

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Autor:

WALTER MIJAIL ALIAGA CASTAÑEDA

Trabajo de Investigación para obtener el Título
Profesional de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2014

DEDICATORIA

A Dios: por estar a mi lado en cada paso de mi vida, por ser mi fortaleza, por iluminar mi mente para permitirme lograr mis objetivos.

A mi familia: a mis padres quienes con su amor y confianza han sabido formarme con valores y buenos sentimientos. A mi hermano por su constante comprensión y sus consejos.

A mis maestros: por su ejemplo y motivación para culminación de mis estudios profesionales.

Gracias a todas aquellas personas que han pasado por mi vida y de las que aprendí, todo lo que soy es gracias a todos ustedes.

EPÍGRAFE

“A VECES TÚ NECESITAS ALGUIEN QUE TE ESCUCHE, ALGUIEN QUE TE ENTIENDA, EN ESOS MOMENTOS LA FAMILIA NO ESTÁ...NO TANTO COMO SUSTITUYA A LA FAMILIA , SINO QUE A VECES TENGO PROBLEMAS ME VOY A LA CALLE Y HABLO CON MI PATAS Y MIS PATAS ME ESCUCHAN”.

“RENATO”, 20 AÑOS. “LAS LACRAS” DE COMAS

INDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I MATERIAL Y METODOS	2
CAPITULO II RESULTADOS	6
CAPITULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	17
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	22
ANEXOS	27
ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS	28
ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE INFORMACION	29

RESUMEN

El incremento de la violencia social en la forma de pandillaje se relaciona a la función familiar, núcleo de la sociedad, el objetivo del presente trabajo es identificar la función familiar y los factores sociodemográficos en adolescentes integrantes de pandillas quienes fueron atendidos por presentar lesiones en el Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique Lima por tal razón se utilizó una encuesta a todos los adolescentes atendidos y separados en los que pertenecían a pandillas, para indagar la función familiar (score Apgar) se comparan y asocian grupos mediante la prueba de chi cuadrado.

Se encontró que adolescentes entre los 13 a 19 años atendidos por lesiones en emergencia casi la mitad de ellos pertenecen a una pandilla (54%). Respecto a la educación en los adolescentes que pertenecen a pandillas casi la mitad de ellos tienen secundaria incompleta (48.15%), comparado con los adolescentes que no pertenecen a pandillas quienes tienen secundaria completa en un (70%), también que el porcentaje de adolescentes pertenecen a pandillas que llegan a tener educación superior es bajo (8.70%) ($p < 0.05$). Una cuarta parte de adolescentes pertenecen pandillas son convivientes (25.93%), en contraste porcentaje muy bajo los adolescentes que no pertenecen a pandillas son convivientes (4.35%) ($p < 0,05$). Un tercio de adolescentes pertenecen pandillas son desempleados (33%), y solo un (17.39%) de los adolescentes sin pandillas, Del porcentaje adolescentes pertenecen a pandillas y que laboran un tercio son obreros (33.33%) y los que no pertenecen a pandillas casi la mitad sigue estudiando (52.17%) ($p < 0.05$). Se vio que la familia tipo monoparental fue predominante en adolescentes pertenecen de pandillas (55.56%), mientras en el otro grupo, fue monoparental en (21.74%) ($p < 0.05$). La función familiar en adolescentes pertenecen pandillas fue mala siendo disfunción moderada (44.44%) o severa (40.74%) en casos de adolescentes sin pandillas la disfunción fue un porcentaje más bajo siendo moderado y severo (26.09%) y (17.39%) respectivamente ($p < 0.05$). No hubo asociación de los factores sociodemográficos sobre la función familiar en adolescentes pertenecientes a pandillas. Se concluye que existe una elevada disfunción familiar en adolescentes pertenecientes a pandillas y debe mejorarse su nivel educacional y sus oportunidades laborales para disminuir esta forma de violencia.

ABSTRACT

The increase in social violence in the form of gangs is related to family function unit of society, the aim of this study is to identify the family function and sociodemographic factors in adolescent gang members who were served by presenting injuries Sergio Bernales Collique Lima National Hospital for this reason a survey was used to all adolescents treated and separated into those who belonged to gangs, to investigate family function (Apgar score) and associated groups are compared using chi square test.

That adolescents aged 13 to 19 years treated for injuries in emergency almost half of them belong to a gang (54%) was found. Regarding education in adolescents who belong to gangs almost half of them have incomplete secondary (48.15%), compared to teens who do not belong to gangs who have completed high school in (70%), also the percentage of adolescents belong to gangs that grow to higher education is low (8.70%) ($p < 0.05$). A quarter of teenagers belong gangs are cohabiting (25.93%), in contrast to very low percentage of adolescents who do not belong to gangs are cohabiting (4.35%) ($p < 0.05$). One third of adolescents belong gangs are unemployed (33%), and only one (17.39%) of adolescents without gangs, the teens percentage belong to gangs that work and workers are one-third (33.33%) and those who do not belong to gangs nearly half still studying (52.17%) ($p < 0.05$). was found that the single-parent family type predominated in adolescents belong to gangs (55.56%), while in the other group was in parent (21.74%) ($p < 0.05$). The family function in adolescents belong gang was poor being moderate dysfunction (44.44%) or severe (40.74%) in cases of adolescents without gangs dysfunction was a lower percentage being moderate and severe (26.09%) and (17.39%) respectively ($p < 0.05$). There was no association of sociodemographic factors on family function in adolescents from gangs.

We conclude that there is a high family dysfunction in adolescents from gangs and their educational level and employment opportunities should be improved to reduce this form of violence.

INTRODUCCIÓN

El pandillaje es un grave problema de la sociedad que puede presentarse en países de primer mundo como Estados Unidos, Inglaterra, Japón, Alemania., etc. Hasta los países pobres como Honduras, Salvador, Guatemala, siendo estos también los más violentos.

El adolescente integrante de pandilla se encuentra en una etapa de cambios en todos sentidos biológico ,cultural y psíquico, respecto a este último se está definiendo su personalidad y para ello tomo un modelo el cual aceptar o rechazar el cual se debería desarrollar en el ámbito familiar, muchas veces ya sea por diversos factores económicos, sociales, por ejemplo: los padres no pueden estar con los hijos ya que la mayoría de ellos provienen hogares de bajos recursos y pasan más tiempo en el trabajo, al no encontrar ese modelo el adolescente se refugia en lugar el cual lo acepte y termina siendo miembro de una pandilla.

En el presente estudio se encontró que casi la mitad los adolescentes atendidos por lesiones en el hospital son integrantes de pandillas siendo casi en su totalidad varones los cuales provienen de hogares monoparentales como también disfuncionales, cruzan frecuentemente con problemas de conducta por tal motivo son expulsados y no llegan a completar sus estudios, ya sin una educación adecuada no pueden hacer frente a un mundo competitivo como el de nuestros días, se ven forzados a tomar empleos mal remunerados o estar desempleados muchas comenten actos ilícitos como robar o enfrentamientos con terceros terminan siendo agredidos físicamente y son atendidos en centros de salud o hospitales como servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento utilizado tuvo dos partes: una ficha de recolección de datos (Anexo 1) que recogerá datos de los adolescentes y sus familias; la segunda consta del cuestionario de APGAR familiar (Anexo 2).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de diciembre 2013 y enero 2014.

2.3. **Unidades de estudio:** adolescentes atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.

Población: Todos los adolescentes atendidos por lesiones en el Hospital Sergio

Bernales de Collique, Lima en el periodo de estudio.

Muestra: No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se estudió a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección

- **Criterios de Inclusión**

- Adolescente menor de 20 años
- De ambos sexos
- Aceptación de pertenencia a pandillas o grupos organizados
- Participación voluntaria en la investigación

- **Criterios de Exclusión**

- Fichas de encuesta mal llenada e incompleta.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio observacional, prospectivo y transversal.

4. Estrategia de Recolección de datos

4.1. Organización

Se hicieron las coordinaciones con la Dirección del Hospital Sergio Bernales y el Servicio de Emergencia para la realización del estudio.

Se contactó a los adolescentes atendidos por lesiones en el servicio de

Emergencia, y se buscaron signos de pertenencia a pandillas, como tatuajes, cortes o prendas. Se preguntó durante el interrogatorio su pertenencia a pandillas y se solicitó su participación en una encuesta ANONIMA y bajo su consentimiento informado para indagar datos acerca de su función familiar.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

4.2. Validación de los instrumentos

Este instrumento se encuentra validado, ya que se ha utilizado en estudios como Pless-Satterwhite Family Function Index en donde mostro un índice de correlación de (0.80), luego evaluó en otros estudios dando índices que oscilaban entre 0.71 y 0.83¹

Estos índices de correlación coinciden con el hallado en el estudio: A proposal for a family function test y este fue usado por medicos. Realizado por J Fam Pract en 1978¹⁴

Al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia. Basados en estos puntajes, la calificación de la función familiar se hace de acuerdo al siguiente cuadro:

- Buena función familiar: 18-20
- Disfunción familia leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada 10-13
- Disfunción familiar severa 9 o menos

Ikstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 12-31

4.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables categóricas, y con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.20.0.

