

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Enfermería

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACION CON LAS
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL
NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA
ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA-2013**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. Lorena Yovana Flores Aguilar

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TACNA – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

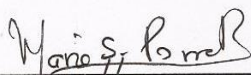
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACION CON LAS
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL
NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA
ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA-2013

TESIS

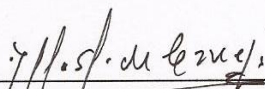
Presentada por:
BACH. LORENA YOVANA FLORES AGUILAR

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

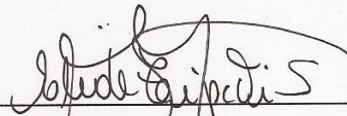
Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA



Mgr. María Dalila Salas de Cornejo
JURADO



Lic. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
JURADO



Mgr. María del Carmen Silva Cornejo
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por brindarme la oportunidad y la dicha de haber vivido esta experiencia inolvidable, por haberme dado la fuerza, valor y perseverancia necesaria para culminar esta meta académica.

Con mucho cariño principalmente a mi padre Alfonso Flores Guillermo y mi madre Basilia Aguilar Calderón que han estado conmigo en todo momento, por haberme apoyado en mi carrera profesional, por sus sacrificios y sobre por brindarme todo su amor.

A mis hermanas(o) quienes siempre me brindan su apoyo y cariño incondicional. Gracias a toda mi familia, los amo y siempre los llevare en mi corazón, son mi motor y motivo de toda mi vida.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por darme esta preciada vida, por guiarme todos estos años de estudio, por haberme dado la perseverancia y fortaleza para hacer posible este trabajo de investigación.
- A mis queridos padres, porque mediante su sacrificio me dieron todo para que hoy concluya una etapa más de mi vida profesional, por apoyarme siempre, por su amor incondicional, por sus buenas enseñanzas y por haber sido mi fuente de motivación.
- A la Directora de la E.A.P. de Enfermería por su apoyo incondicional e interés para la sustentación de nuestras tesis.
- A la Mgr. María del Carmen Silva Cornejo por su asesoramiento, sus consejos, sus conocimientos y su tiempo brindado para la realización de la tesis.
- A los miembros del jurado, Mgr. María Porrás Roque; Mgr. Dalila Salas Cornejo y Lic. Elide Tipacti Sotomayor, por el asesoramiento en la etapa final de mi trabajo de investigación
- A mis amigas(os) por haber compartido tantos años juntas, por las buenas experiencias y los buenos momentos que nunca podré borrar de mi memoria y corazón.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema	03
1.2. Objetivos	09
1.3. Justificación	10
1.4. Formulación de la hipótesis	11
1.5. Operacionalización de variables	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición Conceptual	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	37
3.2. Población y muestra	37
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.4. Procedimientos de recolección de datos	44

3.5. Procesamiento de Datos	43
-----------------------------	----

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	44
-----------------	----

4.2. Discusión	65
----------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio titulado Funcionamiento familiar y su relación con las Conductas de Riesgo en adolescentes del Nivel Secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna–2013; tiene por objetivo determinar la relación entre sus dos variables, siendo un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Tomando como unidades de estudio a adolescentes, de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 12 a 20 años. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos el Test de Funcionamiento Familiar(FF-SIL) y Conductas de Riesgo, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Obteniéndose que existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas ilegales e inicio de relaciones sexuales.

Palabras Clave: Funcionamiento familiar, Conductas de Riesgo, Adolescentes.

ABSTRACT

The present study titled Family functioning and its relationship to risk behaviors in adolescents in Secondary Level, Enrique Paillardelle Educational Institution, Tacna-2013, aims to determine the relationship between two variables, being a descriptive study, correlational and cross-sectional. On the units of study to adolescents of both sexes aged between 12 to 20. For the selection of data was used as the survey technique and as instruments of Family Functioning Test (FF-SIL) and Risk Behaviors for the statistical relationship between variables Chi square test was used with 95% reliability and significance $p < 0.05$. Main result obtained as a relation between family functioning and risk behaviors of drinking, snuff, illegal drugs and initiating sex.

Keywords: Family functioning, Risk Behaviors, Adolescents.

INTRODUCCION

El funcionamiento familiar juega un rol muy importante y determinante en el desarrollo de conductas de riesgo que atentan contra la salud de sus miembros causando inestabilidad y un retraso en el desarrollo adecuado de sus miembros. Siendo también la capacidad de la familia de cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, permitiendo satisfacer las necesidades de los miembros así mismo lograr el mantenimiento de un entorno seguro y protector.

Por consecuencia la aparición de conductas de riesgo han cobrado especial relevancia, por los daños y perjuicios que estas van a ocasionar en una etapa vital clave del desarrollo físico, psíquico y social de una persona así también afectando su calidad de vida, la de sus familias, dificultando su inserción en la sociedad y restándole la posibilidad de acceder con igualdad de oportunidades al contexto social.

Por ende siendo el rol primordial de Enfermería el satisfacer las necesidades humanas a través de la atención integral del ser humano,

considerando a la persona como un ser holístico y complejo en cada una de sus etapas de vida, logrando así un adecuado funcionamiento de la familia para disminuir las conductas de riesgo presentes en los adolescentes.

El estudio está estructurado en CAPÍTULO I: Fundamentos y Formulación del Problema, Objetivos, Justificación, Hipótesis y Operacionalización de variables; CAPÍTULO II: Antecedentes del problema, base teórica, definición conceptual con la que se sustenta el soporte teórico-analítico del estudio; CAPÍTULO III : Tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento, procesamiento y análisis; finalmente en el CAPÍTULO IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El funcionamiento familiar es preocupante desde el ámbito de la formación de las familias, donde se puede dar la ausencia física de uno o ambos progenitores, implicando la falta de figuras necesarias en el desempeño de acciones vitales para el grupo familiar, donde la violencia y los conflictos paterno-filiales son frecuentes así como también la falta de autoridad eficiente para normar a los hijos, lo cual produce desestabilización que, unida al proceso de cambios y transformaciones por los que atraviesa el adolescente, le acarrea confusiones.

Así mismo el desarrollo adecuado del funcionamiento familiar logra que una familia cumpla con éxito con los objetivos y funciones que le son asignados tales como: satisfacción de las necesidades afectivo emocionales y materiales de sus miembros, transmisión de valores éticos y culturales, promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros, establecimiento y

mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital. Así mismo es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de conductas que atentan su salud.

Por eso la familia ha sido y continúa siendo uno de los contextos educativos, socializadores y de transmisión de valores más importantes que tiene no sólo el niño, sino también el adolescente, sin embargo en muchas familias, debido a las exigencias laborales actuales han dejado de cumplir o se cumplen muy precariamente este rol formador; sin duda forma parte esencial del desarrollo de las conductas humanas y en el desarrollo de su personalidad hasta lograr su propia identidad durante la adolescencia; juega un rol primordial ya que las características y funciones familiares son un factor protector o condicionante del desarrollo de conductas de riesgo para su salud.⁽¹⁾

Las conductas de riesgo en la adolescencia contribuyen en las principales causas de morbimortalidad de esta etapa. Los hábitos adquiridos y consolidados en la adolescencia pueden además contribuir a la morbilidad y mortalidad precoz. Los profesionales de salud deben conocerlas, saber evaluar y prevenir riesgos y promover conductas saludables.⁽²⁾

Según la OMS (2011) refiere que cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles. Cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco. El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año y cada día mueren aproximadamente 430 mil jóvenes de 10 a 24 años a causa de la violencia interpersonal.⁽³⁾

Según el último censo del Instituto de Estadística e Informática (INEI) del 2011, los adolescentes peruanos representan el 19.9 % de la población total.⁽⁴⁾

Además en la Encuesta Mundial de Salud Escolar (2010) donde se encuestaron a 2882 estudiantes de todo el Perú tiene como resultado: sobre el uso de tabaco, entre los estudiantes que fumaron cigarrillo alguna vez, el 60,3% refiere haber fumado su primer cigarrillo antes de los 14 años. Por otro lado en lo relacionado al uso de alcohol, más de la mitad de los estudiantes encuestados (59,6%) han tomado por primera vez alcohol. Asimismo entre los estudiantes que consumieron drogas ilegales (cocaína, marihuana o éxtasis) alguna vez, el 55,2% lo hizo antes

de los 14 años. En salud sexual y reproductiva, un 46,7% de los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales alguna vez.⁽⁵⁾

Según la Comisión Nacional para el Desarrollo y la Vida sin Drogas (Devida-2013), el índice de consumo de marihuana y pasta básica de cocaína entre escolares se incrementó en un 100% en regiones como Cusco, Tacna, Arequipa, La Libertad y Tumbes, entre otras.

En Tacna durante el año 2011, registro 1,303 casos tipificados como violencia familiar; cifra 5,5% mayor que el año 2010 (1,235 casos). Al agrupar la violencia familiar por etapas de vida, los más afectados fueron los adolescentes (28,9%) con 377 casos, luego en la niñez (26,9%) y juventud (20,87%); mientras que la etapa de vida adulta y adulta mayor agrupan el 23,25%.⁽⁶⁾

Además en la DIVANDRO-TACNA (2013) registro 5 casos donde se halló droga ilegal (marihuana) en pertenencias de estudiantes dentro de las instituciones educativas.

El distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa cuenta con una población de 75,684 habitantes de los cuales los adolescentes representan el 21,3% de la población en cifras sería un aproximado de 16,120 adolescentes.⁽⁷⁾

En el Centro de Salud San Francisco atendió 15 casos de violencia familiar, de ellos, el abuso psicológico es el más frecuente, seguida del abuso físico y/o sexual, secuelas de agresiones, otros síndromes de maltrato , negligencias y abandonos por padre o madre en lugar no especificado. (HIS-Estrategia de salud mental, Enero-Junio 2013).

Durante el año 2012 se presentaron unos 779 casos denunciados por violencia familiar, donde más del 50% son por agresiones psicológicas seguidas por agresiones físicas siendo la víctima afectada en más del 95% la mujer. (Intervenciones Policiales-Comisaria PNP Gregorio Albarracín, 2012).

En la localidad se observa una gran preocupación por parte de la plana docente de la Institución Educativa Enrique Paillardelle por la elevada frecuencia de conductas de riesgo en adolescentes escolares como el consumo de bebidas alcohólicas, el fumar, embarazo precoz e inicio de relaciones coitales a temprana edad, entre otras. Las causantes de los mismos se deben a familias disfuncionales, deficiente desarrollo de habilidades sociales, presión de grupo y demás que conllevan al adolescente a ser vulnerable trayendo como consecuencias para su salud los embarazos no deseados, abortos, bajo rendimiento escolar,

enfermedades de transmisión sexual y/o sida, consumo de drogas las cuales pueden acabar con su vida.

Además en el 2011 se reportó en los diferentes medios de comunicación a nivel departamental y nacional un caso donde 3 estudiantes del nivel secundario de dicha institución habrían violado sexualmente a otra estudiante tras haber consumido bebidas alcohólicas, esto llamo la alarma tanto del sector educación, salud y demás organizaciones involucradas. ⁽⁸⁾

De allí la importancia de realizar el estudio de investigación sobre el funcionamiento familiar y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes pues para los profesionales de enfermería es importante identificar y sensibilizar a la comunidad en general sobre los problemas actuales en salud familiar así mismos las conductas de riesgo que desarrollan nuestros adolescentes.

La problemática amerita realizarse las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la apreciación del funcionamiento familiar por parte del adolescente? ¿La disfuncionalidad familiar ocasiona mayor aparición de conductas de riesgo? ¿Qué conductas de riesgo están prevalentes en el desarrollo del adolescente?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todo lo expuesto anteriormente la formulación del problema queda planteada de la siguiente manera:

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna, 2013?

1.2. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna, 2013

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas (sexo, edad y tipo de familia) de los adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna- 2013

- Determinar el funcionamiento familiar de los adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna-2013
- Identificar las conductas de riesgo que presentan los adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna-2013
- Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna-2013

1.3. JUSTIFICACION

El adolescente en su búsqueda constante de un equilibrio e identidad, exploran y experimentan diversos factores y situaciones individuales y sociales, los cuales lo exponen a riesgos y potencia la probabilidad a que desarrollen conductas que afecten su salud e integridad debido a un deficiente desarrollo de habilidades sociales y un entorno familiar disfuncional pues la familia así como la escuela son los ambientes donde los adolescentes adquieren las herramientas necesarias para desarrollarse dentro del contexto social .

El presente estudio resulta de gran importancia pues nos permite identificar el funcionamiento familiar y el grado de relación con las conductas de riesgo lo que permitirá conocer la realidad de la salud tanto del adolescente y de su ambiente familiar en la localidad. Así mismo poder realizar un trabajo multidisciplinario entre la municipalidad, sector educación y salud, para aunar esfuerzos dirigidos a la toma de acciones para la solución de esta problemática.

