemas que puede ser mortal. Es un fenómeno multifactorial. Es una enfermedad crónica, progresiva y terminal.

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO:

Los comportamientos sexuales de alto riesgo hacen referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de

adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS) como también un embarazo.

IMPULSO SEXUAL:

El impulso sexual es un tipo de atracción que las personas sienten hacia otras personas, ya sean de su mismo sexo o no. Casi todas las definiciones sobre el impulso sexual se refieren a una acción instintiva que incita a la persona hacia la conducta sexual. Está determinado por una serie de factores de carácter biológico, psicológico y social. (33)

ADOLESCENTE:

Es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil. (34)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN(mixta):

El tipo de investigación es mixta o multimetódico porque una investigación mixta es superior a metodologías individuales por la amplitud que presenta respondiendo a preguntas que otros paradigmas no pueden. Es una investigación que responde a ambos enfoques, tanto cuantitativo como cualitativo, se utiliza según la pregunta planteada. Sirviendo el cuantitativo como punto de partida para el otro que viene a ser el estudio cualitativo, y permitiendo su complementación para explorar distintos aspectos en la pregunta. Y así mismo responder simultáneamente preguntas explicativas y confirmativas.

Esta investigación después de explorar, describir, con el enfoque cuantitativo, analizar estadísticamente, permite al investigador explorar las razones detrás del efecto, utilizando la entrevista profunda. Y así mismo, el investigador puede utilizar la metodología cualitativa para generar una teoría y la cuantitativa ponerla a prueba. Este método provee mayor profundidad, mayor aliento y juntos confirmarse o complementarse. Es útil porque ejercen mayores probabilidades para responderse a las preguntas de interés del investigador y ayuda a evaluar que tan correctas son sus ideas.

3.1.1. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA:

El tipo de la investigación es mixta o multimetódico, con diseño exploratorio descriptivo correlacional.

Es un estudio exploratorio porque a través de ellos se va explorar la situación de los adolescentes como hechos o fenómenos, y son descriptivos porque se centran en la descripción de los factores familiares, los adolescentes y la drogadicción, estudiando los fenómenos causa y efecto. (35)

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

3.2.1. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA:

En el estudio cuantitativo, la población de estudio está constituida por 1750 estudiantes. Siendo del Mariscal Cáceres 315 adolescentes, 157 de cuarto año, y 158 de quinto año. Francisco Antonio de Zela 500 adolescentes, 250 de cuarto año y 250 de quinto año. Coronel Francisco Bolognesi de 520 adolescentes, 260 de cuarto año, y 260 de quinto año. Enrique Paillardelle de 365 adolescentes, 182 de cuarto año y 183 de quinto año.

La muestra estuvo conformada por 315 adolescentes de las Instituciones Educativas de Tacna, Mariscal Cáceres, Francisco Antonio de Zela, Coronel Bolognesi, Enrique Paillardelle.

En una muestra estratificada no probabilística:

Grado de estudio	Mariscal Cáceres	Francisco Antonio de Zela	Coronel Bolognesi	Enrique Paillardelle
4to	39	39	39	39
5to	40	40	40	39

Es de muestreo no probabilístico por conveniencia puesto que las secciones a encuestar fueron designadas por un miembro de la institución, que está a cargo de los estudiantes en mención, tomando criterio de los estudiantes con problemas de conductas, con antecedentes de haber encontrado droga, alcohol y respecto a embarazos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL ESTUDIO CUANTITATIVO:

La población sujeta de estudio está constituida por todos aquellos adolescentes de las Instituciones Educativas en estudio, que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes de sexo masculino y/o femenino
- Edad de 14 a 18 años.
- Adolescentes que se encuentran en el aula al momento de la aplicación de los instrumentos y que aceptan participar en la investigación.
- Adolescentes de secciones designadas por un miembro de la Institución Educativa, respectivamente:

I.E. Enrique Paillardelle: 4to A, 4to B, 4to C, 4to D, 4to E, 4to F, 5to A, 5to F, 5to G.

I.E. Mariscal Cáceres: 4to A, 4to B, 4to C, 4to D, 4to E, 4to F, 5to A, 5to F, 5to G.

I.E. Francisco Antonio de Zela: 4to A, 4to B, 4to C, 4to D, 4to E, 4to F, 5to A, 5to F, 5to G. 5to H, 5to I.

I.E. Crnl. Bolognesi: 4to A, 4to B, 4to C, 4to D, 4to E, 4to F, 5to A, 5to F, 5to G. 5to H, 5to I.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN CUANTITATIVO:

- Adolescentes no matriculados.
- Adolescentes que sean mayores de 19 años y menores de 14 años.
- Adolescentes que no acepten colaborar con la investigación.
- Adolescentes que están de viaje de promoción.
- Adolescentes de secciones que no fueron designadas.

3.2.2. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA:

3.2.2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA TRAYECTORIA METODOLÓGICA.

El presente estudio de investigación busca develar un fenómeno de interés para la ciencia de enfermería, por ser una ciencia, brinda una atención holística al ser humano por lo que se incluye dentro de la investigación cualitativa. El enfoque cualitativo nos da un abordaje sistemático, subjetivo y se usa para describir experiencias de vida y darles significado.

Esta investigación tiene un diseño cualitativo de tipo fenomenológico, donde la descripción de los referentes esenciales propios al fenómeno estudiado se vuelve el objetivo principal, permitiendo la comprensión de esta experiencia y la que trasciende a través del ver y sentir del otro. Específicamente, se optó por la fenomenología u ontología de Martin Heidegger, para analizar comprensivamente el instinto de los adolescentes en la adopción de conductas sexuales de riesgo, considerando la naturaleza subjetiva existencia de esta investigación.

“La fenomenología se caracteriza por ser descriptiva se ejerce en la sensibilidad comprensiva, para retomar cuidadosamente a la experiencia espontanea de la vida, con conceptos precisos, más delicados – delicados por el hecho de enfoques altamente abstractos- que permiten una rica diferenciación” según Schmitz (2002, p. 55)

Los fenómenos humanos son muy complejos para ser estudiados utilizando únicamente los métodos cuantitativos de investigación. Los

cualitativos, específicamente la fenomenología interpretativa o hermenéutica, probablemente, son más apropiados para entender y describir aquellos fenómenos humanos que se conocen poco e interesan a los profesionales de enfermería. La fenomenología interpretativa como método de investigación se basa en la filosofía de Heidegger; su objetivo es comprender las habilidades, prácticas y experiencias cotidianas, y articular las similitudes y las diferencias en los significados, compromisos, prácticas, habilidades y experiencias de los seres humanos. (36)

Para Heidegger estar en el mundo es existir, es estar involucrado, comprometido. Habitar o vivir en el mundo es la forma básica de ser en el mundo del ser humano. El mundo está constituido y es constitutivo del ser. Los seres humanos tienen un mundo que es diferente al ambiente, la naturaleza o el universo donde ellos viven. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura. El mundo es el todo en el cual los seres humanos se hallan inmersos “en” y rodeados “por”. Heidegger dice que el mundo es dado por nuestra cultura y lenguaje y hace posible el entendimiento de nosotros mismos y de los demás. Este conocimiento o familiaridad es lo que Heidegger llama mundo. El mundo se da por sentado, es decir es obvio e ignorado por los seres humanos; sólo se nota en situaciones de ruptura. Los mundos en los que vive la gente no son universales y atemporales, por el contrario, son diferentes según la cultura, el tiempo o época histórica, y la familia en que se nace. (37)

Con el método fenomenológico pretende conocer las formas cualitativamente diferentes en que los adolescentes experimentan,

conceptualizan, perciben y comprenden las adopciones de conductas sexuales de riesgo en relación a los factores familiares y drogadicción.

En una investigación fenomenológica, la principal fuente de datos suelen ser las conversaciones profundas en las cuales el investigador y el informante coparticipan a plenitud. Para llevar a cabo una investigación cualitativa fenomenológica, se define una interrogante para estudiar el fenómeno. Para ello es necesario situar al fenómeno que está viviendo la persona (Martins y Bicudo, 1989).

La intencionalidad de esta investigación es descubrir las formas de comprensión que los adolescentes tienen de fenómenos específicos como la adopción de conductas sexuales de riesgo, para encuadrarlos dentro de categorías conceptuales. No realiza clasificaciones sobre el mundo tal cual, sino sobre las concepciones de los adolescentes con la influencia de los factores familiares y drogadicción. Por tanto, también se interesa por las concepciones erróneas de la realidad.

Para ello se utilizó la siguiente interrogante ¿Qué te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?

Los momentos de la trayectoria fenomenológica son: descripción, reducción y comprensión fenomenológica, a continuación, se describirá:

a) Descripción fenomenológica

Se inicio identificando a las/los participantes a entrevistar, en este caso las/los adolescentes que presentaron características de haber consumido drogas, haber iniciado una relación sexual, problemas familiares o de conducta.

Una vez conseguido el consentimiento informado, se entrevista al/a la adolescente haciendo uso de una interacción adecuado y planteando la pregunta de rigor y se dejó que ellos expresen libremente su vivencia de impulso, después del cual, se transcribirá en texto, leyendo y re-leyendo dicho texto para identificar el sentido de los mensajes de dicho discurso o narración y haciendo una clasificación preliminar, antes de continuar con las siguientes entrevistas.

Posteriormente se realizó la descripción fenomenológica que constituye el resultado de una relación dialógica entre el investigador y el entrevistado, a través del discurso o narración que muestran el impulso que tienen los adolescentes sobre el fenómeno.

b) Reducción Fenomenológica

Se busco identificar el significado de los discursos de los/las adolescentes participantes para comprender lo esencial del fenómeno de estudio.

A partir de los discursos de los participantes se inicia con la elaboración de las unidades de significado en cuanto a revelaciones interesantes para el investigador sobre las entrevistas u opiniones de los participantes adolescentes, que tienen de su experiencia vivida,

en donde se codificaran los discursos o narraciones clasificados por temáticas o por el sentido identificado en la etapa previa a cada unidad de significado, a su vez comprenderá una interpretación en lenguaje ética de los discursos o párrafos de discursos clasificados en la unidades de significado.

c) Comprensión fenomenológica

Consistió en interpretar lo expresado en los discursos en develar los significados presentes en las descripciones, ingenuas, naturales y espontaneas de los participantes adolescentes, que en el presente estudio se refiere a los adolescentes que aceptan participar voluntariamente en la investigación.

Este momento se consiguió a través del análisis de los relatos o discursos, que fueron transcritos tal como lo expresa cada adolescente en las entrevistas, luego de esto se realizó la reducción de las descripciones, seleccionando los párrafos que permitieron comprender la esencia del fenómeno de ser un adolescente que tiene una influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo, separándolo en unidades de significado para su posterior interpretación vago o mediano que permitió la comprensión de quien vive el fenómeno.

Finalmente comprende el análisis comprensivo en si, trata de hacer un análisis interpretativo a la luz de los conceptos de Martin Heidegger en su obra “Ser y Tiempo”, para poder así develar “El Ser Ahí” que está oculto en la vivencia de los adolescentes.

3.2.2.2. DESCRIPCIÓN DE LA TRAYECTORIA METODOLÓGICA:

- ESCENARIO DE ESTUDIO

Son cuatro instituciones educativas de nivel secundario de la Educación Básica Regular del colegio Enrique Paillardelle, Mariscal Cáceres, Coronel Francisco Bolognesi y Francisco Antonio de Zela, siendo 5250 adolescentes por colegio, ubicados en el Cono Sur ,cono norte y cercado de la ciudad respectivamente, el 90 % son del mismo lugar, gente que tiene procedencia en su mayoría de la región puno, y sus padres se dedican al comercio en su mayoría, cuentan con profesores, auxiliares, un psicólogo, los horarios son de 8:00 hasta 13:00 horas de la I.E. C. Bolognesi, y de 13:00 hasta 18:00 horas de las I.E. E. Paillardelle, M. Cáceres y Francisco Antonio de Zela.

- DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

Las instituciones educativas no cuentan con el área preventivo promocional de enfermería para la atención de los adolescentes que requieren recibir prevención y consejería por el profesional. Existiendo solo un área psicológica en la I.E. Mariscal Cáceres y en la I.E. Coronel Bolognesi, no contando con ventilación adecuada ni ambiente favorable para el adolescente.

Respecto al confort para el adolescente, en la I.E. Mariscal Cáceres, se proporcionó al investigador un ambiente aislado, libre de ruidos, donde se encontraba un poco escalofriante por la poca ambientación. Con el apoyo del auxiliar, para el orden y la ubicación de cada adolescente. El entrevistado se sentó en un cómodo sillón,

se conversó explicando el motivo, de manera amena y amigable para entrar en confianza y se sienta cómodo y disipado.

En la I.E. Francisco Antonio de Zela, no se ha proporcionado un ambiente específicamente para el investigador y el adolescente, pero se ha entrevistado al aire libre, en el parque de la institución, cerca de los árboles y al herbaje. Sintió aun así un ambiente calmado para el adolescente, mostrándose confiada y tranquila.

En la I.E. Enrique Paillardelle, se ha proporcionado para el investigador y el adolescente un ambiente, siendo éste el aula de TOE (Tutoría y Orientación Educativa), proporcionada por uno de los auxiliares, de apoyo para la investigación, apoyando en el orden y a la ubicación de cada adolescente. Usando la misma estrategia, de la presentación, conversación previa, explicación, para entrar en confianza y se sienta cómodo, relajado.

En la I.E. coronel Bolognesi, se ha proporcionado para el investigador y el adolescente un ambiente, siendo éste el aula de TOE (Tutoría y Orientación Educativa), proporcionada por los auxiliares quienes fueron de apoyo en el orden y en la ubicación de cada adolescente. Cada adolescente se sintió en confianza, porque referían que el entrevistador proporcionaba confianza y pasividad, lo cual sirvió de ayuda durante todo el proceso de la entrevista.

El área principal de la investigación fue un aula pequeña, con ventilación, segura, estaba cerrado.

No cuentan con un ambiente adecuado ni con la adecuada preparación para brindar atención primaria, generando que los

adolescentes puedan seguir su rumbo, y a esto se suma que puede ocasionar la Morbi- Mortalidad.

- **SUJETOS DE ESTUDIO**

Está constituida por todos los estudiantes entre 14 a 18 años que pertenezcan al, la muestra seleccionada por conveniencia ya que se contó con la aceptación de los adolescentes de las diversas instituciones, siendo seis adolescentes de cada una de las I.E. Enrique Paillardelle y Francisco Antonio de Zela, y siendo diez adolescentes de cada una de las I.E. Coronel Bolognesi y Mariscal Cáceres, las cuales fueron designados por un miembro de la institución, con conocimiento de causa de antecedentes del adolescente con problemas de conducta, consumo de droga, alcohol, inicio de vida sexual y embarazos. Haciendo un total de treinta y dos adolescentes, sin embargo, se llegó a saturar con veinticuatro adolescentes. Todos son entre las Edad de 14 a 18 años.

Adolescentes que se encuentran en clases al momento de ser llamado para la entrevista y que aceptan participar en la investigación, designados por un miembro de la institución, de género masculino y/o femenino. Se explicó acerca de la investigación a groso modo, firmaron el consentimiento, se le ofreció ambiente de confianza, finalmente se procedió a realizar la entrevista a profundidad la que fue grabada previa autorización de la/el entrevistada/o.

Para delimitar la muestra se hizo uso de la técnica bola de nieve debido a que la primera adolescente entrevistada brindó datos para nuestra siguiente entrevista, así mismo como la técnica de

“saturación”, que se refiere a que la indagación ha culminado cuando las entrevistas se repiten en su contenido.

- **SITUANDO AL FENÓMENO**

Identificados las unidades de estudio se procedió de acuerdo a la metodología adoptada, los sujetos de investigación otorgaron su consentimiento, siendo estos 24 participantes. Su participación fue espontánea, formulando la pregunta norteadora:

¿Qué te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?

- **OBTENCIÓN DE LOS DISCURSOS Y/O NARRACIÓN**

Las descripciones fueron obtenidas a través de los datos de las narraciones de las/los adolescentes. Se tuvo en cuenta la fidelidad del método escogido, empleándose una grabadora durante la entrevista, la cual permitió apreciar la narración/discurso, para obtenerlo se empleó a entrevista y la observación.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Basada en dos preguntas:

Pregunta 1. ¿Qué te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?

Pregunta 2. ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?

Con el fin de obtener información de cada adolescente se fue registrando y grabando los datos que espontáneamente surgieron en la entrevista a profundidad.

Se tuvo como primera instancia a 32 adolescentes designados por un miembro de la institución, pero se llega a saturar con 24 adolescentes, tomados para el estudio de investigación, las cuales coincidieron en varias oportunidades con los hechos narrados con otros adolescentes.

OBSERVACIÓN:

Me permitió obtener datos a través de la observación al adolescente que según referencia del auxiliar tenían problemas encontrados. Estuve atenta a su narración, a las respuestas, a los sucesos, a sus interacciones con la influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, el registro minucioso, diario, ha permitido obtener una información importante para los resultados de esta investigación.

- TÉCNICAS QUE PERMITIERON COMPRENDER EL FENÓMENO INDAGADO

Antes de iniciar con la entrevista, se explicó al adolescente acerca de la pregunta norteadora: *¿Qué te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?*, esclareciendo cada termino, cada duda, explicando así, de

que, si no se droga, que narre acerca de la situación de su familia o de la adopción de conductas sexuales de riesgo, relación sexual, o inicio de vida sexual. Como también, si no tuvo relaciones sexuales (coitales), que narre acerca de su consumo de drogas y la situación familiar. Por último, si no se droga, ni ha iniciado vida sexual, que se explaye en la vida de su familia, que exprese dudas, congojas, inquietudes, molestias, lo que esté ocurriendo en ese momento de su vida.

Se dejó que el adolescente exprese libremente sus vivencias, recalcando que el límite de tiempo lo pone el mismo adolescente, que se explaye lo que desee, y se tome el tiempo que sea necesario, narrando cada detalle de la pregunta.

A los adolescentes que mencionaron que consumieron algún tipo de droga, el investigador orientó la entrevista y motivó a seguir con el relato, cuando la/el entrevistada/o tenía dificultad en su expresión, para brindarle confianza y seguir con su narración, usando la siguiente pregunta:

¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?

- ANÁLISIS DE DISCURSO Y/O NARRACION

El análisis final de las descripciones se realizó con la construcción de los resultados para describir los fenómenos en estudio, se procuró evitar la repetición de los discursos pues para develar el fenómeno no es necesario redundar.

El análisis de los relatos o discursos fue transcrito tal como lo expresó cada adolescente en las entrevistas, luego se realizó la

reducción de las descripciones, seleccionando los párrafos que permitan comprender la esencia del fenómeno, separándolo en unidades de significado para su posterior interpretación vago o mediano, que permita la comprensión de quien viva el fenómeno.

Como último paso se utilizó la interpretación comprensiva o hermenéutica. En esta etapa se utilizó la contrastación las unidades de significado con el pensamiento de Martín Heidegger que expresa en su obra “Ser y Tiempo” en la que se basa dicho estudio.

- CODIFICACIÓN DE DATOS:

Una vez obtenido los datos se procedió a codificar según las categorías identificadas. En este proceso se tuvo en cuenta los tipos de codificación abierta, axial y selectiva con el fin de determinar la categoría central y las sub categorías.

- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tiene presente y se da a conocer al adolescente que cada dato narrado será recolectado con una “grabadora de voz”, teniendo en consideración que las grabaciones serán escuchadas solo por el investigador, y que se plasmará en un estudio de investigación mediante tipeo, tomando cada palabra. Sin revelar los nombres, solo los seudónimos, que cada adolescente se pondrá antes de iniciar la grabación para protección de la identidad.