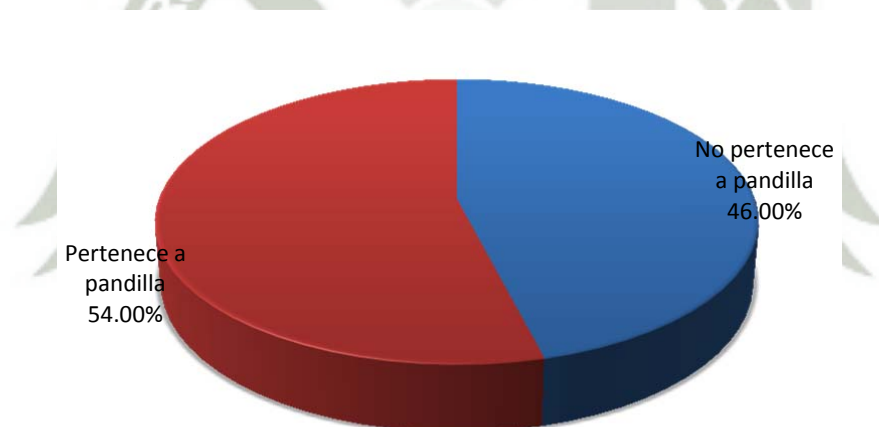


Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Tabla 1
Frecuencia de atenciones en adolescentes según pertenencia a pandillas

	N°	%
No pertenece a pandilla	23	46.00%
Pertenece a pandilla	27	54.00%
Total	50	100.00%

Gráfico 1
Frecuencia de atenciones en adolescentes según pertenencia a pandillas



Fuente: elaborado con la información obtenida de la base de datos

Se observa que los pacientes atendidos en la emergencia por lesiones son en un 27 (54.00%) pandilleros, y los que no pertenecieron a pandillas 23 (46%)

**Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes
integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de
Collique, Lima**

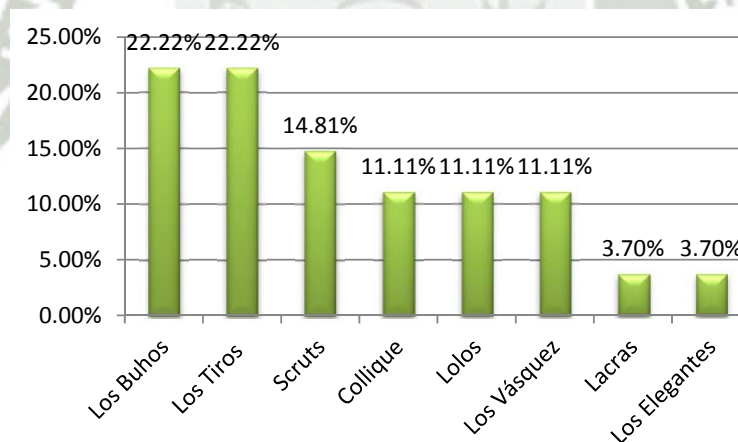
Tabla 2

Distribución de los nombres de las pandillas

	N°	%
Los Búhos	6	22.22%
Los Tiros	6	22.22%
Scruts	4	14.81%
Collique	3	11.11%
Lolos	3	11.11%
Los Vásquez	3	11.11%
Lacras	1	3.70%
Los Elegantes	1	3.70%
Total	27	100.00%

Gráfico 2

Distribución de los nombres de las pandillas



Distribución de los nombres de las pandillas

T. permanencia: 16.67 ± 15.14 meses (1 mes – 48 meses)

Fuente: elaborado con la información obtenida de la base de datos.

Se observa que las pandillas más referidas de estos adolescentes fueron dos, los búhos (22.22) y los tiros (22.22) predominantemente.

Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Tabla 3

Distribución de adolescentes según grupo y motivo de consulta

Motivo	En pandilla		Sin pandilla		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fractura nasal	5	18.52%	2	8.70%	7	14.00%
Herida contusa rostro	18	66.67%	15	65.22%	33	66.00%
Herida cortante ext. Sup	2	7.41%	5	21.74%	7	14.00%
Herida cortante ext. Inf	0	0.00%	2	8.70%	2	4.00%
Herida cortante tórax	2	7.41%	1	4.35%	3	6.00%
Herida cortante Lumbar	2	7.41%	0	0.00%	2	4.00%
Trauma abd. cerrado	1	3.70%	0	0.00%	1	2.00%

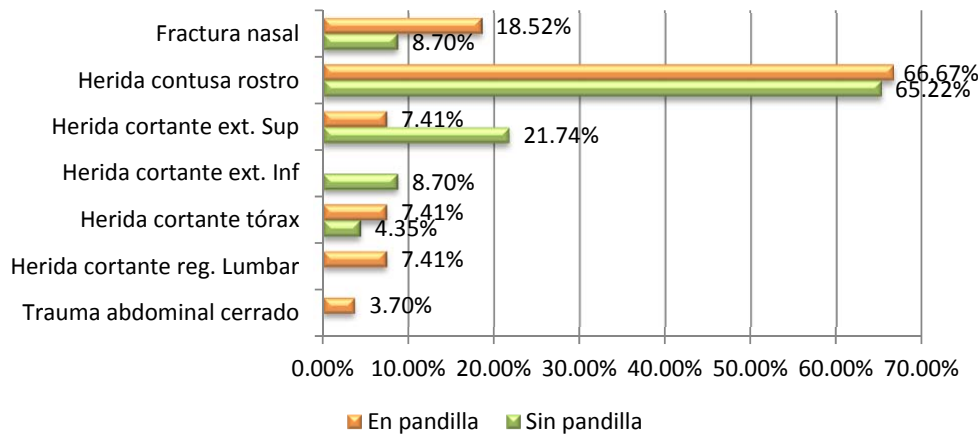
Chi² = 7.79

G. libertad = 6

p = 0.25

Gráfico 3

Distribución de adolescentes según grupo y motivo de consulta



Fuente: elaborado con la información obtenida de la base de datos.

Se observa que no hay diferencias significativas entre adolescentes integrantes o no de pandillas (66.67) y (65,22),

Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

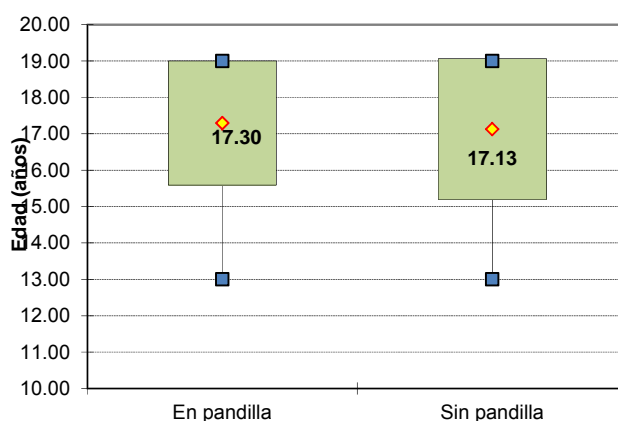
Tabla 4

Distribución de adolescentes según edad y pertenencia a pandillas

Edad	En pandilla		Sin pandilla		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
13 años	1	3.70%	2	8.70%	3	6.00%
14 años	2	7.41%	1	4.35%	3	6.00%
15 años	1	3.70%	2	8.70%	3	6.00%
16 años	3	11.11%	1	4.35%	4	8.00%
17 años	4	14.81%	5	21.74%	9	18.00%
18 años	9	33.33%	5	21.74%	14	28.00%
19 años	7	25.93%	7	30.43%	14	28.00%
Total	27	100.00%	23	100.00%	50	100.00%

Gráfico 4

Distribución de adolescentes según edad y pertenencia a pandillas



Edad promedio \pm D. estándar (mín – máx.)

- En pandilla: 17.30 \pm 1.71 años (13 – 19 años)
- Sin pandilla: 17.13 \pm 1.94 años (13 – 19 años)

Prueba t = 0.31 G. libertad = 48 p = 0.76

Fuente: elaborado con la información obtenida de la base de datos.

Se observa que las edades de los adolescentes de pandillas fue en promedio de 17.30 años, similar a los 17.13 años de los que no pertenecen a pandillas.

Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Tabla 5

Distribución de adolescentes según instrucción y pertenencia a pandillas

Instrucción	En pandilla		Sin pandilla		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria inc.	1	3.70%	0	0.00%	1	2.00%
Primaria con	2	7.41%	0	0.00%	2	4.00%
Secundaria inc.	13	48.15%	2	8.70%	15	30.00%
Secundaria con	9	33.33%	16	69.57%	25	50.00%
Técnica	2	7.41%	3	13.04%	5	10.00%
Superior	0	0.00%	2	8.70%	2	4.00%
Total	27	100.00%	23	100.00%	50	100.00%

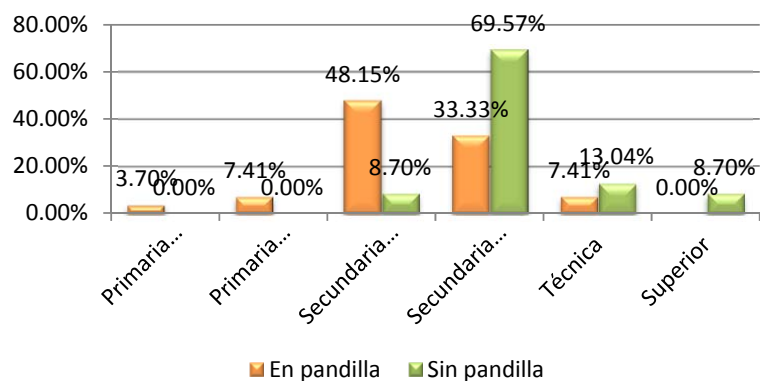
Chi2 = 15.00

G. libertad = 5

p = 0.01

Gráfico 5

Distribución de adolescentes según instrucción y pertenencia a pandillas



Fuente: elaborado con la información obtenida de la base de datos

Se observa que la educación fue incompleta predominantemente en adolescentes integrantes de pandillas en 48.15 mientras que el 69% que no pertenecen a pandillas fue completa y estos alcanzaron educación superior en 13.04% lo que no ocurrió en el otro grupo.

Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Tabla 6

Distribución de adolescentes según estado civil y pertenencia a pandillas

E. civil	En pandilla		Sin pandilla		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	20	74.07%	22	95.65%	42	84.00%
Conviviente	7	25.93%	1	4.35%	8	16.00%
Total	27	100.00%	23	100.00%	50	100.00%

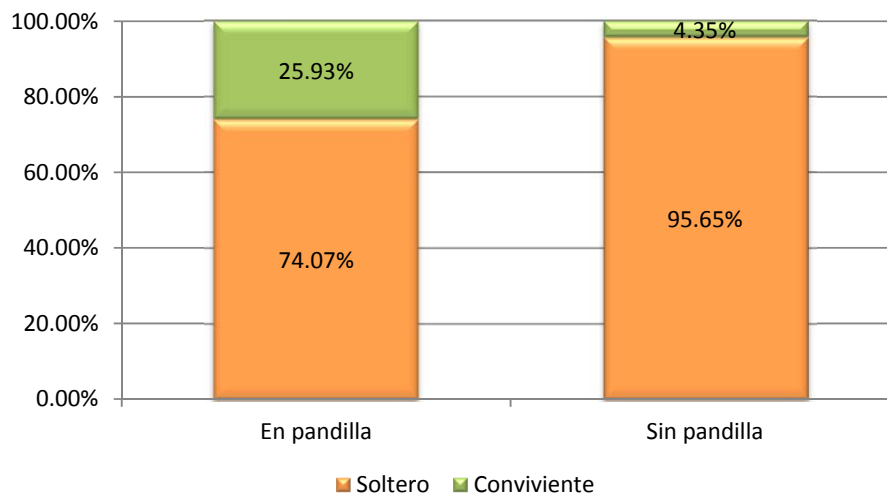
Chi2 = 4.30

G. libertad = 1

p = 0.04

Gráfico 6

Distribución de adolescentes según estado civil y pertenencia a pandillas



Fuente: elaborado con la información obtenida de la base de datos.

Se observa que el estado civil de los adolescentes de pandillas fue conviviente en 25.93%, comparado con sólo 4.35% entre los adolescentes que no pertenecen a pandillas.

Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Tabla 7

Distribución de adolescentes según ocupación y pertenencia a pandillas

Ocupación	En pandilla		Sin pandilla		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desempleado	9	33.33%	4	17.39%	13	26.00%
Estudiante	3	11.11%	12	52.17%	15	30.00%
Empleado	4	14.81%	4	17.39%	8	16.00%
Independiente	2	7.41%	0	0.00%	2	4.00%
Obrero	9	33.33%	3	13.04%	12	24.00%
Total	27	100.00%	23	100.00%	50	100.00%

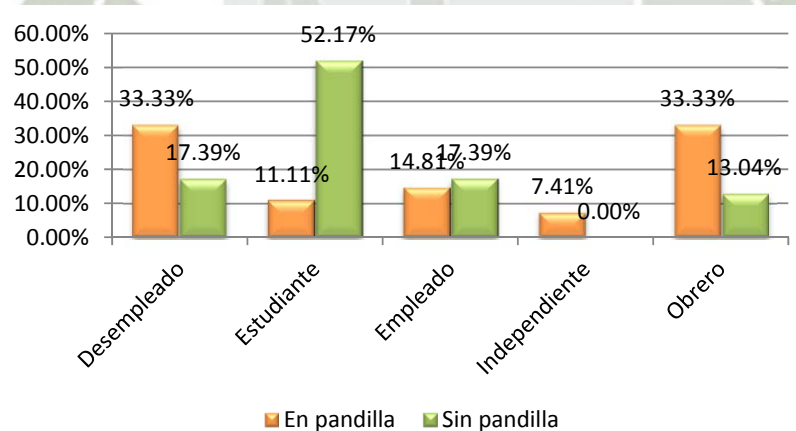
Chi2 = 12.08

G. libertad = 4

p = 0.02

Gráfico 7

Distribución de adolescentes según ocupación y pertenencia a pandillas



Fuente: elaborado con información obtenida de la base de datos

Se observa que el 33.33% de adolescentes de pandillas son desempleados, los que no pertenecen a pandillas son estudiantes en 52.17% entre los adolescentes en pandillas, el 33.33% fueron obreros, que se dio en 13.04% de adolescentes sin pandillas.

Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Tabla 8

Distribución de adolescentes según composición familiar y pertenencia a pandillas

Composición	En pandilla		Sin pandilla		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Padre, madre, hermanos	7	25.93%	13	56.52%	20	40.00%
Sólo madre y hermanos	11	40.74%	4	17.39%	15	30.00%
Sólo padre y hermanos	4	14.81%	1	4.35%	5	10.00%
Otros familiares	2	7.41%	5	21.74%	7	14.00%
Esposa e hijos	3	11.11%	0	0.00%	3	6.00%
Total	27	100.00%	23	100.00%	50	100.00%

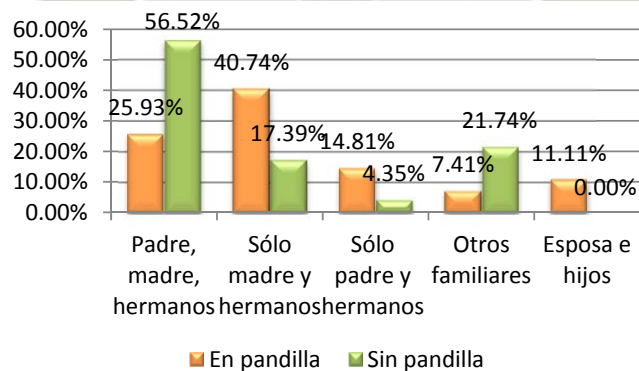
Chi2 = 10.90

G. libertad = 4

p = 0.03

Gráfico 8

Distribución de adolescentes según composición familiar y pertenencia a pandillas



Fuente: elaborado con la información obtenida de la base de datos

Se observa que los adolescentes que pertenecen pandillas en un 40.74% provienen de familias monoparentales en este caso la Madre, mientras los no integrantes de pandillas tiene una familia nuclear en 56.32%.

Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Tabla 9

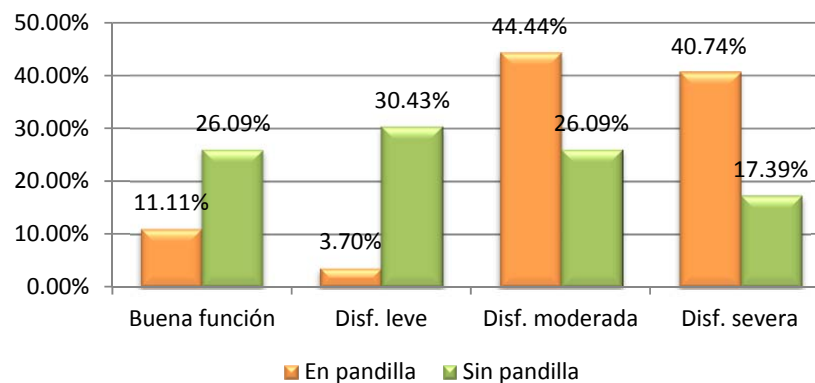
Distribución de adolescentes según función familiar y pertenencia a pandillas

Función	En pandilla		Sin pandilla		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena función	3	11.11%	6	26.09%	9	18.00%
Disf. leve	1	3.70%	7	30.43%	8	16.00%
Disf. moderada	12	44.44%	6	26.09%	18	36.00%
Disf. severa	11	40.74%	4	17.39%	15	30.00%
Total	27	100.00%	23	100.00%	50	100.00%

Chi2 = 10.51 G. libertad = 3 p = 0.01

Gráfico 9

Distribución de adolescentes según función familiar y pertenencia a pandillas



Fuente: elaborado con información obtenida de la base de datos

Se observa que hay los adolescentes integrantes de pandillas tuvieron disfunción moderada y severa predominantemente en 44.44%, y 40.74% respecto a los no integrantes 25.09% y 17.39%

Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima

Tabla 10

Factores asociados a disfunción familiar en adolescentes integrantes de pandillas

		Con disfunción	Sin disfunción	Prueba	P
Edad	x ± DS	17.25 ± 1.80	17.67 ± 0.58	t = 0.75	0.46
Instrucción	Primaria	3 (12.50)	0 (0.00)	X ² = 3.53	0.17
	Secundaria	20 (83.33)	2 (66.67)		
	Técnica	1 (4.17)	1 (33.33)		
E. civil	Soltero	18 (75.00)	2 (66.67)	X ² = 0.10	0.76
	Conviviente	6 (25.00)	1 (33.33)		
Ocupación	Estudiante	3 (12.50)	0 (0.00)	X ² = 1.41	0.84
	Desempleado	8 (33.33)	1 (33.33)		
	Empleado	3 (12.50)	1 (33.33)		
	Obrero	8 (33.33)	1 (33.33)		
	Independiente	2 (8.33)	0 (0.00)		
Familia	Nuclear	9 (37.50)	1 (33.33)	X ² = 0.34	0.84
	Monoparental	13 (54.17)	2 (66.67)		
	Compuesta	2 (8.33)	0 (0.00)		
Total		24 (100.00)	3 (100.00)		

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio busco conocer la disfuncionalidad familiar y los factores socioeconómicos en adolescentes integrantes de pandillas y también los no integrantes atendidos por lesiones en Hospital Sergio Bernales. Se realizó la presente investigación ya que aunque existen estudios acerca de los factores que contribuyen a la formación de pandillas, ninguno ha evaluado el nivel de disfunción familiar en adolescentes integrantes de pandillas en el Hospital Sergio Bernales.