El profesional de enfermería como participe primordial en la solución de este problema mediante la promoción de la salud y prevención a través de estrategias metodológicas podrá implementar un programa preventivo-promocional para el desarrollo positivo del adolescente que involucre la participación de la familia y la escuela. Así mismo poder formar adolescentes capaces de poder identificar los riesgos que atentan contra su salud y adquieran las competencias necesarias para lograr un mejor desarrollo.

1.4. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna-2013

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Funcionamiento familiar</p>	<p>Capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, permitiendo la interacción con otros sistemas.</p>	<p>Cohesión</p> <p>-Toma de decisiones</p> <p>-Solución de problemas</p>	- Familia Funcional	Nominal
		<p>Armonía</p> <p>-Predominio de armonía</p> <p>-Respeto</p>	De 57 a 70 puntos	
		<p>Comunicación</p> <p>-Expresiones de forma clara y directa</p> <p>-Conversar sin temor</p>	-Familia Moderadamente funcional	
		<p>Permeabilidad</p> <p>-Experiencias de otras familias</p> <p>-Busca ayuda externa</p>	De 43 a 56 puntos	
		<p>Afectividad</p> <p>-Manifestación de cariño como parte de la vida cotidiana</p> <p>-Demostración de cariño</p>	-Familia Severamente disfuncional	
		<p>Roles</p> <p>-Cumplimiento de responsabilidades</p> <p>-Distribución de tareas</p>	De 14 a 27 puntos	
<p>Adaptabilidad</p> <p>-Aceptación de defectos</p> <p>-Costumbres familiares</p>				

<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Conductas de riesgo</p>	<p>Es todo comportamiento contrario a mantener la integridad física, emocional o espiritual de los adolescentes que tiene como consecuencia afectar su salud</p>	<p>Consumo de Alcohol</p> <p>No</p> <p>Si</p>	<p>Nunca ha ingerido bebidas alcohólicas</p> <p>Ha ingerido bebidas alcohólicas</p>	<p>Nominal</p>
		<p>Consumo de tabaco</p> <p>No</p> <p>Si</p>	<p>Nunca ha fumado cigarrillos</p> <p>Ha fumado cigarrillos</p>	
		<p>Consumo de Drogas ilícitas</p> <p>No</p> <p>Si</p>	<p>Nunca ha probado una droga ilegal</p> <p>Ha probado una droga ilegal</p>	
		<p>Inicio de relaciones sexuales</p> <p>No</p> <p>Si</p>	<p>Nunca ha experimentado su primera relación sexual</p> <p>Ha experimentó su primera relación sexual</p>	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

GÓMEZ C. DAYSI (2005) **“Conductas de riesgo y su relación con la funcionalidad familiar en los adolescentes de la liberación social”**. Concluye que existe relación entre los valores y normas aprendidas en el contexto familiar lo que hace vulnerable a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear. ⁽⁰⁹⁾

RABINES JUÁREZ, ÁNGEL (2007) **“Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados”**. Concluye que en los adolescentes existen múltiples factores importantes asociados al consumo de tabaco como la desintegración familiar, consumo de amigos o familiares, agresión física entre padres y agresión física al adolescente. ⁽¹⁰⁾

ANAYA ESPINOZA, ANGÉLICA. (2006) **“El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa Estados Unidos del Distrito de Comas, Cuba”**.

Concluye que existe relación significativa entre la información de prevención de consumo recibida y el consumo de alcohol; por ende, el hecho de vivir con sólo uno de los padres, tíos u otros familiares es un factor de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes.⁽¹¹⁾

SANTANDER SYLVIA y otros (2008) **“Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos”**. Concluye que los escolares integrantes de hogares percibidos como disfuncionales tuvieron riesgo significativamente mayor de consumo de tabaco, marihuana, tranquilizantes, alcohol y cocaína. El riesgo de haber tenido relaciones sexuales fue significativamente mayor en adolescentes de hogares percibidos como disfuncionales en comparación a hogares percibidos como funcionales. El riesgo de presentar la totalidad de las condiciones descritas anteriormente fue significativamente mayor en adolescentes que percibían sus hogares como disfuncionales. El estudio hace hincapié en la función de protección de la familia en la prevención de conductas de riesgo en estudiantes chilenos.⁽¹²⁾

HUEDO A, ESPADA J. (2009). **“Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la**

adolescencia, España". Concluye que en todas las edades el alcohol es la sustancia de mayor consumo; los adolescentes han consumido menos tabaco, alcohol y cannabis a mayor dificultad en acceder y conseguir drogas; y el consumo de los padres proporcionan modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando las mismas sustancias u otras igualmente adictivas.⁽¹³⁾

NARES REYES, MARÍA (2009). "**Influencia de la dinámica familiar en la presencia de conductas de riesgo en adolescentes del Instituto Manuel C. Silva en villa de Álvarez, Colima**". Concluyó que en relación a las conductas de riesgo, la comunicación con la familia presento una relación significativa muy baja con tendencia negativa, lo que significa que a menor comunicación familiar aumenta la probabilidad de que se presenten conductas riesgosas por parte de los y las adolescentes.⁽¹⁴⁾

FUENTE ALBA, ELÍAS (2010). "**Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud**". Concluyendo que todas las conductas de riesgo en salud (alcohol, tabaco, actividad física, drogas ilegales e inicio precoz de relaciones sexuales) se relacionan con el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes.⁽¹⁵⁾

JIMÉNEZ GARCÉS, CLEMENTINA (2010) **“Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes, México”**.

Concluyendo que la disfunción familiar tuvo correlación positiva estadísticamente significativa con los factores de riesgo en la salud del adolescente: Alcoholismo, intento de suicidio, maltrato físico, drogadicción, riñas, tabaquismo e inicio de vida sexual activa. Casi la mitad de adolescentes no recibe apoyo familiar cuando se encuentra en problemas y enfrenta situaciones de aislamiento, conviviendo en mayor magnitud con su grupo de pares.⁽¹⁶⁾

FLORES VILLEGAS B, BARBOSA ROLDÁN I. MEXICO (2010) **“Influencia del factor familiar en la conducta problemática de alumnos de la secundaria Venustiano Carranza de Puebla”**. Cuyo propósito era comprender y explicar la influencia del contexto familiar en el desarrollo psicológico y ofrecer una panorámica actualizada de las variables que existen en este ámbito. Concluye que la familia influye en un 75% en la conducta problemática del alumnado, el cual la adquiere viendo este modelo como ejemplo.⁽¹⁷⁾

HERNÁNDEZ CASTILLO ,LIZBETH y otros (2011), **“Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes del nivel medio superior Jonuta, Tabasco**

2011”.Concluye que la mayoría de las familias en este estudio son Moderadamente Funcional y se relacionan mayoritariamente con las conductas de riesgo en esta población, ya que casi la mitad de los estudiantes, han iniciado el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas principalmente la marihuana, e incluso ya han iniciado su vida sexual siendo la edad promedio de 15 años.⁽¹⁸⁾

MORALES CUTIPA, LADY (2012). “**Habilidades Sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012**”. Obteniéndose como resultado principal que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio de relaciones sexuales.⁽¹⁹⁾

2.2. Bases teóricas

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Definición de familia

La familia es un grupo social formado por dos o más individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o de matrimonio, que viven dentro de un hogar, lugar que les permite interactuar y

satisfacer sus necesidades físicas y emocionales. La familia, como célula básica de la sociedad, cumple funciones vitales para su desarrollo y para las personas que forman parte de ella, como la reproducción, socialización, cuidado y protección de sus miembros, cooperación y satisfacción económica, y satisfacción de sus necesidades básicas. Ariza (2003).

Tipos de Familia:

Según su estructura se clasifica de la siguiente manera ⁽²⁰⁾:

- **Familia Mono parental**

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general de la madre, excepcionalmente, se encuentra casos en donde es el hombre el que cumple con esta función.

- **Familia Nuclear**

Es la unidad base de toda sociedad, que se compone del padre, de la madre e hijos. Estos últimos pueden ser descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

- **Familia Extendida**

Se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.

- **Familias reconstituidas**

Estas familias se forman cuando, por alguna razón, el padre o la madre vuelve a casarse. Las familias pueden ser grandes y los miembros pueden exponerse a nuevas ideas y tradiciones. Por lo tanto la familia debe seleccionar una forma para dirigir el hogar.

Definición de funcionamiento familiar

Según Ortiz (1996): “El funcionamiento familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar, como grupo, es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro”.

Baldwing (1998) refiere que el funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño

de roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la conducta y flexibilidad.

Es relevante en el desarrollo del adolescente, actuando como el soporte necesario para su desempeño familiar e individual; así se entiende, que el funcionamiento es la dinámica relacional sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar, mediante las dimensiones de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad; que son importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecen el mantenimiento de la salud.⁽²¹⁾

A continuación estudiaremos las 7 dimensiones del funcionamiento familiar según el Test del FF-SIL ⁽²²⁾:

- **Cohesión**

Unión familiar al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Una familia no debe estar constituida por miembros que viven aislados de los demás aunque viven en un mismo techo. En cambio, debe estar conformada por un grupo de personas que participan en las mismas actividades, que hacen lo necesario para vivir unidos por los vínculos del amor y del respeto.

- **Armonía**

Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con la familia en un equilibrio emocional positivo.

Mantener la armonía en el hogar es hacer todo lo posible para que en casa no existan líos recurrentes, los conflictos familiares constituyen la causa principal para los desarreglos psicológicos pues crean en los hijos las condiciones para la conducta evasiva. Si el hogar es el lugar donde el adolescente busca refugio y sosiego frente a las tensiones que experimentan afuera, es convertido en un infierno por los padres, no cabe duda que los adolescentes intentarían pasar menos momentos en su casa predisponiéndose así a las influencias externas más peligrosas.

- **Comunicación**

Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma. La funcionalidad de la familia depende en gran medida de los patrones de comunicación que

se establecen entre sus miembros, y también son reflejos de factores internos: de pensamientos, actitudes y de intenciones.

Un grupo familiar débilmente organizado o sub organizado, predomina una comunicación cortada, poco clara, genera y multiplica mensajes opuestos o dobles, no orienta claramente hacia la tarea, no mantiene el foco de atención y tiende a producir fragmentación.

También es importante hablar de temas que preocupen e interesen al adolescente, ya que con frecuencia las conversaciones entre padres e hijos están centradas en asuntos domésticos que suelen dar lugar a conflictos y enfrentamientos. Si se tiene en cuenta que los adolescentes están construyendo su identidad, y pueden tener muchas dudas con respecto a su valía personal, es de esperar que sean muy sensibles a estas críticas y no muestren excesivo interés por iniciar o mantener unos intercambios comunicativos.

- **Permeabilidad**

Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

- **Afectividad**

Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

La familia es nuestra primera y gran escuela de afectividad, cientos de estudios muestran que la forma en que los padres tratan a sus hijos, ya sea con una disciplina dura o una comprensión empática, con indiferencia o cariño, etc, tiene consecuencias profundas y duraderas en la vida emocional y moral del hijo.

- **Roles**

Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el grupo familiar. Es deseable que haya suficiente flexibilidad en la asignación de roles de manera que sea posible hacer notificaciones cuando sea necesario. El rol se define como las prescripciones y expectativas de los demás y uno mismo respecto de que conductas se requieren en una posición particular.

Uno de los principales efectos del cambio en los miembros de una familia es la alteración en las relaciones del rol. Linton identifico tres componentes en el rol: el valor que da la persona

a un rol, actitudes que la persona tiene hacia el rol y aquellas acciones que significan el rol.

- **Adaptabilidad**

Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Es una función sistémica de la familia, que le permite manejar la permeabilidad de sus límites internos y externos, para asumir los cambios intra y extrafamiliares.

La adaptabilidad de una familia depende de su capacidad para crear un equilibrio flexible entre una situación excesivamente cambiante (que se traduce en sistemas caóticos) y una situación excesivamente estable (que se traduce en sistemas rígidos).

Tipos de Funcionamiento Familiar

Los tipos de funcionamiento familiar según el test de FF-SIL son los siguientes ⁽²³⁾:

- **Familia Funcional**

Cuando la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia es óptima en las dimensiones: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

- **Familia Moderadamente Funcional**

Cuando la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia es parcial en las dimensiones: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

- **Familia Disfuncional**

Cuando la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia es deficiente en las dimensiones: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

- **Familia Severamente Disfuncional**

Cuando la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia es inexistente en las dimensiones: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

Características de una Familia Funcional

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.

El buen funcionamiento de todo grupo familiar va a depender de cómo este sistema se desenvuelva diariamente. Es por ello, que para Castellano(2003) una familia funcional debe poseer las siguientes características ⁽²⁴⁾:

- Ambiente familiar organizado y cuidado independiente de las condiciones materiales de la vida.
- Jerarquías claras entre padres e hijos y entre generaciones.
- Estilo de vida democrático y participativo.
- Respeto y comprensión por los demás integrantes de la familia.
- Comunicación clara con direccionalidad adecuada, directa y con apertura.

Características de una Familia Disfuncional

Según Hunt (2007) define: “Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente con los miembros de la familia”. Por lo tanto, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia.

