

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

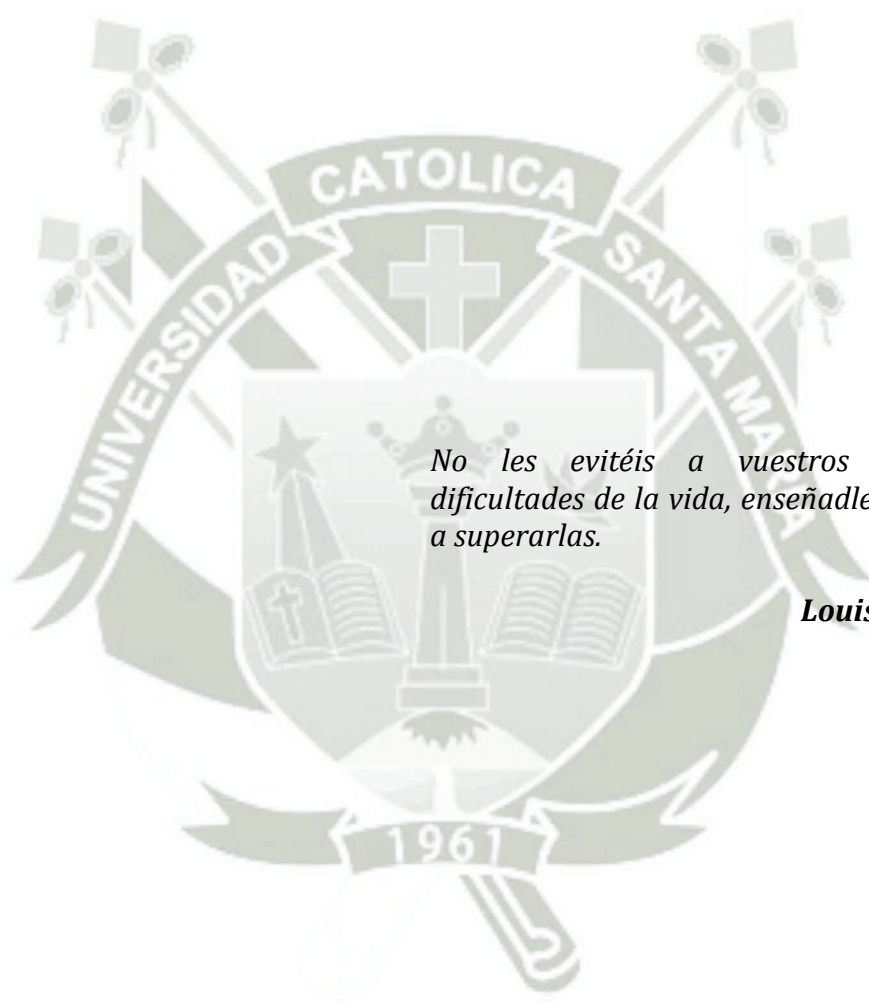
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIO N° 45,
PUNO. 2012.**

**Tesis presentada por la Magíster:
FRIDA JUDITH MÁLAGA YANQUI
Para optar el Grado Académico de:
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**


**AREQUIPA - PERÚ
2013**



*No les evitéis a vuestros hijos las
dificultades de la vida, enseñadles más bien
a superarlas.*

Louis Pasteur

A Dios, y a mi Padre que en todo momento guían mis pasos, permitiéndome alcanzar las metas que me propuse.



A mi esposo y a mis hijos, por su apoyo y comprensión.

A todos los adolescentes...razón de la presente investigación.



Mi agradecimiento a la plana Directiva y Docente de la IES Comercio N° 45 de Puno y por intermedio de ellos a todos los adolescentes que fueron parte de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: RESULTADOS

I.- Tablas de características demográficas de la muestra 16

II.- Tablas de funcionamiento familiar 18

III.- Tablas de conductas de riesgo 21

IV.- Tablas de relación entre el funcionamiento familiar y las
conductas de riesgo..... 30

DISCUSIÓN..... 47

CONCLUSIONES..... 60

RECOMENDACIONES..... 61

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN 62

BIBLIOGRAFÍA..... 66

HEMEROGRAFÍA..... 68

INFORMATOGRAFÍA..... 70

ANEXOS:

• Anexo N° 1: Proyecto de Tesis Doctoral 74

• Anexo N° 2: Matriz de Sistematización..... 150

• Anexo N° 3: Oficio a la IES Comercio N° 45 160

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

Tabla N° 1:	Edad de los adolescentes de la IES comercio N° 45 de Puno.....	16
Tabla N° 2:	Sexo de los adolescentes funcionamiento familiar	17

TABLAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Tabla N° 3:	Niveles de cohesión familiar de los adolescentes	18
Tabla N° 4:	Niveles de adaptabilidad familiar de los adolescentes	19
Tabla N° 5	Funcionamiento familiar de los adolescentes conductas de riesgo	20

TABLAS DE CONDUCTAS SEXUALES

Tabla N° 6:	Conductas sexuales: edad de inicio de relaciones sexuales	21
Tabla N° 7:	Conductas sexuales: uso de protección (condón) durante 1ra relación sexual	22
Tabla N° 8:	Conductas adictivas: consumo de alcohol.....	23
Tabla N° 9:	Conductas adictivas: cantidad de alcohol consumido	24
Tabla N° 10:	Conductas adictivas: consumo de tabaco.	25
Tabla N° 11:	Conductas adictivas: cantidad de cigarros consumidos	26
Tabla N° 12:	Conductas adictivas: consumo de drogas.	27

Tabla N° 13:	Conductas Depresivas.....	28
Tabla N° 14:	Conductas Alimentarias relación entre funcionamiento familiar y conductas de riesgo	29
TABLAS DE RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES		
Tabla N° 15:	Relación entre funcionamiento familiar y edad de inicio de las relaciones sexuales.	30
Tabla N° 16:	Relación entre funcionamiento familiar y protección (uso de condón) en las relaciones sexuales.	32
Tabla N° 17:	Relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol	33
Tabla N° 18:	Relación entre funcionamiento familiar y cantidad de vasos consumidos	35
Tabla N° 19:	Relación entre funcionamiento familiar y consumo de tabaco.....	37
Tabla N° 20:	Relación entre funcionamiento familiar y cantidad de cigarros que fuma	39
Tabla N° 21:	Relación entre funcionamiento familiar y consumo de drogas.....	41
Tabla N° 22:	Relación entre funcionamiento familiar y conductas depresivas	43
Tabla N° 23:	Relación entre funcionamiento familiar y conductas alimentarias	45

ÍNDICE DE GRAFICAS

GRÁFICAS DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

Gráfica N° 1: Edad de los adolescentes de la IES comercio N° 45 de Puno..... 16

Gráfica N° 2: Sexo de los adolescentes funcionamiento familiar 17

GRÁFICAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Gráfica N° 3: Niveles de cohesión familiar de los adolescentes 18

Gráfica N° 4: Niveles de adaptabilidad familiar de los adolescentes 19

Gráfica N° 5 Funcionamiento familiar de los adolescentes conductas de riesgo 20

GRÁFICAS DE CONDUCTAS SEXUALES

Gráfica N° 6: Conductas sexuales: edad de inicio de relaciones sexuales 21

Gráfica N° 7: Conductas sexuales: uso de protección (condón) durante 1ra relación sexual 22

Gráfica N° 8: Conductas adictivas: consumo de alcohol..... 23

Gráfica N° 9: Conductas adictivas: cantidad de alcohol consumido 24

Gráfica N° 10: Conductas adictivas: consumo de tabaco. 25

Gráfica N° 11: Conductas adictivas: cantidad de cigarros consumidos 26

Gráfica N° 12: Conductas adictivas: consumo de drogas..... 27

Gráfica N° 13: Conductas Depresivas..... 28

Gráfica N° 14: Conductas Alimentarias relación entre
funcionamiento familiar y conductas de riesgo 29

GRÁFICAS DE RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES

Gráfica N° 15: Relación entre funcionamiento familiar y edad de
inicio de las relaciones sexuales. 30

Gráfica N° 16: Relación entre funcionamiento familiar y protección
(uso de condón) en las relaciones sexuales. 32

Gráfica N° 17: Relación entre funcionamiento familiar y consumo
de alcohol 33

Gráfica N° 18: Relación entre funcionamiento familiar y cantidad de
vasos consumidos 35

Gráfica N° 19: Relación entre funcionamiento familiar y consumo de
tabaco..... 37

Gráfica N° 20: Relación entre funcionamiento familiar y cantidad de
cigarros que fuma..... 39

Gráfica N° 21: Relación entre funcionamiento familiar y consumo de
drogas..... 41

Gráfica N° 22: Relación entre funcionamiento familiar y conductas
depresivas 43

Gráfica N° 23: Relación entre funcionamiento familiar y conductas
alimentarias 45

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio N° 45 de la ciudad de Puno.