Consentimiento informado:

Antes de cada entrevista, se leía a detalle el consentimiento informado, estableciendo lo siguiente: (Ver Anexo N° 8)

- Presentación de proyecto.
- Consentimiento informado, explicando detalladamente:
 - a) Propósito del estudio
 - b) Participantes de estudio
 - c) Procedimiento
 - d) Riesgos o incomodidades
 - e) Privacidad y confidencialidad
 - f) Derecho a retirarse del estudio de investigación
 - g) Estudios futuros
- Deberá ponerse un seudónimo para proteger la identidad del entrevistado.
- Absolviendo dudas después de lo expuesto.
Preguntando si desea o no participar de la entrevista, de la investigación. Teniendo derecho absoluto de retirarse del ambiente y agradeciendo su tiempo.

Se tomó en cuenta los principios éticos en investigación, los cuales son los siguientes:

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el ámbito de la investigación se ha trabajado con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicó que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica

La integridad o rectitud se rigió no sólo la actividad científica del investigador, sino que se extendió a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador

resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado y expreso

En la investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OLSON

Por Olson, Portner y Lavee: “del Modelo Circumplejo de Olson Faces III- Primera parte”, donde es desarrollado con el intento de involucrar o integrar tanto la investigación práctica como la teórica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar del adolescente en dos parámetros: la adaptabilidad y la cohesión familiar, el “FACES III”. Sin embargo, analizando a profundidad su estudio, de forma implícita evalúa la variable comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea la familia del adolescente, mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea la familia del adolescente, sus estados comunicacionales serán escasos. (Ver anexo N° 3.1)

Composición de la escala.

El FACES III, consta de dos partes con 20 ítems cada una, las cuales deberán ser puntuadas a través de una escala de Likert, con un rango de uno a cinco puntos desde una visión cuantitativa y de una forma cualitativa contempla los parámetros: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca.

Su primera parte se encuentra constituida por 20 ítems, destinados a valorar el nivel de cohesión (10 ítems) y adaptabilidad

(10 ítems) de la familia de acuerdo a la percepción del sujeto en ese momento de una forma real.

La escala se encuentra estructurada con dos ítems para cada uno de los cinco conceptos relativos a la dimensión de cohesión: vinculación personal (11- 19), apoyo (1-17), límites familiares (5-7), tiempo y amigos (9-3), e intereses y recreación (13-15); dos ítems para cada una de las variables de la dimensión de adaptabilidad: liderazgo (6-18), control (12-2), disciplina (4-10); y cuatro ítems vinculados a la combinación de roles y reglas. (8-14-16-20).

Cohesión

La cohesión familiar está relacionada con el apego o desapego presente entre los miembros de la familia, como lo mencionan Schmidt, Barreyro, y Maglio (2010, pág. 31) en su artículo “Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿ Modelo de dos o tres factores?”, “la cohesión se refiere al grado unión emocional percibido por los miembros de una familia”; estos argumentos son ampliados por Ortiz (2008, pág. 233) mencionando que Olson para realizar el diagnóstico de éste parámetro dentro de la familia tomó en consideración lo siguiente: “los lazos emocionales/independencia, los límites/coaliciones, el tiempo/espacio, los amigos/toma de decisiones, y los intereses/recreación”. Estas consideraciones facilitan establecer los estilos familiares dentro del modelo circunplejo, así tenemos familias con estilo desligado, separado, unidas y enredadas.

Adaptabilidad

La adaptabilidad familiar está vinculada con el grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar. Según Schmidt et al. (2010, pág. 31), en su artículo “Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿ Modelo de dos o tres factores?”, la adaptabilidad se trata de “la magnitud de cambios en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia”. Entre las variables que se evalúan en el modelo Circumplejo de Olson al decir de Ortiz (2008, pág. 233) son: “la estructura del poder, los estilos de negociación, las relaciones de los roles y la retroalimentación”, las cuales ayudan a caracterizar a las familias en los siguientes tipos: caótico, flexible, estructurado y rígido.

El cruce de variables de cohesión y adaptabilidad permite estructurar los 16 tipos de familia que plantea Olson en su modelo Circumplejo, dependiendo éstas del tipo predominante, en cada dimensión.

Comunicación

La comunicación familiar es considerada como un punto importante del modelo Circumplejo de Olson, al decir de Lorente, y Martínez (2003) la comunicación dentro de este modelo “es considerada como un elemento modificable, en función de la posición de los matrimonios y familias a lo largo de las otras dos dimensiones”, sin embargo por ser facilitadora no se encuentra graficada en el modelo de Olson, ya que si se cambia el estilo comunicacional de las familias, muy probablemente se podría modificar el tipo de cohesión y adaptabilidad familiar.

Administración de la escala (FACES III).

Se trata de una escala muy sencilla y de rápida aplicación, la pueden completar personas de 12 años en adelante con un grado mínimo de escolarización, pues sus ítems están redactados de forma clara, intentando disminuir la mayor cantidad de dobles negaciones. El sujeto tiene que leer y responder cada una de las frases decidiendo para cada una de ellas, una puntuación que va de 1(casi nunca) a 5 (casi siempre).

Obtención del puntaje.

Para la obtención de los puntajes del FACES III se debe seguir unos pasos muy sencillos luego de su aplicación y de haber verificado que los sujetos evaluados no hayan dejado algún ítem sin responder:

1. Se debe partir de sumar los ítems impares, los mismos que nos darán un posterior resultado de la variable cohesión. Los valores de cada ítem estarán dados por la opción de respuesta escogida por el sujeto evaluado, valores que podrán ir de 1 si eligió la opción casi nunca, hasta 5 si es casi siempre.
2. Sumar los ítems pares lo que nos dará un posterior resultado de la variable adaptabilidad, recordando que los valores de los ítems estarán dados por la opción de respuesta que el sujeto haya elegido al igual que en el paso anterior.
3. Si se desea obtener el tipo de familia de manera más general, se tiene que considerar el número de la izquierda en negrita (ver 3.3.1. Baremo puntaje directo e interpretación) para cada una de

las dimensiones, sumando y dividiendo para dos (“X” cohesión + “X” adaptabilidad = “Y”/2=Tipo). El resultado se ubica en la columna tipo de familia obteniendo una de las tres posibles categorías familiares, (balanceadas, rango –medio y extremas).

3.3.1. Baremo puntaje directo e interpretación del Modelo Circumplejo de D. Olson.

Cohesión			Adaptabilidad			Tipo de familia	
8	50	Enredada	8	50	Caótica	8	Extrema
	48			41			
7	47		7	40			
	46			30			
6	45	Unida	6	29	Flexible	6	Balanceada
	43			27			
5	42		5	26			
	41			25			
4	40	Separada	4	24	Estructurada	4	Rango medio
	38			23			
3	37		3	22			
	35			20			
2	34	Desligada	2	19	Rígida	2	Extrema
	25			15			
1	24		1	14			
	10			10			

Fuente: Schmidt, Escala de cohesión y adaptabilidad familiar, 3ª versión (Fases III). 2002.

DEVIDA

Así también, por el Consejo Nacional para el Desarrollo de Vida y sin Drogas DEVIDA, adaptado a la realidad del estudio adolescente: “Cuestionario de Drogadicción” y de “Amor y Sexualidad”. Donde se desarrolla para intentar evaluar la situación de la vida del adolescente en relación a las drogas. (Ver anexo N° 3.2)

Para la obtención del puntaje, se usó la siguiente escala valorativa:

Pregunta N°1, N°2, N°4 y N°5

Respuesta	Valor
N° 1	1
N° 2	2
N° 3	3
N° 4	4

Pregunta N° 3:

Respuesta	Valor
Si	1
No	0
No contesta	2

Pregunta N° 6 y N° 7:

Respuesta	Valor
Si	1
No	0

Ya he probado	2
---------------	---

Pregunta N°8 y N°9:

Respuesta	Valor
N° 1	1
N° 2	2
N° 3	3
N° 4	4
N° 5	5
N° 6	6

NAVARRA

Y, por la Universidad de Navarra, adaptado a la realidad del estudio adolescente: "Cuestionario sobre amor y sexualidad: Lo que sienten y opinan los adolescentes". Donde se desarrolla para intentar evaluar las prácticas sexuales, y la manifestación de la sexualidad adolescente. (Ver anexo N° 3.3.)

Para la obtención del puntaje, se usó la siguiente escala valorativa:

Pregunta N°1:

Respuesta	Valor
Nunca	1
Alguna vez al mes o menos	2
1 a 2 días a la semana	3
3 a 5 días a la semana	4
Casi todos los días	5

Pregunta N°2:

Respuesta	Valor
Nada	1
Poco	2
Mas o menos	3
Bastante	4
Mucho	5

Pregunta N°3:

Respuesta	Valor
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Pregunta N°5 y N°6:

Respuesta	Valor
Nada	1
Casi nada	2
Mas o menos	3
Bastante	4
Mucho	5

Pregunta N°7, N°9, N°10, N°12, N°14, N°15 y N°16:

Respuesta	Valor
Si	1
No	0
No se	2

Pregunta N°8:

Respuesta	Valor
Nulo	1
Bajo	2
Medio	3
Alto	4
Muy alto	5

Pregunta N°13:

Respuesta	Valor
Si	1
No	0
No me acuerdo	2

3.3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS:

- Para la recolección de datos cuantitativos se usó la encuesta como técnica, y de instrumento los cuestionarios siguientes:

Para la ejecución de los tres instrumentos, se presentó en la Resolución de ejecución y la carta de presentación a la Dirección de las instituciones educativas Coronel Bolognesi, Francisco Antonio de Zela, Mariscal Cáceres y Enrique Paillardelle, para la autorización de la aplicación, posterior, el director delegó al subdirector asumir el cargo, se conversa con el subdirector la cual indica directamente a los auxiliares apoyar en la investigación, prestos a colaborar, se designa dos de las aulas de cada grado (cuarto y quinto) más problemáticas que reúnan las características con problemas de conducta, haber encontrado algún tipo de droga o haber iniciado vida sexual.

Los cuestionarios fueron aplicados en las aulas F y G de la institución Educativa Coronel Bolognesi, a las aulas J y F de la institución Educativa Francisco Antonio de Zela, a las aulas E y G de la institución Educativa Mariscal Cáceres, a las aulas A y B de la institución Educativa Enrique Paillardelle.

Se acudió en los horarios de 9 a 13 horas durante dos meses, siendo días particulares, los días jueves y viernes la aplicación de los cuestionarios. La cual iba en los horarios indicados para la aplicabilidad, en cada aula designada de cada colegio en estudio. Para la aplicación, se explicaba a los adolescentes el motivo, el proyecto, los objetivos, y la importancia de la investigación, se explicó en tres partes a cada aula:

1. Presentación de proyecto.
2. Consentimiento informado, explicando detalladamente:
 - a. Propósito del estudio
 - b. Participantes de estudio
 - c. Procedimiento
 - d. Riesgos o incomodidades
 - e. Privacidad y confidencialidad
 - f. Derecho a retirarse del estudio de investigación
 - g. Estudios futuros
3. Explicación de cada cuestionario.
4. Absolviendo dudas después de lo expuesto.

- VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA

Para la validez de contenido se tiene como resultado la opinión de los cinco expertos. (Ver anexo N° 4) (Ver Anexo N°5)

Par la validez de constructo lo cual significa una adecuación total del instrumento, se llega en conclusión que un 85% es válido el instrumento. (Ver anexo N° 6)

- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de la aplicabilidad de los cuestionarios se expone detalladamente el consentimiento informado. (Ver Anexo N° 8)

3.4. PROCESAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **EN LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA:**

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó utilizando el programa estadístico IBM SPSS 18.

(The Package Statistics For The Social Sciences).

En primera instancia se procedió a clasificar por colegios y por grados, por fecha de aplicación, posterior se enumeró cada una de los cuestionarios para tener referencia en el vaciamiento de datos en el SPSS. Se introdujo cada valor correspondiente de los 315 cuestionarios de adolescentes que fueron aplicados.

Los resultados se presentan por tablas estadísticas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS CUANTITATIVOS:

TABLA N° 1
FACTORES FAMILIARES (COMUNICACIÓN) DE LOS
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS, TACNA- 2016.

FACTOR FAMILIAR(COMUNICACIÓN)	ADOLESCENTES	
	n	%
Caóticamente Separada	70	22,22
Caóticamente Desligada	57	18,10
Flexiblemente Desligada	52	16,51
Caóticamente Unida	38	12,06
Flexiblemente Separada	33	10,48
Estructuralmente Desligada	23	7,30
Caóticamente Enredada	14	4,44
Estructuralmente Separado	8	2,54
Otros	20	6,35
TOTAL	315	100,00

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec.
 Elaborado: Olson DH; Portner J; Lavee Y. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna;
 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se evidencia que un 22,22% de adolescentes tienen factor familiar (comunicación) caóticamente separada, y un 2,54% factor familiar (comunicación) estructuralmente separada.

TABLA N° 2

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, TACNA- 2016.

Respuesta	Cigarrillos/Tabaco		Alcohol (cuando consumiste por voluntad propia)		Tranquilizantes [Como clonazepan(rivotril), diazepam (valium), alprazolam(alpaz), lorazepan (donix), etc]		Estimulantes [como anfetaminas(ritalin) o metanfetaminas (cidrin), etc]		Marihuana		PBC		Cocaína		Éxtasis		Inhalantes(terokal, PVC, benzina, tiner, gasolina, africano, etc.)		Alucinógenos (LSD, mescalina, SanPedro, Ayahuasca, etc.)		Otras drogas (crack, heroína, opio, ketamina, hashis, etc.)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No	245	78%	219	70%	281	89%	294	93%	279	89%	294	93%	293	93%	292	93%	291	92%	295	94%	295	94%
Si	58	18%	86	27%	20	6%	9	3%	24	8%	10	3%	11	3%	10	3%	14	4%	7	2%	7	2%
No Contesta	12	4%	10	3%	14	5%	12	4%	12	3%	11	4%	11	4%	13	4%	10	4%	13	4%	13	4%
Total	315	100%	315	100%	315	100%	315	100%	315	100%	315	100%	315	100%	315	100%	315	100%	315	100%	315	100%

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec.
Elaborado: DEVIDA; 2013. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se evidencia que los adolescentes No han consumido alguna de estas sustancias alucinógenos un 94%, un 4% no contesta, y un 2% si ha ingerido. Un 27% si ha consumido alcohol, posterior tenemos a el cigarrillo y tabaco con un 18%. Así mismo tenemos a los que no han consumido otras drogas como el crack, heroína, opio, ketamina, hashis, con un 94%; éxtasis, cocaína, PBC, estimulantes, con un 93% cada uno de ellos; inhalantes con un 92%; marihuana con un 89%; tranquilizantes con un 89%.

TABLA N° 3
ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS,
TACNA- 2016.

		Frecuencia	%
¿Has tenido relaciones sexuales?	NO	262	83%
	SI	53	17%
	Total	315	100,0
A qué edad has tenido relaciones sexuales	10 a 15 años	43	81%
	16 a 18 años	10	19%
	Total	53	100%
¿Usaste tú o tu pareja un preservativo (masculino/femenino) en esa primera relación sexual?	Si	23	43%
	No	14	26%
	No me acuerdo	16	31%
	Total	53	100%

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se evidencia que, un 83% no ha tenido relaciones sexuales, mientras que un 17% ha tenido relaciones sexuales. En relación a ello tenemos que de diez a quince años con un 81% ha iniciado la vida sexual, de dieciséis a dieciocho años un 19%. Así mismo quienes usaron preservativo fue 43%, y quienes no usaron preservativo fue un 26%.

TABLA N° 4

FACTORES FAMILIARES (COMUNICACIÓN) EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, TACNA- 2016.

Factores familiares	Adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes				
			No	Si	Total
Comunica- ción	Bajo	f	14	2	16
		%	5,3%	3,8%	5,1%
	Regular	f	191	39	230
		%	72,9%	73,6%	73,0%
	Alto	f	57	12	69
		%	21,8%	22,6%	21,9%
Total	f	262	53	315	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y Olson DH; Portner J; Lavee Y. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se evidencia que, los factores familiares como la comunicación influyen regularmente en el 73,6% en la adopción de una conducta sexual de riesgo (en 53 adolescentes encuestados). Y no influye en el 72,9% en la adopción de una conducta sexual de riesgo (en 262 adolescentes encuestados).

TABLA N° 5
DROGADICCIÓN EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES EN LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS, TACNA- 2016.

		Adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes			
			No	Si	Total
Consumo droga	No	f	177	16	193
		%	67,6%	30,2%	61,3%
	Si	f	85	37	122
		%	32,4%	69,8%	38,7%
Total		f	262	53	315
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y DEVIDA;2013. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla, el consumo de droga de los adolescentes si influye en el 69,8% en la adopción de una conducta sexual de riesgo (en 53 adolescentes encuestados). Y no influye en la adopción de una conducta sexual de riesgo, en un 67,6% (en los 262 adolescentes encuestados).

4.2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

4.2.1. UNIDAD DE SIGNIFICADO

Lo constituye el resultado de la relación del diálogo estableciéndose los significados en cuanto a la influencia, en cuanto a relaciones interesantes para el investigador sobre la influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, interesantes para el investigador.

Que en la presente investigación se realizó con la siguiente pregunta norteadora:

¿Qué te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?

- ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?

4.2.2. COMPRENSIÓN VAGO Y MEDIANO

Martin Heidegger considera esta etapa a partir de la búsqueda del sentido en las expresiones colocadas en los discursos o narraciones de los adolescentes, aquí se ordena, clasifica y codifica en forma singular que en la fenomenología se traduce en unidad de significado.

El análisis mediano se inicia con la unidad de significado ya identificadas y se requiere de un análisis más profundo por parte de a investigadora, para darle un sentido científico, más humano, sin perder su carácter del discurso traduciéndose en un lenguaje científico.

4.2.3. UNIDADES DE SIGNIFICADO.

En el proceso de obtener los discurso o narración y comenzar el análisis se requiere cumplir los pasos previos, como lo son, grabar los discursos, transcribirlo, así como lo escucha una y otra vez de la grabación, para lograr obtener el sentido que tiene cada testimonio de los adolescentes entrevistados, posteriormente, el siguiente caso es el de hacer un ejercicio de interpretación vago y mediano como dice Martín Heidegger en su obra “Ser y Tiempo” (1995), para hacer una interpretación de mediano alcance; para finalmente realizar el análisis hermenéutico a la luz de las ideas y conceptos de este filósofo alemán.

Las unidades de significado identificadas corresponden a las siguientes:

1. Los adolescentes expresan y sienten que no hay atención de los padres.
2. Los adolescentes expresan que los amigos los llevan a consumir droga y que esto es un vicio y sienten curiosidad y agresividad cuando lo hacen.
3. Los adolescentes expresan que sienten placer, ganas de experimentar y no hay una relación familiar.

4.2.4. PRESENTACIÓN DE CASOS:

Se organizó los datos en forma sistemática para organizarla e interpretarla de una mejor manera ya que cada adolescente es único y especial, al contestar la pregunta norteadora:

¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?

- ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?

En primera instancia se realiza la presentación de cada adolescente, como único y especial, acorde a lo que refirieron durante la entrevista y observación.