Según Moreno, Vacas y Roa (2006) señalan que cuando la vida familiar se rige por estrechas reglas, o las familias son conflictivas, el trato percibido, tanto de la familia como en la escuela, por los niños y adolescentes, es deficiente, además de aumentar la probabilidad de comportamientos o conductas antisociales por parte de los hijos.

CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES

El concepto de riesgo en el periodo juvenil se ha destacado por la posibilidad de que conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo del adolescente que puedan afectar en conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud.

Definición de conductas de riesgo:

Son conductas o comportamiento que se manifiestan de forma voluntaria con resultados de alguna manera indefinidos y que tienen una alta probabilidad de provocar consecuencias negativas en lo referido a cuestiones de salud. Tanto en su perspectiva personal como social. (Irwin, 2005).

Una conducta de riesgo es todo comportamiento contrario a mantener la integridad física, emocional o espiritual de la personas y que

puede incluso atentar contra su vida. En el caso de los adolescentes, estas conductas comprometen aspectos de su desarrollo psicosocial o su supervivencia, por lo que incrementan la posibilidad de sufrir algún daño o de cometer conductas infractoras.⁽²⁵⁾

Entre las principales conductas de riesgo tenemos:

a. Consumo de alcohol

El alcohol es una de las drogas que por su fácil accesibilidad y poderosa propaganda que recibe para su consumo. También se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países del mundo.

El consumo de alcohol en los adolescentes es motivo de constantes preocupaciones en la sociedad actual, pues es precisamente en este momento de la vida en la que las continuas presiones del medio, junto con las crisis “psicológicas” propias de la edad, hacen del adolescente un ser expuesto y vulnerable. Esta preocupación se incrementa al constatar que el alcohol es la puerta de entrada para iniciar el consumo de otras Psicoactivas.

b. Consumo de tabaco

El consumo de tabaco en los países en vías de desarrollo constituye un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en

la adolescencia, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad posee el hábito de fumar.

El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. En la motivación para fumar incluyen factores personales, familiares, sociales y ambientales; y puesto que el tabaco es una droga permitida y socialmente promocionada, el fumar se convierte en un mecanismo de integración con el grupo de amigos; ellos buscan su independencia y rechazan la dependencia infantil, por tanto buscan refugio en el apoyo de sus pares, siendo por lo mismo susceptibles a las presiones de grupo.

c. Inicio precoz de relaciones coitales

Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes es todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. Muchas veces, durante la adolescencia ocurren los primeros acercamientos sexuales que se manifiestan por la estimulación sexual entre dos personas mediante besos, caricias y palabras, es decir por medio del llamado “juego sexual”, que en ocasiones termina en una relación coital irresponsable. Durante la última década alrededor de 73% de mujeres de 15 a 19 años reportaron no haber tenido relaciones sexuales, mientras que

cerca de 5% de las que tuvieron relaciones sexuales dijeron haberlas realizado antes de los 15 años de edad. Varias mujeres peruanas de 15 a 19 años están involucradas en el tema del Aborto, algunas por casos de violación y otras por opción personal.

d. Consumo de drogas ilegales

El consumo de drogas ilegales es un riesgo de particular importancia en la adolescencia. Comúnmente se conocía que el consumo de alcohol estaba relacionada solo a la etapa de vida adulta pero en los últimas décadas este consumo se ha vinculado en la etapa de vida adolescente quien busca nuevas experiencias y sus víctimas de este tipo de drogas ,entre ellas tenemos: la marihuana, cocaína, éxtasis entre otras drogas ilícitas.

El consumo de drogas en la adolescencia constituye un problema de salud pública y una gran preocupación para los padres, profesionales de la salud, profesores y la sociedad en general. Ningún otro problema de salud, a esta edad, conduce a tan trágicos efectos en términos de mortalidad, morbilidad, afectación del potencial futuro y los devastadores efectos en la familia del joven.

ADOLESCENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de vida que transcurre entre los 10 y 19 años en el cual el individuo adquiere la madurez productiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica.⁽²⁶⁾

El Ministerio de salud mediante resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto establece el rango de edad de la adolescencia siendo entre 12 a 17 años 11 meses y 29 días.⁽²⁷⁾

a. FASES DE LA ADOLESCENCIA

Presenta las siguientes fases⁽²⁸⁾:

- Adolescencia temprana:

Comprende desde los 10 a los 13 años hay preocupación por lo físico y emocional.

Se presentan los primeros cambios físicos e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social,

incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento.

- **Adolescencia temprana:**

Comprende las edades de 14 a 16 años en esta etapa se observa que el adolescente se preocupa por afirmación personal social.

En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacción al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno.

- **Adolescencia tardía**

Comprende desde los 17 a los 19 años preocupación por lo social.

En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado

de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas.

MODELO DEL SISTEMA CONDUCTUAL DE DOROTHY E. JOHNSON

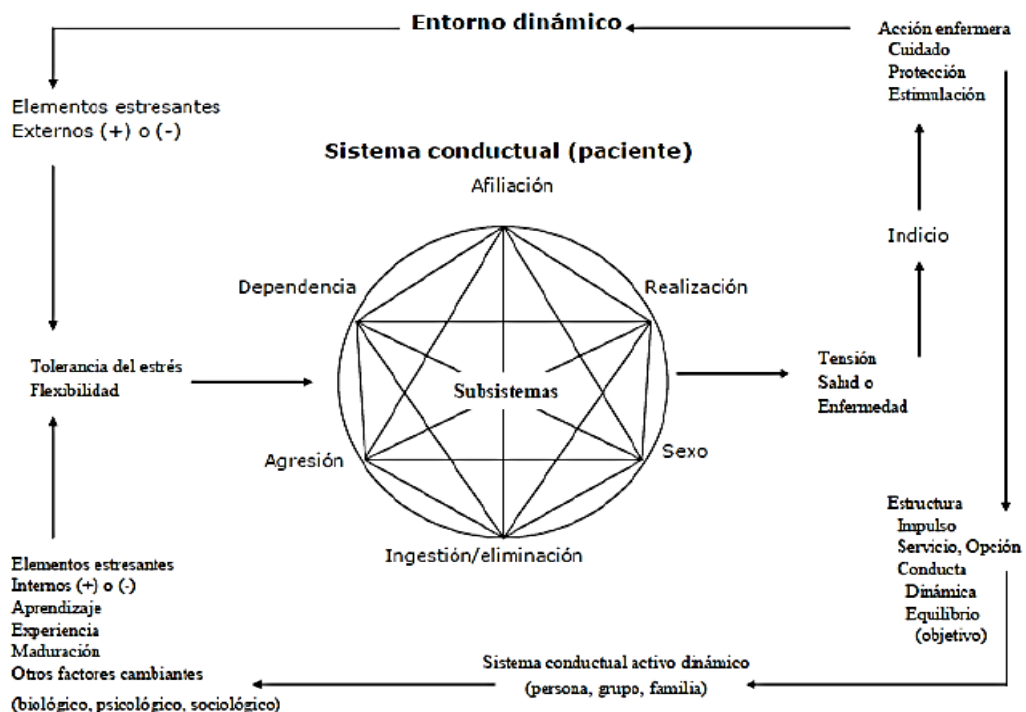
Según Johnson las personas son un sistema conductual, conformado por siete subsistemas (Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y Afiliación) donde cada subsistema tiene objetivos estructurales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta, y objetivos funcionales como: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. ⁽²⁹⁾

Estos objetivos tratan de mantener al individuo en un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud producto del estrés y tensión de dicha interacción.

Dentro de este modelo, Enfermería es una fuerza externa reguladora e intermediadora que actúa en la relación del individuo y el medio ambiente, cuando la conducta constituye una amenaza para la salud biopsicosocial o enfermedad, para así restablecer y preservar la

organización e integración adecuada del comportamiento del paciente en un óptimo nivel de equilibrio.

Las conductas de riesgo y comportamientos que atentan contra la salud de los estudiantes se pueden abordar en la práctica bajo este modelo de atención, debido a que trabaja con los individuos como un sistema integral, abordando los problemas de salud según los subsistemas afectados, es una herramienta útil para tratar y prevenir las alteraciones conductuales en los adolescentes producto de la relación del individuo y el medio, de forma individual como colectiva.



2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Funcionamiento familiar**

Consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, permitiendo la interacción con otros sistemas.

- **Adolescente**

Según la (OMS), la adolescencia es el periodo de vida que transcurre entre los 10 y 19 años en el cual el individuo adquiere la madurez productiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica.

- **Conductas de riesgo en adolescentes**

Es todo comportamiento contrario a mantener la integridad física, emocional o espiritual de la personas y que puede incluso atentar contra su vida. En el caso de los adolescentes, estas conductas comprometen aspectos de su desarrollo psicosocial o su supervivencia, por lo que incrementan la posibilidad de sufrir algún daño o de cometer conductas infractoras.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

En el presente estudio cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal.⁽³⁰⁾

Descriptivo, porque muestra los fenómenos o hechos pero no los explica, da a conocer las variables “Funcionamiento familiar” y “Conductas de riesgo en adolescentes”

Correlacional, porque intenta establecer asociación con direccionalidad entre variables sin relación causa efecto.

Corte transversal, porque el estudio de la variable se realiza en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

a. Población

Estuvo conformada por todos los estudiantes del 3er,4to y 5to año del nivel secundario de la Institución educativa “Enrique Paillardelle”, Distrito Gregorio Albarracín, con un total de 531 alumnos.(Anexo N°01)

b. Muestra

La muestra estuvo formada por 168 alumnos obtenidos estadísticamente mediante la fórmula para poblaciones finitas, el tipo de muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio estratificado, mediante la forma de selección al azar debido a que todos los sujetos de investigación deben ser partícipes en la selección de la muestra .(Anexo N°01)

c. Criterios de Inclusión

La población sujeto de estudio estuvo constituida por todos aquellos alumnos que cumplían los siguientes requisitos:

- Adolescentes de ambos sexos
- Adolescentes de edades entre 12 a 20 años
- Adolescentes de las secciones de 3ro,4to y 5to de secundaria
- Adolescentes que se encuentran en clase al momento de la aplicación del instrumento y que aceptan participar en la investigación.

d. Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no acepten participar en la investigación
- Adolescentes imposibilitados física o psicológicamente

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos utilizando como instrumento el Test FF-SIL que mide el funcionamiento familiar y el cuestionario de conductas de riesgo en adolescentes.

La encuesta se aplicó a los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Enrique Paillardelle”. Presenta las siguientes características:

- Es autoaplicativo y anónimo
- Incluye una breve explicación de los propósitos del estudio, manejo de la información y subraya la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes.
- Se considera el orden en que se formulan las preguntas.
- Comienza con preguntas sobre características sociodemográficas (sexo, edad, año de estudios y persona con quien vive), funcionamiento familiar y Conductas de riesgo en adolescentes.

El Instrumento contiene preguntas cerradas con respuestas múltiples y dicotómicas, utiliza terminología comprensible para la edad de los adolescentes, tiene un tiempo de 15 minutos aproximadamente.

El cuestionario que se utilizó consta de tres partes:

I. PARTE. Datos personales:

Es la primera parte del cuestionario a través del cual se obtuvo información acerca de las características generales del adolescente. Está compuesto por tres ítems tales como: Edad, sexo y tipo de familia.

II. PARTE. Funcionamiento familiar

Esta segunda parte recogió información sobre el Funcionamiento Familiar, mediante el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) validado en Cuba el año 1994. Las áreas que se evalúan son: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad.

Las respuestas son tipo Likert de 5 alternativas:

A: Casi nunca

B: Pocas veces

C: A veces.

D: Muchas veces.

E: Casi siempre.

Cuyo puntaje es de 1 a 5 respectivamente. Los rangos para determinar el nivel de funcionamiento familiar son:

- Familia Funcional: 57 – 70 Puntos.
- Familia Moderadamente Funcional: 43 – 56 Puntos.
- Familia Disfuncional: 28 – 42 Puntos.
- Familia Severamente Disfuncional: 14 – 27 Puntos.

III. **PARTE. Conductas de riesgo:**

La tercera parte de la encuesta recogió información acerca de las conductas de riesgo que desarrollan los adolescentes donde se considera lo siguiente:

Consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas ilegales e inicio de relaciones

A continuación se describe los detalles de esta sección del cuestionario:

- **Consumo de alcohol:** Preguntas elaboradas para conocer la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas
- **Consumo de tabaco:** Preguntas elaboradas para conocer la frecuencia del consumo de tabaco
- **Consumo de drogas ilegales:** Preguntas elaboradas para conocer la frecuencia de consumo de drogas ilegales.
- **Inicio de relaciones sexuales:** Preguntas elaboradas para conocer la frecuencia de las relaciones sexuales.