Para tal fin se realizó una encuesta a los adolescentes que mostraron signos o admitieron pertenencia a pandillas para indagar la función familiar a través del score Apgar y una ficha de datos. Se muestra los resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos pareados mediante prueba chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la frecuencia de pertenencia a pandillas ente los adolescentes atendidos por emergencia en el periodo de estudio; el 54% de adolescentes de 13 a 19 años atendidos por lesiones en emergencia refirió pertenecer a una pandilla. Las pandillas más referidas por estos adolescentes fueron Los Búhos y Los Tiros (22.22%), seguida de Los Scruts (14.81%), en 11.115 fueron de la pandilla Collique, los Lolos, o Los Vásquez, y en casos individuales eran de los Lacras y los Elegantes (3.70%). Estos adolescentes refirieron pertenecer a su pandilla por un promedio de 16.67 meses (**Tabla y Gráfico 2**).

Este resultado fue mayor respecto al estudio de Villegas Alarcón en el 2004 en Lima y Callao, en vista a que la población encuestada son pacientes atendidos por lesiones en el servicio de emergencia, siendo los adolescentes integrantes de pandillas más proclives a sufrir actos de violencia respecto los que no son integrantes de pandillas.

En la **Tabla y Gráfico 3** se observa los motivos de la consulta a emergencia; no se registraron diferencias entre los adolescentes pertenecientes a pandillas de los que no pertenecían ($p > 0.05$). En 14% de casos se trató de fracturas nasales, en 66% hubo heridas contusas en rostro o cabeza, en 14% heridas cortantes en extremidades superiores y en 4% en inferiores, heridas cortantes en tórax, 4% en región lumbar y 2% acudió por trauma abdominal cerrado.

Sin importar si los adolescentes son integrantes o no a pandillas en ambos grupos presentaron lesiones similares, ya que lesiones presentes en los adolescentes no integrantes de pandillas en su mayoría fueron producidas por pandilleros por diversas razones como el robo.

En relación a la edad de los adolescentes, la **Tabla y Gráfico 4** muestran que las edades de los adolescentes de pandillas fue en promedio de 17.30 años, similar a los 17.13 años de los que no pertenecen a pandillas ($p > 0.05$).

Este resultado es congruente con el estudio DIVITT-DIRINDES-EMG-PNP²⁰ en el 2008 en Lima y Callao donde la edad promedio de adolescentes integrantes de pandillas fue 18 años.

En la **Tabla y Gráfico 5** muestran la distribución de los adolescentes según grupo de estudio y grado de instrucción; aquí sí se encontró una diferencia significativa ($p < 0,05$), siendo en los adolescentes de pandillas con formación primaria en 11.11%, y secundaria incompleta en 48.15%, mientras que el 69% de adolescentes que no pertenecen a pandillas tienen educación secundaria completa y en 13.04% técnica y en 8.70% superior, lo que no ocurrió en el otro grupo.

El resultado es congruente con el estudio Comarena y Cruz en 2008 sobre Factores del pandillaje¹⁵ donde se plantea que los jóvenes integrantes de pandillas no culminan sus estudios predominantemente respecto los no integrantes. Donde al no tener educación completa se entienden que las expectativas hacia el futuro no son buenas.

El estado civil de los adolescentes de pandillas fue conviviente en 25.93%, comparado con sólo 4.35% entre los adolescentes que no pertenecen a pandillas, diferencia significativa ($p < 0,05$) que se observa en la **Tabla y Gráfico 6**.

La convivencia es predominante en adolescentes integrantes de pandillas, respecto a adolescentes no integrantes, esto también fue demostrado en un estudio por DIVITT-DIRINDES-EMG-PNP²⁰ en el 2008, ya que no hay un control adecuado y orientación por parte de los padres.

En relación a la ocupación de los adolescentes, la **Tabla y Gráfico 7** muestran que el 33.33% de adolescentes de pandillas son desempleados, lo que ocurrió en 17.39% de los adolescentes sin pandillas, en cuyo grupo predominaron los estudiantes (52.17%); entre los adolescentes en pandillas, el 33.33% fueron obreros, que se dio en 13.04% de adolescentes sin pandillas ($p < 0.05$).

El resultado obtenido es congruente con el estudio realizado por Villegas Alarcón²² en Lima y Callao, en el 2004, donde el adolescente integrante de pandilla por diversos factores económicos, familiares, sociales no culminar su educación se ve forzado a tomar empleos mal remunerados.

En la **Tabla y Gráfico 8** se aprecia la composición familiar de los adolescentes evaluados; la familia fue nuclear con ambos padres y hermanos en sólo 25.93% de adolescentes en pandillas y en 56.52% en el otro grupo, la familia fue monoparental (solo el padre o la madre) en 55.56% de casos de pandillaje y en 21.74% de casos sin pertenencia a pandilla, y en 7.41% de casos de pandillas fue extendida (con otros familiares), lo que ocurrió en 21.74% de adolescentes sin pandillas. Sólo entre los que pertenecen a pandillas los adolescentes que tienen esposa e hijos son el (11.11%). Las diferencias son significativas ($p < 0.05$).

Las familias tipo monoparental fue predominante en adolescentes integrantes en pandillas respecto a los no integrantes, este resultado fue mayor al encontrado DIVITT-DIRINDES-EMG-PNP²⁰ en el 2008 donde se halló una frecuencia de familias nucleares en adolescentes integrantes de pandillas de 49.64% y de tipo monoparental 28.78%.

Grafico número 9 se observa la aplicación del score de Apgar familiar encontró que la función familiar fue buena en 11.11% de casos con pandillas y en 26.09% en adolescentes sin pandilla; y mostró disfunción leve en 3.70% y 30.43% respectivamente, predominando la disfunción moderada (44.44%) o severa (40.74%) en casos de pandillas, lo que se presentó en 26.09% y 17.39% de adolescentes sin pandillas; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$).

Con lo que se concluye que los adolescentes integrantes de pandillas presentan mayor disfunción familiar respecto a los adolescentes no integrantes de pandillas, esto se debería a la falta comunicación entre sus miembros y la ausencia de reforzadores sociales positivos.

En la **Tabla 10** se muestra los factores que podrían influir en la disfunción familiar en los adolescentes pertenecientes a pandillas; la edad fue similar entre los que tenían disfunción familiar o no; en la instrucción, aunque sólo hubo educación primaria entre los que tenían disfunción, no influyó de manera significativa en la disfunción familiar ($p > 0.05$), tampoco en el estado civil, o la ocupación ($p < 0,05$).

Este resultado no coincide con el hallado en el estudio realizado por Ferreira Rocha, en Lima, en el 2003¹⁶, donde se encontró que la instrucción, estado civil, ocupación influyen en forma significativa en la disfunción familiar



CONCLUSIONES

- Primera.** Los factores sociodemográficos de los adolescentes integrantes de pandillas son varones de educación incompleta, una cuarta parte de ellos convivientes y desempleados o de ocupación obrero con familias monoparentales.
- Segunda.** La función familiar de los adolescentes integrantes de pandillas se ve afectada de forma moderada y severa.
- Tercera.-** Las características sociodemográficas como edad, ocupación, instrucción, o estado civil del adolescente no se relacionan con de manera significativa a la función familiar de los adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.