ADOLESCENTE	DESCRIPCIÓN DEL ADOLESCENTE
Nº 1. "Piedra"	Varón de 15 años, estudiante de la I.E. Mariscal Cáceres, aparentemente molesto y callado, con una vivienda de material noble y precario
Nº2. "CR"	Varón de 16 años, estudiante de la I.E. Mariscal Cáceres, aparentemente triste, inseguro, nervioso y callado.
Nº3. "Keitan"	Varón de 17 años Estudiante de la I.E. Mariscal Cáceres, aparentemente nervioso y feliz.
Nº4. "Roca"	Varón de 17 años, estudiante de la I.E. Mariscal Cáceres, aparentemente distraído, nervioso, tiene su vivienda de material noble, de padres separados, le gusta las fiestas como distracción y peleas con los mayores

N°5. "Lucho"	Varón de 16 años, estudiante de la I.E. Mariscal Cáceres, aparentemente serio, nervioso, con una vivienda de material noble ,de padres separados, tiene sentimiento de culpabilidad por la separación de los padres y tiene relación conflictiva con los mismos, actualmente vive con su madre.
N°6. "Ruth"	Mujer de 16 años, estudiante de la I.E. Mariscal Cáceres, aparentemente nerviosa, temblorosa, de padres separados, vivienda de material noble. Se siente obligada a preparar el desayuno y almuerzo, su madre está trabajando todo el día, su padre trabaja junto a su esposa todo el día.
N°7. "Rubi"	Mujer de 16 años , estudiante de la I.E. Francisco Antonio de Zela, aparentemente segura, tenaz en su respuesta, , vivienda de material noble de padres casados, relación conflictiva con el padre.
N°8. "Eubiot"	adolescente mujer de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Francisco Antonio de Zela, se muestra aparentemente tranquila, de padres casados, relación familiar buena, vivienda de material noble, vive con padres, hermanastro y hermana, no le gusta cuando su hermanastro juega con ella de manera brusca.
N°9. "Marcia"	Es una adolescente mujer de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Francisco Antonio de Zela, se muestra aparentemente segura, confiada, de padres casados, relación abierta con padres, le gusta hablar de temas de sexualidad con sus padres y de fiestas, vivienda de material noble.

N°10. "Julissa"	Es una adolescente mujer de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Francisco Antonio de Zela, se muestra aparentemente nerviosa, temerosa, de padres separados, relación conflictiva con padres, vivienda de material noble.
N°11. "El barto"	Es un adolescente varón de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente nervioso, de padres casados, siente sobreprotección de padres, relación conflictiva con los padres, vivienda de material noble.
N°12. "Ángel"	Es un adolescente varón de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente nervioso, con un rostro claramente dubitativo, de padres separados, siente aislamiento de padres, relación conflictiva con los padres, vive con padrastro, madre viene anualmente, vivienda de material noble.
N°13. "José"	Es un adolescente varón de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente nervioso, de padres casados, relación amena con los padres, siente un profundo respeto por ellos, vivienda de material noble, le gusta estudiar mucho en el colegio, no quiere pensar en chicas por el momento.
N°14. "Cactus"	Es un adolescente varón de 17 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente seguro, de padres casados, relación respetuosa con los padres, vivienda de material noble, le gusta ir a fiestas.

N°15 “Seudónimo”	Es un adolescente varón de 18 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente con actitud irónica y seria, de padres casados, relación respetuosa con los padres, vivienda de material noble.
N°16. “Diamante”	Es un adolescente varón de 15 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente nervioso, de padres separados, no siente molestia alguna con vivir solo con su padre, relación amena, vivienda de material noble.
N°17. “Juan”	Es un adolescente varón de 18 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente seguro, de padres casados, de padres estrictos, relación respetuosa con los padres, vivienda de material noble.
N°18. “Carlos”	Es un adolescente varón de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente nervioso, temeroso, de padres casados, relación conflictiva con los padres, e gusta las fiestas, padres no le dejan salir a reuniones de esparcimiento, vivienda de material noble.
N°19. “Pepe”	Es un adolescente varón de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, se muestra aparentemente nervioso, de padre fallecido a causa del alcohol, vive con madre, relación aislada con madre debido que trabaja todo el día, le gustan las fiestas, vivienda de material noble.
N°20. “Jorge”	Es un adolescente varón de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Enrique Paillardelle, se

	muestra inquieto, nervioso, de padres separados, relación regularmente estricta de la madre, le gusta ir a fiestas, vivienda de material noble.
N°21. "Toti"	Es un adolescente varón de 17 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Enrique Paillardelle, se muestra aparentemente tranquilo, relajado, de padres casados, relación conflictiva con los padres, vivienda de material noble, le gusta mucho organizar fiestas.
N°22. "Nada"	Es una adolescente mujer de 16 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Enrique Paillardelle, se muestra aparentemente tranquila y con actitud de escucha, de padres casados, relación respetuosa hacia los padres, vivienda de material noble.
N°23. "No se"	Es un adolescente varón de 17 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Enrique Paillardelle, se muestra aparentemente tranquilo con actitud relajada, de padres casados, relación respetuosa hacia los padres, vivienda de material noble, le gusta ir a fiestas y reuniones.
N°24. "Mario"	Es un adolescente varón de 17 años de edad, que está desde la primaria en la I.E. Enrique Paillardelle, se muestra con actitud segura, de padres casados, relación respetuosa y amena hacia los padres, vivienda de material noble, le gusta ir a fiestas y pasarla bien.

Se concluye en una primera instancia que, los adolescentes de las distintas instituciones educativas, Mariscal Cáceres, Francisco Antonio de

Zela, Coronel Francisco Bolognesi y Enrique Paillardelle, tienen una edad entre 15 y 18 años.

La mayoría de adolescentes son de familias con relaciones conflictivas.

Con respecto a las instituciones, tenemos que, en el colegio Mariscal Cáceres, entrevistando a nueve adolescentes, uno de los seleccionados por el auxiliar no quiso recibir la entrevista, mostrándose muy nervioso y temeroso. Tal es así que tuvimos que considerar que los estudiantes son más reservados, mostrándose nerviosos, temerosos, nerviosos. En relación a los padres, más de la mitad, cinco, 55,5% refieren que sus padres son separados. Tres de estos adolescentes se abstuvieron a responder con respecto a la relación de sus padres. Y solo uno vive con ambos padres. En relación al material de vivienda en que viven, seis, un 66,6% vive en material noble, uno vive en material mixto (noble y precaria), dos de los adolescentes se abstuvieron de responder respecto a su vivienda. La mayoría de ellos tiene percepciones de incompreensión con sus padres.

Ahora, tenemos que, en el colegio Francisco Antonio de Zela, entrevistando a seis adolescentes, cuatro de los seleccionados por el auxiliar no quisieron recibir la entrevista, mostrando incomodidad y molestia. Así mismo, percibimos que cuatro de las estudiantes se muestran seguras, tranquilas; dos de las estudiantes se mostraron nerviosas e inseguras. En relación a los padres, cinco refieren que sus padres son casados, una de las estudiantes refiere que sus padres son separados. En relación al material de vivienda en que viven, el total vive en material noble. La mayoría de ellas tiene buenas relaciones con sus padres, a excepción la estudiante con padres separados, que tiene relación conflictiva con el padre.

Posteriormente, tenemos que, en el colegio Coronel Francisco Bolognesi, entrevistando a once adolescentes, todos los seleccionados por el auxiliar se mostraron ansiosos y motivados para ser entrevistados. Así mismo, se tiene que siete de los estudiantes se muestran nerviosos, tres de los estudiantes se mostraron seguros, uno de ellos se mostró irónico y serio. En relación a los padres, ocho refieren que sus padres son casados, dos de los estudiantes refiere que sus padres son separados y uno de ellos con madre viuda. En relación al material de vivienda en que viven, el total vive en material noble. La mayoría de ellos tiene una relación respetuosa y estricta con sus padres.

Por último, tenemos que, en el colegio Enrique Paillardelle, entrevistando a diez adolescentes, todos los seleccionados por el auxiliar se mostraron ansiosos y dubitativos para ser entrevistados cabe resaltar que se tiene el audio de seis de ellos, debido que cuatro de los audios restantes se escucha con mucha interferencia debido que era hora de recreo y luego era hora de educación física de un salón, y no se pudo recabar las palabras que emitían los estudiantes. Así mismo, se tiene que cuatro de los estudiantes se muestran tranquilos y con actitud relajada, uno de los estudiantes se mostró inquieto y nervioso, así como también uno de ellos se mostró seguro. En relación a los padres, cinco refieren que sus padres son casados, uno de los estudiantes refiere que sus padres son separados. En relación al material de vivienda en que viven, el total vive en material noble. La mayoría de ellos tiene una relación respetuosa y estricta con sus padres.

4.2.5. INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES.

ENTREVISTA- OBSERVACIÓN.

Presentación de datos obtenidos de factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de las instituciones educativas de Mariscal Cáceres, Francisco Antonio de Zela, Coronel Bolognesi y Enrique Paillardelle.

Con respecto a la obtención de datos de la entrevista y observación, se tiene lo siguiente:

ADOLESCENTE	PREGUNTA AL ADOLESCENTE
N° 1. "Piedra"	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto? ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Responde a la pregunta norteadora diciendo: "Probar las drogas es una curiosidad, la gente invita a uno, ir a tonos, ahí es cuando uno prueba, cuando uno está tomando piensa en tener relaciones sexuales, va donde las amigas..." Se queda en silencio por un minuto, sonrío nuevamente, y refiere "eso es todo lo que quiero decir"</p>
N°2. "CR"	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p>

	<p>Responde a la interrogante realizada: “Nada, problemas, asisto a fiestas, discotecas, lo que me impulsa a tener relaciones sexuales es el vicio, mis amistades me invitan, me dan para probar”</p>
<p>N°3. “Keitan”</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto? ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Responde a la pregunta: “La curiosidad, por mí mismo, por yo querer experimentar como se siente, y cuando lo sentí no era tanto lo que esperaba ni lo que no esperaba, más o menos, o sea normal, se siente un poco agradable, en mi primera vez no use protección, eyaculé dentro de ella, no nos cuidamos, pero se tomó la pastilla al día siguiente y todo normal, era la primera vez y ultima que lo hice, después ya no experimenté más, no es que no me guste hacerlo, solo que quería experimentarlo una vez y ahí dejarlo, solo quería sentir como se siente, ya cuando tengo deseos, me contengo con fuerza de voluntad y listo”, guarda silencio y se pone serio mirándome fijamente, y continua: “con respecto a las drogas, yo no me drogo, solo probé el cigarro por mis amigos en reuniones para pasarla bien”</p>
<p>N°4. “Roca”</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto? ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p>

	<p>Responde: “ Bueno, primeramente si tuve relaciones sexuales a los 14 años sin compañía de las drogas, todo con consentimiento de mi enamorada, nunca he probado drogas, pero si he probado alcohol, cigarro, ahora ya casi no, me he vuelto un poco estudioso, pero siempre salgo a fiestas, a bailar a “distraerme”, se queda por un momento en silencio, sonrío, y manifiesta: “ Se me fueron mis ideas (sonriendo), se me nubló todo” “Recuerdo que soy bien alegre desde chiquito, me gusta investigar, siempre me gustaba pelearme con los más mayores”</p>
<p>Nº5. “Lucho”</p>	<p>Se le explica acerca del tema de investigación, y responde acerca de su vida: “En verdad si probé alcohol, tenía una enamorada mayor que yo, ella era más abierta que yo, con ella no tuve relaciones sexuales, pero casi, ella sobre todo me exigía, estábamos en un momento de calentura cuando en mi casa no había nadie, queríamos hacerlo... Vivo con padres separados, me llevo un poco mal con mis padres, y ellos también se llevan mal, yo soy un chico malo, había hecho algo y a causa de eso mis padres se separaron, mi papá creía que lo hacía porque quería atención de mi madre, en realidad era porque yo quería, en realidad era por mi culpa”</p> <p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto? ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>“Lo que me impulsa es querer probar, querer hacer cosas con mi pareja, lo que ayuda son las drogas en un</p>

	<p>momento loco, sentirse volando, sentirse bien pues, ... estar en lo prohibido, hay muchas cosas que te prohíben los padres y yo lo quiero, y las relaciones sexuales a uno mismo lo llama...”</p>
N°6. “Ruth”	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Tras realizarle la pregunta norteadora, responde lo siguiente: “ Yo no he consumido drogas ni tampoco he tenido relaciones sexuales, mi papá y mamá están separados, tengo mi hermana mayor que tiene su hijo y su esposo que viven en la casa, todos se van a trabajar y yo me quedo con mi hermana y mi hermanita... mi mamá se va a trabajar desde las seis de la mañana hasta las siete de la noche, y mi papá trabaja en santa rosa, tiene su señora y vive en una casa alquilada...” .</p>
N°7. “Rubí”	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Tras realizarle la pregunta norteadora responde lo siguiente: “ En primer lugar yo no he iniciado mi vida sexual y tampoco me drogo, tengo una buena comunicación con mis padres, con mis padres si les cuento todo, hay momentos en que uno está en la onda con sus padres, más confianza tengo con mi mamá, porque mi papá es un poquito cerrado en esos temas de amigos, relaciones, en parte si, porque hay momentos cuando él está en estado etílico y me dice que si puedo tener amigos, pero cuando está sobrio siempre me dice</p>

	<p>que no, y lo que la gente le dice de mí... y yo le dije: papá yo tengo mis amigos, caminamos normal, acaso caminar es algo malo? Tú también has tenido tus amigas y normal, y después como que ya me empezó a entender... A mi papá si le digo, pero más a mi mamá, le enseño quienes son mis amigos de lejos... con ella tengo más confianza, como ella es mujer, me da consejos... Mi mamá también me dice, no deberías de agarrarte tu esposo a esa edad, como ellos son de Puno, allá se juntan a temprana edad... Mucho maltrataba a mi mamá físicamente y psicológicamente, ella me cuenta lo que le hizo mi papá, y me dice por eso que tenga cuidado al buscarme mi pareja... mi papá no lo voy a negar es una persona agresiva, maltrata a la gente, hasta a mí, y ya como que ya hay momentos en que él se enoja le digo que hablemos aunque esté con lágrimas, como que mi papá en pocas palabras es mantenido, yo si lo respeto como padre igual, mi mamá le compra todo a mi papá hasta la ropa, la casa, terreno, todo es de mi mamá... mi mamá me dijo: "Por ti me he quedado con tu papá"... cuando yo le cuento esto a mis amigas, ellas me dicen: "Que va ser, si tu paras feliz todo el tiempo, no pareciera que tuvieses problemas".</p>
<p>Nº8. "Eubiot"</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Tras realizarle la pregunta norteadora responde lo siguiente: "Bueno no inicie las relaciones sexuales y tampoco las drogas, en mi familia no compartimos</p>

	<p>muchos momentos, y como que yo estoy asilada, en momento que pasamos en familia no pasamos así todos, tengo un hermanastro y una hermana de sangre... no me permiten hacer cosas que quiero hacer, por ejemplo yo quiero salir, y no me dejan porque dicen que es peligroso, te puede pasar algo de noche principalmente. ...mi hermano no ha vivido lo que yo tengo, él se aísla a veces, se encierra en su cuarto, juega videojuegos, sale con sus amigos, y mi hermana está comenzando con lo mismo, se empieza a aislar, por un tiempo yo me aislaba, para en mi cuarto, miraba televisión, cuando terminaba de almorzar me iba a mi cuarto de frente, y pues eso, no está bien, porque deberías de tener un momento con tus padres, dialogar en familia, y yo me pongo a pensar y en mi hermana también...y trato de hablar, a mi hermana también le digo que converse...porque si no habla ahí viene los pensamientos que no deberíamos pensar a esa edad, y así poco a poco se comienza.</p>
<p>Nº9. "Marcia"</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Tras realizarle la pregunta norteadora, responde lo siguiente: " Yo si inicié mi vida sexual a los catorce o quince, pero hasta ahora no he consumido drogas, nada de nada, tuve relaciones sexuales porque siempre en esas edad entra la curiosidad y todas esas cosas, si claro que mis padres saben que tuve relaciones hubo incluso un problema por eso, pero mi familia tiene bastante confianza, y es un tema normal, mi hermano tiene trece</p>

	<p>años y ya se le empieza a hablar de eso hace años en realidad, desde que tiene nueve, es algo normal, yo lo veo así también, tengo mi enamorado, mis padres saben y no tiene nada de malo, pero en compañía de las drogas, bueno del alcohol si, tuve también, luego se enteró mi mamá, me grito un poco luego, me dijo que no podría hacerlo, ni fumar, pero en fin ya lo hice, y tampoco es algo así malo, ni nada, yo lo veo normal.</p>
<p>N°10. “Julissa”</p>	<p>Se observa: A una adolescente de 16 años de edad con seudónimo de “Julissa “en el balcón del colegio se muestra nerviosa, se agarra el cabello a cada momento, con voz temblorosa saluda, nos presentamos.</p> <p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Tras realizarle la pregunta norteadora, responde lo siguiente: “Bueno, yo no he consumido drogas ni he iniciado la vida sexual, mis padres son separados y no tengo buena relación con mi padres porque él es muy alejado de mí, vive alejado de mí, lo que me molesta de ellos es que no se sientan a conversar nada más, se sientan a discutir.</p>
<p>N°11. “El barto”</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Responde lo siguiente: “En el comienzo me impulso la curiosidad, tenía mucha curiosidad al saber que se sentía ¿no? Y posteriormente tuve una pareja que me dijo para hacerlo, y lo hice unas tres veces con mi actual</p>

	<p>pareja que estoy y no lo he vuelto hacer con otra chicas más, bueno ella, siempre me dice para hacerlo porque le gusta, bueno a mí también me gusta, y en compañía de las drogas, no... Ellos no querían que haga esas cosas, me lo han dicho muchas veces, y tener relaciones me han dicho que a los veinticinco o treinta años, pero, la curiosidad me gano en ese tiempo, en ese momento. Mi primera vez fue algo inesperado, yo le decía que venga a mi casa, no va haber nadie, pero siempre había alguien, mi tía, mi hermano no se quería ir, y hasta que un día, a ella la dejaron sola en su casa, fui de la nada, y luego también me asusté, porque se me vino la idea de que pueda quedar embarazada, y le compré una pastilla del día siguiente, se la di, luego las otras veces, las hice con condón. Mis padres me sobreprotegen mucho, no quieren que tenga enamorada, una vez se enteraron y no me dejaron salir, me recogían del colegio, y era muy incómodo, se acabó la relación, pero lo hago a escondidas (sonriendo en complicidad) .</p>
<p>Nº12. "Ángel"</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Responde lo siguiente: " Yo nunca me drogué, y de tener relaciones sexuales creo que una vez noma, mis padres están separados, tengo un padrastro, mi madre trabaja en chile, viene anualmente, esto de acá fue hace tiempo, mi mamá se enteró un tiempo atrás, ella noma se enteró, después no volví hacerlo, porque además no hay tiempo, estoy en academia, aunque estoy en cuarto, pero</p>

	también estoy en CEPU preparándome, quiero estar preparado, voy a postular para ingeniería.
N°13. "José"	<p>Se explica el tema de investigación y se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Responde lo siguiente: "Nunca tuve relaciones sexuales, nunca consumí drogas, y yo respeto que mis padres me cuiden, que sean sobreprotectores, ellos saben más que yo, y han vivido más, sé que tener relaciones a temprana edad malogra mi vida, no podré jugar fútbol y esas cosas, si consumo drogas voy a decepcionar a mis padres, y no van a poder confiar en mí, y lo que un chico necesita bastante del amor de sus padres, la confianza de sus padres. Ahora no me atrae tanto las chicas, no es que sea gay ni homosexual, pero ahora no me veo con enamorada, más adelante seguro, mis padres me dijeron que a esta edad puedo llegar a tener relaciones sin querer o me pueden llevar a la fiesta y no quiero saber nada de eso, y yo si respeto a mis padres.</p>
N°14. "Cactus"	<p>Se le explica acerca del motivo y situación de la investigación, se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto? ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Y responde lo siguiente: " De hecho drogas si he probado, por decisión propia, no porque me hayan obligado ni nada, y es algo que si decepcionaría a mis</p>