PRUEBA PILOTO:

Se aplicó el cuestionario a 15 adolescentes de la I.E. Gerardo Arias Copaja del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, porque su población cuenta con características similares a la población en estudio. El propósito de la aplicación de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, y proporcionó las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

VALIDEZ:

El instrumento mencionado fue validado por 4 expertos en el tema de investigación: Dos enfermeras especialistas en la Atención Integral del Adolescente, una Docente de la ESEN- FACS y una Enfermera encargada del área de investigación de la DIRESA-TACNA.(Anexo N°03)

CONFIABILIDAD:

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa De Cron Bach aplicado a la muestra piloto de 15 adolescentes. La confiabilidad del instrumento es aceptable para propósitos de esta investigación.(Anexo N° 04)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó coordinaciones con el Director de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, quien autorizó el permiso correspondiente. Con el apoyo del coordinador de Tutoría y orientación educativa (TOE) y el personal Auxiliar de Educación Secundaria se procedió a administrar el cuestionario a los adolescentes del 3er, 4to y 5to año a todas las secciones correspondientes. Una vez entregados los cuestionarios se brindó las instrucciones generales para su llenado, solicitando seriedad, honestidad y garantizando la confidencialidad de sus datos. Además se les recalcó que podían realizar preguntas para aclarar alguna duda que se les presentara durante el llenado del instrumento, lo que garantiza unos resultados confiables. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 15 minutos.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenidos los resultados se procedió a ordenarlos y codificarlos y posteriormente se realizó el procesamiento estadístico mediante el SPSS (programa estadístico informático para las ciencias sociales StatisticalPackageforthe Social Sciences). Finalmente se aplicó la prueba de significancia mediante el Chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Luego de la aplicación del instrumento de medición a los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle; los datos fueron procesados en el programa SPSS, codificando y presentándose en cuadros estadísticos de una y doble entrada y de esta manera establecer una información cruzada; así mismo, se utilizó la prueba estadística del Chi-Cuadrado para la prueba de hipótesis con la finalidad de comprobar la relación existente entre las variables de estudio, seguidamente se realizó su respectiva interpretación.

CUADRO Nº 01

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		Nº	%
Edad	12-14 años	36	21,4
	15-17 años	127	75,6
	18-20 años	5	3,0
	Total	168	100
Sexo	Masculino	84	50
	Femenino	84	50
	Total	168	100
Tipo de familia	Familia mono parental	50	29,8
	Familia nuclear	92	54,8
	Familia extendida	12	7,1
	Familia reconstituida	14	8,3
	Total	168	100

Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

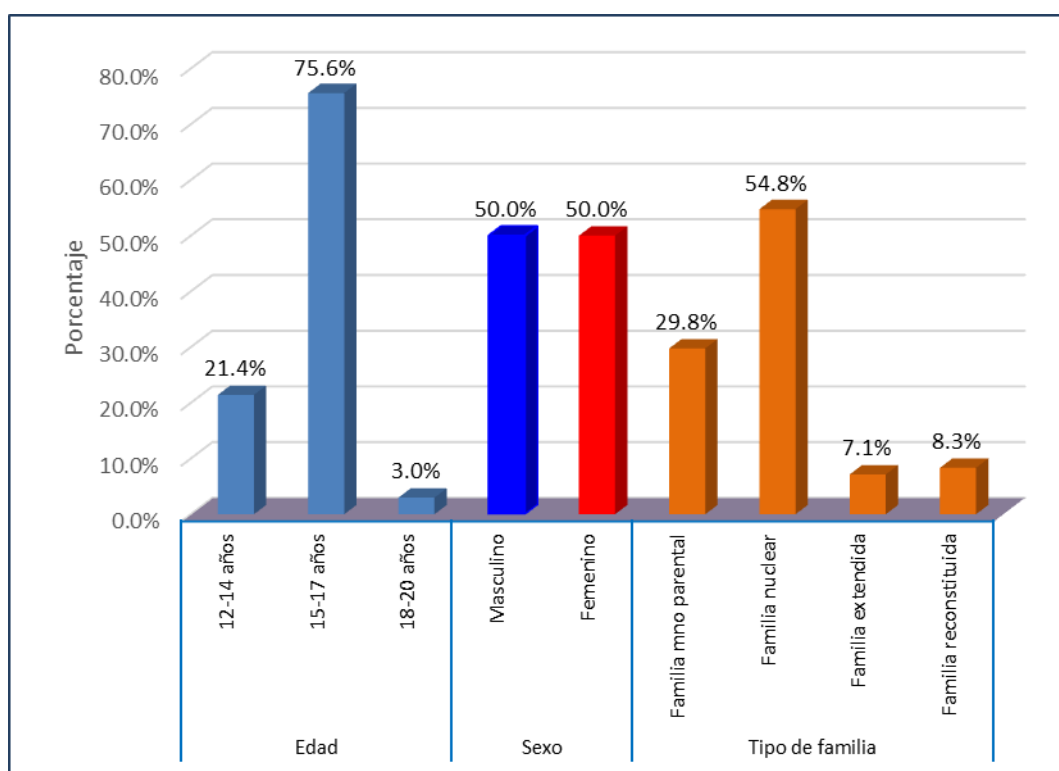
DESCRIPCION

En este cuadro se observa que la gran mayoría de adolescentes del nivel secundario de la I.E. Enrique Paillardelle fluctúan entre edades de 15-17 años con un 75,6%; de 12-14 años con un 21,4% y de 18-20 años con un 3%. Según sexo masculino y femenino representa un 50% respectivamente.

Según el tipo de familia la mayoría pertenecen a una familia nuclear con un 54,8%, seguido de una familia monoparental o de un solo progenitor con un 29,8%; la familia reconstituida representa un 8,3% y una minoría pertenecen a una familia extensa con el 7,1%.

GRAFICO N°01

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

CUADRO N°02

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO , INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Nº	%
Familia Severamente Disfuncional	10	6
Familia Disfuncional	51	30
Familia Moderadamente Funcional	62	37,2
Familia Funcional	45	26,8
Total	168	100

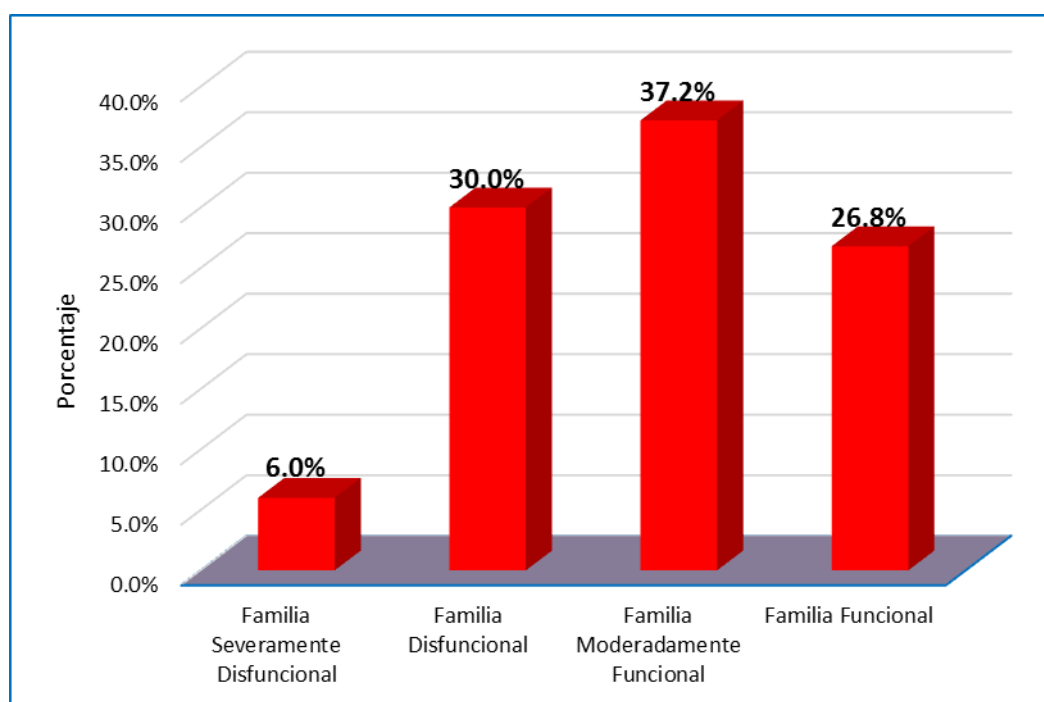
Fuente: Encuesta aplicada de funcionamiento familiar en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se observa que la mayoría de adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle pertenecen a una familia moderadamente funcional con un 37,2%, familias disfuncionales con un 30%, familias funcionales con un 26,8% y una minoría de 6,0% tenían familias severamente disfuncionales.

GRAFICO Nº 02

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO , INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



Fuente: Encuesta aplicada de funcionamiento familiar en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

CUADRO N°03

**CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO , INSTITUCION EDUCATIVA
ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA - 2013**

CONDUCTA DE RIESGO	Nº	%
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		
Si	61	36,3
No	107	63,7
Total	168	100
CONSUMO DE TABACO		
Si	43	25,6
No	125	74,4
Total	168	100
CONSUMO DE DROGAS ILEGALES		
Si	15	8,9
No	153	91,1
Total	168	100
INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
Si	48	28,6
No	120	71,4
Total	168	100

Fuente: Encuesta sobre conductas de riesgo-I.E. "EnriquePaillardelle"-Tacna 2013

DESCRIPCION

En el presente cuadro podemos observar que el 63,7% del total de la población de estudio no consume bebidas alcohólicas y el 36,3% si consume.

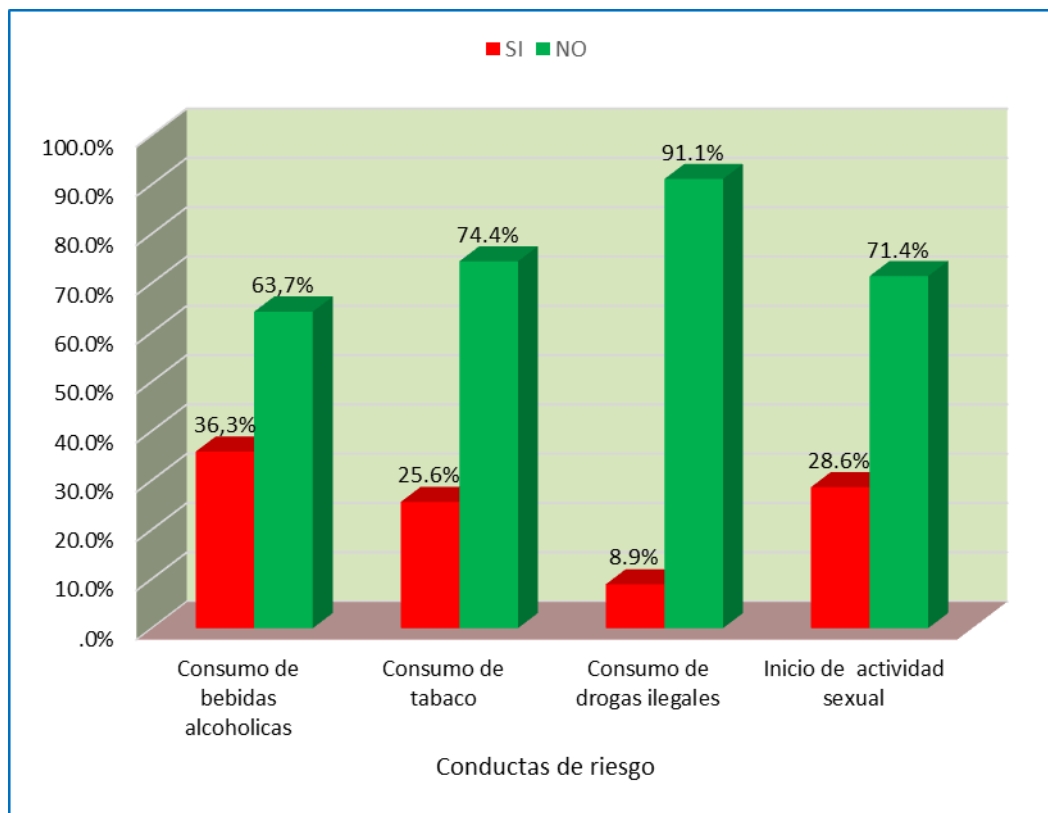
En relación al consumo de tabaco, el 74,4% no consume y el 25,6% de los adolescentes si consume.

También se observa que el 91,1% de los adolescentes no consumen drogas ilegales y un 8,9% si consume.

Por otro lado se observa que el 71,4% de los adolescentes no iniciaron sus relaciones sexuales y el 28,6% si iniciaron.