La muestra estuvo constituida por 330 estudiantes que cursaban el 3ro a 5to de secundaria, la cual se determinó a través de las tablas de Arkin y Colton, con un margen de confianza del 95.5% y 5% de margen de error. La asignación de las unidades de estudio se hizo a través del muestreo aleatorio simple; Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Comunicación a través de encuestas.

El procesamiento de datos se hizo a través del paquete estadístico SPSS versión 15, el análisis de datos se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados a los que se arribó en la presente investigación son:

Los adolescentes de la institución educativa Secundaria Comercio N° 45 de la ciudad de Puno, poseen un Funcionamiento Familiar mayoritariamente de tipo moderado a balanceado (57,3% y 37,6% respectivamente).

Las conductas de riesgo en las que los adolescentes se involucran son: Conductas de riesgo sexuales (18,8%) adictivas: alcohol 40,6%; tabaco (26,6%), drogas (5,8); así mismo el 27,6% presentan depresión leve y el 31,8% presentan trastornos de la conducta alimentaria.

Estadísticamente se determinó a través del X^2 que no existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo: sexuales, depresivas, alimentarias, y si encontró relación menos que regular entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol y tabaco.

Palabras Clave: Funcionamiento familiar, conductas de riesgo en adolescentes, Adolescencia.

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the correlation between family functioning and risk behaviors of adolescents of School Trade School No. 45 in the city of Puno.

The sample consisted of 286 students who were in the 3 to 5 school, which is determined using the tables of Arkin and Colton, with a confidence of 95.5% and 5% margin of error. The allocation of units of study was done through simple random sampling, for data collection was used the technique of communication through surveys.

Data processing was done using the statistical package SPSS version 15 and the data analysis was done using descriptive and inferential statistics.

The results that were reached in this investigation are:

Teens of Commerce Secondary school No. 45 in the city of Puno, Family Functioning mostly have a moderate to balanced type (57.3% and 37.6% respectively).

Risk behaviors in which adolescents are involved: sexual risk behavior (18.8%) addictive: alcohol 40.6%; snuff (26.6%), drugs (5.8), likewise on 27, 6% had mild depression and 31.8% present eating behavior disorders.

Statistically determined using the X^2 no relationship between family functioning and risk behaviors.

It should be noted that an important fact is found unless regulate the relationship between family functioning and alcohol and snuff.

Key Words: Family functioning, risk behaviors in adolescents, Adolescence.

INTRODUCCIÓN

La familia es el núcleo y soporte fundamental de la sociedad, es la institución social que recibe al ser humano desde su nacimiento y de la cual emergen más tarde los adolescentes, constituyéndose en la base para que todo ser humano pueda integrarse de manera correcta a la sociedad, es en ella donde el ser humano aprende valores, principios, normas y costumbres que le permitirán hacer frente a los desafíos sociales en el futuro. (Musitu Ochoa, G; Cava MJ, 2001).

La adolescencia ha sido considerada como una etapa clave en la vida, que se caracteriza por los importantes cambios que los jóvenes deben afrontar. Entre estos múltiples cambios (cognitivos, fisiológicos o de auto concepto entre otros), la adquisición de independencia y autonomía de los adultos, la relación más íntima e interdependiente con los iguales y el mayor número de situaciones en las que deben tomar decisiones por ellos mismos, les sitúa en contextos en los que pueden asumir conductas que van a tener implicaciones para su salud tanto a corto como a largo plazo. (Coleman, J., & Hendry, L., 2003).

En la presente investigación, se establece la importancia de la familia desde una perspectiva sistémica y relacional, ante los cambios que la confrontan con el adolescente. Y, la forma en que cumpla las tareas relacionadas con esta etapa del ciclo de la vida y de la familia, determinará que se susciten o superen conflictos o de lo contrario se presenten problemas en diversos ámbitos del adolescente. Sin embargo no debemos dejar de lado que la rápida transformación demográfica y socioeconómica que se produce en todo el mundo ha influido en las modalidades de formación de las familias y de vida familiar, provocando cambios considerables en la composición y estructura familiar.

Este proceso de modernización de la sociedad ha alcanzado también a nuestro medio, afectando fuertemente a la familia, donde vemos que la cohesión interna es cada vez más frágil, se observa la ausencia del padre o la madre o de ambos, en todos los estratos sociales, ya sea por situación laboral o situacional de pareja, lo cual dificulta el desarrollo personal de los hijos en especial del adolescente, quien por la etapa que atraviesa experimenta cambios que en determinado momento se constituyen en etapas de “crisis” que involucran un proceso de adaptabilidad, por lo tanto requieren apoyo y comunicación con sus padres y en general con su familia lo que contribuirá a su desarrollo emocional. Al no encontrar apoyo en su familia el adolescente generalmente se vuelca hacia la calle en busca de satisfacer esas carencias familiares situación que los expone a diversas conductas de riesgo, tales como inadecuados comportamientos sexuales, el consumo de drogas ilegales, de tabaco y de alcohol, conductas suicidas, entre otras.

Los cambios socioeconómicos y culturales que se vienen dando como producto de la globalización, han afectado a toda la estructura social. Estas transformaciones hacen que se trastocuen diversos referentes de vida, por lo que se investigó los comportamientos sexuales, adictivos depresivos y alimentarios de los adolescentes y la relación de estos, con el ámbito familiar.

Se consideró importante investigar en razón de que en nuestro medio son escasas las investigaciones sobre la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de los adolescentes, lo que lo hace novedoso, por lo tanto queda justificado si reflexionamos sobre la relevancia que ha adquirido la subcultura juvenil dentro de la investigación sociológica.

El conocer la situación real que viven los adolescentes, nos advierte sobre los comportamientos de riesgo que acontecen a dicho colectivo de la ciudad de Puno, lo que nos permitirá contar con una aproximación

teórica fundamentada en datos empíricos sobre una realidad y a partir de ésta dar respuestas y alternativas de intervención orientadas hacia la corrección de la problemática. Además la información obtenida sobre esta realidad sirve a los profesionales responsables del paquete de atención Integral de Salud - Etapa de vida Adolescente, quienes a partir de los resultados podrán diseñar estrategias de intervención de orden preventivo que aborden estos problemas desde la perspectiva del enfoque sistémico de la familia, con el único propósito de aumentar la calidad global de vida de nuestros jóvenes adolescentes.

Así mismo los resultados sirven de referente para fundamentar políticas de educación sanitaria tendientes a mejorar el ambiente familiar y la calidad de comunicación entre sus miembros.

La Tesis consta medularmente de un capítulo único, en el cual se expresan los resultados de la investigación, a través de figuras y tablas que responden a los objetivos de investigación, los cuales constituyen los criterios para generar las secciones correspondientes.

Luego de la interpretación de las tablas se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se incluye la bibliografía, la hemerografía y la consulta informatizada, así como los anexos correspondientes, dentro de los cuales el proyecto de investigación, tiene un lugar preferencial e importante.

CAPITULO ÚNICO

RESULTADOS



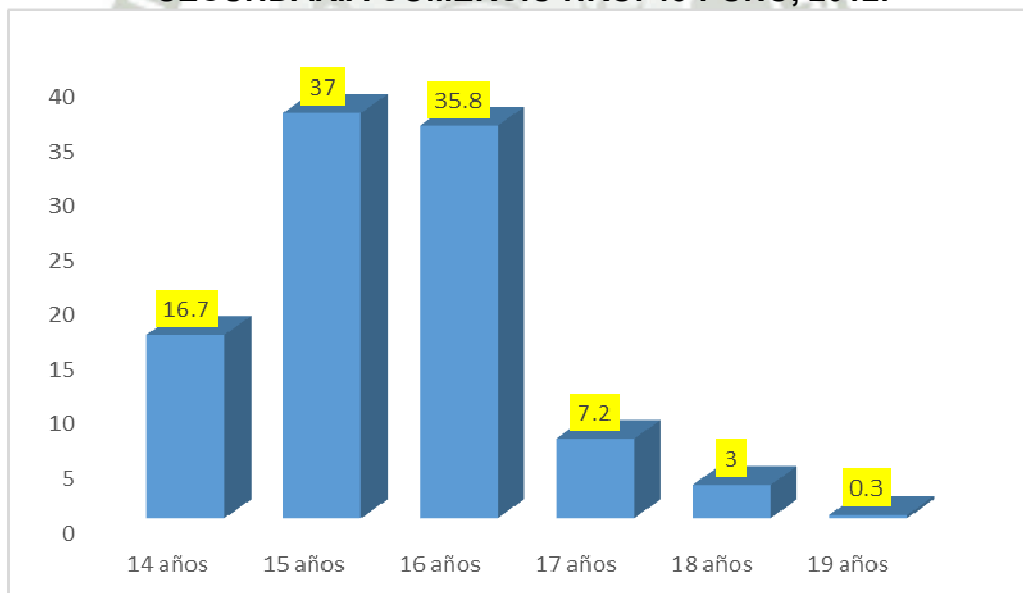
I.- TABLAS DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACION

TABLA N° 1
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA COMERCIO N° 45, PUNO. 2012.