	<p>padres, pero si tengo buena relación con mi mamá y mis hermanos, tengo tres mayores, pero siempre hablamos del tema, por mis hermanos, no hay esa sobreprotección, porque sabe que en algún momento dejamos de ser niños y pasamos a otras cosas, nunca hay una fiesta de que sea tan malograda, siempre hay barra libre y cocteles, nunca he llegado al punto de estar mal ni nada. Inicé mi vida sexual a los 16 años, lo hice una vez, lo inicié por curiosidad. Asisto a fiestas como cualquier joven, soy extrovertido, pero tampoco soy lanzado, no tengo necesidad de hacer amigos, no soy así, siempre me gusta ir a fiestas en casa, “reus” y que es más divertido, podemos conversar y todo, y cuando me hablan yo si respondo, soy muy amable, tampoco soy botado, en las Reus compramos licor, han sido un poco matadas pero con permisos de mis padres, la primera vez que llegue borracho a casa, mi mamá no me dice nada porque ella ya tuvo hijos varones y sabe, o sea no me dice nada cuando le pido permiso, “mamá voy a ir a una fiesta y normal” pero cuando miento, con todo derecho si me llama la atención, pero no me ha pasado, porque siempre le he dicho la verdad, mamá voy a ir a una fiesta o un quino, considero que es mejor pedirle permiso, cuando llego picado se hace la loca noma y me dice pasa nomas.</p>
N°15. “Seudónimo”	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p>

	<p>Tras realizarle la pregunta norteadora responde lo siguiente: “ Yo nunca he consumido drogas y ahorita no me impulsa nada a tener relaciones sexuales, inicie mi vida sexual el año pasado, solo me divierto más como un vicio las RS, y depende de cada uno la frecuencia, porque si es la primera vez de ambos, vamos a querer experimentar más cosas y hacerlo a diario, seguir experimentando para saber que reacciones se sienten, hasta que uno de los dos quiera sentir otras cosas más, por ejemplo yo el año pasado estaba así, con frecuencia, pero ahora es al contrario, yo no quiero pero ella quiere, yo estoy tranquilo, me divierto con otras cosas, a veces me voy al internet, estoy ahí en otro mundo, y ella a veces está conectada en el Facebook, y me dice, a ella ya le gustó hacerlo, la que se cuidaba en la relación era ella, con pastillas, pero más en las inyecciones, y yo ahora me cuido con preservativo. El impulso que sentí de hacerlo es más por una reacción, que no se puede controlar (pausa de silencio y pensando” ahm...” no, no se puede controlar, a menos que seas una de esas personas tímidas y te quedes así. Y de que mis padres saben, bueno sospechan, sobre todo mi madre, sabe que tengo una cierta edad, aparte que conoce a mi enamorada, y a veces bromeando me dice cuídate, varias veces me llama la atención de consumir drogas, pero recuerdo que mi papá siempre de chiquito me dijo que nunca consuma eso porque me puede hacer un daño, y puedo terminar como otras personas de la calle y no me agradaría mucho.</p>
--	---

<p>N°16. "Diamante"</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto? ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Responde lo siguiente: "Bueno mi papá me grito un poco cuando consumí alcohol, pero no me recuerdo a qué edad, no he tenido ni tengo relaciones con nadie, porque sé que tengo que terminar primero, luego tengo que ir a la universidad, sacar título, conseguir trabajo, y después puedo tener enamorada. Yo solo vivo con mi papá, mi mamá se fue cuando yo tenía cinco, y no me incomoda nada de mi papá."</p>
<p>N°17. "Juan"</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Responde lo siguiente: " Nunca tuve relaciones sexuales, y no consumí drogas, mis padres siempre me mantenían estricto desde que era pequeño, no solo conmigo, sino con todos, además de eso nosotros somos una familia cristiana, y aparte de eso nosotros somos tímidos, una amiga me invitaba algo, y mi papá no quería, me alejaba de todo eso. Una vez unos amigos me invitaron, yo no sabía que era eso, y me encontraron, mis padres se enteraron, y me gritaron fuerte, lo boté a un costado, estaba con ese miedo, y por eso ya nunca más he aceptado, siempre lo rechazaba, nunca he aceptado cosas ajenas, o que otras personas me ofrezcan. Respecto a las relaciones sexuales nunca intente eso, sé que a veces hay curiosidad, el</p>

	<p>enamoramamiento, tienen relaciones sexuales, pero nunca lo intenté, yo si me enamoré, pero nunca fuimos más allá, no tuvimos contacto físico, es que yo soy tímido con las mujeres, nunca besé a mi enamorada, no nos agarrábamos las manos, es que era bien tímido, soy tímido, y eso ha sido como un reto para mí. Hablo normal con mis familiares, amigos, pero con una persona desconocida no. En la salida, en la puerta había un chico vendiendo “cocoa” o “chocapica”, así le dicen a la marihuana. En el CCT vendían también, era también a la vista, su forma, mis amigos se juntaban, tomaban licor, fumaban, se drogaban.</p>
<p>Nº18. “Carlos”</p>	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Se le formula la pregunta norteadora y responde lo siguiente: “ Más que tener relaciones sexuales es algo que te impulsa, como que tus compañeros algunos ya han experimentado, te cuentan sus cosas, y uno se hace la pregunta será cierto o no será cierto, y yo quiero saber que sensaciones hay al hacerlo. En mi familia nadie consume droga, no he visto a nadie consumir, respecto a las RS, me sentí con mucho miedo, le conté a mi mamá, y me aconsejó, me dijo que no estaba preparada para ser abuela, me regaló condones y me dijo que no traiga hijos al mundo. La primera vez que lo hice fue más que todo por impulso, en un momento de calentura, y sin darnos cuenta, nos dejamos llevar, solo lo sabe mi</p>

	<p>mamá, desde allí está pendiente lo que pasa en mi vida sexual.</p>
N°19. "Pepe"	<p>Se realiza la pregunta: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Se le formula la pregunta norteadora y responde lo siguiente: " que me impulse algo no, que acepte tampoco, pero, bueno mi papá murió a causa del alcohol, y era el que más me entendía en ese aspecto, yo inicie a los 14 o 15 años, mi primo me invitó en una fiesta en casa de mi tío, tomaba en situaciones de compromiso, igual que mi papá, él siempre se controlaba, en cuanto a las relaciones no pienso tenerlas porque tengo una meta proyectada, de ser arquitecto, nada se interpondrá en mi camino, seguiré mi meta.</p>
N°20. "Jorge"	<p>Tras explicarle la temática de la investigación, se plantea la pregunta norteadora: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto? ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Y responde lo siguiente: " Bueno no he tenido hasta ahora relaciones sexuales, en relación a drogas si he consumido, marihuana, tabaco y alcohol, mi madre sabe que fumo, es con la que tengo más confianza, pero tampoco he llegado al exceso, de marihuana y tabaco no tanto, fue por motivo de presión de grupo, había unos amigos cuando estaba en segundo año, me juntaba con personas que eran grandes, y nos salimos de clases, y esa fue la primera vez que consumí alcohol y tabaco; la</p>

	<p>marihuana lo consumí a los 17, más por parte mía, porque quería saber que se sentía, porque escuchaba que decían que te hace volar, que alucinas cosas, hasta en comerciales o en algunas películas, imagina cosas, yo quería saber si era real o no, lo consumí, y cuando lo hice no es como yo esperaba, veía las cosas medio diferentes nomas, no me paso nada. El alcohol y tabaco más consumí en mi cumpleaños, cuando cumplí 18, con mis hermanos y amigos.</p>
<p>N°21. "Toti"</p>	<p>Tras explicarle el motivo de investigación se formula la pregunta norteadora: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto? ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Y responde lo siguiente: "Si tuve relaciones sexuales pero no en compañía de las drogas, la primera vez fue cuando cumplí los 16 años, a veces por curiosidad probamos drogas una o dos veces y lo hicimos, para saber que se sentía, las veces que probé no fueron seguidas, fue en intervalos de meses, la primera vez que probé marihuana fue el año pasado, la otra vez que está con mis amigos también, bueno, hasta ahora ya van cuatro meses que no pruebo la marihuana. Respecto a mis padres, ellos no saben nada, porque sería como traicionarlos, ellos no saben que probé drogas, a veces me han visto con un cigarrillo, nada más, y no quisiera que se llegaran a enterar tampoco. La primera vez que lo hice fue con mi segunda enamorada, fue raro, se siente raro, ya la segunda vez fue mejor, lo hacíamos</p>

	<p>una vez por semana, cuando teníamos ganas, la última vez que tuve relaciones sexuales, fue hace una semana, a última vez que probé alcohol fue ayer, Salí con mis amigos a los que está entrevistando, con ellos la armamos. Tuve tres enamoradas, a los 15, 16 y 17; y agarres, así como que la pulseas a una flaca, aquí en el colegio tuve varios agarres, así un día fuimos a su casa y ya, a la salida del colegio. Salgo a discotecas... te dan pulseras para que puedas entrar. A veces yo quedo con chicas en el Facebook, tengo que insistir como tres días, metiendo floro, de tanto hablar, le cambio de tema, y llegamos a uno en específico, le digo si tiene enamorado o no, mejor si no tiene, luego la invito a salir. Aquí en el colegio promovemos fiestas clandestinas... organizamos eventos, invitamos a diferentes colegios, mi hermano es Dj, invitamos menores de edad y hasta mayores, invitamos chicas Free, la última vez que organizamos eventos fue hace uno o dos meses, alquilamos un local, el evento se llamó "La Jinkana" , ya no es Quinerifa, ni ruleta sexual ni semáforo, ahora es "La Jinkana" (entre risas), la entrada cobramos cinco soles, la ganancia va para los socios, o sea mi compañero y yo... al momento pone su música "fuerte de reguetón" manifestando así las letras en tonalidades ciertamente groseras, hablando de..., de jóvenes que quieren tener relaciones coitales con tales mujeres... tomo bastante..."</p>
N°22. "Nada"	Tras explicarle la investigación se plantea la pregunta norteadora: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones

	<p>coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Y responde cubriéndose la boca, lo siguiente: “Bueno, en primer lugar buenas tardes, no he tenido aún relaciones sexuales, no he experimentado esa etapa en mi vida, porque en mi casa mis padres son religiosos, para algunos chicos o chicas esto ya es cosa del pasado, pero la virginidad o lo preciado de una mujer se pueda dar en el matrimonio, la boda, también no he encontrado a una persona adecuada que merezca, o que pueda confiar en esa persona, si he tenido muchos enamorados, unos cinco tal vez, pero eran pasajeros, no son para toda la vida, eso hay que tenerlo siempre en claro. Obviamente que un chico te va a pedir, oye ya, podemos tener relaciones, si tú me quieres lo podemos hacer, para los padres que esto no es ningún tabú te dirán los chicos quieren esto y ya, mis padres siempre me hablan así de frente, sin cohibirse nada, para mí entonces es una presión de grupo o que un chico te diga: “No me quieres”, “Si no haces el amor conmigo...” , para mis esas cosas no significan nada porque yo ya tengo un formato de hogar. Alcohol si he consumido, en fiestas, salsotecas, yo si salgo a bailar y divertirme, yo siempre soy de limitarme, todo tiene su límite, porque tampoco tengo la idea de llegar ebria al domicilio donde vives, que tengo malas juntas, y compañeros que consumen marihuana por aquí, cigarro por allá, pero la persona que tiene una autoestima alta sabe decir “No”. Entonces son situaciones que como te dije, viene de casa. Si tengo</p>
--	---

	<p>relaciones más adelante sería con protección siempre. Con mis padres me llevo super bien, ellos me hablan sin tabúes, son mis amigos, me hablan de frente, sin pelos en la lengua. El hombre hace hasta donde la mujer le permite.</p>
<p>N°23. “No se”</p>	<p>Tras explicarle la investigación se plantea la pregunta norteadora: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Y responde cubriéndose la boca, lo siguiente: “Tuve relaciones, así como para conocer, para probar, todos lo hacemos por probar , y siempre hay algo para tomar, un poquito de jarra, pozo, para pasarla bien. Inicie las relaciones el año pasado, a los 16, con una amiga, ella también buscaba lo mismo, salimos un rato y ya, pero siempre estamos comunicándonos. Cuando terminé de hacerlo se podría decir que era lo que esperaba... sí (diciendo con un tono relajante y dubitativo). A parte de esa chica, pues no, hasta el momento no, yo juego fútbol para calmar la sed de uno. Y eso de las drogas, yo estaba un tiempo metido, la primera vez si me gustó, porque se sentía rico, se sentía en otra onda, pero después ya no se sentía igual, tomaba bastante fumaba más, es que tenía hartos problemas también, pero después ya no ya. Voy a fiestas, quinceañeros, reúnas en casa, con mis amigos y ya, la pasamos bien (diciendo en tono sarcástico). Mis padres si normal, ellos viven en Arequipa, vivo con mis hermanos, soy el menor, el mayor me cocina, tiene 24 y el menor 15, está en SENATI, yo</p>

	<p>quiero postular a la U para ingeniería, si la hago, después para la policía, después trabajar y hacerla. En las fiestas, a mí me invitan, y yo pruebo, todo normal, estoy un tiempo y ya lo dejo.</p>
<p>N°24. "Mario"</p>	<p>Tras explicarle la investigación se plantea la pregunta norteadora: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?</p> <p>Y responde lo siguiente: "Tuve solo agarres, relaciones con todos mis agarres no, solo las que han sido mi enamorada, porque si no me gasto, después me sentía mal, me siento mal, sé que es normal hacerlo, pero me siento mal, vivo con mi papá, mis hermanos mayores yo soy el chiquitín allí, actualmente no tengo enamorada, terminé hace un mes. Cuando estoy con las chicas, estamos allí, me cuida. Bueno ahora estoy saliendo con una chica de 19, no me impulsó nada, solo quería tener una chica y ya, al día siguiente le dije y ya, al toque, sabes que amiga quiero estar contigo y ya, si no, no, pero ya, ella aceptó, obviamente hablamos un rato, si dice si, bacán, si dice no bacán. Relaciones sexuales ya pue, cuando estamos así, pero no era lo que esperaba, soy hombre no? , por eso también lo hacía, y también quería más, y la chica ya no, ella estaba transpirando, si nos hemos cuidado, con preservativo, y si no, pues la pastilla del día siguiente. Solo lo hice para satisfacer, pin pom pan y ya, significa porque ya está ya, así de rápido, pin pom pan. De consumir drogas no, no consumo. Con mi familia me llevo bien, super (resaltando esa palabra</p>

	<p>con énfasis), compartimos en familia, nos llevamos bien, hay momentos en que con la mamita si se coincide, con el papá a veces no, mis hermanos tienen 25 y 28, el de 25 para la policía, y el de 18 se está “recurseando”. Algo que me incomoda es el colegio.</p>
--	--

4.2.6. ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN DE DATOS SOBRE INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES.

PREGUNTA QUE SE REALIZÓ A LOS ADOLESCENTES	IDENTIFICACIÓN DE LA CATEGORÍA RESPUESTA- Influencia de los Factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.	SUB CATEGORÍAS	SUPUESTOS DE ESTUDIO		Codificación de las encuestas con la misma unidad de significancia	UNIDADES DE SIGNIFICANCIA
¿Qué te impulsa a tener relaciones sexuales (coitales) en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto (ausencia d comunicación)?	Comunicación	Relación familiar Vida familiar	La ausencia de comunicación afecta la relación entre adolescentes y padres.		Ent. 1,2,3,4,5,6,9,10,15,16,19,20,21,23,24.	Sobreprotección Inexperiencia Desafección
¿Qué te impulsa a tener relaciones sexuales (coitales) en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto (ausencia d comunicación)?	Consumo de drogas	Trato familiar	La familia atraviesa una crisis cuando los hijos consumen drogas e inician una relación coital temprana y promiscuidad.	ENT.1 al ENT.32	Ent. 2, 4, 5, 9, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23.	Curiosidad Vicio Amigos Agresividad

<p>¿Qué te impulsa a tener relaciones sexuales (coitales) en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto (ausencia de comunicación)?</p>	<p>Conductas sexuales de riesgo</p>	<p>Relación familiar</p>	<p>Una familia cohesionada favorece las expectativas de los adolescentes</p> <p>La ausencia de comunicación especialmente entre padres e hijos puede desencadenar los riesgos en consumo de drogas e inicio de una relación sexual(coital)</p>		<p>Ent. 2, 3, 4,5,9,11,12,14,15,18,21, 24.</p>	<p>Experimentar</p> <p>Sensación de placer</p> <p>Pensamiento de actuar normal a su edad, sobre el sexo (R. Coital)</p> <p>Familias disfuncionales</p>
--	-------------------------------------	--------------------------	--	--	--	--

4.3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

4.3.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA:

En la tabla N° 1, se evidencia que un 22,22% de adolescentes tienen factor familiar (comunicación) caóticamente separada, y un 2,54% factor familiar (comunicación) estructuralmente separada.

Contrastando con, López A. Et al. En su estudio de investigación: Cohesión familiar como predictora de la conducta sexual de riesgo en jóvenes. México. 2016. Concluye, en el grupo de quienes habían iniciado su vida sexual, no se encontró correlación entre Cohesión Familiar y las variables de Conducta Sexual de Riesgo, por lo que Cohesión Familiar no predijo a ninguna de las variables de Conducta Sexual de Riesgo. Promover la sana funcionalidad familiar, particularmente la cohesión familiar, podría redituarse en prevenir conductas de riesgo.

La cohesión familiar, es parte determinante de la comunicación, claramente nos evidencia que los adolescentes tienen factor familiar caóticamente separado, siendo éste un elemento fundamental en la vida adolescente. Cuando la relación entre padres e hijos está fuertemente cohesionada, no presidirá a ninguna de las variables de conducta sexual de riesgo, por ende, el adolescente estará exento de cualquier daño a su salud física y mental.

En la tabla N°3, se evidencia que, un 83% no ha tenido relaciones sexuales, mientras que un 17% ha tenido relaciones sexuales. En relación a ello tenemos que de diez a quince años con un 81% ha iniciado la vida sexual, de dieciséis a dieciocho años un 19%. Así mismo quienes usaron preservativo fue 43%, y quienes no usaron preservativo fue un 26%.

Según, Ticona R. en su estudio de investigación: Nivel de autoestima y consumo de alcohol como factores de riesgo para inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva Tacna. Perú; 2012. Se concluye que, la edad promedio de las conductas y características vinculadas al inicio de las relaciones sexuales es de 13 años. El estudio demuestra que a esta edad (13 años) los adolescentes preguntan sobre sexo 68.87%, notan cambios en la voz, empiezan hablar de temas sexuales, se masturban por primera vez. Asimismo, los juegos y caricias sexuales, y la edad en que empezaron a tener su primer enamorado o enamorada después de los 13 años.

En este estudio de investigación el inicio de las relaciones sexuales es precoz (entre 10 a 15 años). Considero que, la vida del menor se encuentra cada vez más vulnerable, el adolescente se siente más curioso a temprana edad por conocer su cuerpo, por saber cómo reaccionaría su cuerpo, por conocer temas de sexualidad experimentando en ellos mismos, muchas veces llevado porque los padres de familia no establecen una adecuada comunicación con el adolescente refiriéndose a temas de sexualidad y sexo, y es en esta etapa es crucial involucrarse en la vida del adolescente, porque es

vulnerable a cualquier factor externo de riesgo, el padre o madre de familia se encuentran muchas veces lejos de ellos por muchas horas, existiendo la ausencia por las diversas ocupaciones de los padres, y el tiempo en los adolescentes se disminuye al relacionarse con los mismos. Así mismo tenemos que usaron preservativo en su primera relación, y un escaso porcentaje que no usó por ser una relación de inicio improvisada, y algunos no quisieron usarlo.

Este es un hecho grave y de gran impacto en el adolescente, aun siendo el numero bajo quienes usan preservativo, es importante, porque puede contraer embarazos no deseados, y enfermedades de transmisión sexual. Originando una reacción de padres e hijos sin experiencia e inmadurez.

En la tabla N°4, los factores familiares como la comunicación influyen regularmente en el 73.6% en la adopción de una conducta sexual de riesgo (en 53 adolescentes encuestados). Y no influye en el 72.9% en la adopción de una conducta sexual de riesgo (en 262 adolescentes encuestados).

Según, Mendoza A. en su estudio de investigación titulado: Relación entre funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas. Perú; 2013. Se concluye que, estadísticamente no existe relación significativa entre funcionamiento familiar y las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes adolescentes de la Facultad de Enfermería.