GRAFICO N°03

CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO , INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



Fuente: Encuesta aplicada sobre conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

CUADRO N° 04

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO , INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE

TACNA - 2013

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS					
	No		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familia Severamente Disfuncional	1	0,6	9	5,4	10	6
Familia Disfuncional	21	12,6	30	17,4	51	30
Familia Moderadamente Funcional	45	26,7	17	10,5	62	37,2
Familia Funcional	40	23,8	5	3,0	45	26,8
Total	107	63,7	61	36,3	168	100

Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

Prueba Chi-cuadrado: $\chi^2=28,932$; $p=0,000 < 0,05$

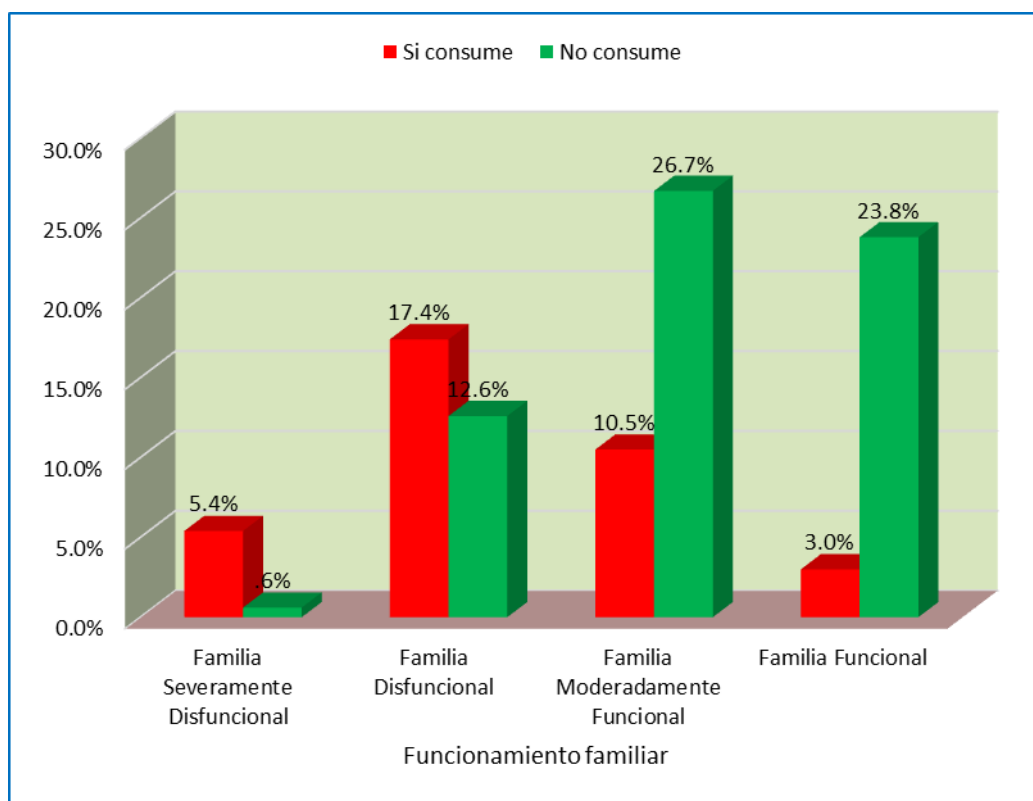
DESCRIPCIÓN

En el presente cuadro se observa que de 37,2% de adolescentes con familias moderadamente funcionales, el 26,7% no consume bebidas alcohólicas y el 10,5% si consume. Dentro de las familias disfuncionales a severamente disfuncionales representan un 36% de los cuales un 22,8% ha consumido mientras un 13,2 no ha consumido. También podemos apreciar que el 26,8% de familias funcionales un 23,8% no consume y un 3% si consume.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación entre el funcionamiento familiar y la conducta de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle.

GRÁFICO Nº 04

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO , INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

CUADRO N° 05

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO
DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO,
INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA - 2013**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CONSUMO DE TABACO					
	No		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familia Severamente Disfuncional	2	1,2	8	4,8	10	6
Familia Disfuncional	24	13,6	27	16,4	51	30
Familia Moderadamente Funcional	57	34	5	3,2	62	37,2
Familia Funcional	43	25,6	2	1,2	45	26,8
Total	125	74,4	43	25,6	168	100

Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

Prueba Chi-cuadrado: $X^2=34,833$; $p=0,000 < 0,05$

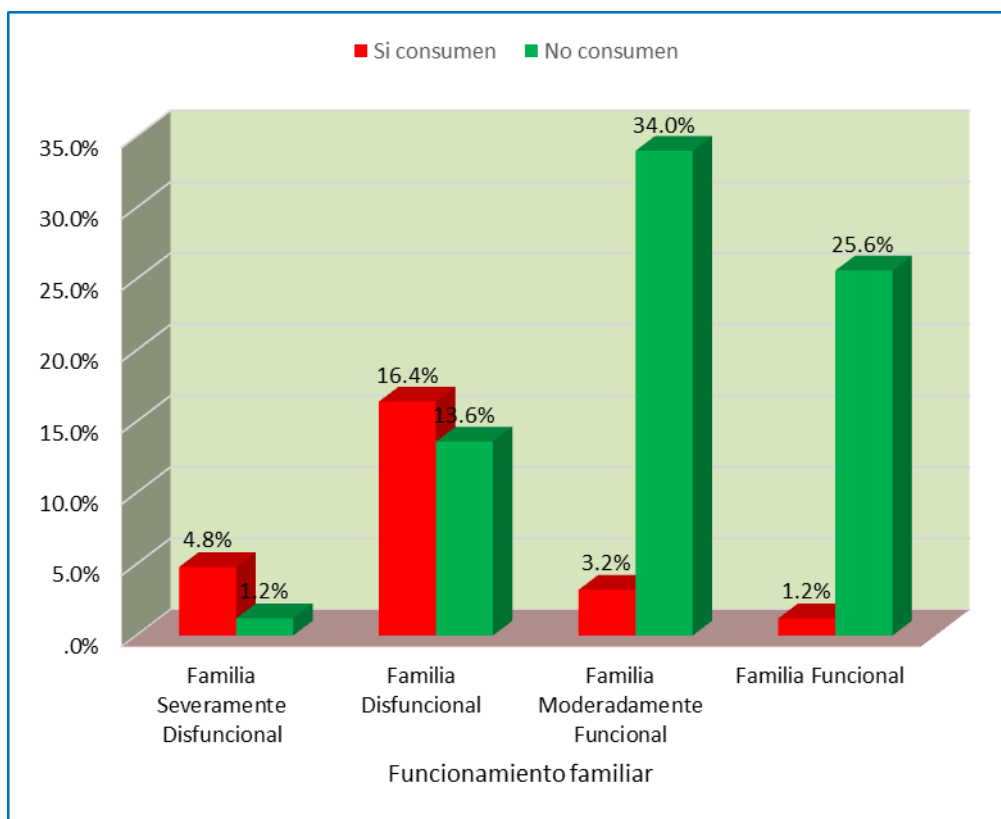
DESCRIPCIÓN

En el presente cuadro se observa que las familias moderadamente funcionales representan un 37,2% donde el 34% no consume tabaco y 3,2% si consume. Dentro de las familias disfuncionales a severamente disfuncionales representan un 36% de los cuales un 21,2% ha consumido tabaco mientras un 14,8% no ha consumido. También podemos apreciar que el 26,8% de familias funcionales el 25,6% no consume y un 1,2% si consume.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación entre el funcionamiento familiar y la conducta de riesgo sobre consumo de tabaco en los adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle.

GRÁFICO Nº 05

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

CUADRO Nº 06

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO
DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO ,INSTITUCION EDUCATIVA
ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA - 2013**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CONSUMO DE DROGAS ILEGALES					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familia Severamente Disfuncional	9	5,4	1	0,6	10	6
Familia Disfuncional	3	1,8	48	28,2	51	30
Familia Moderadamente Funcional	2	1,1	60	36,1	62	37,2
Familia Funcional	1	0,6	44	26,2	45	26,8
Total	15	8,9	153	91,1	168	100

Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

Prueba Chi-cuadrado: $X^2=86,269$; $p=0,00 < 0,05$

DESCRIPCION

En el presente cuadro se observa que las familias moderadamente funcionales representan un 37,2% donde el 36,1% no consume drogas ilegales y el 1,1% si consume. Con respecto a las familias disfuncionales un 28,2% no consume y un 1,8% si consume. Sin embargo en una familia severamente disfuncional obtenemos que un 5,4% si consume y un 0,6% no consume. También podemos apreciar que de familias funcionales el 26,2% no consume y un 0,6% si consume.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación entre el funcionamiento familiar y la conducta de riesgo sobre consumo de drogas ilegales en los adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle.

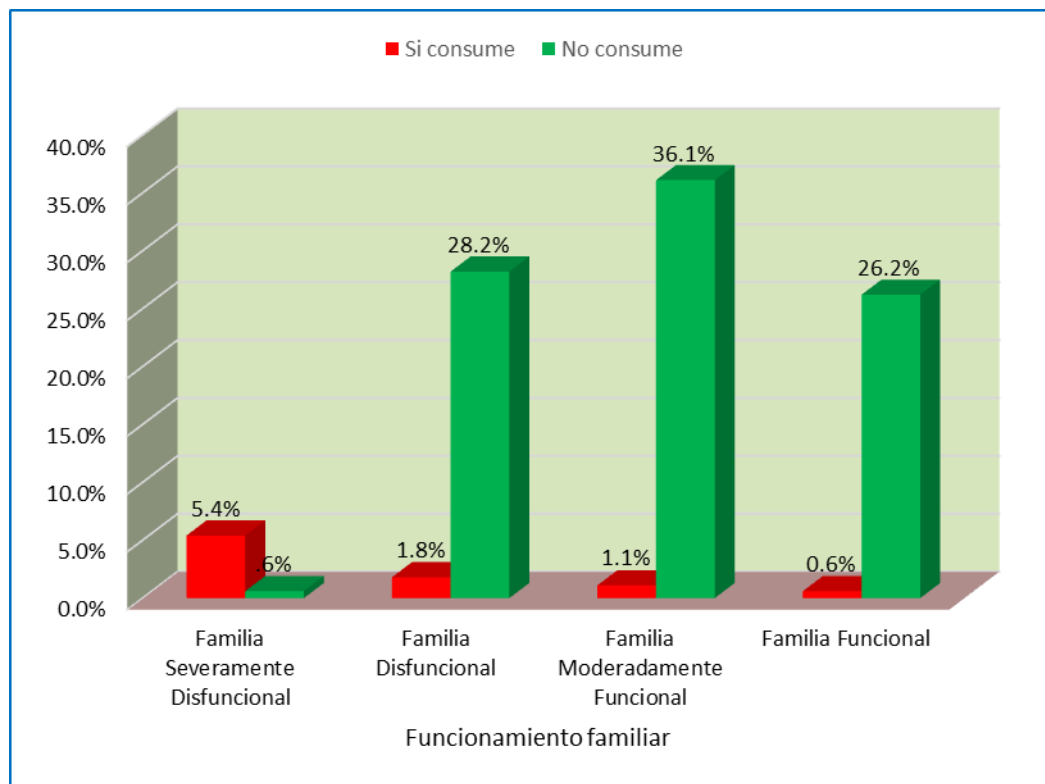
GRAFICO N°06

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL

SECUNDARIO ,INSTUCION EDUCATIVA

ENRIQUE PAILLARDELLE

TACNA - 2013



Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

CUADRO N°07

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL

SECUNDARIO ,INSTITUCION EDUCATIVA

ENRIQUE PAILLARDELLE

TACNA - 2013

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	INICIO DE RELACIONES SEXUALES					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familia Severamente Disfuncional	9	5,4	1	0,6	10	6
Familia Disfuncional	33	19,5	18	10,5	51	30
Familia Moderadamente Funcional	2	1,3	60	35,9	62	37,2
Familia Funcional	4	2,4	41	24,4	45	26,8
Total	48	28,6	120	71,4	168	100

Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

Prueba Chi-cuadrado: $X^2=35,185$; $p=0,000 < 0,05$

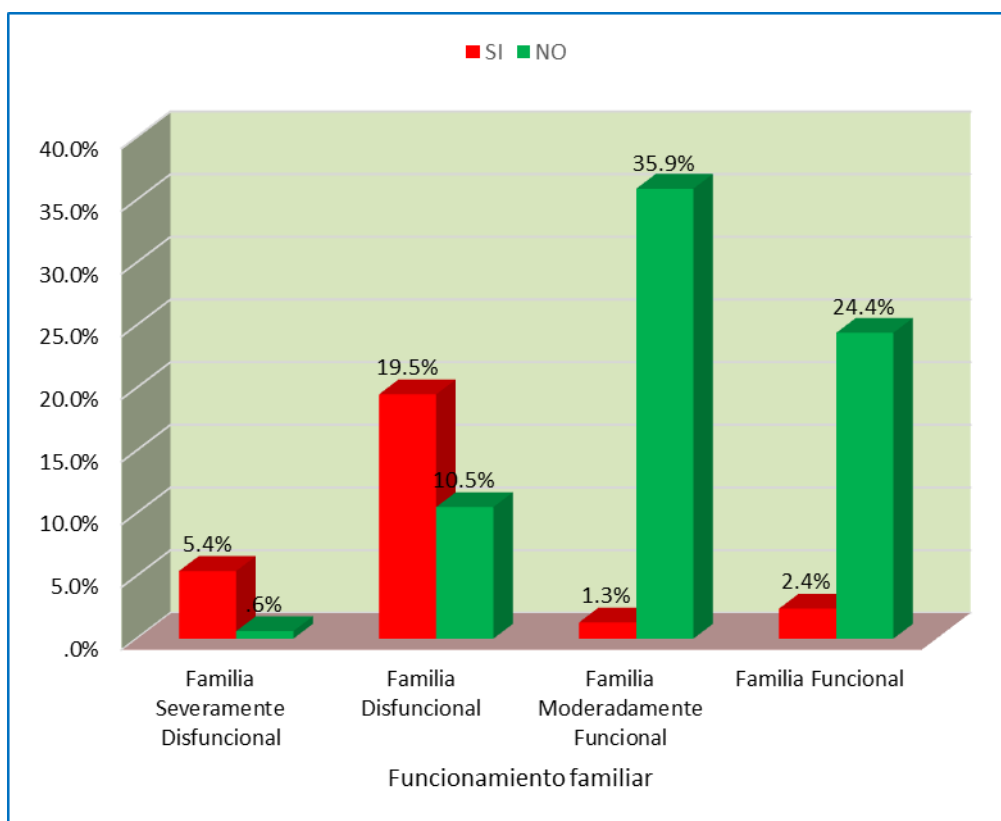
DESCRIPCION

En el presente cuadro se observa que las familias moderadamente funcionales representan un 37,2% donde el 35,9% no ha iniciado sus relaciones sexuales y un 1,3% si ha iniciado. Dentro de las familias disfuncionales a severamente disfuncionales representan un 36% de los cuales un 24,9% han iniciado mientras un 11,1% aún no han iniciado. También podemos apreciar que el 26,8% de familias funcionales el 24,4% no ha iniciado y un 2,4% si han iniciado sus relaciones sexuales.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe alta significancia estadística ($p=0,000<0,05$), entre el funcionamiento familiar y la conducta de riesgo sobre inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle.