EDAD (EN AÑOS)	Frecuencia	Porcentaje
14	55	16,7
15	122	37,0
16	118	35,8
17	24	7,2
18	10	3,0
19	1	0,3
TOTAL:	330	100.00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICA N° 1
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
SECUNDARIA COMERCIO NRO. 45-PUNO, 2012.



Fuente: Matriz de sistematización

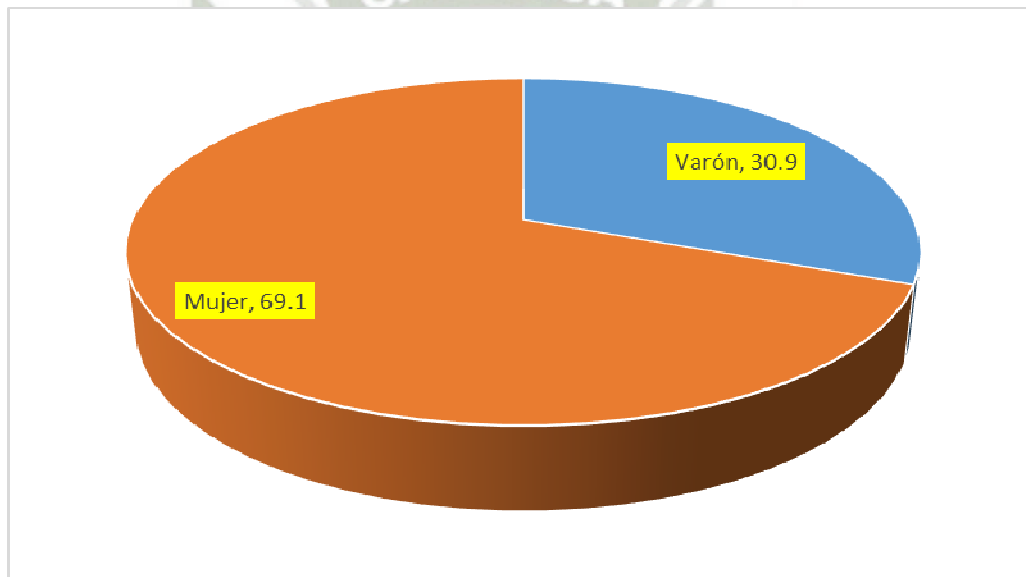
En la tabla y gráfica, se muestra la edad de los adolescentes en estudio, donde observamos que, predomina el grupo de edad de 14 a 16 años.

TABLA N° 2
SEXO DE LOS ADOLESCENTES

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Varón	102	30,9
Mujer	228	69,1
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 2
SEXO DE LOS ADOLESCENTES



Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla y gráfica observamos que en el grupo de adolescentes en estudio predominan las mujeres con 69,1% mientras que los varones son el 30,9%.

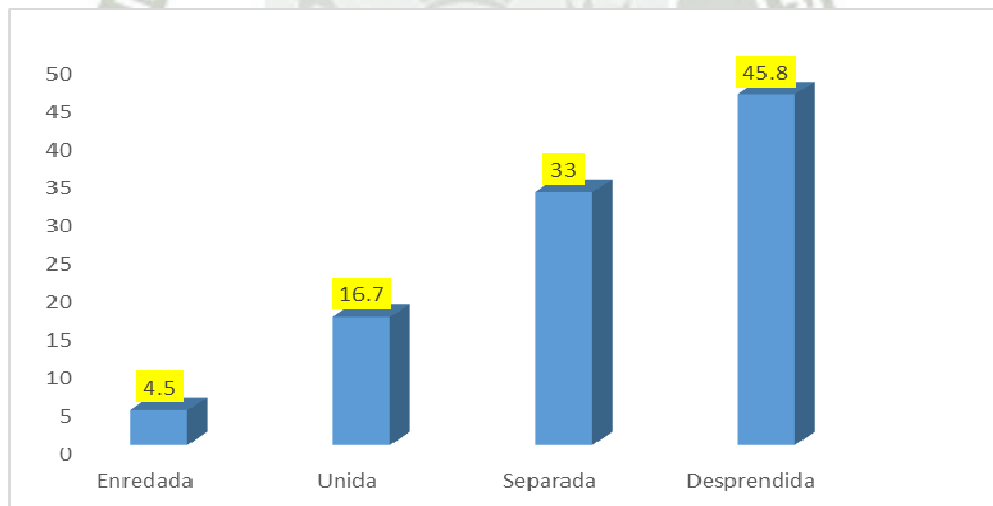
II.- TABLAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

TABLA N° 3
NIVELES DE COHESIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES

NIVELES DE COHESIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Enredada	15	4,5
Unida	55	16,7
Separada	109	33,0
Desprendida	151	45,8
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICA N° 3
NIVELES DE COHESIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES.



Fuente: Matriz de sistematización.

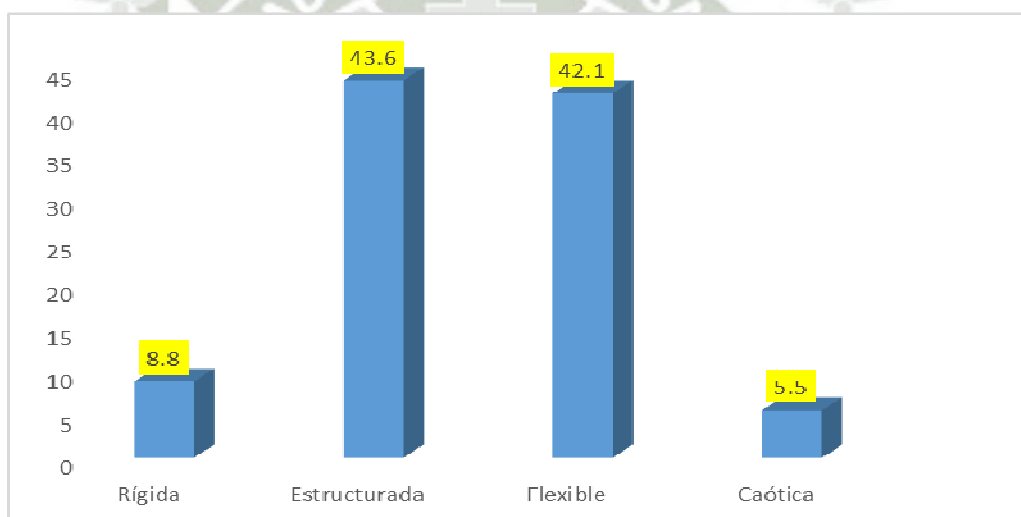
La tabla y gráfica nos muestran que la cohesión que predomina en las familias de los adolescentes es la desprendida con un 45,8%, seguido de la cohesión separada con 33,0%.

TABLA N° 4
NIVELES DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES

NIVELES DE ADAPTABILIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Rígida	29	8,8
Estructurada	144	43,6
Flexible	139	42,1
Caótica	18	5,5
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 4
NIVELES DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES.



Fuente: Matriz de sistematización.