La familia es fuente primaria y principal del génesis de información, porque es su primer espacio de integración y socialización del adolescente, los padres en ese contexto debieran ser los primeros formadores de dadores de conocimientos respecto a la sexualidad del adolescente, lamentablemente no se tiene una relación estrecha con el mismo, dificultando así su vida sexual en diferentes aspectos, y si no se da los alcances debidos, éste ya forma parte de la no influencia de los factores familiares en la adopción de conductas sexuales de riesgo en el adolescente.

En la tabla N° 2 y N°5, se evidencia en la tabla N°2 no han consumido alguna de estas sustancias alucinógenos un 94%, un 4% no contesta, y un 2% si ha ingerido. Un 27% si ha consumido alcohol, posterior tenemos a el cigarrillo y tabaco con un 18%. Así mismo tenemos a los que no han consumido alguna de estas sustancias; alucinógenos con un 94%; otras drogas como el crack, heroína, opio, ketamina, hashis, con un 94%; éxtasis, cocaína, PBC, estimulantes, con un 93% cada uno de ellos; inhalantes con un 92%; marihuana con un 89%; tranquilizantes con un 89%. Y en la tabla N°5, el consumo de droga de los adolescentes si influye en el 69,8% en la adopción de una conducta sexual de riesgo (en 53 adolescentes encuestados). Y no influye en la adopción de una conducta sexual de riesgo, en un 67,6% (en los 262 adolescentes encuestados).

Diferiendo con Trigozo M. Et al. En su investigación titulada: Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar en Iquitos en el año 2016. Donde nos dice que, los factores familiares, 56%

tuvieron estructura familiar saludable, 79,4% disfunción familiar y 56% educación familiar en valores deficiente; en cuanto al consumo de drogas psicoactivas, 78,7% no consume. Se obtuvo asociación estadística significativa entre: estructura familiar y consumo de drogas psicoactivas; funcionalidad familiar y consumo de drogas psicoactivas.

Procesando esta situación de los adolescentes en su mayoría al consumir sustancias psicóticas lo hacen por curiosidad, y a consecuencia de ellos es que ocurre un embarazo, en muchos de ellos quisieran que sus mensajes ocultos sean recepcionados por sus padres, para establecer un lazo afectivo más estable, por la ausencia de ellos en casa no se toca el tema, se hace imposible el dialogo padre-adolescente.

Se consumen drogas por el simple hecho de sentir como reaccionan ante ello, sin conocer que al mismo tiempo aumentan la libido sexual, aumentan la producción de hormonas sexuales, sabiendo acerca de ello, muchos adolescentes optan por la conducta sexual de riesgo, dejándose llevar por el momento eufórico e intenso, sin medir la protección adecuada del uso del preservativo, pudiendo generar complicaciones posteriores que marcarían la vida del adolescente.

4.3.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA:

Desvelando la influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

La presentación de las diferentes experiencias, vivencias y respuestas del adolescente frente a la influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de Tacna 2016, están guiadas por las dos preguntas de la entrevista reforzándose que se le ha explicado la pregunta norteadora:

¿Qué te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?

- ¿Qué te impulsa a ingerir drogas sin que tus padres sepan al respecto?

Tras la entrevista se concluye de la siguiente manera, todos tienen predisposición para escuchar, a la gran mayoría de varones se observa una actitud de nerviosismo, con movimientos repetitivos en su brazo, pierna, y cabeza, la mayoría no tiene contacto visual con el entrevistador, la mayoría se coge las manos y juega con ellas cuando está respondiendo. En relación a las damas, en mayoría de ellas se observa una actitud tranquila, con escucha activa, mirada fija en el entrevistador, y atenta; se evidencia mayor liderazgo y énfasis en la manera de hablar de sus respuestas.

La gran mayoría en ambos sexos, se evidencia que tomaron una iniciación de la vida sexual a manera de experimentar el sentir la reacción de su cuerpo, a la gran mayoría de varones refieren que no era lo que esperaban. Hay una palabra clave en que todos coinciden con respecto a la iniciación de la vida sexual: "Curiosidad", la mayoría lo experimenta por curiosidad, así mismo en las drogas, la palabra coincidente es "curiosidad", para "probar que se siente", muchos de los que probaron, refirieron de que no era esa sensación de volar de la que todos hablan, sino que era una sensación de mareos, y malestar, por ello la gran mayoría dejó de consumirla, pero un porcentaje mínimo la sigue consumiendo a modo de juego, en las fiestas organizadas en casa propia o de alguno de los integrantes.

Análisis Hermenéutico:

- Los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de los hijos y esta conducta es aprendida.
- La adolescencia es el tiempo de probar cosas nuevas, usan el alcohol y otras drogas por varias razones incluyendo la curiosidad, para sentirse bien.
- La vida familiar es un medio que repercute en la vida social del adolescente.
- Los adolescentes cuando inician a consumir la droga son cuando desobedecen las reglas de la familia y dejan de comunicarse con la familia.
- Los amigos envueltos de drogas y alcohol es un problema social.

- Los adolescentes manifiestan que lo hacen por curiosidad, para experimentar una relación coital, por invitación de los amigos, que es un vicio curiosidad, que son los amigos que los invitan que se ponen alegres y agresivos cuando prueban una droga.
- La familia es una fuente para recibir la información sobre las actitudes de valores y personales, sirve para desarrollar la confianza entre sus miembros.
- La familia es un bien preciado donde se genera el apoyo y la existencia de un buen ambiente ya que esto influye en el desarrollo de la personalidad del adolescente.
- La adolescencia es la edad en la que los jóvenes creen ser más inteligentes, más poderosos, más preparados, cuando en realidad son los más inexpertos, los más influenciables, y los más requeridos de comprensión y cariño.
- El problema del inicio temprano y la promiscuidad de los adolescentes se da por el indebido conocimiento acerca del tema.
- La vía fundamental de adquirir conocimientos en los adolescentes acerca de la sexualidad es a través de los amigos quedando por último la vida familiar.
- El tener sexo a temprana edad puede truncar sueños de los adolescentes.

- La vía fundamental de adquirir conocimientos en los adolescentes acerca de la sexualidad es a través de los amigos quedando por último la vida familiar.
- El tener sexo a temprana edad puede truncar sueños de los adolescentes.

Unidades de significancia.

Las unidades de significado identificadas corresponden a las siguientes:

1. Los adolescentes expresan y sienten que no hay atención de los padres.
2. Los adolescentes expresan que los amigos los llevan a consumir droga y que esto es un vicio y sienten curiosidad y agresividad cuando lo hacen.
3. Los adolescentes expresan que sienten placer, ganas de experimentar y no hay una relación familiar.

Primera Unidad de Significancia

Todo saber posible sobre los objetos, los otros o nosotros mismos depende del comprender en medida en que el existente se proyecta en estas dimensiones y difunde su visión iluminadora en su cotidiano vivir. La atención de los padres.

Minuchín afirma que la “funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta

a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro”.

Existen dificultades en la comunicación con los hijos, y estos acuden a los amigos y amigas para buscar la información y el apoyo que no encontraron en la familia.

La familia siendo muy importante para el adolescente, socializando sus habilidades y destrezas para sociedad, siendo de gran importancia para su vida, porque genera en la seguridad en el desarrollo en todas las esferas del adolescente.

Segunda Unidad de Significancia

Según Heidegger, nos habla de “Ser en el Mundo” para disolver sujeto-objeto, cuando se da por considerarnos a nosotros mismos, no hay un “yo” separado de sus objetos. El “mundo” es un “horizonte” a partir del cual pueden aparecer los objetos. El mundo no es un objeto más, es un “horizonte de sentido”, tan originario como “Yo mismo”. El adolescente visto como “Ser en el mundo” constituye a si y al mundo conforme va existiendo, comprendiendo, temporalizando, especializando existencia, relacionándose con los objetos y con las personas en las más variadas situaciones. El sentido de la existencia es revelado por los significados que atribuye a su sentir en su impulso por el modo como las comprende.

En un estudio de la Comisión Nacional Permanente de Lucha Antitabáquica (COLAT), refiere que el hábito de fumar comienza habitualmente

en la adolescencia, debido diversos factores de tipo sociocultural y personales que conducen a muchas personas a las pruebas personales que conducen a muchas personas a las pruebas iniciales del cigarrillo; que en muchos casos.

En el estudio de Herrera, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

Tercera Unidad de Significancia

La comprensión de la existencia implica una decisión acerca de lo que será, y proporciona una cierta “visión de ella/el adolescente” en hacerla conocida racionalmente.

Según Sigmund Freud, en la Teoría Psicoanalista, define que la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital.

Acorde a Alcaina (s.f), nos plantea posibles consecuencias de los hijos viviendo en una familia disfuncional. Ello deriva generalmente de la falta de implicación parental, debido a desinterés o ausencia física de uno o ambos padres por motivos laborales o separación produciéndose un efecto circular en niños y adolescentes.

Los adolescentes en su relación padre e hijo, se constituye una lucha en su relación que va evolucionando en una frecuente confusión.

Los adolescentes dan sentido a la transformación de su cuerpo como vía de disfrute sexual y de atracción física y erótica para otras personas, sus manifestaciones pueden clasificarse en deseos, caricias, búsqueda de parejas y coito; el inicio sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales representan un riesgo para la salud.

4.3.3. ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN MIXTA:

ESQUEMA DEL DISEÑO DE TRIANGULACIÓN CONCURRENTENTE:

La triangulación concurrente, es la combinación y contrastación de datos provenientes de diferentes fuentes (enfoque cuantitativo y enfoque cualitativo).

Se establece una relación importante con el adolescente tras la entrevista personal que se realiza, debido que el sentir del adolescente es distinto en cada etapa, en cada momento, en cada uno.

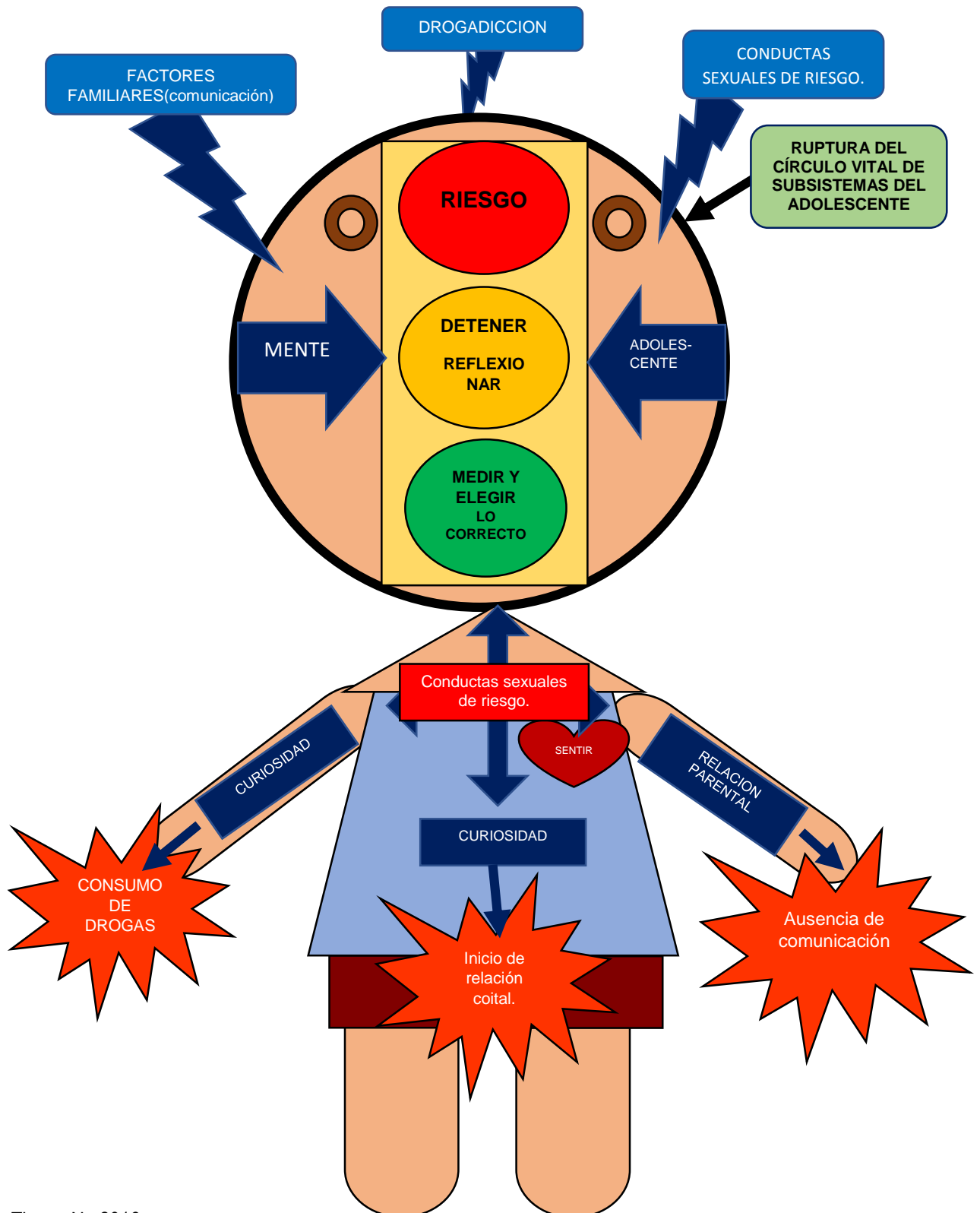
Dicho esto, se plantea el diagrama de triangulación concurrente, donde se establece el fenómeno multimetódico, el cual tiene como base al adolescente como ser único y especial, donde todo lo gestiona desde su cerebro, intencionalmente en muchos casos y en otros con intención del mismo.

Se tiene que desde el ambiente externo, interviene la comunicación familiar, también las drogas, y las relaciones coitales, una vez que estos o uno de estos penetra en el cerebro adolescente se genera una ruptura de los subsistemas del adolescente según Dorothy Johnson, en todo su ser, entonces el adolescente está vulnerable, en aquel momento dentro de la mente adolescente se plantea su semáforo pensador, donde se tiene para clasificar cada acontecimiento, se tiene el verde donde lo piensa, mide las consecuencias y elige lo correcto; se tiene el ámbar, donde se detiene a pensar, reflexiona acerca del acontecimiento a realizar; se tiene el rojo, donde no mide, ni lo piensa, simplemente actúa sin medir los riesgos que pudiese

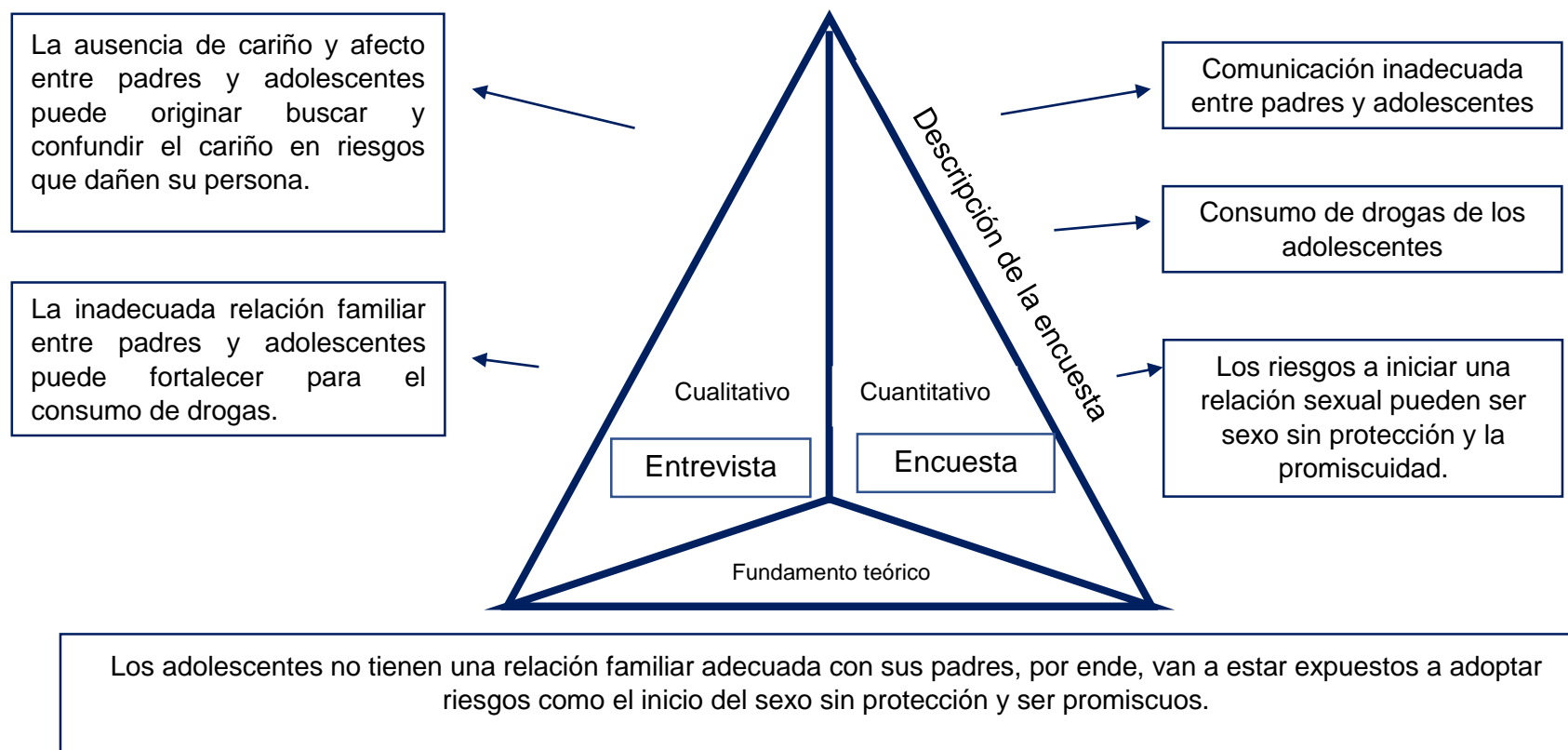
traer, quiere experimentar a toda costa, no lo piensa, simplemente actúa, entonces se va generado por el impulso y la curiosidad que la gran mayoría manifestó sentirlo, por consiguiente esto llevará al consumo de drogas, a las relaciones coitales de riesgo y la inadecuada comunicación familiar, que tienen los padres con el adolescente, una vez ya actuó sin medición con vulnerabilidad, el adolescente va a experimentar sin control, posterior el adolescente experimentará las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo, que son los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, afectación de órganos internos por parte del consumo de drogas, y la relación de espacio extenso que hay entre el adolescente y los padres.

Todo ello genera una repercusión absoluta en la vida adolescente, trayendo consigo una cicatriz que va arrastrando hasta la adultez, donde serán padres que criaran a sus hijos, a los futuros miembros de la nación, por ende, todo su entorno se verá afectado.

ESQUEMA DEL MODELO DE TRIANGULACIÓN CONCURRENTE



ESQUEMA MODELO DE TRIANGULACIÓN CONCURRENTE DE LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACION A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES.



CONCLUSIONES:

- Los factores familiares (comunicación) influyen en regularmente en la adopción de conductas sexuales de riesgo (73,6%).
- El consumo de droga en los adolescentes influye (69,8%) en el riesgo para la adopción de una conducta sexual de riesgo.
- Los adolescentes que consumen droga (69,8%) y no consumen droga (30,2%) tienen relaciones sexuales.
- La ausencia en la relación de padres e hijos, muchas veces impulsa a los adolescentes adoptar conductas sexuales de riesgo como el inicio de una relación coital y el consumo de drogas a influencia de sus amistades negativas.
- La adolescencia es una etapa difícil de comprensión con los padres, donde se requiere el afecto, la comprensión y el cariño de los mismos para que los adolescentes hijos puedan formar o desarrollar una personalidad adecuada a la sociedad.