SUGERENCIAS

- 1) El Hospital Sergio Bernales debe contar un equipo especializado para tratar adolescentes integrantes de pandillas en su mayoría provenientes de hogares disfuncionales, este debe estar conformado por: psicólogos clínicos, el servicio de psiquiatría y asistenta social.
- 2) El servicio de psicología del Hospital Sergio Bernales debe dar psicoterapia familiar de apoyo para crear un ambiente estable y satisfactorio.
- 3) La Dirección Regional de salud debe aumentar presupuesto invirtiendo en programas rehabilitación a jóvenes pandilleros y prevención.
- 4) El gobierno debe cambiar su política de sanción respecto al pandillaje ya que es represiva y no es de carácter inclusivo para el adolescente.
- 5) La universidad debe brindar capacitación especializada a los profesionales de la salud referente al manejo de adolescentes provenientes de hogares disfuncionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio De Salud - Perú.: Su Salud es Primero – Adolescente.
www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente
2. Índices estadísticos de los informes de salud de la familia de un grupo de estudio de la OMS. http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf
3. UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE
UNISEF
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf
4. Biblioteca Nacional del Congreso de Chile – Definición de familia
<http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil#>
5. Fernando Maestre (Perú). <http://natyjose.blogspot.com/2007/09/estilos-de-familia.html>
6. PROMUDEH, Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.: Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. (PNAI) 2002 – 2010, Perú Abril 2002
7. Instituto Nacional De Estadística E Informática.: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú 2010
8. Herrera Parra E. El fenómeno de las pandillas juveniles en Dosquebradas: vínculos con una aparente crisis de sentido. *Grafías Disciplinarias de la UCP*, Pereira-Colombia; 2012, 18: 51-64
9. Castillo Oropeza O. Acción colectiva e identidad de las pandillas juveniles en la colonia Santa Martha Acatitla, Delegación Iztapalapa, Distrito Federal.
<http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/16306.pdf>

10. Ballesteros P, Contreras C, Vargas F, Palacios S, Bonilla L. La pandilla juvenil: breve revisión y análisis funcional de un caso. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2002; 2(2): 335-350
11. Alegre Palomino Y, Suárez M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA*, 2006. 1(1):48-57
12. Camarena Núñez R, Cruz Luna E, Guardia Quispe D, Loncharich Vera N. Una mirada a la familia de pandillas en San Juan de Lurigancho. *Rev. enferm. herediana*, 2009;2(2):86-92.
13. Ferreira Rocha AM. Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2003
14. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. *J Fam Pract* 1978; 6: 12-31
15. Cando Carrillo D, Lara Lema P. Causas socio familiares que influyen en la reincidencia delictiva en menores infractores. Trabajos de graduación - Inv. Policía Judicial. Instituto Superior Tecnológico Superior de la Policía Nacional, Ecuador, 2012. Disponible en: <http://repositorio.itspn.edu.ec/handle/123456789/3>
16. Villalobos-Galvis, F. (2006). Validación de instrumentos de evaluación psicológica en estudiantes de la ciudad de San Juan de Pasto. Universidad de Nariño
17. OMS. Clasificación Internacional de las Enfermedades. ICD-10. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
18. Kaplan H (2008). Sinopsis de Psiquiatría. 8va edición.. Editorial Médica. Panamericana (España).





Anexo 1
Proyecto de tesis

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



“Evaluación de la función familiar y factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima”

Autor:

WALTER MIJAIL ALIAGA CASTAÑEDA

Proyecto de Tesis para Obtener el Título de Médico-Cirujano.

**Arequipa - Perú
2013**

I. PREÁMBULO

Hoy en día la violencia se ha tornado más común que en épocas anteriores y en nuestra sociedad es frecuente que esta se inicie desde el hogar y se extienda a toda la sociedad. Se puede ver en la noticias que violencia se manifiesta dentro de la familia, como madres golpeadas e incluso asesinatos, o la violencia cotidiana como asaltos a peatones, robos a mano armada.

En nuestra sociedad los jóvenes adolescentes que están en una etapa en la cual buscan identificarse con un estilo de vida y muchas veces toman la violencia como una manera de expresar una solución que suele ser el pandillaje, convirtiéndose en un problema en nuestra sociedad, estas suelen integrar por un grupo de personas que son proclives a actos violentos e ilegales.

En este sentido la familia juega un rol muy importante en nuestra sociedad, ya que se ha visto que los miembros de las pandillas en su mayoría son provenientes de hogares disfuncionales en donde hay un ambiente de violencia, desinterés o carente de algunos integrantes del núcleo familiar.

Existen obviamente muchas otras causas por las cuales los adolescentes se unen a pandillas, como la educación, la pobreza, y el desempleo. Todo esto hace que las pandillas encuentren dinero fácil por medio de robos, distribución y venta de drogas, logrando hacer que la sociedad se tambalee y se torne insegura.

Los integrantes de las pandillas se enfrenta por motivos como: territorio, defender su estilo de vida, etc. Siendo proclives a sufrir agresiones físicas como resultado se producen lesiones que requieren atención hospitalaria, es frecuente en la emergencia atender este tipo de jóvenes y adolescentes en los cuales se plantea identificar su características familiares, intentando encontrar la fuente del problema pero también parte de la solución.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cómo es la función familiar y los factores socio demográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Adolescentología
- Línea: Función familiar

b) Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Valores o categorías	Escala
<i>Características familiares</i>			
Función familiar	Puntaje de escala APGAR	Buna función, disfunción leve, disfunción moderada, disfunción severa	Ordinal
<i>Factores sociodemográficos</i>			
Edad actual	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Varón / Mujer	Nominal
Nivel de instrucción	Último año aprobado	Iletrado, primaria, secundaria, técnico, superior	Ordinal
Estado civil	Unión civil	Soltero, conviviente, casado, separado	Nominal
Ocupación	Grupo ocupacional	Estudiante, obrero, empleado, independiente, desempleado	Nominal
Tipo de familia	Componentes de la familia	Nucleada, monoparental, extendida, etc.	Nominal
Tiempo de pertenencia a la pandilla	Fecha de ingreso	Años	De razón

c) **Interrogantes básicas**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima?
2. ¿Cómo es la función familiar en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima?
3. ¿Qué características sociodemográficas del adolescente se relacionan con la función familiar de los adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima?

d) **Tipo de investigación:** Transversal de campo.

e) **Nivel de investigación:** es un estudio descriptivo.

1.3. Justificación del problema

El presente estudio busca conocer la función familiar en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima. No se ha evaluado el problema de las pandillas en los adolescentes y su relación con la función familiar, lo que

hace a nuestro estudio **original**.

Tiene **relevancia científica**, ya que pone de manifiesto la influencia de las relaciones sociales en el seno de la familia sobre la conducta humana.

Tiene **relevancia práctica** ya que permitirá identificar las características de las familias de los adolescentes miembros de pandillas que repercuten en su conducta violenta.

Tiene **relevancia social**, ya que permitirá revalorar el papel de la familia como orientadora de las conductas de los adolescentes en nuestro medio.

El estudio es **contemporáneo** ya que la violencia es un problema de salud pública creciente, en el que la familia tiene una gran responsabilidad en su prevención.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con instrumentos validados.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de la adolescentología y la salud pública, lograremos una importante **contribución académica** al campo de la medicina, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, cumplimos con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ADOLESCENCIA

2.1.1. Definición

La adolescencia se define como una etapa de la vida del ser humano que involucra cambios solo de origen físico, psíquico y cultural, además hay descubrimiento de sí mismo buscando modelos los cuales van a definir el tipo de adulto que será en el futuro.¹

Podemos ver tanto la OMS y ONU lo definen en un sentido cronológico y que estas son personas entre los 10-19 años, sanas que por encontrarse en esta etapa de cambios son proclives a accidentes y violencia.²

En un contexto psíquico es una etapa en la cual hay un proceso de auto aceptación y negación se genera una ambigüedad, tal es que hay un sentido de independencia y a la vez es dependiente de los padres esto último genera rebeldía y rechazo por el adolescente.

Respecto a lo biológico en esta etapa se caracteriza por los signos de maduración de las glándulas endocrinas que se iniciaron en la pubertad, hasta que se complete el desarrollo total. Son muchas las variables que inciden en su desarrollo como lo son: geográfico, climático, ambiental, sociocultural, etc.

Esta etapa ya hay una atracción marcada por el sexo opuesto y generalmente al final de esta el busca una pareja.

¹Ministerio De Salud - Perú.: Su Salud es Primero – Adolescente.
www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente

²Tratado de Psiquiatría Sociedad Española del niño y del adolescente Lebosci
Biblioteca nueva - 1990

2.1.2. Etapas de la adolescencia

- a. **Adolescencia Inicial o Temprana:** Que va de los 09 a 13 años, es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular; aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vello pubiano, aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.³
- b. **Adolescencia Intermedia:** Va desde los 14 hasta los 16 años, desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquia que da inicio a esta etapa. En el varón continúa el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico; en este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío, es mayor que el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción; aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.⁴
- c. **Adolescencia Tardía:** Que se considera desde los 17 a los 19 años de edad. En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto, se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos

³ PROMUDEH, Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.: Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. (PNAI) 2002 – 2010, Perú Abril 2004

⁴ Un manual global para profesionales y servicios de salud UNISEF (2010)

intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa.⁵

2.1.3. Aspecto socio económico demográfico de los adolescentes

Los jóvenes peruanos son aproximadamente el 20.4% de la población del Perú (5,240.303 millones), de los cuales el 74% de estos reside en las zonas urbanas (3,081.383 millones), además el 71% de los jóvenes son solteros se ve que la edad promedio de estos es 27 años aproximadamente y esta población crece 2,1 veces, mientras la población en general lo hace 1.9 ,además que predominan ligeramente más lo hombres en 50.3% sobre las mujeres, el 31:6 % de los jóvenes vive en Lima (2,410.219) y el 48% de los jóvenes de que vive en zonas rurales migra hacia las grandes ciudades, de cada 10 jóvenes 9 viven con sus familias y el 68.1% formara familias nucleares.

En el aspecto económico el 36,1% de los jóvenes se encuentra en pobreza extrema incapaz de satisfacer necesidades básicas. Hay 17.1% de jóvenes no pueden conseguir empleo, y solo 43% de estos pertenecen a la población económicamente activa (PEA), además se observa que de estos jóvenes el 97% cuentan con empleos no formales sin derecho a seguro, otro aspecto es el salario el 52.7% de los jóvenes gana entre (300 – 800.00 soles).