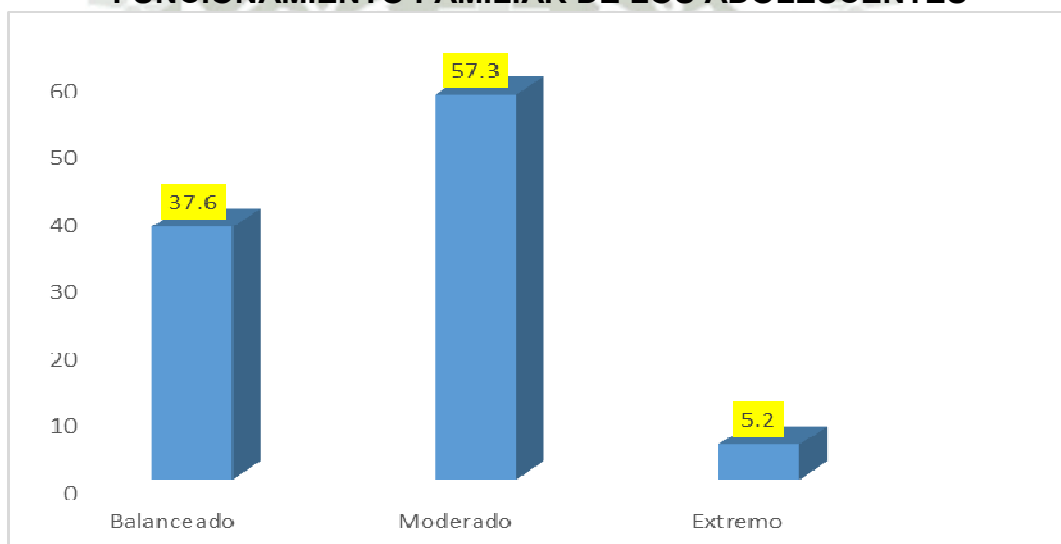
En la tabla y gráfica observamos que los niveles de adaptabilidad predominantes son estructurados y flexibles con 43,6% y 42,1% respectivamente, y en menor cuantía están la adaptabilidad rígida (8,8%) y caótica (5,5%).

TABLA N° 5
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
Tipo Balanceado	124	37,6
Tipo Moderado o de rango medio	189	57,3
Tipo Extremo	17	5,1
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 5
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES



Fuente: Matriz de sistematización.

En la tabla y gráfica se observa que el tipo de funcionamiento familiar es en mayor porcentaje de tipo moderado y balanceado con 57,3% y 37,6% respectivamente y en menor porcentaje es de tipo Extremo 5,2%.

III.- TABLAS DE CONDUCTAS DE RIESGO

TABLA N° 6
CONDUCTAS SEXUALES: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES.

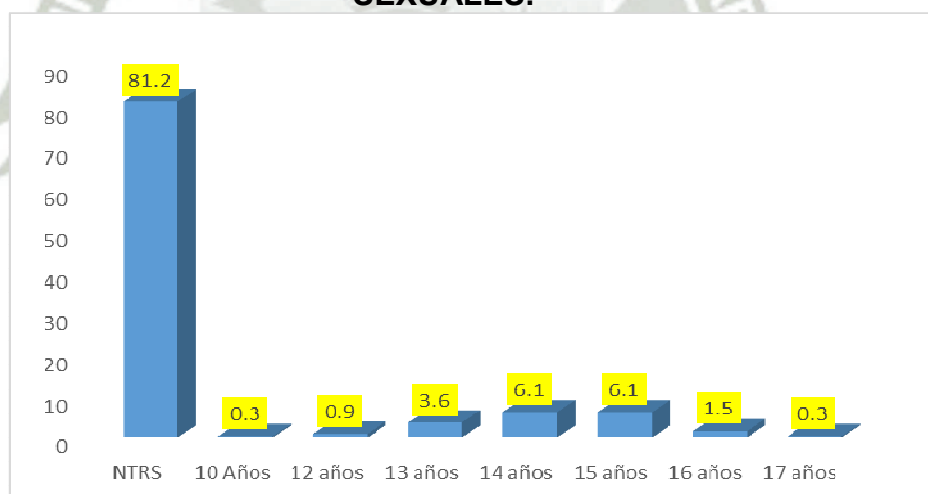
EDAD EN QUE TUVO 1RA RELACIÓN SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
NTRS	268	81,2
10 Años	1	0,3
12	3	0,9
13	12	3,6
14	20	6,1
15	20	6,1
16	5	1,5
17	1	0,3
Total	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

NTRS= No tuvo relaciones sexuales. Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 6
CONDUCTAS SEXUALES: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES.



Fuente: Matriz de sistematización.

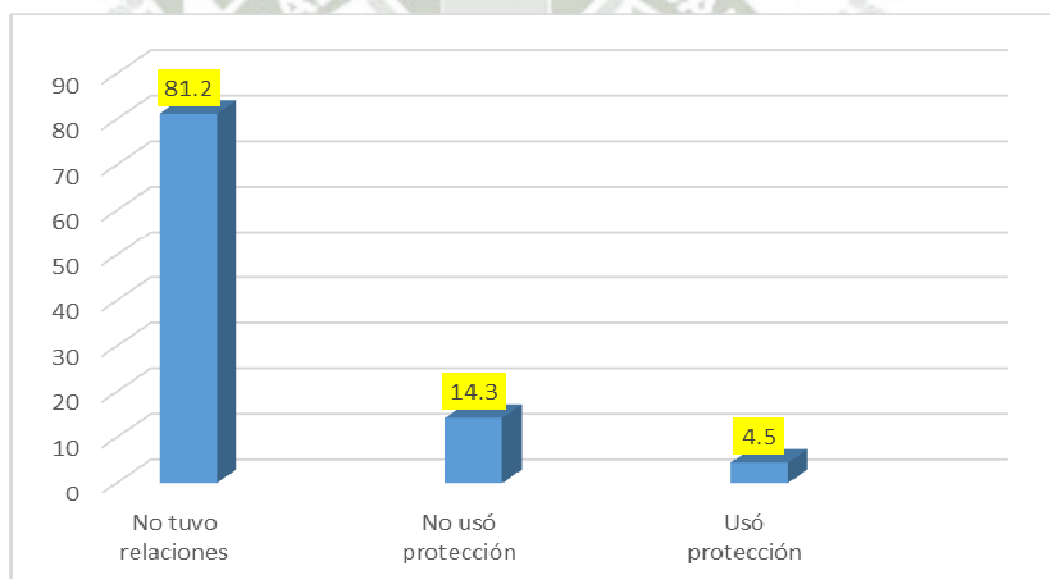
En la tabla y gráfica observamos que el 81,2% de adolescentes refiere no haber iniciado aún su vida sexual, es decir no tuvo relaciones sexuales y el 18,8% ya lo hizo, de ellos resalta con mayores porcentajes las edades entre 13 a 15 años (15,8%), en que iniciaron su vida sexualmente activa.

TABLA N° 7
CONDUCTAS SEXUALES: USO DE PROTECCIÓN (CONDÓN)
DURANTE 1ra RELACIÓN SEXUAL.

USO DE PROTECCIÓN DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	Frecuencia	Porcentaje
No tuvo relaciones	268	81,2
No usó protección	47	14,3
Usó protección	15	4,5
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 7
CONDUCTAS SEXUALES: USO DE PROTECCIÓN (CONDÓN)
DURANTE 1ra RELACIÓN SEXUAL.



Fuente: Matriz de sistematización.

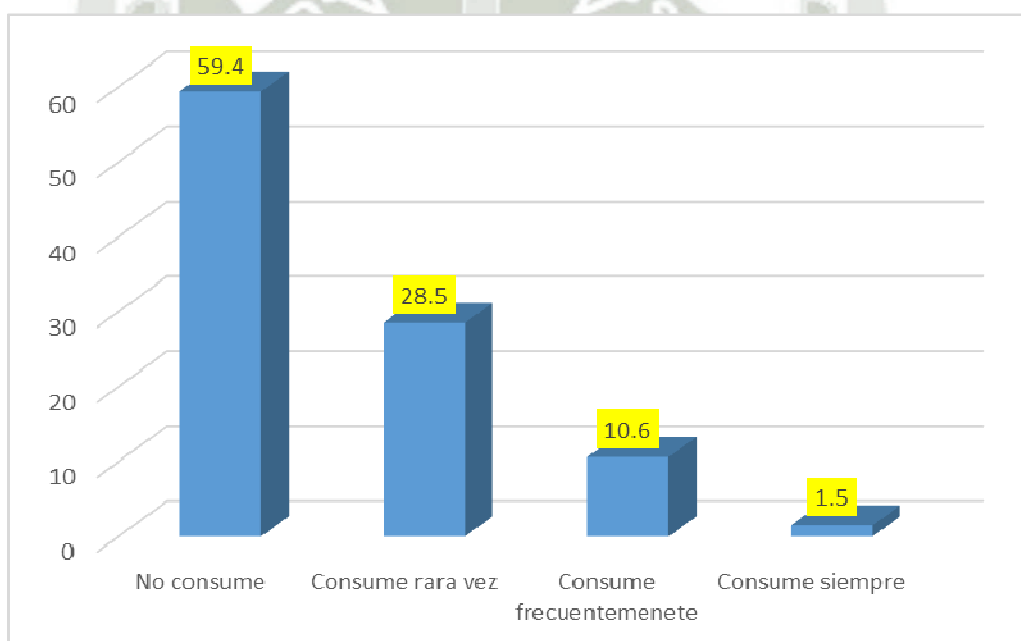
En la tabla y gráfica podemos observar que el 81,2% de adolescentes no tuvo relaciones sexuales, del saldo, osea 18,6% es decir 62 adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, 47 (14,3%) no usaron condon para protegerse y solo 15 (4,5%) se protegieron al mantener relaciones sexuales.