RECOMENDACIONES:

- A las enfermeras y enfermeros, para generar nuevas estrategias en promoción de la salud, innovando actividades de comunicación, involucrando mediante talleres dinámicos en los colegios como en la atención integral del adolescente, para un abordaje efectivo.
- A los involucrados en la salud del adolescente y salud sexual para el cumplimiento de los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral, consecuencias del consumo de drogas, resaltando la importancia del cumplimiento del mismo.
- El trabajo articulado con instituciones educativas con el fin de integrar a los adolescentes a una mejora en la orientación en riesgo en las conductas sexuales, resaltando las habilidades sociales para el mismo, fomentando estilos de vida saludables y actitudes responsables.
- Realizar investigaciones mixtas, que involucren el funcionamiento familiar, y el sentir de los padres con hijos que tienen conductas sexuales en riesgo. Estableciendo entrevista a profundidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diaz Malva V. Actitudes y Comportamientos de los adolescentes frente a la sexualidad: Atitudes e comportamientos dos adolescentes face a sexualidade. España. 2011.
2. Instituto Nacional de Estadística. "15 de mayo. Dia internacional de las Familias". 2009. Disponible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0309.pdf> (Última revisión el día 07 de agosto del 2017).
3. Rafael Chávez MH. "Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016- Lima" [Tesis Profesional] Universidad Mayor de San Marcos. Perú. 2016.
4. López A. et al. "Cohesión familiar como predictora de la conducta sexual de riesgo en jóvenes". [Revista de Psicología] Instituto de Investigadores Psicológicas. México; 2016.
5. Castaño G. Et al. "Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín". [Revista científica]. Fundación Universitaria Luis amigó. Colombia; 2012.
6. Mendoza A. "Relación entre funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la facultad de Enfermería. Perú; 2013" [Tesis Profesional]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas. Perú; 2014.

7. Trigozo M. Et al. "Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos. Perú; 2016" [Tesis Profesional]. Universidad Nacional de la amazonia Peruana. Perú; 2016.
8. Cueto S. Et al. "Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal" Perú. 2000-2010.
9. Rojas Laurente RY. "Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. nuestra señora de montserrat. Lima 2010" [Tesis Profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2011.
10. Ticona Huanca AR. "Nivel de autoestima y consumo de alcohol como factores de riesgo para inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012". [Tesis Profesional]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú; 2012.
11. Sigüenza Campoverde WG. "Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson". [Tesis Maestral]. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2013.
12. Barrientos A. et al. "Modelo de Olson/Modelo Circumplejo de Funcionamiento Familiar". Universidad Simón Bolívar. 2012.
13. Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería. 2005. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYMode>

los de Enfermería y su aplicación.pdf (último acceso el 20 de abril del 2016).

14. Raile A. et al. "Modelos y Teorías en Enfermería". España. 2011.
15. Marriner T, Raile Alligood M. Modelos de Enfermería. 2013 Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/> (Último acceso el 20 de junio del 2017)
16. Enciclopedia Británica en Español. La familia: Concepto, tipos y evolución. España. 2009.
17. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Perú. 2011.
18. Gustavo Forselledo G. Et al. Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. Uruguay. 1994.
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Factores que influyen en la conducta sexual. 2006. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/campannas/campanas06/saludsexual2.htm> (Última revisión el día 10 de agosto del 2017).
20. Febles J. La familia con hijos adolescentes. Disponible en : <http://www.hacerfamilia.com/familia/noticia-familia-hijos-adolescentes-20150724115242.html> (Última revisión el día 10 de agosto del 2017).

21. Maturana HA. "Consumo de alcohol y drogas en adolescentes". Unidad de Psiquiatría Infanto juvenil. Revista Médica Clínica Las Condes. Chile. 2010.
22. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas- CEDRO. "El problema de las Drogas en el Perú". 2015.
23. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de drogas- CEDRO Perú- ecuador. 2015.
24. Aciprensa. ¿Cuáles son las consecuencias del abuso de drogas? Disponible en: <https://www.aciprensa.com/recursos/cuales-son-las-consecuencias-del-abuso-de-drogas-2428/> (Última revisión el día 10 de agosto de 2017).
25. Castaño Pérez GA. Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín. Colombia. 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289124639009.pdf> (última revisión el día 07 de agosto del 2017).
26. Espada Sánchez JP. Et al. Papeles del Psicólogo: Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. 2003. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1076> (última revisión el día 09 de agosto del 2017)
27. Cuídate Plus. Sexualidad en la adolescencia. Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html> (Última Revisión el día 10 de agosto del 2017)

28. Pérez C. et al. "Consumo de drogas y Prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín". Colombia. 2012.
29. Castellanos C. "ReXpuestas Educación sexual para todos y todas". 2008. Disponible en: <http://www.rexpuestas.com/secciones/extendido/impulso-sexual-podemos-controlarlo/> (Última revisión el día 07 de agosto del 2017).
30. Altamirano Trejo D. et al. Promiscuidad en los estudiantes universitarios. Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán. Honduras. 2013.
31. Gonzales M. Jóvenes tienen sexo sin protección. La Gaceta. 2007
32. Hermenegildo Iglesias A. et al. Adolescencia y duelo. Revista científica electrónica de psicología UAEH. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Anto_Igle/1.pdf (última revisión el día 07 de agosto del 2017)
33. Projecte Home. Conceptos básicos sobre drogas. Disponible en: http://www.gadeso.org/sesiones/gadeso/web/14_paginas_opinion/sp_10000257.pdf (última revisión el día 07 de agosto del 2017)
34. Blahd WH. O'Connor MD. "Comportamiento sexual de riesgo". NorthShore University Health System. 2017. Disponible en: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=tw9064&Lang=es-us> (Última revisión el día 07 de agosto del 2017).

35. Palomino Peña JJ. "Metodología de la investigación". Editorial San Marcos. 1° Ed. 2015.
36. Castillo Espitia E. "La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos". Colombia. 2000.
37. Fenomenología. Supuestos filosófico sobre el ser humano. Disponible en: <https://sites.google.com/site/fenomenologia2015/7-fenomenologia-y-psicologia/b-supuestos-filosoficos-sobre-el-ser-humano> (Ultima revisión el día 12 de agosto del 2017).

ANEXOS

ANEXO N° 1: RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

127 OCT 2016

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6734-2016-FACS-UNJBG

Tacna, 19 de octubre del 2016

VISTO:

El Oficio N° 560-2016-ESEN/FACS, remitido el 18.10.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesores para proyecto de tesis y autorización para ejecución de proyecto presentado por la Est. Nelsy Jennifer Ticona Mamani, y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Nelsy Jennifer Ticona Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 560-2016-ESOB/FACS recibido el 20.10.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA – 2016**, presentado por la Est. Nelsy Jennifer Ticona Mamani, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora Interna a la Dra. María Soledad Porras Roque;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora, la Dra. María Soledad Porras Roque, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, y en lo expuesto en la R.R. N° 006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. María Soledad Porras Roque, del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA – 2016**, presentado por la Est. Nelsy Jennifer Ticona Mamani, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Nelsy Jennifer Ticona Mamani, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: ASESORES, interesado, Arch



ANEXO N° 2: CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN

Anexo N° 2.1: carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. Francisco Bolognesi.

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARGO

Oficio N° 656-2016-ESEN-FACT
Tacna, 24 Noviembre 2016

Señor:
Lic. Demetrio Yufra Tenorio
DIRECTOR DE LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Nelsy Jennifer Ticona Mamani, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA – 2016**, según R.F. N° 6734-2016-FACS-LINUBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación del instrumento, mediante Encuestas, cuestionarios y Entrevistas, dirigidos a los estudiantes de 4to. Y 5to. Grado de Secundaria que estudian en su prestigiosa Institución Educativa que tan dignamente dirige, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso con la mencionada Tesista.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA DE ENFERMERÍA



Adj: Lo Indicado
ccch.

Anexo N° 2.2: carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. Enrique Paillardelle.



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAL"
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

Oficio N° 653-2016-ESEN-FACS
Tacna, 24 Noviembre 2016

CARGO

Señora:
Lic. Luz Verónica Franco León
DIRECTORA DEL I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO


De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Nelsy Jennifer Ticana Mamaní, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA – 2016**, según R.F. N° 6734-2016-FACS-UNUBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación del instrumento, mediante Encuestas, cuestionarios y Entrevistas, dirigidos a los estudiantes de 4to. Y 5to. Grado de Secundaria que estudian en su prestigiosa Institución Educativa que tan dignamente dirige, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso con la mencionada Tesista.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Rola de Córdoba
DIRECTORA R. GOBIERNO



Adj: Lo indicado

ccch

Anexo N° 2.3: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. Francisco Antonio De Zela.



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Oficio N° 655-2016-ESEN-FACS
Tacna, 24 Noviembre 2016



Señor:
Lic. Pablo Mazuelos Chávez
DIRECTOR DE LA I.E. FRANCISCO ANTONIO DE ZELA
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Nelsy Jennifer Ticona Mamaní, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA – 2016**, según R.F. N° 6734-2016-FACS-UNIBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación del instrumento, mediante Encuestas, cuestionarios y Entrevistas, dirigidos a los estudiantes de 4ta. Y 5to. Grado de Secundaria que estudian en su prestigiosa Institución Educativa que tan dignamente dirige, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso con la mencionada Tesisista.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merece el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA P. ENFERMERÍA

Adj: Lo indicado
ccch.



Anexo N° 2.4: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. Mariscal Cáceres.



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Oficio N° 654-2016-ESEN-FACS
Tacna, 24 Noviembre 2016

Señor:
Lic. Víctor Manuel Ramos Copare
DIRECTORA DEL I.E. MARISCAL CÁCERES
Presente.



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Nelsy Jennifer Ticana Mamaní, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA – 2016**, según R.F. N° 6734-2016-FACS-UNIBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación del instrumento, mediante Encuestas, cuestionarios y Entrevistas, dirigidas a los estudiantes de 4to. Y 5to. Grado de Secundaria que estudian en su prestigiosa Institución Educativa que tan dignamente dirige, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso con la mencionado Tesista.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria Nara Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj: Lo indicado

ANEXO N° 3: INSTRUMENTOS

Anexo 3.1.:

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO DEL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON FACES III- PRIMERA PARTE

Reciban un cordial saludo, soy estudiante de 5to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la Escuela Profesional de Enfermería, me encuentro realizando mi Proyecto de Tesis Profesional; en coordinación con las autoridades de su localidad y con previo consentimiento informado de usted. Esta encuesta es de carácter **ANÓNIMO**, la misma que tiene como finalidad identificar el Funcionamiento Familiar tanto en Cohesión y Adaptabilidad. Los resultados de la misma serán usados únicamente con fines Investigativo. Después de haber leído cada frase, coloque una **X** en el casillero que mejor describa **COMO ES SU FAMILIA AHORA**. Es muy importante que responda a todas las frases con sinceridad ya que permitirá tomar medidas que favorezcan el desarrollo integral de los adolescentes. Muchas Gracias.

Edad:..... Sexo:..... Grado Composición Familiar
#.....

	CASI SIEMP RE	MUCH AS VECE S	A VECE S SI A VECE	POCA S VECE S	CASI NUN CA
1.- Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si.					
2.- En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3.- Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia					
4.- Los hijos también opinan sobre su disciplina					
5.- Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia					
6.- Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias					
7.- Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.					
8.- Mi familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9.- A los miembros de mi familia les gusta pasar los tiempos libres juntos.					
10.- En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos.					

11.- Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.					
12.- En mi familia los hijos también toman decisiones.					
13.- Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.					
14.- En mi familia las reglas suelen cambiar					
15.- Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia					
16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17.- Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones.					
18.- Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia.					
19.- La unión familiar es muy importante para nosotros					
20.- En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.					

Autores: Olson, Portner y Lavee (1985). Adaptación: Schmidt (2000). Traducción: Zamponi y Cols. (1997)

Anexo 3.2.:

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASAGRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO SOBRE DROGADICCIÓN

En primer lugar, queremos darte las gracias por ayudarnos en este estudio. A través de él participarás en un proyecto de Tesis. **No debes escribir tu nombre** en la encuesta. Tus respuestas sólo serán vistas por los investigadores y nunca por tus padres ni por tus profesores. **ES ANÓNIMA**. Esta encuesta **no es un examen**, no te vamos a poner ninguna nota, así que te animamos a contestar las preguntas de la manera más sincera posible.

DATOS GENERALES:

1. Piensa en la **ÚLTIMA VEZ QUE ESTUVISTE DE FIESTA Y TOMASTE DROGAS** (incluido alcohol), ¿dónde fue? (En caso de que estuvieras en más de una, señala donde pasaste más tiempo)
 - a) Rave
 - b) Discoteca
 - c) Festival músico electrónica
 - d) Festival de música distinta a la electrónica (rock, pop, etc...)
 - e) Concierto
 - f) Bar/Pub
 - g) Fiesta en casa (propia, de amigos...).
 - h) Otra: (indica cual)

ENTORNO FAMILIAR

N°	Pregunta	Respuesta			
		Papá	Mamá	Hermanos u otra persona que vive en el hogar	No tienen ni han tenido este problema
01	Hasta donde tú sabes o recuerdas, ¿tu papá, mamá, hermanos u otra persona que vive en tu hogar ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas que te voy a mencionar...? (RESPUESTAS MULTIPLES)				
1.1	Problemas de consumo de alcohol en grandes cantidades y de manera frecuente				
1.2	Problemas de consumo de drogas, tales como: marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.				
1.3	Ha cometido un delito (robo, asalto, venta de drogas, etc)				
1.4	Está o estuvo preso(a).				

N°	Pregunta	Respuesta			
		Todos estarían molestos y reprocharían mi conducta.	Algunos estarían molestos, otros no.	Ninguno estaría molesto, y no me	No sabe cómo reaccionarían
02	¿Cómo cree que reaccionarían tu papá, mamá, hermanos u otra persona que viva en tu hogar si te sorprendieran en alguna				

	de las siguientes situaciones que te voy a mencionar...?			dirían nada	
2.1	Llegando a casa con unos tragos de más.				
2.2	Fumando marihuana				
2.3	Consumiendo cocaína, PBC, éxtasis u otra droga				
2.4	Peleándote a golpes con otra persona o en grupo.				
2.5	Formando parte de una pandilla				
2.6	Robando o asaltando a alguien				

USO DE DROGAS LEGALES, ILEGALES Y MEDICAS

N°	Pregunta	Respuestas			N°	Pregunta
03	¿ALGUNA VEZ EN TU VIDA consumiste alguna de estas sustancias?	Si	No	No contesta	04	¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez?
3.1	Cigarrillos/ tabaco				4.1	
3.2	Alcohol (cuando consumiste por voluntad propia)				4.2	
3.3	Tranquilizantes [como clonazepan (rivotril), diazepam(Valium), alprazolam (alpaz, xanax), lorazepan (donix), etc]				4.3	
3.4	Estimulantes [como anfetaminas(ritalin) o metanfetaminas(cidrin) , etc]				4.4	
3.5	Marihuana				4.5	
3.6	PBC				4.6	
3.7	Cocaína				4.7	
3.8	Éxtasis				4.8	
3.9	Inhalantes (terokal, PVC, benzina, tiner, gasolina, africano, etc.)				4.9	
3.10	Alucinógenos (LSD, mescalina, San Pedro, ayahuasca, etc.)				4.10	
3.11	Otras drogas (crack, heroína, opio, ketamina, hashis, etc.)				4.11	

N°	Pregunta	Respuestas			
04	¿Cuándo fue la ULTIMA VEZ QUE CONSUMISTE alguna de las siguientes sustancias?	Durante los ultimo 30 días.	Hace más de un mes, pero menos de un año.	Hace más de un año.	Nunca he consumido
4.1	Cigarrillos/tabaco				
4.2	Alcohol				
4.3	Tranquilizantes				
4.4	Estimulantes				
4.5	Marihuana				

4.6	PBC				
4.7	Cocaína				
4.8	Éxtasis				
4.9	Inhalantes				
4.10	Alucinógenos				
4.11	Otras drogas				

PERCEPCION DEL RIESGO Y DISPOSICION AL CONSUMO DE DROGAS

N°	Pregunta	Respuestas			
05	¿Cuál crees tu que es el riesgo que corre una persona que...?	Ningun riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sabe
5.1	Toma bebidas alcohólicas 2 veces a la semana				
5.2	Fuma marihuana 1 vez a la semana				
5.3	Consume cocaína 1 vez a la semana				
5.4	Consume PBC 1 vez a la semana				
5.5	Consume extasis 1 vez a la semana				
5.6	Aspira inhalants(terokal, PVC, etc.) 1 vez a la semana				

N°	Pregunta	Respuestas	
06	¿alguna vez sentiste curiosidad por probar marihuana, PBC, cocaína, inhalantes o alguna otra droga?	Si	
		No	
		Ya he probado	
07	Si tuvieras la oportunidad, ¿Probarías marihuana, PBC, cocaína, inhalantes o alguna otra droga?	Si	
		No	
		Ya he probado	

VICTIMIZACION Y AGRESIVIDAD

N°	Pregunta	Respuestas					
08	¿Quiénes en tu casa, colegio o barrio han realizado alguna de las siguientes situaciones que mencionaré a continuación... (PUEDES MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA)	¿Quiénes?					
		Casa		Colegio		Gente de barrio	Ninguno
		Padres	Hermanos u otros	Compañeros	Profesores u otros		
8.1	Te amenazaban con armas						
8.2	Te pegaban						

8.3	Escondían tus cosas						
8.4	Rompían tus cosas						
8.5	Te insultaban						
8.6	Te ponían apodosos "chapas"						
8.7	Te ignoraban/no te hacían caso						
8.8	No te dejaban participar						
8.9	Te chantajeaban/te obligaban a hacer cosas						
8.10	Te han acosado o agredido sexualmente						
8.11	Has sido testigo de la violencia y agresión física ejercida por otras personas.						

N°	Pregunta	Respuestas						
		Casa		Colegio		Gente de barrio		
		Padres	Hermanos u otros	Compañeros	Profesores u otros			
09	¿A quiénes en tu casa, colegio o barrio has realizado alguna de las siguientes situaciones que te mencionaré a continuación...? (PUEDES MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA)	¿Quiénes?						
9.1	Amenazabas con armas							
9.2	Pegabas							
9.3	Escondías cosas							
9.4	Rompías cosas							
9.5	Insultabas							
9.6	Ponías apodosos "chapas"							
9.7	Ignorabas/no hacías caso							
9.8	No dejabas participar							
9.9	Chantajeabas/obligabas a hacer cosas							
9.10	Has acosado o agredido sexualmente							

Anexo 3.3.:

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASAGRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE AMOR Y SEXUALIDAD- LO QUE SIENTEN Y OPINAN LOS ADOLESCENTES

En primer lugar, quiero darte las gracias por ayudarme en este estudio.

No debes escribir tu nombre en la encuesta. Tus respuestas sólo serán vista por la investigadora y nunca por tus padres ni por tus profesores. ES ANÓNIMA. Al contestar esta encuesta anónima nos ayudarás a conocer qué opinan los jóvenes sobre afectividad, amor y sexualidad. Esta encuesta **no es un examen**, no te vamos a poner ninguna nota, así que te animamos a contestar las preguntas de la manera más sincera posible.