GRAFICO N°07

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO ,INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



Fuente: Encuesta aplicada sobre funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

4.2. DISCUSIÓN.-

En el cuadro N°01 se muestra las Características Socio demográficas de los adolescentes se evidencia que existe un mayor porcentaje de adolescentes de edad media (15-17 años) con un 75,6%, según el sexo masculino y femenino representan el 50% respectivamente. El tipo de familia predominante es la nuclear con un 54,8%

En el cuadro N°02 relacionado con el funcionamiento familiar se observa que los estudiantes pertenecen a una familia moderadamente funcional con un 37,2% mientras un 36% pertenecen a una familia disfuncional a severamente disfuncional.

Los resultados son concordantes con un estudio realizado por Lizbeth Hernández Castillo sobre Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011; donde se encontró que el 48% de las familias son Moderadamente Funcional, el 29% Disfuncional, solo el 21% Funcional y 2% Severamente Disfuncional.

Silvia Santander (2008) en su estudio sobre Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos difiere con nuestro resultado, donde concluye que el

66,5% de los escolares percibe que sus familias son disfuncionales y un 33,5% como funcionales. Casi la mitad de los escolares implicados en este estudio manifiesta que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, además, refieren falta de conocimiento de las actividades de sus hijos, falta de reglas claras en la casa, ausencia de rituales familiares y de actividades conjuntas. El estudio hace hincapié en la función de protección de la familia en la prevención de conductas de riesgo en estudiantes chilenos.

Entonces los estudiantes sujeto de estudio en su mayoría pertenecen a una familia moderadamente funcional con un 37,2% mientras que un 36% pertenecen a una familia disfuncional a severamente disfuncional; estos resultados conllevan a un funcionamiento familiar con tendencia a la disfuncionalidad lo cual indica un trabajo arduo en el contexto familiar, pues la familia es el ambiente donde sus miembros tienen sus primeras vivencias, experiencias y desarrollo de sus valores que lo llevan a desarrollar su identidad y posterior socialización, así también donde se dan las condiciones para su desarrollo favorable y sano ; o bien por el contrario el foco principal para el desarrollo de conductas de riesgo.

En el cuadro N°03 podemos observar con respecto al consumo de bebidas alcohólicas el 36,3% consume. En relación al consumo de tabaco el 25,6% consume. Por otro lado se observa que un 8,9% si consume drogas ilegales. Respecto al inicio de la actividad sexual un 28,6% si han iniciado su actividad sexual.

Un estudio realizado por Lady Morales titulado “Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en los adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal de la ciudad de Tacna 2012.” Refiere con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 31,8% no consume bebidas alcohólicas, mientras que el 58,1% de los adolescentes presenta un consumo ocasional, el 7% consumen habitualmente y un 3,1% son consumidores excesivos. En relación al consumo de tabaco, el 82,2% del total de la población de estudio no consume y el 17,8% de los adolescentes presenta un consumo ocasional. Por otro lado se observa que el 33,3% de los adolescentes ya iniciaron sus relaciones sexuales y el 66,7% aún no.

Un similar perfil realizado por Lizbeth Hernández Castillo en su estudio Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011; donde el 32% ha consumido alcohol y un 24% reportó el inicio del hábito

de fumar. La prevalencia del consumo de drogas es del 8%, predominando la marihuana como droga principal de consumo. El 45% de la población estudiada ya tiene vida sexual activa, con edad de inicio de 15 años esta misma observada en todas estas conductas de riesgo.

Los resultados nos indican que las conductas de riesgo en este estudio continúan siendo un problema de salud pública y que siguen presentes en la vida del adolescente puesto que por naturaleza tienen la tendencia a buscar nuevas experiencias siendo vulnerables a diferentes conductas de riesgo.

En el cuadro N°04 se puede apreciar que los adolescentes con familias disfuncionales a severamente funcionales el 22,8% ha consumido bebidas alcohólicas mientras un 13,2% no ha consumido.

Los resultados concuerdan con el estudio de Flores Villegas y Barbosa Roldán (2010) sobre Influencia del factor familiar en la conducta problemática de alumnos de la secundaria Venustiano Carranza de Puebla". Concluye que la familia influye en un 75% en la conducta problemática del alumnado, el cual la adquiere viendo este modelo como ejemplo.

Sylvia Santander y otros (2008) en su estudio sobre "Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos", concluye que los escolares integrantes de hogares percibidos por los estudiantes como disfuncionales tuvieron riesgo significativamente mayor de consumo de tabaco, marihuana, tranquilizantes, alcohol y cocaína.

Los resultados nos permiten deducir que una familia con un buen funcionamiento familiar es decir donde se fomente las buenas relaciones intrafamiliares, una buena cohesión, un clima de confianza donde padres e hijos interactúen, y donde no haya necesidad de ocultar ciertos pensamientos, sentimientos o conflictos por los cuales atraviesan los adolescentes existe menor consumo de bebidas alcohólicas; a diferencia de aquella familia disfuncional en el cual la desintegración de la familia, falta de valores y comunicación convierte al adolescente en un ser más vulnerable a las adicciones sobre todo en el consumo de alcohol debido a su fácil accesibilidad.

En el cuadro N°05 se puede apreciar que los adolescentes con familias disfuncionales a severamente funcionales el 21,2% ha consumido tabaco mientras un 14,8% no ha consumido.

Un estudio realizado por Ángel Rabines Juárez (2007) sobre Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Concluye que en los adolescentes existen múltiples factores importantes asociados al consumo de tabaco como la desintegración familiar, consumo de amigos o familiares, agresión física entre padres y agresión física al adolescente.

María Nares Reyes (2009) en su estudio sobre Influencia de la dinámica familiar en la presencia de conductas de riesgo en adolescentes del Instituto Manuel C. Silva en Villa de Álvarez, Colima. Concluye que en relación a las conductas de riesgo, la comunicación con la familia presento una relación significativa muy baja con tendencia negativa, lo que significa que a menor comunicación familiar aumenta la probabilidad de que se presenten conductas riesgosas por parte de los y las adolescentes

Los resultados hacen hincapié en el trabajo tanto en la familia y el adolescente enseñándoles estrategias para evitar involucrarse en este comportamiento muy nocivo para su salud.

En el cuadro N°06 se puede apreciar que los adolescentes con familias severamente disfuncionales, el 5,4% consume una droga ilegal mientras un 0,6% no consume.

DaysiGómez C. (2005) en su estudio sobre Conductas de riesgo y su relación con la funcionalidad familiar en los adolescentes de la liberación social. Concluye que existe relación entre los valores y normas aprendidas en el contexto familiar lo que hace vulnerables a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear.

Sanz, Pampliega, Euleta(2007) en su estudio sobre El conflicto parenteral y el consumo de drogas en los hijos y las hijas. Concluye que el consumo de drogas ilegales, se asociaría también a un mayor grado de conflicto marital percibido por los/las hijos/as. Más concretamente, se asociaría a una mayor percepción de inestabilidad en el manejo de los conflictos entre los padres, a una mayor frecuencia e intensidad de conflictos, y a una mayor percepción de amenaza.

De esta manera podemos decir que la influencia de la familia continua siendo significativa a lo largo de toda la vida del adolescente, asimismo el grado de apoyo o rechazo, la cohesión o

desvinculación o deficiente comunicación que percibimos en este contexto son factores que contribuyen de un modo significativo a nuestro ajuste y bienestar psicosocial. Cabe resaltar que la marihuana es la droga ilegal más consumida con un 66,7% en nuestro estudio.

En el cuadro N°07 se puede apreciar que los adolescentes con familias disfuncionales a severamente disfuncionales el 24,9% han iniciado su actividad sexual mientras un 11,1% aún no han iniciado su actividad sexual.

Los hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Elías Fuente Alba sobre Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud-2010; donde la mayoría de los estudiantes que ha tenido relaciones sexuales (57.1%) proviene de familias de riesgo y un 14.3% previenen de familias de alto riesgo en su funcionalidad familiar. Lo que sugiere que la funcionalidad familiar puede ser un factor causal en los estudiantes que se relaciona con las conductas sexuales que ellos practican.

Un estudio realizado por Clementina Jiménez (2010) sobre Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes,

México. Concluye que la disfunción familiar tuvo correlación positiva estadísticamente significativa con los factores de riesgo en la salud del adolescente: Alcoholismo, intento de suicidio, maltrato físico, drogadicción, riñas, tabaquismo e inicio de vida sexual activa. Casi la mitad de adolescentes no recibe apoyo familiar cuando se encuentra en problemas y enfrenta situaciones de aislamiento, conviviendo en mayor magnitud con su grupo de pares.

Por lo expuesto se deduce que los adolescentes tienen una mayor tendencia en iniciar su actividad sexual cuando provienen de una familia disfuncional, lo cual indica que la familia tiene un rol primordial y crucial en el desarrollo de la sexualidad del adolescente.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a las características sociodemográficas existe un mayor porcentaje de adolescentes en edad media (15-17 años) con un 75,6%, según el sexo masculino y femenino representan el 50% respectivamente. El tipo de familia predominante es la nuclear con un 54,8%.
- Al valorar el funcionamiento familiar se observa que la mayoría de familias son moderadamente funcional con un 37,2% y solo un 26,8% es una familia funcional.
- Se observa que la conductas de riesgo de mayor prevalencia es el consumo de alcohol con un 36,8%; seguido del consumo de tabaco con un 25,6%; inicio de relaciones sexuales con un 28,6% y con una prevalencia menor el consumo de drogas ilegales con un 8,9%.
- Existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo: consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas ilegales e inicio de relaciones sexuales, esta relación se explica que a una mayor funcionalidad familiar menor es la aparición de conductas de riesgo en el adolescente.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones que se ha llegado en esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

- Al encontrar un grado de disfuncionalidad familiar y siendo la familia importante porque es el primer lugar de socialización del adolescente, se recomienda a los profesionales de salud dar mayor énfasis al programa de familias saludables para así lograr un buen funcionamiento familiar.
- A los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales se recomienda ejecutar actividades educativas continuas y permanentes en los colegios fomentando conductas saludables que aseguren un mejor desarrollo del adolescente.
- Los adolescentes permanecen gran parte del día en el colegio, en el que interaccionan con docentes y compañeros. Por ello que es necesario brindar capacitación en forma continua y sostenida a los docentes sobre la actuación frente a las conductas de riesgo.
- A los estudiantes de enfermería desarrollar trabajos de investigación referidos a otros factores: personales, sociales o culturales que influyan en la aparición de conductas de riesgo en el adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vela, Roa y Gortazar .Adolescencia y Familia .Madrid.2008. [citada 2013 junio 10]. Disponible en : [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/ Adolescencia y Familia 2.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Adolescencia_y_Familia_2.pdf)
2. Corona Y Peralta .Prevención de conductas de riesgo.Chile.2008. [citada 2013 junio 10]. Disponible en :http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8_Dra_Corona-10.pdf
3. Organización Mundial De La Salud. Riesgo para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva N°345 Agosto 2011. [citada 2013 junio 12]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/).
4. Instituto de Estadística e Informática .Composición de la Población Total, por Área de Residencia y Sexo, según grupo de Edad, Peru-2011.[citada 2013 junio 14].Disponible en:<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>
5. Encuesta Global de Salud Escolar .Ministerio de Salud - Dirección General de Promoción de la Salud. Perú 2011
6. Análisis de Situación de Salud Mental .Dirección regional de salud – Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Tacna 2009