TABLA N° 8
CONDUCTAS ADICTIVAS: CONSUMO DE ALCOHOL

CONSUMO DE ALCOHOL	Frecuencia	Porcentaje
No consume	196	59,4
Consume rara vez	94	28,5
Consume frecuente	35	10,6
Consume siempre	5	1,5
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 8
CONDUCTAS ADICTIVAS: CONSUMO DE ALCOHOL.



Fuente: Matriz de sistematización.

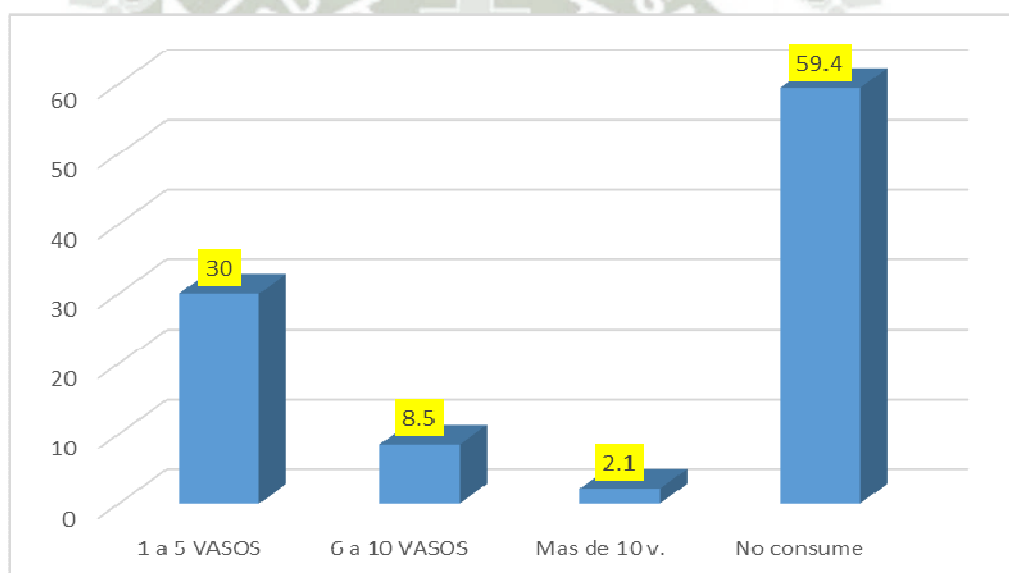
En la tabla y gráfica observamos que 196 (59,4%) adolescentes no consumen bebidas alcohólicas y 134 (40,6%) si consumen; de ellos, 94 (28,5%) lo hacen rara vez, 35 (10,6%) frecuentemente y 5 (1,5%) consumen bebidas alcohólicas siempre.

TABLA N° 9
CONDUCTAS ADICTIVAS: CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO

CONSUMO DE ALCOHOL (CANTIDAD)	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 VASOS	99	30,0
6 a 10 VASOS	28	8,5
Mas de 10 v.	7	2,1
No consume	196	59,4
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 9
CONDUCTAS ADICTIVAS: CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO.



Fuente: Matriz de sistematización.

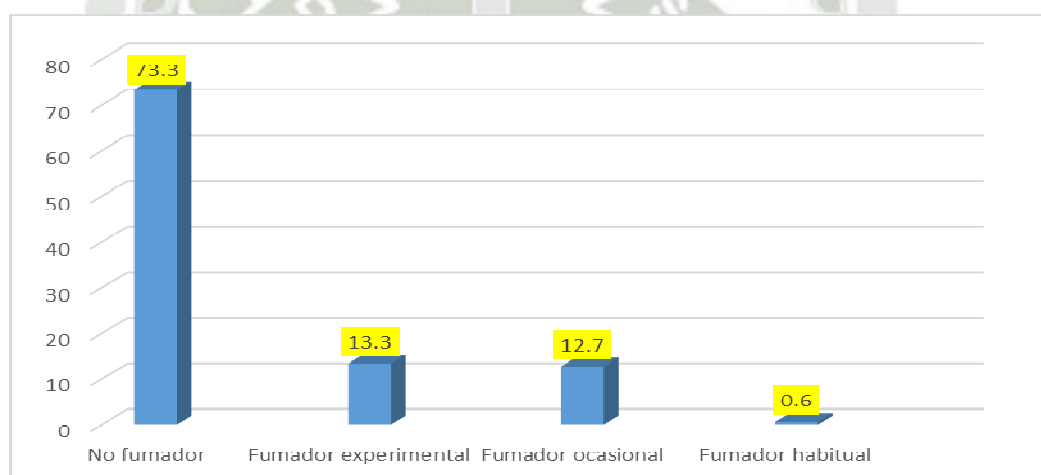
La tabla y gráfica nos muestran la cantidad de alcohol que consumen los adolescentes, donde de 134 (40,6%) adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, 99 (30,0%) consume de 1 a 5 vasos es decir hasta sentirse alegres, 28 (8.5%) toma hasta 10 tragos es decir hasta sentirse eufórico, ebrio y 7 (2.1%) consumen mas de 10 vasos, hasta emborracharse y no recordar nada.

TABLA N° 10
CONDUCTAS ADICTIVAS: CONSUMO DE TABACO.

CONSUMO DE TABACO	Frecuencia	Porcentaje
No fumador	242	73,3
F. experimental	44	13,4
F. ocasional.	42	12,7
F. Habitual.	2	0,6
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 10
CONDUCTAS ADICTIVAS: CONSUMO DE TABACO.



Fuente: Matriz de sistematización.

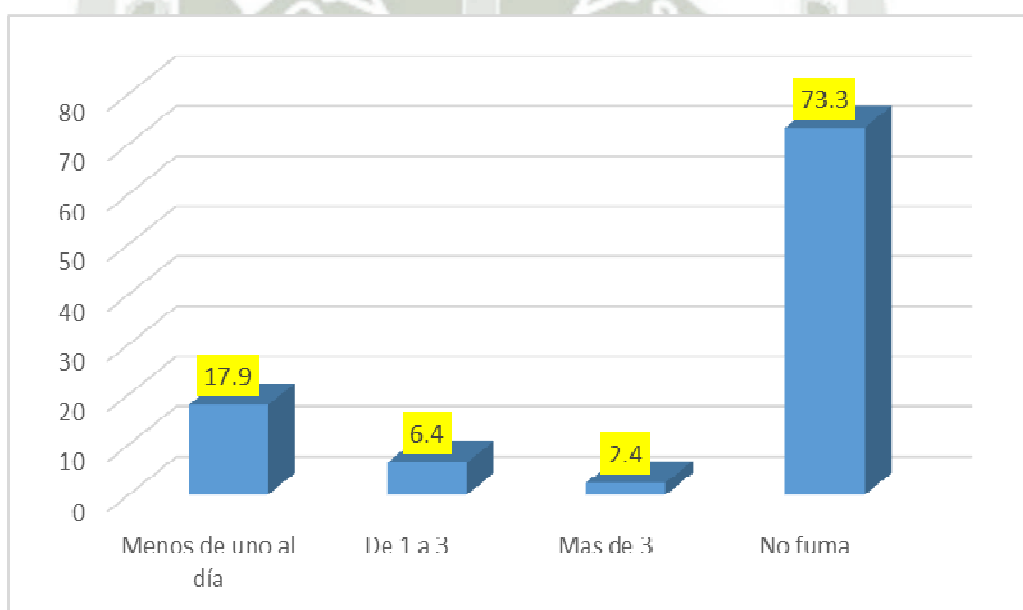
En la tabla y gráfica se observa que el 73,3% de adolescentes no consume tabaco, y el 26,6% si consume, de ellos el 13,4% fuman experimentalmente por la curiosidad, el 12,7% fuman ocasionalmente y el 0,6% fuman habitualmente.