En el ámbito de la educación el 97,4% son alfabetos de estos 52.5% tienen secundaria, 29.3% superior además que el 46.9% estudia en algún centro de

⁵Author :Fernando Maestre los cambios en la adolescencia (Peru)
<http://natyjose.blogspot.com/2007/09/estilos-de-familia.html>

enseñanza. Respecto a la salud 74,2% no cuenta con seguro de salud, se va visto que en relación su mortalidad esta se redujo en la última década siendo del 8% ahora es del 2%, también que el 52.9% es sexualmente activo. En relación a lo social el joven promedio no le interesa pertenecer a un grupo electoral en un 83%, a pesar que ellos representan el 23% de la población electoral y además el 41% piensa en migrar a otro país.⁶

Analicemos estos datos, sabemos que el 28.2% de la población son jóvenes y que estos crecen a un ritmo 2.1 veces además se ha visto que su mortalidad ha disminuido al 2%. Los jóvenes quieren mejorar socioeconómicamente el 52.5% tiene secundaria y 29.3% superior, además el 43% pertenecen a la PEA y el 48% migra del campo a la ciudad con la esperanza de mejorar su situación.

Sin embargo el sistema ofrece: 36.1% pobreza para ellos, 17% de desempleo, 97% de los jóvenes trabaja de manera informal sin reconocimiento, el 40.1% genera entre 300-800 soles y el 74.2 % no tiene seguro médico.

Esto genera que la visión a futuro sea que el 41% de los jóvenes quiere salir del país, 60% piensa que la situación social y económica del país se va a mantener igual de acá 5 años, el 92.3% cree que la democracia y la justicia no funciona en el Perú. Como consecuencia no es difícil inferir que esta situación genere un comportamiento antisocial y amónico como es el caso de las pandillas juveniles.⁷

⁶ Instituto Nacional De Estadística E Informatics.: Niño y Adolescentes. Peru 2010

⁷ Índices estadísticos de los informes de salud del Niño y Adolescente de un grupo de estudio de la OMS http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf

2.2. LAS PANDILLAS

2.2.1. Definición

Pandilla se define a la agrupación de jóvenes los cuales la mayor parte de estos son adolescentes y estos mantienen un vínculo estrecho entre cada uno de los integrantes hay un sentimiento de compromiso y pertenencia al grupo tiene por finalidad pasar momentos agradables y es frecuente que comentan actos delictivos⁸

2.2.2. Antecedentes históricos

Las pandillas surgen a principios del siglo XX, las primeras revisiones sobre el tema son de los años 30 y según Robert E Park⁹ estas no surgen en el ámbito rural más bien en las ciudades. En los años 60 surgen pandillas como Teddy Boys Londres en los 70 los Punkies, Heavyles y en los 90s Technos

En Latinoamérica surgen también pandillas como por ejemplo en Honduras (400 pandillas), Guatemala (300 pandillas), y estas surgían en vista al alto grado de violencia, desintegración familiar, y falta de políticas de ayuda social, en América del sur también surgen pandillas países como Brasil, Chile con los mismos factores que los anteriores.

En el Perú aparecen en la década del 90 y esta se ve por la difícil situación de violencia que se vivió en aquella época del terrorismo el cual volvió al Perú en uno de los países más violentos de Latinoamérica, se ve pandillaje en lugares como Trujillo, Huancayo, Cuzco, Arequipa, Chimbote, Huamanga, Lima siendo estas dos últimas donde más se evidencia.

⁸ Martin Santos (2010) “la venganza de los pandilleros”

⁹ Camarena Nuñez R, Cruz Luna E, Guardia Quispe D, Loncharich Vera N. Una mirada a la familia de Pandillas en San Juan de Lurigancho. Rev. enferm. herediana, 2009;2(2):86-92.

2.2.3. Aspectos generales sobre las pandillas

El mayor número de pandillas se encuentra en la ciudad de Lima, más o menos 500 pandillas se encuentran activas, pero esta representa una cantidad ínfima porque estas solo representan 0.5% de los jóvenes de Lima ósea 1,323.569 entonces porque es un tema tan controversial, si bien es cierto la ola de crímenes ha aumentado bastantes en comparación a otras épocas, se ve que más que eso hay una cobertura exagerada por parte de los medios de prensa. Se ha visto que hay una relación directamente proporcional entre los distritos que se encuentran a la periferia (70% de la población de Lima) y además que cuentan con bajos recursos, respecto al número de pandillas

2.2.4. Características de las pandillas

Territorio: Los adolescentes integrantes de pandillas tienen esto en común que son vecinos, y se reúnen en un sitio específico esto hace que sean elementos que los una a la pandilla, ellos piensan que esta zona les pertenece y cualquier ingreso de parte de un intruso como otras pandillas es una señal de provocación.

Violencia: La forma como se expresan es de manera ruda y esto es con el fin de demostrar poder y respeto frente a los demás integrantes, usualmente el que demuestra más violencia suele ser el líder quien agrede e intimida al rival

Ambivalencia: Hay como una lucha de sentimientos que surge en el pandillero el pretende ser el joven bromista de barrio, pero en ocasiones tiene conductas inapropiadas delictivas como el robar o agredir a otros.

Solidaridad interna: Entre los miembros de la pandilla se genera un sentimiento de confianza y este se manifiesta en forma de ayuda mutua entre cada uno de los miembros, es por ello que no se tolera la traición¹⁰.

2.2.5. Factores que generan pandillas

Pobreza: los adolescentes tienen el deseo de disfrutar de un estilo de vida el cual ellos creen merecer incluso la familia motiva desde que son niños son quienes motivan a alcanzar esta, sin embargo se dan cuenta que no cuentan con los recursos necesarios, lo cual lo lleva a cometer acto ilegales para obtener objetos que desea.

La familia: La familia tiene por finalidad satisfacer las necesidades básicas, sociales, educación y brindar protección además de afecto, desde punto de vista

²² Autor: Villegas Alarcón Francisco Artículo de revisión “Jóvenes Pandilleros de Lima fines de los 90” UNMSM (2010)

funcional la mayoría de pandilleros provienen de hogares disfuncionales donde estas necesidades son insatisfechas.

Escuela: Es muy común que la mayoría estudien en escuelas estatales, los adolescentes tiene problemas de conducta y termina siendo expulsándolos o desertando , esto solo muestra la crisis de nuestro sistema educativo el cual es atrasado comprado con otras realidades , esto genera un trauma en el adolescente en vista a no poder finalizar su educación lo cual imposibilita a tener un buen trabajo y sin ellos su expectativa de éxito en la vida se hace aún más pequeña rechazado por la sociedad , este busca abrigo donde aparentemente si lo puedan comprender y no sea marginado como lo es la pandilla.

Sistema de seguridad pública: Tenemos un sistema el cual se caracteriza por ser de represión mas no de reconstrucción donde se captura al adolescente y se le procesa , juzga y sentencia este el mismo sistema al final que termina convirtiéndolo en un delincuente profesional.

Como también se observa siendo etiquetado el cual significa no poder laborar o continuar estudiando por tener antecedentes. No hay una política de prevención como en otros países como Suecia en donde se intenta reincorporar a la sociedad a quienes han cometido un delito, no hay personal capacitado ni entrenado para este tipo de política.

Violencia de la sociedad: Esta se caracteriza por que la comunidad en general se encuentran en dominio y sumisión, hay una agresión física, psicológica y esta viene desde la familia, escuela y ahora más por los medios de comunicación.

2.2.6. Estructura organizacional

En toda pandilla se guía bajo una jerarquía en la cual siempre hay un líder o cabecilla el cual impone las reglas ordena y manda luego siguen los miembros base estos pueden ser de dos tipos: Los que tiene confianza con el líder que suelen ser sus consejeros y los menos comprometidos que socializa con la pandilla en ocasiones niega pertenecer a esta y no tienen voto, además están los pirañas que suelen ser púberes que hacen misiones simples como espiar.

2.2.7. Comportamiento

Machismo violento: Esta se muestra en una actitud ruda la cual intenta manifestar poder y dominio como por ejemplo: quien soporta más el dolor, o quien roba sin ser descubierto, el humor es el más obsceno posible.

Honor: Cada integrante de la pandilla se siente identificado con esta siente un sentimiento de aceptación y es por este sentimiento hacia sus miembros que tratan de defender a la pandilla a toda costa.

Vergüenza: El adolescente se identifica con la pandilla pero hay un parte de él que no se siente orgulloso de esta, actúa a la defensiva y es porque dentro de el hay un sentimiento de inferioridad y rechazo por diversas causas por ser pobre, poco a graciable, fracasar en los estudios, se anticipa con una conducta de rechazo en ocasiones se siente provocado a reaccionar violentamente si siente que es humillado por otros.¹¹

2.2.8. Finalización de la pandilla

¹¹ Autor Villegas Alarcón Francisco Jóvenes Pandilleros de Lima fines de los 90

La edad máxima en la cual todavía pertenece a la pandilla es de 25 años en general y es porque en el trayecto de la vida del adolescente que deja esa etapa y conforme pasa el tiempo se hace de otras responsabilidades como la paternidad esta hace que reflexione y madure bastante sobre su situación, el trabajo y o estudio, las redes sociales como la iglesia o el servicio militar y también. En ocasiones aun que es poco frecuente según los estudios termina convirtiéndose en un delincuente profesional.¹²

2.3. FAMILIA

2.3.1. Definición

La familia se define como un grupo de integrantes que se relaciona por un vínculo, se interaccionan juntos por un tiempo indeterminado y buscan un bienestar común.