I. ME GUSTARÍA QUE ME CUENTES CÓMO PASAS TUS RATOS LIBRES DURANTE TODA LA SEMANA (INCLUIDO EL FIN DE SEMANA).

1	Aproximadamente ¿Con qué frecuencia haces las siguientes actividades durante tus ratos libres?	Nunca	Algunavez al mes o menos	1 a 2 días a la semana	3 a 5 días a la semana	Casi todos los días.
1.1	Pasar el rato en la calle, en un parque, en la playa o en otros lugares públicos					
1.2	Ir a discotecas, bares, etc.					
1.3	Estar en centros comerciales, salas de juegos, billares, estadio de fútbol					
1.4	Reunirte en un local donde sólo estáis el grupo de amigos/as, sin adultos presentes					
1.5	Usar Internet (navegar, chatear, usar el correo electrónico, etc.), jugar con videojuegos					
1.6	Ver la televisión, escuchar música, leer revistas juveniles					

		Es importante PARA TI lo que piensan										
2	Hasta qué punto es importante PARA TI lo que piensan tus padres y tus amigos/as sobre los siguientes temas? Para Padres y Amigos, marca la opción del 1 al 5 que más se acerque a tu situación. La puntuación mínima es 1 (no es nada importante) y la puntuación	TUS PADRES sobre...					TUS AMIGOS/AS sobre...					
		Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Mucho	Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Mucho	
2.1	...la hora de volver a casa											
2.2	...fumar, beber alcohol											

2.3	...tomar drogas ilegales (marihuana, cocaína, hachís..)												
2.4	...lo que haces en tu tiempo libre												
2.5	...temas de amor y sexualidad												
2.6	...temas de religión												
2.7	...los estudios												
2.8	...tus opiniones o puntos de vista												

II. ME INTERESA SABER DE DONDE CONSIGUES INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD.

3	Cuando quieres obtener informacion sobre temas relacionados con la sexualidad. ¿Con que frecuencia hablas o consultas con?:	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
3.1	a. Tu padre					
3.2	b. Tu madre					
3.3	c. Tus amigos/amigas					
3.4	d. Algún/a profesor en quien confías					
3.5	e. Trabajador social(que no es del colegio, por ejemplo: de un centro de orientacion familiar)					
3.6	f. Sacerdote o pastor					
3.7	g. Buscas en internet, en revistas juveniles					
3.8	h. Buscas en libros					
3.9	i. Otros(por favor, especifica):					

4. De la lista de la pregunta anterior (pregunta 1) ¿cuál preferirías/te gustaría más que fuese tu fuente de información habitual? Indica la letra de la lista de la pregunta 1 (a-1):

5		HE HABLADO CON MIS PADRES SOBRE...					Quiero hablar <u>mas</u> con ellos	
		Na da 1	Casi nada 2	Mas o menos 3	Bast ante 4	Muc ho 5	SI 1	NO 0
5.1	Las drogas y el consumo excesivo de alcohol.							
5.2	Los lugares de diversion							
5.3	Los cambios en el cuerpo de las chicas (menstruación, desarrollo del busto, etc.)							

5.4	Los cambios en el cuerpo de los chicos (barba, tono de voz, emisión nocturna involuntaria de semen, etc.)							
5.5	El sida y otras infecciones de transmisión sexual							
5.6	El embarazo, el comienzo de la vida.							
5.7	El preservativo y los métodos anticonceptivos							
5.8	Cómo saber cuándo estaré preparado/a para tener relaciones coitales.							
5.9	Que significa enamorarse							
5.10	Si no quisiera tener relaciones coitales, cómo decirselo a la persona con quien salga ("novio/a")							
5.11	Cómo saber si la persona con la que salgo ("novio/a") es la adecuada para construir un futuro juntos							
5.12	Cómo manejar mejor mis sentimientos y afectos							
5.13	Cómo manejar mejor mi impulso/pasión sexual.							
5.14	Cómo distinguir entre deseo, atracción sexual y amor.							

6	¿En tu colegio te han explicado en alguna ocasión los siguientes temas? Independientemente de si te lo han explicado o no, marca i te gustaría saber más sobre el tema.	En mi colegio me han explicado...					Quiero saber <u>mas</u> con ellos	
		Na da 1	Cas i nada 2	Ma s o me nos 3	Bast ante 4	Mu cho 5	S I 1	NO 0
6.1	Cómo saber cuándo estaré preparado/a para tener relaciones coitales.							
6.2	Que significa enamorarse							
6.3	Si no quisiera tener relaciones coitales, cómo decirselo a la persona con quien salga("novio/a")							
6.4	Cómo saber si la persona con la que salgo ("novio/a") es la adecuada para construir un futuro juntos.							
6.5	Cómo manejar mejor mis sentimientos y afectos.							
6.6	Cómo manejar mejor mi impulso/pasión sexual.							
6.7	Cómo distinguir entre deseo, atracción sexual y amor.							

III. A CONTINUACION, ME GUSTARIA CONOCER ALGO DE LO QUE TÚ SIENTES Y OPINAS ACERCA DEL AMOR Y LA SEXUALIDAD
Recalcando, por "relaciones coitales" nos referimos a relaciones sexuales completas, también llamadas "hacer el amor", "hacerlo todo", "llegar hasta el final".

7	¿Crees que las siguientes personas están de acuerdo con la frase?: “Me parece bien que los jóvenes de tu edad tengan relaciones coitales para pasárselo bien, sin que haya amor ni compromiso”	¿Están de acuerdo?		
		SI	NO	NO SÉ
7.1	Tu padre			
7.2	Tu madre			
7.3	Tu(s) hermano(s)/hermana(s)			
7.4	Tus amigos/as			
7.5	Algún/a profesor/a en quien confías			
7.6	Los medios de comunicación (TV, revistas, cine)			
7.7	Tu mismo			

8	RIESGO QUE HAY SI SE TIENEN RELACIONES SEXUALES											
	¿Cuál crees que es el riesgo de que ocurran las siguientes cosas si se tienen relaciones sexuales con y sin preservativo? El riesgo va desde 1 (“Nulo”= no hay ningún riesgo de que ocurra, 0%) hasta 5 (“Muy alto”= ocurre siempre o casi siempre)	CON preservativo					SIN preservativo					
		Nulo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	No sé	Nulo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
8.	De que se produzca un embarazo											
8.2	De infectarse con: ... el virus del sida (VIH)											
	...el virus del Papiloma Humano (verrugas genitales)											
	...el virus del Herpes Genital											
	...Clamidia											

9	¿Crees que las siguientes situaciones aumentan el riesgo de contagiarse con una infección de transmisión sexual (suponiendo que se utiliza siempre un preservativo) comparado con tener relaciones sexuales con una única pareja en la vida?	AUMENTA EL RIESGO DE INFECTARSE		
		SI	NO	NO SE
9.1	Tener varias parejas sexuales a la vez (no ser fiel a una sola persona)			
9.2	Haber tenido 3-4 parejas sexuales a lo largo de la vida , no simultáneamente			
9.3	Tener relaciones sexuales casuales y ocasionales con personas diferentes.			
9.4	Tener relaciones sexuales por primera vez con alguien que tampoco haya tenido relaciones antes.			

10		¿ESTÁS DE ACUERDO?
----	--	---------------------------

	Queremos saber si estás o no de acuerdo con las siguientes frases. No hace falta que estés “saliendo con alguien” o tengas “novio/a” para contestar estas preguntas.	Si	No	Nos e
10.1	Me parece bien que una pareja tenga contactos físicos de tipo sexual sin llegar a tener relaciones sexuales completas			
10.2	El amor para siempre es posible, pero necesita que los dos estén dispuestos a sacrificarse el uno por el otro			
10.3	Tener relaciones sexuales es una necesidad biológica que hay que satisfacer			
10.4	Siento que estoy preparado/a para iniciar una relación afectiva estable con una chica/o			
10.5	Si mi decisión fuera no tener relaciones sexuales por el momento, me considero preparado/a para hacérselo saber con claridad a mi pareja (“novio/a”)			
10.6	La masturbación es algo que debería evitarse			
10.7	Ver imágenes pornográficas debería evitarse			
10.8	En mi entorno los que no tienen pareja pueden sentirse presionados/as por no tenerla			
10.9	Debería evitarse que los medios de comunicación (series de tv, anuncios, revistas, películas, etc) muestren a la mujer como un “objeto sexual”, por ejemplo, al anunciar un perfume.			
10.10	... al varón como un “objeto sexual”, por ejemplo, al anunciar un perfume.			
10.11	Debería evitarse que en los medios de comunicación (series de tv, anuncios, revistas, películas, etc) se asocie la feminidad (ser “más mujer”) con tener un “buen cuerpo” para atraer a los chicos			
10.12	... la masculinidad (ser “más varón”) con tener más relaciones sexuales			

11. ¿Has tenido relaciones sexuales? Recuerda que por “Relaciones sexuales” nos referimos a
- “Relaciones sexuales completas”
 - NO (Pasa a la pregunta n° 12 y habrás finalizado el cuestionario)
 - SI ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
_____ (pasa a la pregunta n° 13 y continua hasta finalizar)
12. Si **NUNCA** has tenido relaciones sexuales, nos gustaría saber cuál o cuáles son tus razones. Puedes elegir varias respuestas.

¿Estás de acuerdo?			
No tengo relaciones sexuales porque...	SI	NO	NO SÉ
a ... no he encontrado a una persona con quien tenerlas			
b ... no quiero quedarme embarazada/dejar embarazada a una chica			
c ... no quiero infectarme del virus del sida o de otras infecciones de transmisión sexual			

d... mis padres no estarían de acuerdo			
e... mi(s) pareja(s) no ha(n) querido tenerlas			
f... prefiero esperar hasta conocer a la persona con la que compartiré mi vida			
g... creo que es pecado			
h... no soy económicamente estable/independiente			
i... no estoy casado/a			
j... no tengo la edad adecuada			
k... no me siento preparado/a para ello			
l... por otra razón (por favor, especifica):			

13. ¿Usaste tú o tu pareja un preservativo (masculino/femenino) en esa primera relación sexual?

2 No me acuerdo

1 Sí

0 No Si no usaste un preservativo, ¿cuál fue la razón principal?

0 Por falta de información (por ejemplo: no saber usarlo)

1 No teníamos uno porque normalmente son difíciles de conseguir

2 No tenía uno en ese momento porque la relación fue imprevista

3 No quisimos usarlo (yo, mi pareja o ambos)

4 Otra. *Por favor, especifica:*

14. ¿Cuál o cuáles fueron las razones por las que tuviste tu primera relación sexual? (puedes elegir varias respuestas)	¿Estás de acuerdo?		
	SI	NO	NO SÉ
TUVE MI PRIMERA RELACIÓN SEXUAL PORQUE...			
a... sentía un impulso físico			
b... quería divertirme/pasar un buen rato			
c... la mayoría de mis amigos/amigas ya las tenían, no quería ser "diferente"			
d... quería ser más popular en mi clase, grupo de amigos/amigas, etc.			
e... quería saber cómo era, por curiosidad			
f... quería expresarle mi amor a la otra persona			
g... quería sentirme querido/a, valorado/a, apreciado/a por la otra persona			
h... pensaba que mi pareja ("novio/a") podía dejarme si decía que no			
i... mi pareja ("novio/a") me dijo que me dejaría si decía que no			
j... había bebido alcohol, fumado marihuana o tomado alguna otra droga			
k... no supe decir que no a una persona que me estaba insistiendo en tenerla			
l... me "dejé llevar" por la excitación física del momento (un beso, etc.), sin que fuese nuestra intención inicial			
m como consecuencia de haber estado viendo imágenes de sexo (películas, revistas, etc)			
n... por otra razón (por favor, especifica):			

15. Alguna vez has visto verrugas en/cerca de tus genitales?

Sí

No

No sé

16. ¿Alguna vez un profesional de la salud te ha diagnosticado alguna infección de transmisión sexual (ETS), por ejemplo: verrugas genitales, Clamidia, VIH, etc.?

No sé

No, nunca

Sí. *Por favor especifica qué tipo de infección o infecciones:*

No sé el tipo de infección


FUENTE:

- Encuesta sobre Afectividad, amor y sexualidad. Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra; www.unav.es/ics/eash.
- Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. Lancet 2004;364:1913-15

ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DE CONTENIDO A CINCO EXPERTOS.

EXPERTO "A":

DATOS GENERALES DE LA OPINIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	César Ramírez	DNI N°	00511354
Título Profesional	Licenciado en Psicología	Teléfono/ Celular	952861114
Grado Académico	Lic. en Psicología	Correo Electrónico	cesar_12-6@hotmail.com
Edad	41	Firma	

EXPERTO "B":

DATOS GENERALES DE LA OPINIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Alberto Santos Navarro Garaía	DNI N°	00410925
Título Profesional	Profesor de Ed. Secundaria Lengua y Literatura	Teléfono/ Celular	958403715
Grado Académico	Licenciado en Educación	Correo Electrónico	alago26@hotmail.com
Edad	54	Firma	


EXPERTO "C":

DATOS GENERALES DE LA OPINIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Marcia Magdalena Luna Rasi	DNI N°	00404748
Título Profesional	Lic en Enfermería	Teléfono/ Celular	952954546
Grado Académico	Doctor	Correo Electrónico	mlunita09@yahoo.es
Edad	50.	Firma	


EXPERTO "D":

DATOS GENERALES DE LA OPINIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Mery Bravo Peña	DNI N°	10474708
Título Profesional	• Licenciada en Enfermería • Doctora en Ciencias de Enfermería	Teléfono/ Celular	999337491
Grado Académico	DOCTORA.	Correo Electrónico	enfmarybravo@hotmail.com
Edad	53 años	Firma	

EXPERTO "E":

DATOS GENERALES DE LA OPINIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	MARCIA SCARLYN SILVA CHALCO	DNI N°	43698726
Título Profesional	Lic. en Obstetricia	Teléfono/ Celular	973563628
Grado Académico	Licenciada	Correo Electrónico	Marciascarlyn@gmail.com
Edad	32 a	Firma	 Marcia Scarlyn Silva Chalco OBSTETRA COP. 29075

**ANEXO N° 5: DISEÑO DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

INFORME 001: UNJBG-FACS-ESEN

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

DIRIGIDO A : Dra. María Soledad Porras Roque.

DE : Int. De enf. Nelsy Jennifer Ticona Mamani.

ASUNTO : Informe de la validación y opinión de expertos.

FECHA : 14 de Enero del 2017

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo así mismo para informar lo siguiente:

PRIMERO:

El martes 15 de noviembre del 2016 a las 14 horas, se realiza la entrega de los formatos para la validez del instrumento a aplicar. Entregando así a la Dra. María Luna Pari quien labora en la Dirección Regional de Salud en el área de Recursos Humanos; a las 15 horas al Lic. En Educación Alberto Navarro García quien labora en la Institución Educativa María Ugarteche de Mac- Lean y al Lic. En psicología Cesar Ramírez quien labora en centros de integración en adolescentes.

SEGUNDO:

Posterior se recoge la validez el día jueves 17 al profesor Alberto Navarro García a las 15 horas. Resaltando las preguntas por mejorar, se tiene que,

la pregunta número 8 en la primera encuesta de amor y sexualidad, manifiesta que no está adecuado al lenguaje con el nivel del informante. En la encuesta del modelo Circumplejo de Olson Faces III- Primera parte, resaltando las preguntas por mejorar, se tiene que, la pregunta número 5 y 8, no expresa claridad y no hay coherencia interna. Finalmente refiere que está interesante la investigación, y será de gran ayuda en las instituciones, por lo que considera aplicable todos los instrumentos.

TERCERO:

Se recoge la validez el día viernes 18 al psicólogo Cesar Ramírez a las 16 horas, quien resalta las preguntas por mejorar, se tiene que, en el cuestionario sobre amor y sexualidad, la pregunta número 2, 4, 9, 10, 11,12,13, manifiesta no haber claridad en la redacción, la pregunta 11 manifiesta que el lenguaje no es el adecuado con el nivel del informante; en el cuestionario del Modelo Circumplejo de Olson Faces III- Primera parte, tenemos que, la pregunta 8 no expresa claridad en la redacción, coherencia interna, medir lo que pretende, y respecto al adecuado al avance de ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos; en la pregunta 13 manifiesta no haber claridad en la redacción, En el cuestionario sobre drogadicción tenemos que en la pregunta 1 y 3 no hay claridad en la redacción. Finalmente refiere que está aplicable todos los instrumentos tras la corrección de lo mencionado.

Posterior, el mismo día, a las 19 horas, se recoge la validación en casa de la Dra. María Luna. Donde resalta las preguntas a mejorar, siendo ésta la pregunta numero 2 donde hay inducción a la respuesta(sesgo), la pregunta 4 donde falta claridad en la redacción, la pregunta 8 el lenguaje hay que modificar porque no es adecuado con el nivel del informante; tenemos en el cuestionario del Modelo Circumplejo de Olson, donde no se resalta corrección ni observación alguna; el cuestionario sobre drogadicción

tampoco se resalta observación ni corrección alguna. Refiere estar aplicable todos los instrumentos, y haciendo hincapié de cómo saber llegar a los adolescentes, previo a explicación sobre lo que se va a realizar, en mayor detalle el consentimiento informado.

CUARTO:

El viernes 2 de diciembre a las 14 horas se realiza la entrega de los formatos de validación a la obstetra Marcia Silva Chalco, quien labora en el consultorio Obstétrico de “Mujer” donde brinda atención en planificación familiar y recibe a escolares, adolescentes como jóvenes y adultos.

QUINTO:

El sábado 3 de diciembre a las 17 horas en la capacitación de Proceso de Atención de Enfermería en el Colegio de Enfermeros del Perú, al finalizar la ponencia se realiza la entrega de los formatos de validación a la Dra. Mery Bravo Peña, quien es ponente del mismo curso, donde es autora del libro publicado de “Proceso de Atención de Enfermería” dando una nueva visión en cada servicio hospitalario y del primer nivel de atención, recibe con agrado los formatos archivados, se le explica acerca de lo que trata la investigación, mostrándose interesada, recibe los formato y coloca sus datos en la validación, refiriendo que responderá por correo las validaciones, siendo verdad esto, se recibe su correo en la noche, a las 00 horas con las observaciones del caso. Refiere así también que está interesante el tema y de que todos los formatos están aplicables, no habiendo observación alguna, explicando la importancia del consentimiento informado y del avance de la Tesis.

SEXTO:

El día domingo 4 de diciembre del presente año a las 11 horas se recoge la validación de la obstetra, resaltando las preguntas a mejorar, en el

cuestionario de amor y sexualidad se tiene que mejorar en la claridad de la redacción la pregunta 11; en el cuestionario del Modelo de Olson y el de Drogadicción no se ha realizado alguna observación para corrección o mejora. Manifestando agrado en la investigación refiriendo que está super interesante y de que los instrumentos están aplicables, resaltando la importancia de la explicación de a investigación previamente a modo de apoyo en la respuesta sincera del adolescente.

SEPTIMO:

Se realiza las observaciones por cada experto, consultando con la asesora de Tesis, Dra. María Soledad Porras Roque. Revisando cada enfoque, y para la aplicabilidad del instrumento en los adolescentes.

CONCLUSIONES:

- ✓ Adecuada observación en perspectiva de cada experto, para la mejora y ejecución oportuna para el adolescente.
- ✓ Instrumentos aplicables para la ejecución de Tesis.

RECOMENDACIONES:

Trabajo en equipo. Con adecuada comunicación entre profesionales de salud, directores de las instituciones, para una adecuada ejecución.

Es todo cuanto tengo que informa a usted en honor a la verdad y para los fines que usted crea conveniente

*INTERNA DE ENFERMERIA
TICONA MAMANI, NELSY
JENNIFER
2012-36854
DNI: 75252502*

ANEXO N° 6: VALIDEZ DE CONSTRUCTO.

Para ello tenemos que revisar cada instrumento que ha sido evaluado por cada experto. Se tiene en cuenta que se está evaluando los siguientes criterios:

- Claridad en la redacción
- Coherencia interna
- Inducción a la respuesta (sesgo)
- Lenguaje adecuado con el nivel del informante
- Mide lo que pretende
- Adecuado al avance de ciencia de la salud y basado en aspectos teóricos- científicos.

Posteriormente se realiza un conteo general de todas las respuestas que cumplen con los criterios, tales son los “Si”, así mismo se realiza también con el “No”.