TABLA N° 11
CONDUCTAS ADICTIVAS: CANTIDAD DE CIGARROS CONSUMIDOS.

CANTIDAD DE CIGARROS	Frecuencia	Porcentaje
No fuma	242	73,3
Menos de uno al día	59	17,9
De 1 a 3	21	6,4
Más de 3	8	2,4
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 11
CONDUCTAS ADICTIVAS: CANTIDAD DE CIGARROS CONSUMIDOS.



Fuente: Matriz de sistematización.

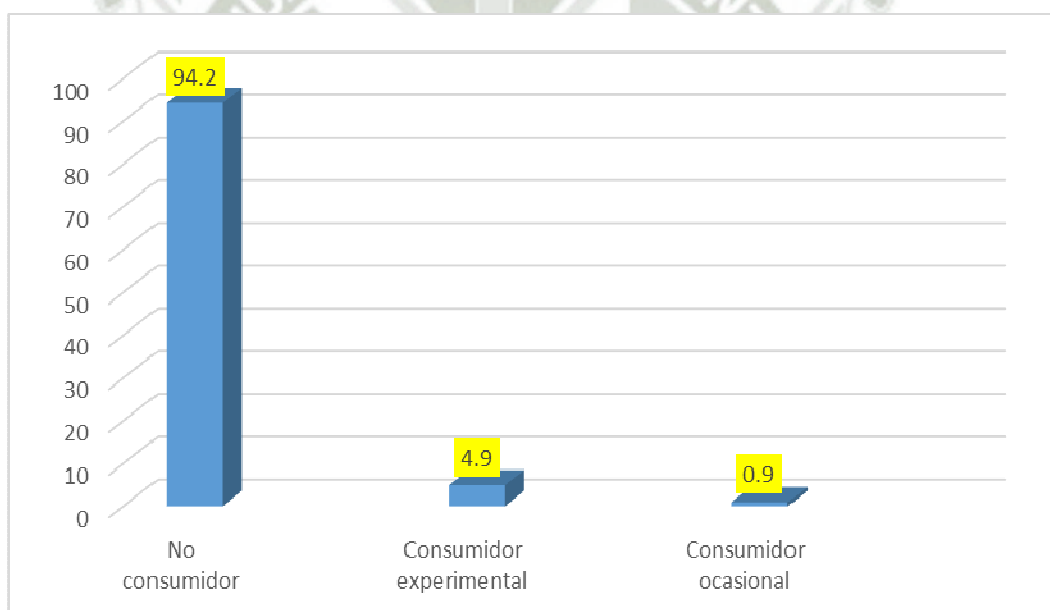
En la tabla y gráfica observamos que del 26,7% de adolescentes que consumen tabaco, el 17,9% fuman menos de 1 cigarrillo al día (solo dan unas pitadas), el 6,4% fuma de 1 a 3 cigarrillos por día y el 2,4% fuma mas de 3 cigarrillos por día.

TABLA N° 12
CONDUCTAS ADICTIVAS: CONSUMO DE DROGAS

CONSUMO DE DROGAS (Cocaína, marihuana)	Frecuencia	Porcentaje
No consumidor	311	94,2
Consumidor experimental	16	4,9
Consumidor ocasional	3	0,9
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 12
CONDUCTAS ADICTIVAS: CONSUMO DE DROGAS



Fuente: Matriz de sistematización.

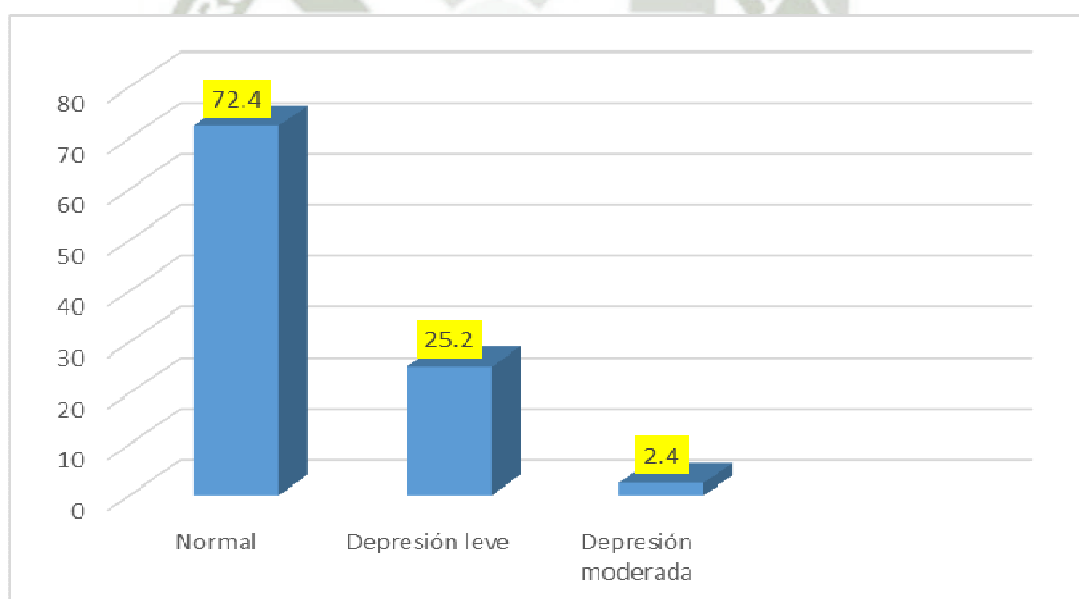
En la tabla y gráfica observamos que el 94,2% es decir 311 adolescentes no consume drogas y 19 adolescentes que hacen el 4,9% si consume, de éste grupo, 16 refieren haber consumido por curiosidad de experimentar y un porcentaje mínimo refiere consumir ocasionalmente en discotecas.

**TABLA N° 13
CONDUCTAS DEPRESIVAS**

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA	Frecuencia	Porcentaje
Normal	239	72,4
Depresión leve	83	25,2
Depresión Moderada	8	2,4
Depresión Severa	0	0,0
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

**GRÁFICA N° 13
CONDUCTAS DEPRESIVAS.**



Fuente: Matriz de sistematización.

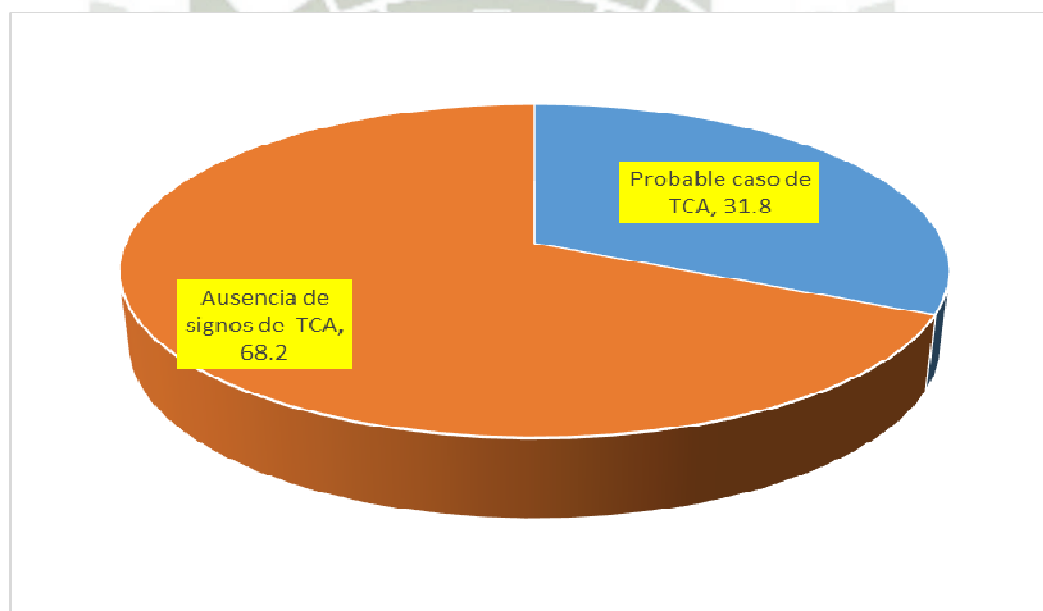
La tabla y gráfica nos muestran las conductas depresivas (sintomatología) de los adolescentes en estudio, donde del 100% el 72,4% no presentan conductas depresivas o están dentro de lo normal, el 25,2% presentan depresión leve, el 2,4% depresión moderada y ninguno presentó depresión severa.