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

Este núcleo de la sociedad busca y conserva un ambiente adecuado en el cual puedan desarrollarse los integrantes que la comprenden.

La familia brinda necesidades básicas como vestimenta, , alimentación , dormir entre otros esta también el medio por el cual se transmiten normas reglas y modelos desde figuras paternas hacia los miembros más jóvenes.

¹²Biblioteca Nacional del Congreso de Chile – Definición de familia
<http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil#>

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad, emocional, económica y social, es el ambiente por el cual se aprende a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona.

2.3.2. Función de familia

La familia en la sociedad tiene un rol importante ya que tiene una relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar, sus funciones son:

Función biológica: tanto como en hombres y mujeres se satisface el apetito sexual, además de cumplir la función reproductiva.

Función educativa: desde temprana edad se socializa a los niños en lo que refiere a hábitos, sentimientos, valores, conductas

Función económica: esta cubre las necesidades básicas, como el alimento, techo, la salud, ropa

Función solidaria: propicia un ambiente en el cual pueda desarrollarse sentimientos, afectos, estos a su vez permitan valorar el socorro mutuo y ayuda

Función protectora: brinda estabilidad, seguridad y cuidado a los niños, inválidos y ancianos.

2.3.3. Tipos de familia

Acorde a cada estilo de vida que tiene los miembros de cada familia, esta maneja su propia forma de vida su propio ambiente siendo este adecuado o inadecuado en ocasiones.

- a) **Familia democrática:** En este entorno se encuentran conductas respetuosas entre cada miembro desde padres a hijos y viceversa. No se observa conductas de abuso y se evita modelos patológicos. Este es el tipo de modelo ideal que las sociedades actuales buscan, el diálogo es la manera por la cual solucionan sus diferencias, la confianza es la base de las relaciones y por ende no habita poder autoritario y mucho menos la violencia.
- b) **Familia autoritaria:** En esta lo que resalta abundantes reglas muchas de estas suelen ser estrictas e inflexibles, no deja cabida a ningún tipo de negociación o diálogo entre padres e hijos incluso entre los propios cónyuges, se observa amenazas e imposiciones como medida para ganar obediencia y respeto, esta también se caracteriza por que los padres tienen una pobre expresión de afecto hacia sus hijos y esto hace que no puedan conocer y satisfacer las necesidades emocionales de sus hijos, es común que estos últimos exista una baja autoestima, aislamiento social y un sentido de insatisfacción e infelicidad.
- c) **Familia permisiva:** Es en este tipo de familia que se suele ver que los padres tienen la idea de no imponer reglas ni sanciones por tener la impresión de ser autoritarios con sus hijos, quieren razonar todo por ende los hijos se les permite hacer lo que ellos quieren en consecuencia los

padres son incapaces de disciplinar “los padres no cumple el rol de padre ni los hijos como hijos” es en estos casos que se observa el temor del padre por no hacer enojar al hijo

- d) Familia negligente:** Se caracteriza por que los padres no se involucran con los hijos no les interesa sus deseos o logros y no se preocupan por conductas ya sean positivas o negativas hay una escasa afectividad de los padres hacia los hijos.

2.3.4. Entorno familiar de los pandilleros

La familia siendo la primera institución de la sociedad es en esta en donde se siembran los valores y normas por parte de los padres hacia los hijos, generalmente se da con el ejemplo el cual el adolescente capta y lo integra como parte de su comportamiento¹³

Pero en el caso de adolescentes quienes crecen en un entorno no adecuado y esto por diversos factores tanto social, económico, cultural. Se ve que en la mayoría de pandilleros provienen de zonas marginales las cuales cuentan con bajos recursos económicos, en estas familias los padres no pueden cumplir adecuadamente su función ya que no pueden satisfacer las necesidades del hogar por tal motivo se ven obligados a pasar más horas de trabajo pese a eso aún no es suficiente esto genera frustración e impotencia como resultado hace que el ambiente familiar se ha negativo llegando a ser violento.¹⁴

¹³ Alegre Palomino Y, Suárez M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA, 2006. 1(1):48-57

¹⁴ Villalobos-Galvis, F. (2006). Validación de instrumentos de evaluación psicológica en estudiantes de la ciudad de San Juan de Pasto. Universidad de Nariño

Por otro lado los adolescentes quienes no ven a sus padres ya que trabajan no tienen un modelo y buscan identificarse, comprensión, y lo encuentran en la pandilla ya que esta satisface esa necesidad por parte del adolescente.

2.3.5. Evaluación de la función familiar: El Apgar familiar

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

Este es un instrumento diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, quien propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.¹⁵

Este test fue denominado «APGAR familiar» por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y por qué denota una evaluación rápida y de fácil aplicación.

¹⁵ Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 12-31

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas.

Con este instrumento los integrantes del equipo de atención integral pueden conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación para una remisión oportuna y adecuada en los casos que sea necesario.

Se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y fácil aplicación, particularmente cuando el nivel de escolaridad del paciente permite la autoadministración.

¿Qué evalúa el APGAR Familiar?

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia, consideradas las más importantes por el autor. Estas cinco funciones se encuentran en el **Cuadro 1**. Un atractivo adicional de esta escala es que también funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR, se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada. Ello permite al profesional de salud asimilar mejor los

contenidos propuestos, recordando mejor la función familiar a la que cada pregunta del test hace referencia.

Funciones	Contenido
Adaptación	Evalúa la forma en que los miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extra familiares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.
Participación	Mide la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y en la búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas.
Ganancia	Hace referencia a la forma en que los miembros de la familia encuentran satisfacción en la medida en que su grupo familiar acepte y apoye las acciones que emprendan para impulsar y fortalecer su crecimiento personal.
Afecto	Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena o rabia, dentro del grupo familiar.
Recursos	Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la forma en que cada uno de ellos se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familiar.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local y nacional

3.1. **Autor:** Ferreira Rocha AM.

Título: Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución.

Fuente: Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2003

Resumen: Esta investigación tiene por objetivo conocer los niveles de interacción familiar y la autoestima en niños en situación de abandono moral. La población estuvo constituida por menores víctimas de abandono moral, que se encontraban en las comisarías de los distritos de La Victoria, San Juan de Lurigancho y del Cercado de Lima, que son atendidas por la ONG Inppares (Instituto Peruano de Paternidad Responsable); así como por menores que tienen las mismas características socioeconómicas y demográficas en situación de riesgo, pero que no ejercen la prostitución. En este último caso se trata de estudiantes de escuelas estatales con características de problemas de conducta y pandillaje. La muestra no probabilística fue constituida por 160 menores: 80 se encontraban en estado de abandono moral o prostitución, y los otros 80 con similares características, pero que no ejercían la prostitución. El tipo de investigación empleada para el presente estudio se ubica en el nivel descriptivo comparativo y correlacional. Para el análisis estadístico se emplearon las medidas de tendencia central, de dispersión y los estadísticos inferenciales. Con relación a los instrumentos, fueron utilizados dos inventarios: uno para medir el nivel de la interacción familiar, de David Olson; que es conocido como el

FACES III de Olson; y otro inventario para medir el nivel de autoestima, construido por Stanley Coopersmith, forma A. Los resultados demuestran que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias alcanzadas en cohesión, adaptabilidad y autoestima entre un grupo de menores en situación de abandono moral con otro grupo en no abandono moral. Además, existe relación entre los tipos de familia en un grupo de menores comparados que se encuentran en situación de abandono moral con otro grupo que no se encuentran en situación de abandono moral. También encontraron resultados significativos entre los niveles de autoestima en relación con los grupos comparados. No se ha encontrado relación entre tipo de familia y niveles de autoestima en grupo de menores en dicha situación. Finalmente, existe relación entre tipo de familia y niveles de autoestima en grupo de menores sin situación de abandono moral.

3.2. **Autor:** José Hernán Cantelli Díaz.

Título: Estudio Situacional de la violencia Juvenil en Lima y Callao 2007-2008.

Fuente. Dirección de investigación y desarrollo – Equipo técnico especializado de la Policía Nacional del Perú.

Resumen: la presente investigación se realiza en la ciudad de Lima y Callao en los centros policiales de las comisarías de cada distrito, los cuales tienen como función la detención de jóvenes adolescentes quienes han cometido actos ilegales y delictivos, se hace mención factores sociodemográficos, por ende se procedió a un análisis estadístico para conocer las causas básicas socio familiares, ya que siendo esta una institución de apoyo, enfrenta la problemática social que esta genera.

3.3. **Autor:** Camarena R, Cruz E, Guardia D, Loncharich N.

Título: Una mirada a la familia de pandillas en San Juan de Lurigancho.

Fuente: Rev. Enferm. Herediana, 2009; 2(2):86-92.