EXPERTO “A”

	Ítems	Si	No
Aspectos específicos de validación	1 a 16	67	29
Aspectos generales de validación	1 a 4	3	1
Aspectos específicos de validación	1 a 20	95	25
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 10	47	13
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Total		220	68

Tenemos entonces que:

Si: 220

No: 68

Total: 288

Realizando la regla de tres simple:

288 -----> 100%

220 -----> x%

X= 76,38

X= 76% es la validez de constructo en relación al juicio del experto "A"

EXPERTO "B"

	Ítems	Si	No
Aspectos específicos de validación	1 a 16	78	18
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 20	96	24
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 10	50	10
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Total		236	52

Tenemos entonces que:

Si: 236

No: 52

Total: 288

Realizando la regla de tres simple:

288 -----> 100%

236 -----> x%

X= 81,9

X= 82% es la validez de constructo en relación al juicio del experto "B"

EXPERTO "C"

	Ítems	Si	No
Aspectos específicos de validación	1 a 16	77	19
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 20	100	20
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 10	50	10
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Total		239	49

Tenemos entonces que:

Si: 239

No: 49

Total: 288

Realizando la regla de tres simple:

288 -----> 100%

239 -----> x%

X= 82,98

X= 83% es la validez de constructo en relación al juicio del experto "C"

EXPERTO "D"

	Ítems	Si	No
Aspectos específicos de validación	1 a 16	80	16
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 20	100	20
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 10	50	10
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Total		242	46

Tenemos entonces que:

Si: 242

No: 46

Total: 288

Realizando la regla de tres simple:

288 -----> 100%

242 -----> x%

X= 84

X= 84% es la validez de constructo en relación al juicio del experto "D"

EXPERTO "E"

	Ítems	Si	No
Aspectos específicos de validación	1 a 16	95	1
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 20	120	0
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Aspectos específicos de validación	1 a 10	60	0
Aspectos generales de validación	1 a 4	4	0
Total		287	1

Tenemos entonces que:

Si: 287

No: 1

Total: 288

Realizando la regla de tres simple:

288 -----> 100%

287-----> x%

X= 99,6

X= 99,6% es la validez de constructo en relación al juicio del experto "E"

Para finalizar, realizar una validez total de los cinco expertos:

EXPERTOS	PORCENTAJE DE VALIDEZ
A	76%
B	82%
C	83%
D	84%
E	99,6%
SUMATORIA	424,6

Entonces el total se divide entre los cinco expertos:

$424,6/5= 84,92$

En conclusión, tenemos que: 85% es mi validez de constructo.

ANEXO N° 7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para medir la confiabilidad del instrumento utilizaremos el alfa de Cronbach que se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen.

Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_r^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,847	20

Entonces tenemos que, el alfa de Cronbach es de 0,847, por lo que se considera una fiabilidad respetable.

ANEXO N°8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE TESIS

TITULO: INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES TACNA - 2016.

NÚMERO DE PROTOCOLO:

FINANCIADOR: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN/
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD/E.A.P. DE ENFERMERIA.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: TICONA MAMANI, Nelsy Jennifer

NÚMERO CELULAR DE INVESTIGADOR: 952414924

LUGAR: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Estas hojas de Consentimiento Informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador principal o a cualquier persona del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión.

INTRODUCCIÓN:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este proyecto explorará la Percepción del adolescente acerca de las conductas sexuales de riesgo en la región Tacna, 2016 con el fin de Analizar y Comprender la motivación que tiene el adolescente para optar la conducta sexual en riesgo y proponer las características que deben tenerse en cuenta identificando cada uno de ellos.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios.

Para este proyecto se tendrá en cuenta los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Coronel Francisco Bolognesi y Enrique Paillardelle.

La población de estudiantes se definirá de acuerdo con las estadísticas finales provistas por el estudio de investigación.

PROCEDIMIENTOS:

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una entrevista personal, donde se pretende Analizar y Comprender la motivación que tiene el adolescente para optar la conducta sexual en riesgo. En el caso de la entrevista se realizará en el colegio, ambiente cómodo al participante, de manera individual.

RIESGO O INCOMODIDADES:

En este estudio los participantes podrían sentir algún nivel de ansiedad o presión respecto a su persona, al mismo tiempo que pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que las preguntas apuntan a sus conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará la pertinencia de las estrategias o herramientas o los resultados obtenidos por los estudiantes al finalizar el proceso.

BENEFICIOS:

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el

desarrollo de conductas adecuadas en los adolescentes y solo con la contribución solidaria de muchas personas como usted será posible comprender mejor el motivo en que inciden en adoptar determinadas conductas sexuales de riesgo.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

La información personal que usted dará a nuestros investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted bajo ninguna circunstancia. A las entrevistas se les asignará un código de tal forma que el personal técnico, diferente a los docentes investigadores, no conocerá su identidad. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, pero no a su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la Investigación de las instituciones participantes, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que Usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación Usted deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma está aceptando participar en este estudio,

CONSENTIMIENTO

Nombre del Participante

CC.

—

Firma del Participante

CC.

—

Firma del Investigador Principal

CC.

Fecha

ESTUDIOS FUTUROS

Nuestros planes de investigación aparecen resumidos en el formato de consentimiento. Los resultados de nuestra investigación serán gravados con un código numérico y estos no serán colocados en su protocolo de investigación. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Usted firmará. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre. De igual manera, si otros grupos de investigación solicitan información para hacer estudios cooperativos, la información se enviará sólo con

el código. Es decir, su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada de nuestro grupo de investigación.

Yo estoy de acuerdo en autorizar que la información de los resultados de mi representado legal o mía sea utilizada en otras investigaciones en el futuro.

Nombre, firma y documento de identidad del Padre, Madre o Representante legal del menor de edad.

Nombre _____

Firma:

C.C.

ANEXO N° 9: COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

a. VERIFICACIÓN DE PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

“Los factores familiares influyen en la adopción de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes”

Paso 1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula

H₀: Los factores familiares no influyen en la adopción de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Hipótesis alterna

H_a: Los factores familiares influyen en la adopción de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Paso 2. Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Paso 3. Prueba estadística: Chi cuadrado

Paso 4. Cálculo del estadístico.

En el programa estadístico SPSS 18.0 se tienen los siguientes resultados:

- Factores familiares(comunicación) – Adopción de conductas sexuales de riesgo.

Tabla de contingencia

Factores familiares		Riesgo del adolescente para la adopción de una conducta sexual			
		Si hay riesgo	No hay riesgo	Total	
Comunica- ción	Bajo	f	9	7	16
		%	5,7%	4,5%	5,1%
	Regular	f	113	117	230
		%	71,1%	75,0%	73,0%
	Alto	f	37	32	69
		%	23,3%	20,5%	21,9%
Total	f	159	156	315	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec.
Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y Olson DH; Portner J; Lavee Y.
Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna, 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,653 ^a	2	,721
Razón de verosimilitudes	,654	2	,721
Asociación lineal por lineal	,082	1	,775
N de casos válidos	315		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 7.92.

$$\text{Sig}=0,721 > 0,05$$

Lo factores familiares no influyen de manera considerable en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

- Factores familiares (comunicación) – Incremento de riesgo para la adopción de una conducta sexual.

Tabla de contingencia

Factores familiares	Incremento del riesgo del adolescente para la adopción de una conducta sexual				
			No incrementa	Si incrementa	Total
Comunicación	Bajo	f	5	11	16
		%	6,7%	4,6%	5,1%
	Regular	f	54	176	230
		%	72,0%	73,3%	73,0%
	Alto	f	16	53	69
		%	21,3%	22,1%	21,9%
Total	f	75	240	315	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y Olson DH; Portner J; Lavee Y. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,517 ^a	2	,772
Razón de verosimilitudes	,487	2	,784
Asociación lineal por lineal	,189	1	,663
N de casos válidos	315		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.81.

Sig=0,772>0,05

Lo factores familiares no influyen de manera considerable en el incremento de riesgo para la adopción de una conducta sexual.

- Factores familiares (comunicación) – Actitudes de los adolescentes hacia las relaciones sexuales.

Tabla de contingencia

Factores familiares		Actitudes de los adolescentes hacia las Relaciones Sexuales			
		Positivo	Negativo	Total	
Comunicación	Bajo	f	7	9	16
		%	3,6%	7,3%	5,1%
	Regular	f	138	92	230
		%	71,9%	74,8%	73,0%
	Alto	f	47	22	69
		%	24,5%	17,9%	21,9%
Total		f	192	123	315
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y Olson DH; Portner J; Lavee Y. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,565 ^a	2	,168
Razón de verosimilitudes	3,543	2	,170
Asociación lineal por lineal	3,260	1	,071
N de casos válidos	315		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.25.

Sig=0,168>0,05

Lo factores familiares no influyen de manera considerable en las actitudes de los adolescentes hacia las relaciones sexuales.

- Factores familiares (comunicación) – Adopción de conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Tabla de contingencia

Factores familiares	Adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes				
			No	Si	Total
Comunicación	Bajo	f	14	2	16
		%	5,3%	3,8%	5,1%
	Regular	f	191	39	230
		%	72,9%	73,6%	73,0%
	Alto	f	57	12	69
		%	21,8%	22,6%	21,9%
Total	f	262	53	315	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y Olson DH; Portner J; Lavee Y. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,233 ^a	2	,890
Razón de verosimilitudes	,249	2	,883
Asociación lineal por lineal	,110	1	,740
N de casos válidos	315		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.69.

$$\text{Sig}=0,890 > 0,05$$

Lo factores familiares no influye de manera considerable en la adopción de conductas sexuales de riesgo.

Paso 5. Conclusión

Por lo descrito, con un nivel de confianza del 95%, los factores familiares no influyen totalmente en la adopción de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

b. Verificación de segunda hipótesis específica

“La drogadicción incide en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes”

Paso 1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula

H₀: La drogadicción no incide en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Hipótesis alterna

H_a: La drogadicción incide en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes

Paso 2. Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Paso 3. Prueba estadística: Chi cuadrado

Paso 4. Cálculo del estadístico.

En el programa estadístico SPSS 18.0 se tienen los siguientes resultados:

- La drogadicción – Riesgo del adolescente en la adopción de conductas sexuales.

Tabla de contingencia

		Riesgo del adolescente en la adopción de conductas sexuales			
			No hay riesgo	Si hay riesgo	Total
Consumo droga	No	f	89	104	193
		%	56,0%	66,7%	61,3%
	Si	f	70	52	122
		%	44,0%	33,3%	38,7%
Total		f	159	156	315
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y DEVIDA;2013. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,793 ^a	1	,051		
Corrección por continuidad ^b	3,356	1	,067		
Razón de verosimilitudes	3,804	1	,051		
Estadístico exacto de Fisher				,064	,033
Asociación lineal por lineal	3,781	1	,052		
N de casos válidos	315				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 60.42.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

$$\text{Sig}=0,033 < 0,05$$

La drogadicción influye en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

- La drogadicción – Incremento del riesgo del adolescente para la Adopción de una conducta sexual.

Tabla de contingencia

		Incremento del riesgo del adolescente para la Adopción de una conducta Sexual			
			No incrementa	Si incrementa	tal
Consumo droga	No	f	41	152	193
		%	54,7%	63,3%	61,3%
	Si	f	34	88	122
		%	45,3%	36,7%	38,7%
Total		f	75	240	315
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y DEVIDA;2013. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,809 ^a	1	,179		
Corrección por continuidad ^b	1,462	1	,227		
Razón de verosimilitudes	1,788	1	,181		
Estadístico exacto de Fisher				,221	,114
Asociación lineal por lineal	1,803	1	,179		
N de casos válidos	315				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 29.05.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

$$\text{Sig}=0,114>0,05$$

Lo drogadicción no influyen en el incremento en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

- La drogadicción – Actitudes de los adolescentes hacia las relaciones sexuales.

Tabla de contingencia

		Actitudes de los adolescentes hacia las Relaciones Sexuales			
			Positivo	Negativo	Total
Consume droga	No	f	123	70	193
		%	64,1%	56,9%	61,3%
	Si	f	69	53	122
		%	35,9%	43,1%	38,7%
Total		f	192	123	315
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec.
Elaborado: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. Y DEVIDA;2013. Modificado por Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,616 ^a	1	,204		
Corrección por continuidad ^b	1,329	1	,249		
Razón de verosimilitudes	1,610	1	,204		
Estadístico exacto de Fisher				,236	,125
Asociación lineal por lineal	1,611	1	,204		
N de casos válidos	315				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 47.64.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

$$\text{Sig}=0,125>0,05$$

Lo drogadicción no influyen en las actitudes de los adolescentes hacia las relaciones sexuales.

- La drogadicción–Adopción de conductas sexuales de riesgo.

Tabla de contingencia

Adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes						
				No	Si	Total
Consumo droga	No	f		177	16	193
		%		67,6%	30,2%	61,3%
	Si	f		85	37	122
		%		32,4%	69,8%	38,7%
Total		f		262	53	315
		%		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,941 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	24,390	1	,000		
Razón de verosimilitudes	25,416	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,858	1	,000		
N de casos válidos	315				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20.53.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

$$\text{Sig}=0,000>0,05$$

Lo drogadicción influye decididamente en la adopción de conductas sexuales de riesgo.

Paso 5. Conclusión

Por lo descrito, con un nivel de confianza del 95%, la drogadicción incide en la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

ANEXO N° 10: MUESTRA CONOCIDA

CÁLCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO- TOTAL

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: Nivel de precisión

n: Tamaño de la muestra

Reemplazando los datos.

- Total= 1750

N=1750 z=1.96 p=0.5 q=0.5 e= 0.05 n= ?

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1750)}{(0.05)^2 (1750-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 1680,7 / 4,3725 + 0,9604$$

$$n = 1680,7 / 5,3329$$

$$n = 315, 15$$

$$n = 315$$

ANEXO 11: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGIA	
<p>¿Cómo influye los factores familiares y la drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, Enrique Paillardelle, Francisco Antonio de Zela y Crnl. Bolognesi 2016?</p>	<p>O. General</p> <p>Comprender la influencia de los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, Tacna 2016.</p> <p>o. Específicos:</p> <p>Describir los factores familiares (comunicación) en los adolescentes.</p> <p>Describir el consumo de drogas en los adolescentes.</p> <p>Establecer la conducta sexual de riesgo en los adolescentes.</p> <p>Determinar la influencia de los factores familiares</p>	<p>H. General</p> <p>Existe una relación entre los factores familiares y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes en la I.E. Enrique Paillardelle, Mariscal Cáceres, Francisco Antonio de Zela y Crnl. Bolognesi. De la Región Tacna-Perú. 2016.</p> <p>H. Especifica:</p> <p>Existe comunicación entre padres y los adolescentes.</p> <p>Existe consumo de drogas en los adolescentes.</p> <p>Existe una conducta sexual</p>	<p>Variable 1: independiente Factores familiares Y drogadicción</p> <p>Variable 2: dependiente Conductas sexuales de riesgo</p> <p>Definición conceptual: FACTORES FAMILIARES Y DROGADICCION</p> <p>La comunicación en la relación familiar es un factor principal del sistema de formación para el adolescente y es un factor de riesgo cuando no existe modelos parentales adecuados que permiten evitar conductas de riesgo.</p> <p>La drogadicción es la adicción a sustancias cuyo consumo afecta el sistema psíquico, la drogadicción es el centinela más prevalente entre todas las familias en riesgo.</p> <p>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Es la practica sexual que el adolescente realiza con otra persona de sexo opuesto, la practica intima en forma física, existiendo la posibilidad de que padezca una enfermedad de transmisión sexual y entre ellas un embarazo.</p> <p>Dimensiones: Comunicación (según Olson)</p>	<p>Nivel de medición: Ordinal</p>			<p>Tipo de investigación: Multimetódico o mixto.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Poblacion: Adolescentes del nivel secundario de los colegios: Francisco Antonio de Zela, Coronel Bolognesi, Coronel G. Albarracín, Enrique Paillardelle, Mariscal Cáceres.</p> <p>Muestra: Adolescentes del cuarto y quinto año del nivel secundario de los colegios: Francisco Antonio de Zela, Coronel Bolognesi, Coronel G.</p>
				<p>Indicadores:</p> <p>Cohesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enredada • Unida • Separada • Desligada 	<p>Ítem: Ítem 1, MCO Ítem 3, MCO Ítem 5, MCO Ítem 7, MCO Ítem 9, MCO Ítem 11, MCO Ítem 13, MCO</p>	<p>Escala Valorativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por dimensión: <p>Casi siempre: 5</p> <p>Muchas veces:4</p>	

	(comunicación) y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.	de riesgo en los adolescentes.			Adaptabilidad <ul style="list-style-type: none"> • Caótica • Flexible • Estructurada • Rígida 	Ítem 15, MCO Ítem 17, MCO Ítem 19, MCO Ítem 2, MCO Ítem 4, MCO Ítem 6, MCO Ítem 8, MCO Ítem 10, MCO Ítem 12, MCO Ítem 14, MCO Ítem 16, MCO Ítem 18, MCO Ítem 20, MCO	A veces si a veces no: 3 Pocas veces: 2 Casi nunca: 1 ▪ En general: Bajo: Medio: Alto:	Albarracín, Enrique Paillardelle, Mariscal Cáceres. Adolescentes que cumplan con las variables del estudio.
Cualitativo: P. Norteadora: ¿Qué es lo que te impulsa a tener relaciones coitales en compañía de las drogas sin que tus padres sepan al respecto?	O. General. Analizar la influencia de la comunicación y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. O. Especifico. Describir la comunicación del adolescente con sus padres. Describir la aceptación del consumo de droga. Describir los factores	SUPUESTOS DE ESTUDIO. La ausencia de comunicación afecta la relación entre adolescentes y padres. La familia atraviesa una crisis cuando los hijos consumen drogas e inician una relación coital temprana y promiscuidad. Una familia cohesionada favorece las expectativas de los adolescentes. La ausencia de comunicación especialmente entre padres e hijos puede desencadenar los	Consumo de Drogas Promiscuidad Sexo sin protección	Positiva Negativa Edad de primera relación sexual Uso de método en la primera relación sexual	Ítem 27, Drog. Ítem 28, Drog. Item 41, AYS Item 43, AYS	Si: 1 No: 0 Ya he probado: 2 Si: 1 No: 0 No se: 2 Si: 1 No: 0 No me acuerdo: 2	Muestreo: Por conveniencia Instrumento: - Modelo Circumplejo de Olson Faces III. - Drogadicción - Amor y sexualidad Método: Técnica: Encuesta a adolescentes Entrevista a adolescentes Recolección de datos: Procesamiento de datos: IBM SPSS V.18	

	familiares (comunicación) y drogadicción en relación a la adopción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes (promiscuidad y sexo sin protección).	riesgos en consumo de drogas e inicio de una relación sexual(coital).					
--	---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 12: Tablas Estándares.

ANEXO 12.1.:

TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS, TACNA- 2016.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA		GRADO		Total
		4TO	5TO	
MARISCAL CACERES	f	47	36	83
	%	28,8%	23,7%	26,3%
FRANCISCO ANTONIO DE ZELA	f	33	34	67
	%	20,2%	22,4%	21,3%
CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI	f	46	48	94
	%	28,2%	31,6%	29,8%
ENRIQUE PAILLARDELLE	f	37	34	71
	%	22,7%	22,4%	22,5%
Total	f	163	152	315
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec.
Elaborado: Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.

ANEXO 12.2.:

TABLA N° 7

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS, TACNA- 2016.**

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14-15	99	32
	16-17	206	65
	18-19	10	3
	Total	315	100
Sexo	Femenino	133	42
	Masculino	182	58
	Total	315	100
Composición familiar	2 integrante	10	3
	3 integrantes	31	10
	4 integrantes	120	38
	5 integrantes	82	26
	6 a más integrantes	72	23
	Total	315	100

Fuente: I.E. F.A.Z., I.E. C.F.B, I.E. M.C., I.E. E.P.: Adolescentes 4to y 5to año de sec. Elaborado: Bach. Ticona Mamani NJ. Tacna; 2016.