**TABLA N° 14
CONDUCTAS ALIMENTARIAS**

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)	Frecuencia	Porcentaje
Probable caso de TCA	105	31,8
Ausencia de signos de TCA	225	68,2
TOTAL	330	100,0

Fuente: Matriz de sistematización.

**GRÁFICA N° 14
CONDUCTAS ALIMENTARIAS**



Fuente: Matriz de sistematización.

En la tabla y gráfica observamos de 330 adolescentes en estudio, 105 se consideran probables casos de trastornos de la conducta alimentaria y 225 no presentan este tipo de conducta.

IV.- TABLAS DE RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO.

TABLA N° 15
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

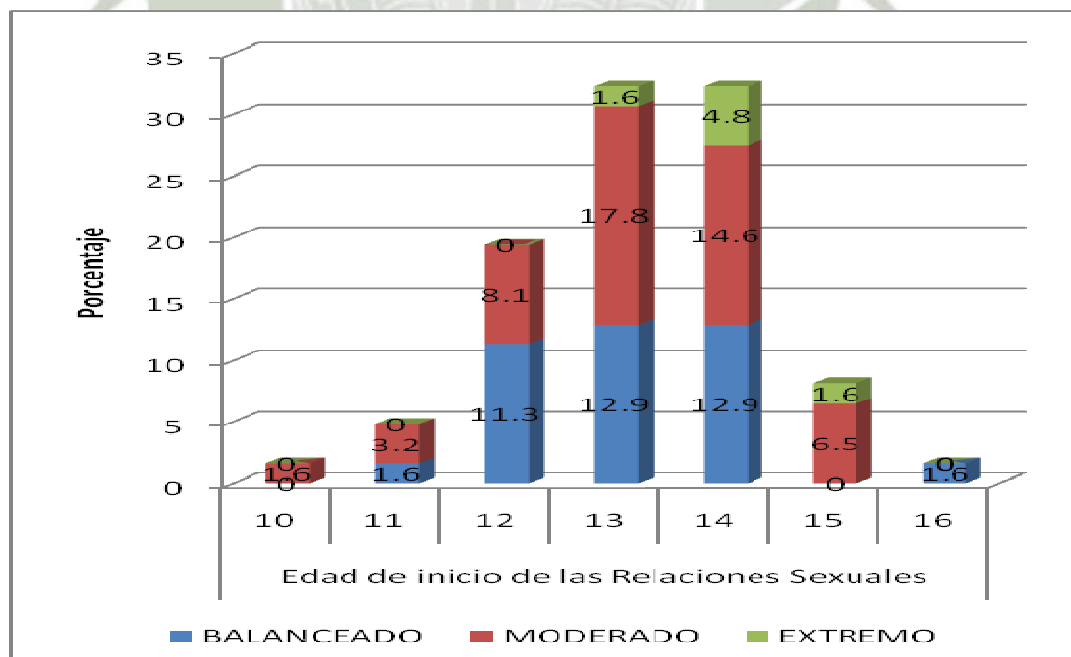
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Edad de inicio de las Relaciones Sexuales															
	10		11		12		13		14		15		16		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BALANCEADO	0	0,0	1	1,6	7	11,3	8	12,9	8	12,9	0	0,0	1	1,6	25	40,3
MODERADO	1	1,6	2	3,2	5	8,1	11	17,8	9	14,6	4	6,5	0	0,0	32	51,7
EXTREMO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	3	4,8	1	1,6	0	0,0	5	8,0
TOTAL	1	1,6	3	4,8	12	19,4	20	32,3	20	32,3	5	8,1	1	1,6	62	100

$X^2: 14.315$ P: 0.427 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda: NTRS = no tuvo relaciones sexuales.

GRÁFICA N° 15
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES



Fuente: Matriz de sistematización.

En la tabla y gráfica N° 15 observamos que del 100% de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, el 51,6% (32) provienen de familias con funcionamiento familiar moderado: de ellos 29 tuvieron relaciones sexuales en las edades de 12 a 15 años. Así mismo el 40,3% (25) provienen de familias con funcionamiento familiar Balanceado, los mismos que iniciaron su vida sexual en las edades de 12 a 14 años.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi² de Pearson que dio como valor de $P = 0.427$ siendo $>$ que 0.05 por lo tanto se acepta la H_0 que indica que no existe relación entre el funcionamiento familiar y la edad de inicio de las relaciones sexuales.



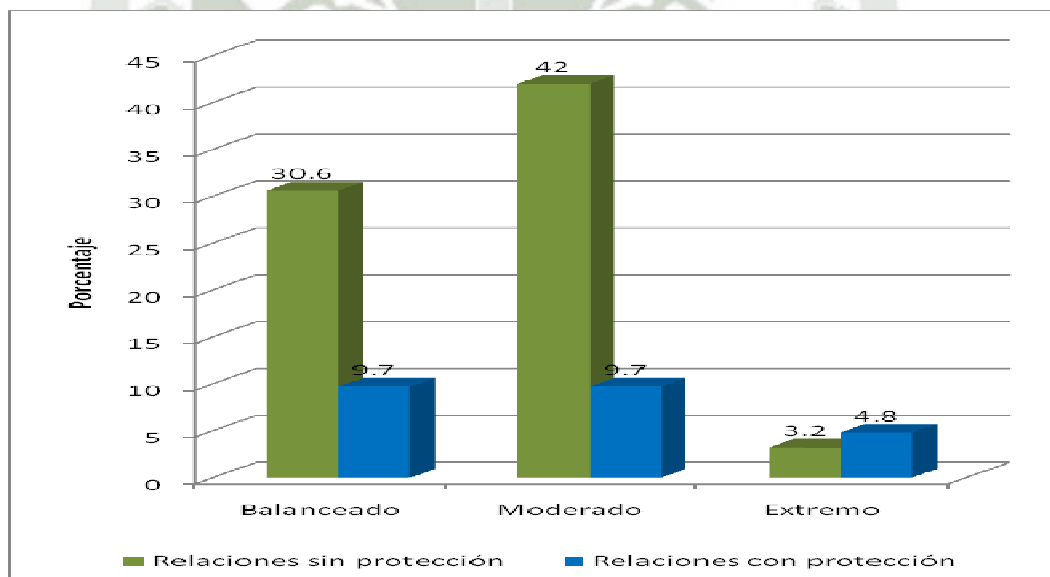
TABLA N° 16
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROTECCION
(USO DE CONDON) EN LAS RELACIONES SEXUALES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Relaciones sin protección		Relaciones con protección		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Balanceado	19	30,6	6	9,7	25	40,3
Moderado	26	42,0	6	9,7	32	51,7
Extremo	2	3,2	3	4,8	5	8,0
TOTAL	47	75,8	15	24,2	62	100,0

$X^2: 7,776$ $P: 0.100$ $P > 0.05$

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICA N° 16
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROTECCION
(USO DE CONDON) EN LAS RELACIONES SEXUALES



Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla observamos que de 62 adolescentes (100%) que ya iniciaron su vida sexual, 47 (75,8%) tuvieron relaciones sexuales sin protección, es decir no usaron condón, de ellos el 42,0% y 30,6% provienen de familias con funcionamiento familiar Moderado y Balanceado respectivamente.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi² de Pearson que dio como valor de P = 100 siendo > que 0.05 por lo tanto se acepta la H₀ que indica que no existe asociación entre el funcionamiento familiar y la protección durante las relaciones sexuales.