Resumen: el estudio se realizó en la Urb. San Gabriel, Distrito de San Juan de Lurigancho durante noviembre y diciembre del 2008. Fue descriptivo de corte transversal, con una población de 40 integrantes de 15 a 24 años. Los resultados muestran que los encuestados presentan familias con las siguientes características: las familias monoparentales alcanzan el 45% (n = 18), la dinámica familiar muestra que hay una mala relación intrafamiliar en el 77,5% (n = 31) de los casos, con un mayor porcentaje la familia permisiva; puesto que el 62, 5% (n = 25) presenta las características mencionadas, las necesidades que requieren los adolescentes y jóvenes no son satisfechas en el 97,5% (n = 39) de ellos.

A nivel internacional

3.4. **Autor:** Cando Carrillo D, Lara Lema P.

Título: Causas socio familiares que influyen en la reincidencia delictiva en menores infractores.

Fuente: Trabajos de graduación - Inv. Policía Judicial. Instituto Superior Tecnológico Superior de la Policía Nacional, Ecuador, 2012.

Resumen: La presente investigación se realizará en el centro de orientación juvenil de varones "Virgilio Guerrero", de la ciudad de Quito, que tiene como función específica la detención de menores infractores autores de hechos

delictivos, así como la intervención del personal preparado que labora en dicho centro, a fin de evitar la reincidencia delictiva, es por eso que se procederá a realizar un análisis general para conocer las causas básicas socio familiares y su influencia en la reincidencia en autores de hechos delictivos, ya que siendo una institución de apoyo social en marcada en parámetros legales enfrenta la problemática de la reincidencia delictiva con el correspondiente costo socio económico que este hecho genera.



4. **Objetivos.**

4.1. **General**

Identificar la función familiar y factores sociodemográficos en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.

4.2. **Específicos**

- 1) Describir las características sociodemográficas de los adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.
- 2) Identificar la función familiar en adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.
- 3) Establecer las características sociodemográficas del adolescente que se relacionan con la función familiar de los adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.

5. **Hipótesis**

No se requiere por tratarse de un estudio descriptivo.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará tendrá dos partes: una ficha de recolección de datos (Anexo 1) que recogerá datos de los adolescentes y sus familias; la segunda consta del cuestionario de APGAR familiar (Anexo 2).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** La presente investigación se realizará en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizará en forma coyuntural durante el mes de diciembre 2013 y enero 2014.

2.3. **Unidades de estudio:** adolescentes integrantes de pandillas atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima.

2.4. **Población:** Todos los adolescentes atendidos por lesiones en el Hospital Sergio Bernales de Collique, Lima en el periodo de estudio.

2.5. **Muestra:** No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se estudió a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección

- ♦ **Criterios de Inclusión**
 - Adolescente menor de 20 años
 - De ambos sexos
 - Aceptación de pertenencia a pandillas o grupos organizados
 - Participación voluntaria en la investigación
- ♦ **Criterios de Exclusión**
 - Fichas de encuesta mal llenada e incompleta.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se realizarán las coordinaciones con la Dirección del Hospital Sergio Bernales y el Servicio de Emergencia para la realización del estudio.

Se contactará a los adolescentes atendidos por lesiones en el servicio de Emergencia, y se buscarán signos de pertenencia a pandillas, como tatuajes, cortes o prendas. Se preguntará durante el interrogatorio su pertenencia a pandillas y se solicitará su participación previa consulta y con su voluntaria participación llenando el consentimiento informado seguido en una encuesta

ANONIMA para indagar datos acerca de su función familiar.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en base de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador.
- Asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index). Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples

investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

Al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia. Basados en estos puntajes, la calificación de la función familiar se hace de acuerdo al siguiente cuadro:

- Buena función familiar: 18-20
- Disfunción familia leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada 10-13
- Disfunción familiar severa 9 o menos

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos serán registrados en una encuesta luego codificada y tabulada para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieran los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizará con la prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.20.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Noviembre 13				Diciembre 13				Enero 14			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

Fecha de inicio: 01 de Noviembre 2013

Fecha probable de término: 20 de Enero 2014

V. Bibliografía Básica

- 1) Ministerio De Salud - Perú.: Su Salud es Primero–Adolacente.
www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolacente

- 2) Tratado de Psiquiatría Sociedad Española del niño y del adolescente lebovici – r diatkine – m soule Biblioteca nueva - 1990
- 3) Autor Fernando Mestre “Los sobre los cambios de la adolescencia”
- 4) PROMUDEH, Ministerio de Promoción de la Mujer y Del Desarrollo Humano. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. (PNAI) 2002 – 2010, Perú Abril 2002
- 5) Índices estadísticos de los informes de salud del Niño y Adolescentes estudio de la OMS http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf
- 6) Índices estadísticos de los informes de salud del Niño y Adolescente de un grupo de estudio de la OMS http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf
- 7) Martin Santos (2010) La venganza de los Pandilleros”
- 8) Un manual global para profesionales y servicios de salud UNISEF (2010)
- 9) Instituto Nacional De Estadística E Informática.: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú 2010
- 10) Herrera Parra E. El fenómeno de las pandillas juveniles en Dosquebradas: vínculos con una aparente crisis de sentido. Grañas Disciplinarias de la UCP, Pereira-Colombia; 2012, 18: 51-64
- 11) Biblioteca Nacional del Congreso de Chile – Definición de familia <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil#>
- 12) Santa Martha Acatitla, Delegación Iztapalapa, Distrito Federal. <http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/16306.pdf>
- 13) Ballesteros P, Contreras C, Vargas F, Palacios S, Bonilla L. La pandilla juvenil: breve revisión y análisis funcional de un caso. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2002; 2(2): 335-350
- 14) Alegre Palomino Y, Suárez M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA, 2006. 1(1):48-57
- 15) Camarena Núñez R, Cruz Luna E, Guardia Quispe D, Loncharich Vera N. Una mirada a la familia de pandillas en San Juan de Lurigancho. Rev. enferm. herediana, 2009; 2(2):86-92.

- 16) Ferreira Rocha AM. Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2003
- 17) Villalobos-Galvis, F. (2006). Validación de instrumentos de evaluación psicológica en estudiantes de la ciudad de San Juan de Pasto. Universidad de Nariño
- 18) Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 12-31
- 19) Cando Carrillo D, Lara Lema P. Causas socio familiares que influyen en la reincidencia delictiva en menores infractores. Trabajos de graduación - Inv. Policía Judicial. Instituto Superior Tecnológico Superior de la Policía Nacional, Ecuador, 2012. Disponible en: <http://repositorio.itspn.edu.ec/handle/123456789/3>
- 20) Equipo técnico especializado de la Policía Nacional del Perú “Estudio situacional de violencia juvenil en Lima y Callao 2007-2008”
- 21) Autor: Julio Mejía Navarrete Revista de investigación social UNMSM Factores Sociales del Pandillerismo
- 22) Autor: Villegas Alarcón Francisco Artículo de revisión “Jóvenes Pandilleros de Lima fines de los 90” UNMSM (2010)

Anexo 1

Hoja de consentimiento informado

YO.....de.....años de edad identificado con DNI.N°..... Historia clínica.....Con fecha de ingreso al servicio..... diagnóstico de ingreso..... Declaro que el interno de medicina me ha explicado en forma clara y precisa, sobre el propósito que apporto a la sociedad colaborando en forma voluntaria a dar mi consentimiento para que se me pueda encuestar, y examinar con fines de investigación , mi participación es totalmente voluntaria , y confidencial.

Manifiesto que he comprendido las explicaciones realizadas por el interno de medicina, las cuales han sido hechas con lenguaje claro y sencillo, queda constancia en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora firmo.

- AUTORIZO**
- NO AUTORIZO**

Firma del paciente.....

Firma de interno de medicina (responsable)

Comas..... de.... Del 201.....

En caso de ser una persona analfabeta puedo solo colocar su huella digital

Base legal

- 1 ley general de salud 26892
- 2 ley 29414 la ley establece que los derechos de las personas usuarias a los servicios de salud ART.15.4 consentimiento informado a.3 (cuando se trate de exploración tratamiento o exhibición con fines docentes , el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que se a visible el proceso de información y decisión . Si el persona no supiese firmar , imprimirá su huella digital
- 3 reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo decreto supremo N° 013-206 se tituló primero (artículo 16) actividades de docencia e investigación: dentro de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se podrá desarrollar actividades de docencia e investigación. La participación de pacientes en programa de entrenamiento clínico o para obtener información con propósito de investigación debe ser voluntario titulo TITULO QUINTO (ART.113,114,115,116,117,119,120)

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

Atendido por lesiones:

Heridas Hematomas Fracturas Otro

Edad: _____ Años Sexo: Varón Mujer

Pertenece a un grupo o pandilla:

No Sí cómo _____ se llama?

Cuánto tiempo perteneces a la pandilla? _____ meses/Años

Instrucción: No estudió Primaria Secundaria Técnico
Superior

Estado civil: Soltero conviviente casado separado

Ocupación: Estudiante obrero empleado independiente ,
desempleado

Con quién vive? Padre y madre y hermanos Sólo padre /madre y
hermanos

Padres, hermanos y otros familiares Con otros familiares

Con amigos Con esposa e hijos

Anexo 3 Apgar familiar

A continuación encontrarás algunas preguntas acerca de tu familia; marca la que más se parezca a tu situación familiar

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<i>Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad</i>					
<i>Me satisface la participación que mi familia brinda y permite</i>					
<i>Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades</i>					
<i>Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.</i>					
<i>Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en a casa, c) El dinero</i>					

Gracias por tu participación