7. Plan de Desarrollo Concertado .Municipalidad de Gregoria Albarracín Lanchipa . Tacna 2009
8. Estrada, J.“Tacna: escolares ebrios sospechosos de haber violado a colegial”. Diario El comercio. Miércoles 23 de noviembre del 2011
9. Chang M, Cayo Y. Violencia escolar o bullying asociado al comportamiento anímico y funcionamiento familiar, adolescentes I.E. Mayta Cápac.[Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2010
10. Rabines Juárez, Ángel .Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados[Trabajo para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima. Universidad Nacional de San Marcos.2007
11. Anaya E. El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Psicología] Cuba 2008
12. Santander Sylvia, Zubarew Tamara .Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Revista Médica de Chile. Pág. 317-324. 2008. [citada 2013 junio 14].Disponible en:<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008000300006&script=sciarttext>

13. Huedo y Espada .Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. España 2009 [Citada 2013 Julio 17]. Disponible en :http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/15-25_2.pdf
14. Nares Reyes, M. Influencia de la dinámica familiar en la presencia de conductas de riesgo en adolescentes del Instituto Manuel C. Silva en villa de Álvarez [Trabajo para optar el título profesional de Maestría en Psicología Aplicada] México: Universidad de Colima.2009
15. Fuente Alba, Elías. Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Austral De Chile.2010
16. Jiménez Garcés, C. Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. Revista Electrónica de Portales Médicos. México.2010 [citada 2013 junio 14]. Disponible en :<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2010/1/>
17. Flores Villegas, B. Influencia del factor familiar en la conducta problemática. México 2010 [monografía en internet]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Influencia-Del-Factor-Familiar-En-a/695670.html>

18. Hernández Castillo, Lizbeth. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco. [Trabajo para optar el título profesional de Maestría en Psicología]. México 2011. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
19. Morales Cutipa, Lady. (2012). Habilidades Sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna .Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2012
20. Programa de Familia y Vivienda Saludable .Ministerio de salud. Perú 2006. [Documento de lectura]
21. Santamaría Vera. La relación entre los estilos de parentalidad y el grupo de pares con el consumo de drogas en estudiantes adolescentes del distrito federal. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Psicología]. México Universidad Insurgentes 2009
22. Ortega Veitla T. Propuesta de un instrumento para la Aplicación del proceso de Atención de Enfermería en Familias Disfuncionales. Rev. Cubana Enfermer. 1999 [Citada 2013 Julio 17]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf05399.pdf

23. Valverde Frisancho, Yaneth .Violencia escolar o Bullying relacionado con el funcionamiento familiar, adolescentes de la I.E. "Mariscal Cáceres". Tacna – 2011. [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería], Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2010
24. Gómez, M. y Romero, R. Estudio de la comunicación como clave para el Mantenimiento de una relación familiar sana en la Comunidad de fe y alegría. Sector II. Cumaná- estado sucre, 2009-2010. [Tesis para optar el título de licenciatura en Trabajo Social]. Bolivia. Universidad de Oriente Núcleo de sucre.2010
25. Gonzales, Deserción Escolar o Conductas de Riesgo en los Adolescentes. México.2013 [Citada 2013 Julio 17] Disponible en: <http://prezi.com/mk5qiyeyceqs/desercion-escolar-o-conductas-deriesgo-en-los-adolescentes/>
26. Habilidades para la vida en adolescentes escolares .Ministerio de Salud. Perú 2005
27. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Perú. 2009.
28. Zegarra Quispe, Andrea. Factores Asociados con la Capacidad de Resiliencia, en adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez " Viñani, Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012. [Tesis para optar el Título de

Licenciatura en Enfermería], Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2012

29.Marrinertomey, A, Railealligood, M. “Modelos y teorías en Enfermería”. 6ta edición. España .2007

30.Canales T. Pineda E. Alvarado E. Metodología de la investigación. 2º Edición. OPS y OMS Editorial Limusa. Washintong.1994

ANEXOS

ANEXO N°01

POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN:

INSTITUCION EDUCATIVA “ENRIQUE PALLARDELLE”,

DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA

2013

AÑO DE ESTUDIOS	SECCIONES							TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	
3er	31	31	31	29	32	30	31	215
4to	30	28	31	29	30	30	0	178
5to	26	26	24	21	20	21	0	138
TOTAL	87	85	86	79	82	81	31	531

Fórmula para poblaciones finitas

Donde:

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: Nivel de precisión

Z: Nivel de confianza.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p (1-p) N}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot p (1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,20) (1-0,20) (531)}{(0,05)^2 (531-1) + (1,96)^2 (0,20) (1-0,20)}$$

$$n = \frac{326,3823}{1,325 + 0,6146}$$

$$n = \frac{326,3823}{1,9396}$$

$$n = \frac{326,3823}{1,9396}$$

$$n = 168,27$$

Entonces la muestra será de 168 adolescentes.

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO

Distribución de la muestra mediante regla de tres simple

Por grados

GRADO DE ESTUDIOS	MUESTRA
3ro	68
4to	56
5to	44
TOTAL	168

AÑO DE ESTUDIOS	Distribución de la muestra por afijación proporcional							TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	
3er	10	10	10	9	10	9	10	68
4to	10	9	9	9	10	9	0	56
5to	8	8	7	7	7	7	0	44
TOTAL	28	27	26	25	27	25	10	168

ANEXO N°03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO.INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA-2013

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

FIRMA DEL EXPERTO

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	5	4	4.50
2	4	4	4	5	4.25
3	4	4	4	5	4.25
4	5	5	4	5	4.75
5	5	5	5	4	4.75
6	4	5	4	5	4.50
7	4	5	5	5	4.75
8	4	5	5	4	4.50
9	5	5	5	5	5.00

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

En este estudio: **DPP = 1.44**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{D_{max} = 12.00}$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

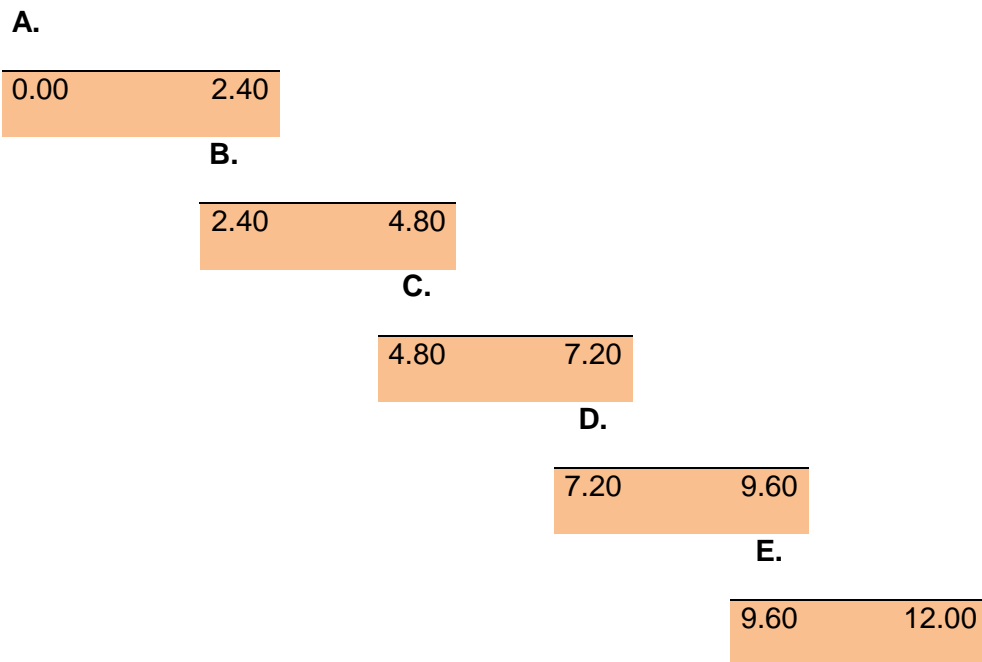
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.44** cayendo en la zona “A” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N°04

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

TODAS LAS VARIABLES

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	0.883	10
CONSUMO DE CONDUCTAS DE RIESGO	0.864	9

INSTRUMENTO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AU_1	27,33	23,524	,145	,897
AU_2	27,60	21,114	,656	,871
AU_3	27,53	18,267	,745	,861
AU_4	27,67	17,810	,897	,848
AU_5	27,27	20,067	,701	,866
AU_6	28,00	20,571	,537	,877
AU_7	27,67	19,381	,745	,862
AU_8	27,73	19,924	,593	,873
AU_9	27,87	21,981	,282	,896
AU_10	27,93	18,352	,835	,854

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	Nº de elementos
30,73	24,495	4,949	10

INSTRUMENTO DE CONDUCTAS DE RIESGO:

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
CR_1	29,73	41,352	,630	,847
CR_3	28,53	45,695	,765	,840
CR_4	29,27	43,781	,647	,844
CR_6	28,73	48,638	,454	,861
CR_7	28,73	51,781	,235	,875
CR_9	29,33	43,095	,699	,839
CR_10	29,73	41,352	,630	,847
CR_12	28,93	44,638	,481	,862
CR_14	28,87	39,981	,877	,820

ANEXO Nº 05

CONDUCTA DE RIESGO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013

CONDUCTA DE RIESGO	Nº	%
Edad de inicio de consumo		
12-14 años	6	9,8%
15-17 años	43	70,5%
18-20 años	12	19,7%
Total	61	100,0%
Motivo de consumo		
Para superar problemas familiares	4	6,6%
Por problemas con tu enamorada(o)	9	14,9%
Para formar parte de un grupo	5	8,1%
Por curiosidad	38	62,3%
Para buscar placer o sentirse bien	5	8,1%
Total	61	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada sobre conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

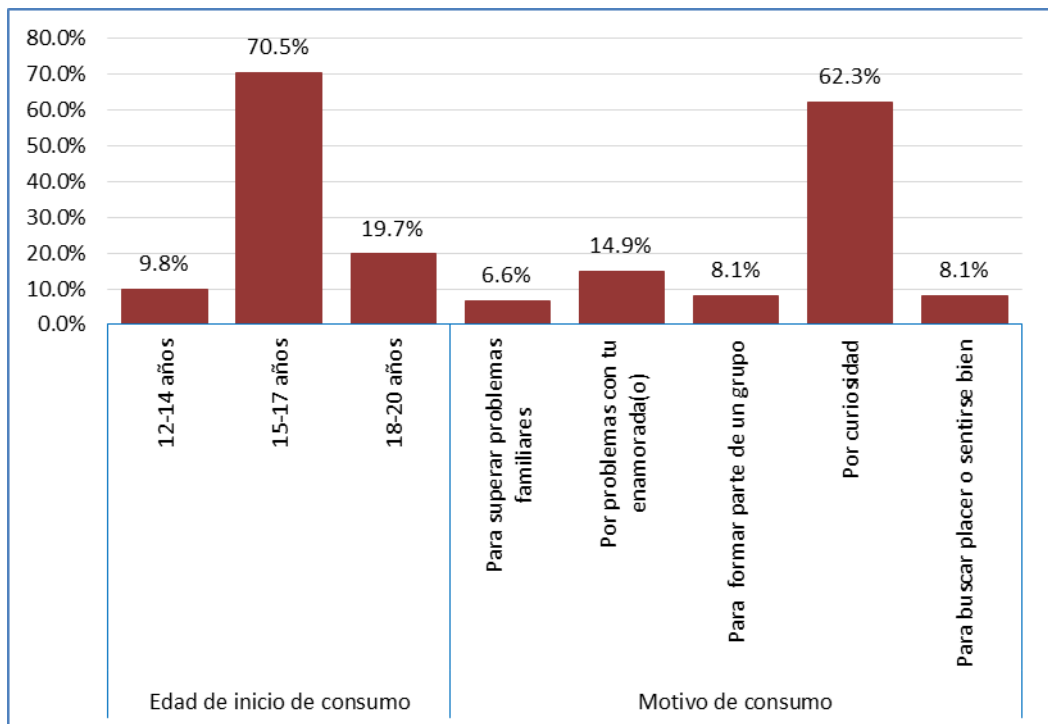
DESCRIPCIÓN

En el presente cuadro se observa que respecto a la edad un 70,5% han iniciado su consumo en la adolescencia media (15-17 años) y en una minoría en la adolescencia tardía (18-20 años) con un 19,7%.

El motivo de consumo de bebidas alcohólicas más frecuente de los adolescentes es por curiosidad con un 62,3%, luego por problemas con la enamorada(o) con un 14,9%, un 8,1% es para formar parte de un grupo con y para buscar placer o sentirse bien respectivamente.

GRAFICO Nº 05

**CONDUCTA DE RIESGO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION
EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA - 2013**



ANEXO Nº 06

CONDUCTA DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013

CONDUCTA DE RIESGO	Nº	%
Edad de inicio de consumo		
12-14 años	10	23,3%
15-17 años	24	55,8%
18-20 años	9	20,9%
Total	43	100,0%
Motivo de consumo		
Para superar problemas familiares	2	4,7%
Por problemas con tu enamorada(o)	4	9,3%
Para formar parte de un grupo	3	6,9%
Por curiosidad	32	74,4%
Para buscar placer o sentirse bien	2	4,7%
Total	43	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada sobre conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

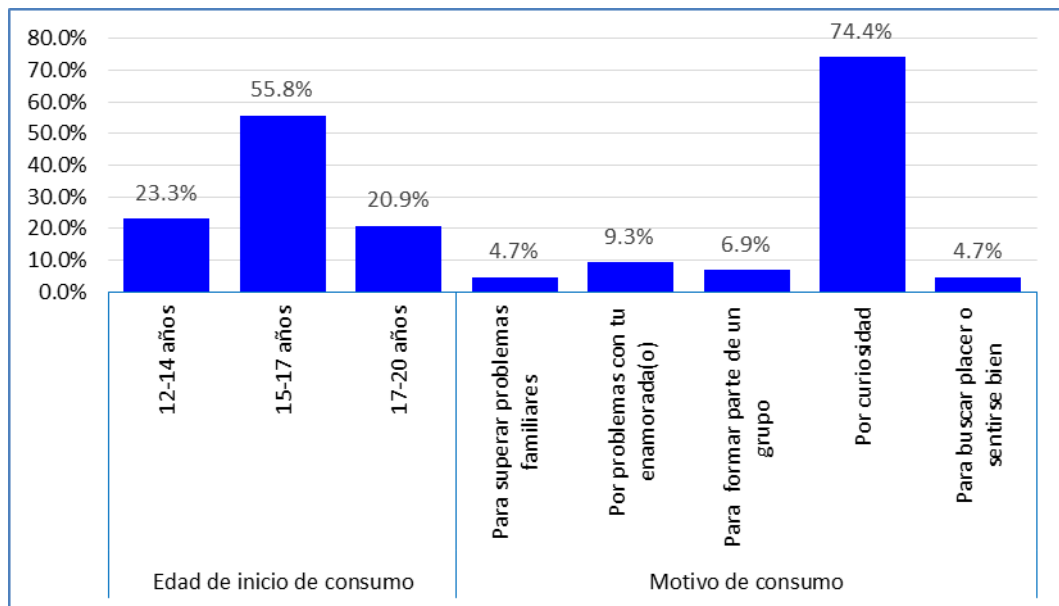
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se observa que los adolescentes del nivel secundario con respecto a la edad de inicio un 55,8% han iniciado su consumo en la adolescencia media (15-17 años) y una minoría en la adolescencia tardía (18-20 años) con un 20,9%

El motivo de consumo de tabaco más frecuente es por curiosidad con 74,4%, luego por problemas con la enamorada(o) con un 9,3%, una minoría de 4,7% lo hacía para buscar placer o sentirse bien.

GRAFICO Nº 06

CONDUCTA DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



ANEXO Nº 07

**CONDUCTA DE RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION
EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA - 2013**

CONDUCTA DE RIESGO	Nº	%
Edad de inicio de consumo		
12 - 14 años	3	20.0%
15 - 17 años	10	66.7%
18 - 20 años	2	13.3%
Total	15	100.0%
Tipo de droga consumida		
Terokal	1	6.7%
Cocaína	2	13.3%
Marihuana	10	66.7%
Tranquilizantes	2	13.3%
Total	15	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada sobre conductas de riesgo en adolescentes de la I.E.
"Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

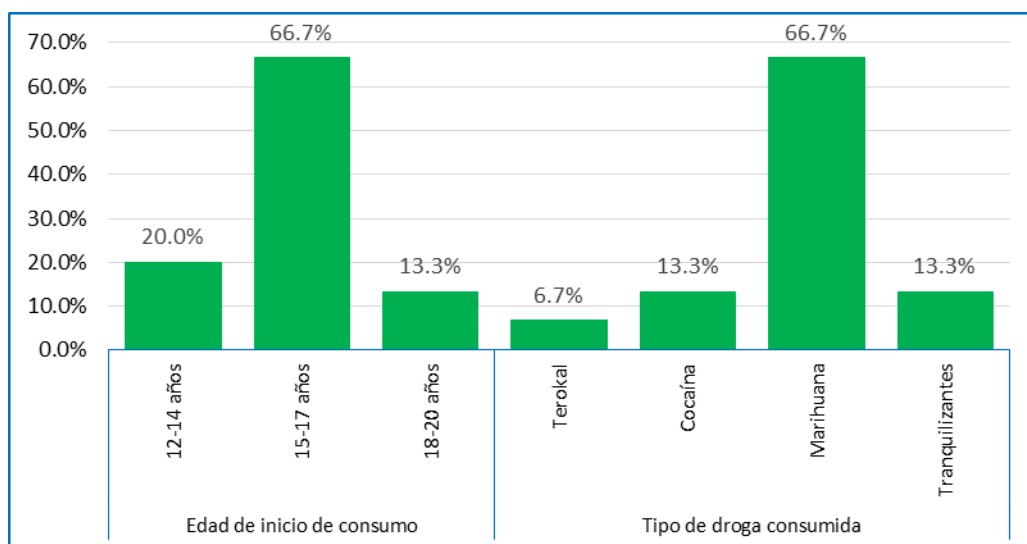
DESCRIPCIÓN

De los 15 estudiantes adolescentes consumidores de drogas, el mayor porcentaje con 66,7% lo iniciaron a la edad de 15-17 años de edad, el 20% a los 12-14 años y el 13,3% a los 18-20 años.

El tipo de droga más frecuentemente consumido por los adolescentes es por la marihuana con 66,7%, luego la cocaína y tranquilizantes con 13,3% cada uno y el terokal con 6,7%.

GRAFICO Nº 07

CONDUCTA DE RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA – 2013



ANEXO N° 08

CONDUCTA DE RIESGO SOBRE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA -2013

CONDUCTA DE RIESGO	N°	%
Edad de inicio de relaciones sexuales		
12 - 14 años	7	14,6%
15-17 años	29	60,4%
18-20 años	12	25,0%
Total	48	100,0%
Método anticonceptivo utilizado		
Ninguno	11	22,9%
Preservativo o condón	26	54,2%
Calendario o método del ritmo	1	2,1%
Píldora anticonceptiva	10	20,8%
Total	48	100,0%

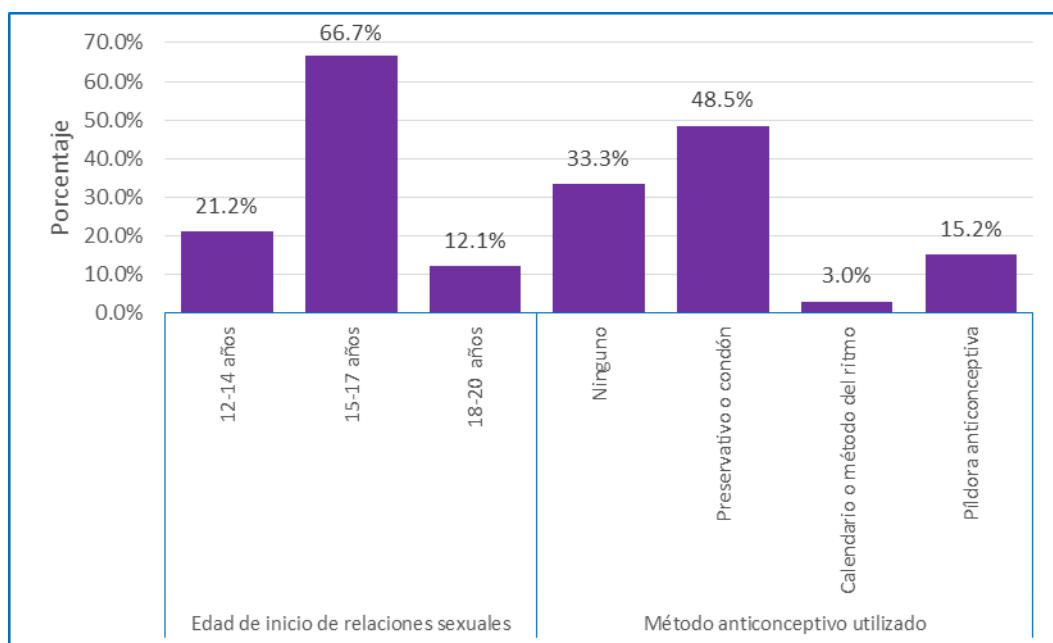
Fuente: Encuesta aplicada sobre conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. "Enrique Paillardelle"-Tacna 2013

DESCRIPCIÓN

Con respecto a la frecuencia la mayoría rara vez lo hizo con un 75% siendo la edad de inicio promedio entre los 15-17 años con un 60,4% utilizando en su mayoría como método anticonceptivo el preservativo o condón con un 54,2 y un 22,9% no utiliza ningún método de protección.

GRAFICO Nº 08

CONDUCTA DE RIESGO SOBRE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA -2013



ANEXO Nº10

ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

ESTIMADO (A) ESTUDIANTE: La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación para optar la Licenciatura de Enfermería, por lo cual solicito tu colaboración respondiendo a las siguientes preguntas con **TOTAL SINCERIDAD Y VERACIDAD**. Tus respuestas serán **CONFIDENCIALES** y de carácter **ANÓNIMO**. Agradezco tu confianza y colaboración.

I. DATOS GENERALES

Edad:..... Sexo: Masculino () Femenino () Año de estudios.....

¿Con quienes vives en casa? Marca con un aspa(x)

() Padre

() Madre

() Hermanos

() Abuelos

() Otros Especifique.....

II. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Marca tu respuesta con un aspa (X)

N	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	En mi familia se toman decisiones importantes para el beneficio de nuestro hogar					
2	En mi casa predomina la armonía entre sus integrantes					
3	En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades y/o roles asignados					
4	En mi familia las manifestaciones de cariño (abrazos, ayudarte en tu tarea, etc) forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	En mi familia expresamos lo que sentimos, pensamos de forma clara y sencilla					
6	En mi familia aceptamos y/o sobrellevamos los defectos de sus integrantes					
7	En mi familia tomamos en cuenta las experiencias o vivencias de otras familias					
8	En mi familia cuando alguien tiene un problema los demás ayudan a solucionarlo					
9	En mi familia se distribuyen las tareas de forma que nadie de sus integrantes estén sobrecargados de responsabilidades					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	En mi familia podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	En mi familia los intereses y necesidades de cada miembro son respetados por el núcleo familiar.					
14	En mi familia nos demostramos el cariño (abrazos, ayudarte en tu tarea, etc) que nos tenemos.					

III. CONDUCTAS DE RIESGO

Marca tu respuesta con un aspa(X), según corresponda

Las próximas 4 preguntas se refieren al consumo de bebidas alcohólicas. Esto incluye la ingestión de pisco, ron, cerveza,vino, etc.

1. ¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- () Nunca he consumido bebidas alcohólicas
- () He consumido de 1 a 2 veces por semana
- () He consumido de 3 a 6 veces por semana
- () He consumido menos de 2 veces al mes

Si respondiste la 1ra opción pasas a la pregunta 4.

2. ¿A qué edad empezaste a consumir por primera vez bebidas alcohólicas?

.....

3. ¿Por qué motivo consumiste bebidas alcohólicas?

- () Para superar problemas familiares
- () Por problemas con tu enamorada(o)
- () Para formar parte de un grupo
- () Por curiosidad
- () Para buscar placer o sentirse bien

4. ¿Con que frecuencia haz fumado algún cigarrillo?

- () Nunca he fumado
- () Consume cigarrillos esporádicamente
- () Consume de 1 a 10 cigarrillos por día
- () Consume de 11 a 19 cigarrillos por día
- () Consume más de 20 cigarrillos por día

Si respondiste la 1ra opción pasas a la pregunta 7.

5. ¿A qué edad fumaste por primera vez ?.....

6. ¿Por qué motivo fumaste cigarrillos?

- () Para superar problemas familiares
- () Por problemas con tu enamorada(o)
- () Para formar parte de un grupo de compañeros
- () Por curiosidad
- () Para buscar placer o sentirse bien

7. ¿Con que frecuencia haz consumido alguna droga (terokal, marihuana, cocaína, extasis, etc)?

- () Nunca he consumido una droga
- () Rara vez he consumido una droga
- () Frecuentemente he consumido una droga
- () Siempre he consumido una droga

Si respondiste la 1ra opción pasas a la pregunta 10.

8. ¿A qué edad consumistes por primera vez una droga?.....

9. ¿Qué droga consumiste?

- () Terokal
- () Cocaína
- () Marihuana
- () Tranquilizantes

10. ¿Con que frecuencia haz tenido relaciones sexuales?

- () Nunca he tenido relaciones sexuales
- () Rara vez he tenido relaciones sexuales
- () Frecuentemente he tenido relaciones sexuales
- () Siempre he tenido relaciones sexuales

Si respondiste la 1ra opción pasas a la pregunta 13

11. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?.....

12. ¿Qué método anticonceptivo utilizaste para protegerte durante de la relación sexual?

- () Ninguno
- () Preservativo o condón
- () Calendario o método del ritmo
- () Píldora anticonceptiva
- () Otros

Especifique.....

MUCHAS GRACIAS!!!