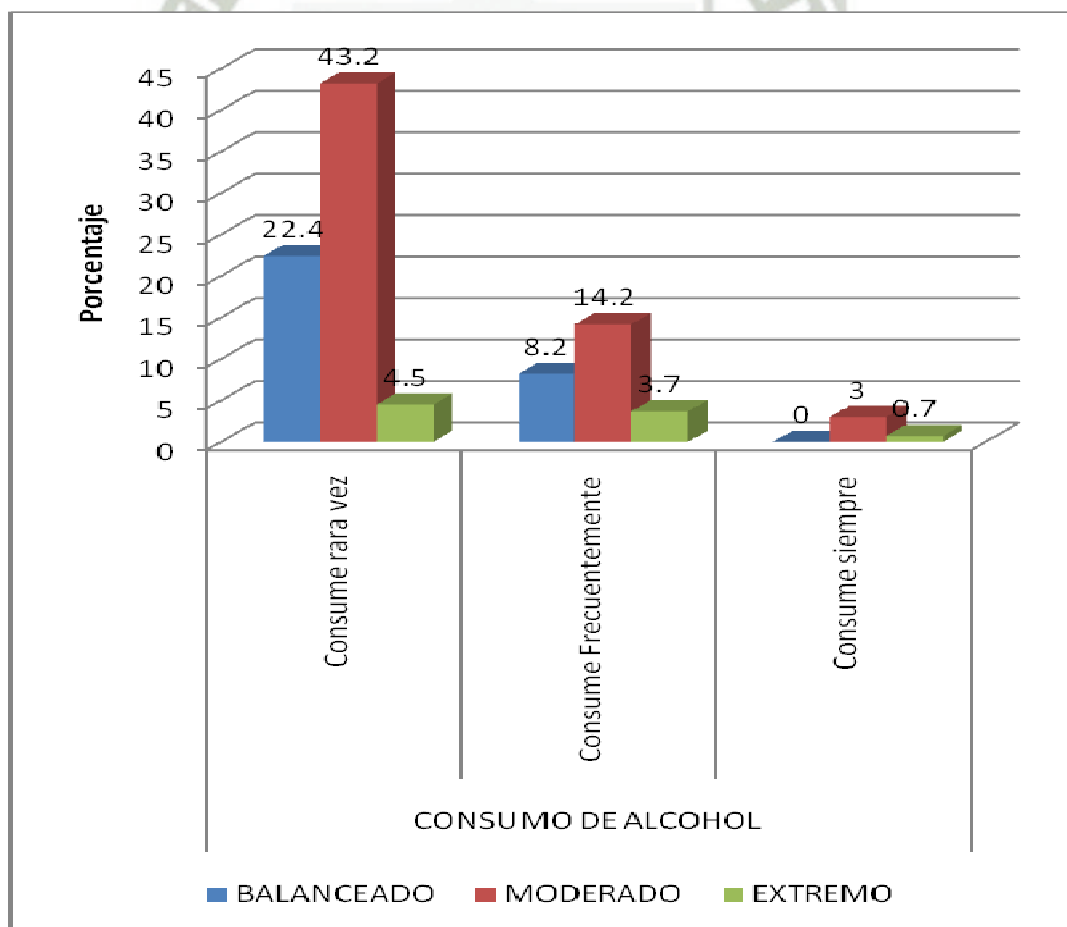
TABLA N° 17
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL

FUNCIONA- MIENTO FAMILIAR	CONSUMO DE ALCOHOL						TOTAL	
	Consume rara vez		Consume Frecuentemente		Consume siempre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BALANCEADO	30	22,4	11	8,2	0	0,0	41	30,7
MODERADO	58	43,2	9	14,2	4	3,0	81	60,5
EXTREMO	6	4,5	5	3,7	1	0,7	12	8,8
TOTAL	94	70,1	35	26,1	5	3,7	134	100,0

$X^2: 15.867$ P: 0.014 P < 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 17
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL



Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla y gráfica N° 17 observamos que de 134 adolescentes que consumen alcohol, 94 refieren consumir alcohol rara vez, de ellos 58 provienen de familias cuyo funcionamiento es Moderado y 30 Balanceado. Así mismo de 35 adolescentes que consumen alcohol frecuentemente, 19, tienen familias con funcionamiento moderado y 11 balanceado.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi² de Pearson que dio como valor de $P = 0.014$ siendo < 0.05 lo que indica que existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol, siendo la fuerza de esta relación de 0,25 lo que permite colegir que la relación es menos que regular.



TABLA N° 18
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CANTIDAD DE
VASOS DE ALCOHOL CONSUMIDOS

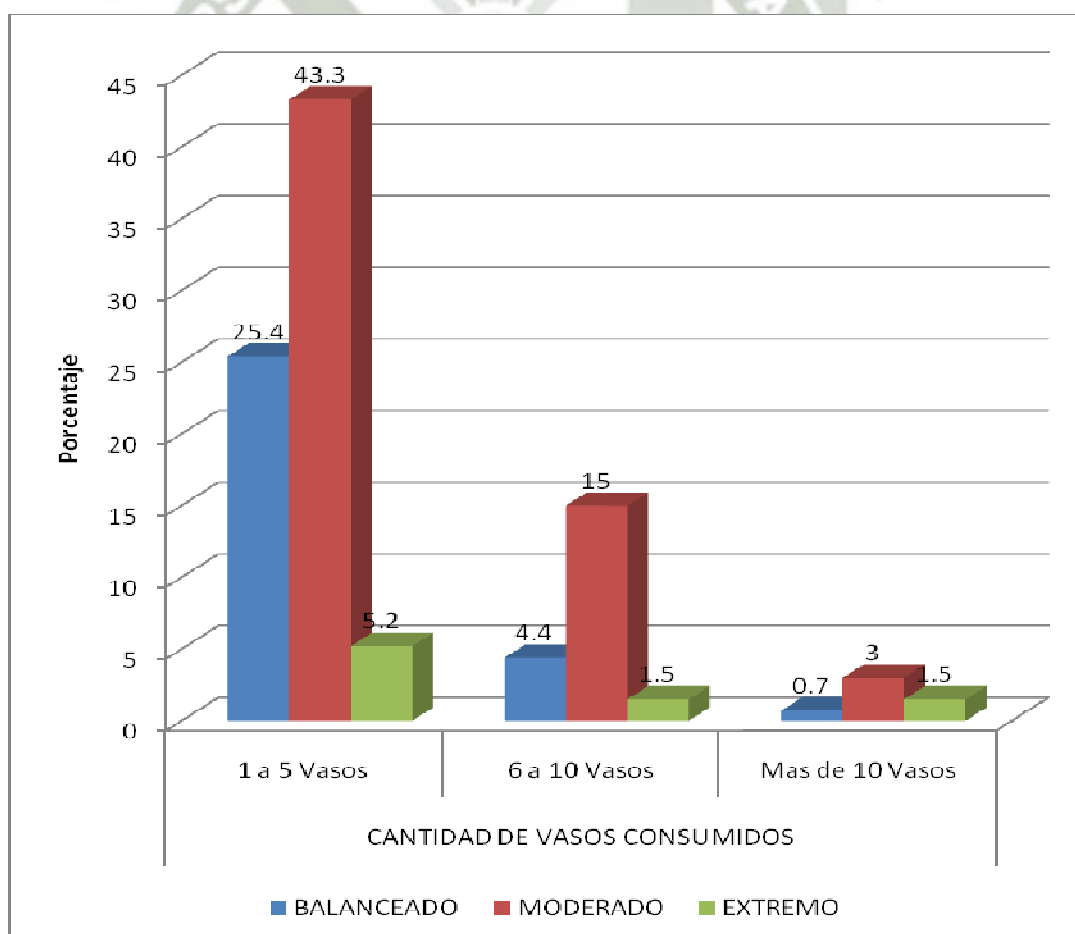
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CANTIDAD DE VASOS CONSUMIDOS						TOTAL	
	1 a 5 Vasos		6 a 10 Vasos		Mas de 10 Vasos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BALANCEADO	34	25,4	6	4,4	1	0,7	41	30,5
MODERADO	58	43,3	20	15,0	4	3,0	82	61,3
EXTREMO	7	5,2	2	1,5	2	1,5	11	8,2
TOTAL	99	73,9	28	20,9	7	5,2	134	100

X^2 : 15.710

P: 0.015 P < 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 18
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CANTIDAD DE
VASOS DE ALCOHOL CONSUMIDOS



Fuente: Matriz de sistematización.

En la tabla y gráfica N° 18 vemos que de 134 adolescentes que consumen alcohol, 99 consumen de 1 a 5 vasos, de ellos 58 tienen familias con funcionamiento Moderado y 34 Balanceado. Por otro lado de 28 adolescentes que consumen entre 6 a 10 vasos, 20 provienen de familias cuyo funcionamiento es moderado, 6 Balanceado y 2 extremo.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi² de Pearson que dio como valor de $P = 0.015$ siendo < 0.05 lo que indica que existe relación entre el funcionamiento familiar y la cantidad de vasos que consumen, siendo la fuerza de esta relación de 0,25 lo que permite concluir que la relación es menos que regular.



TABLA N° 19
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE TABACO

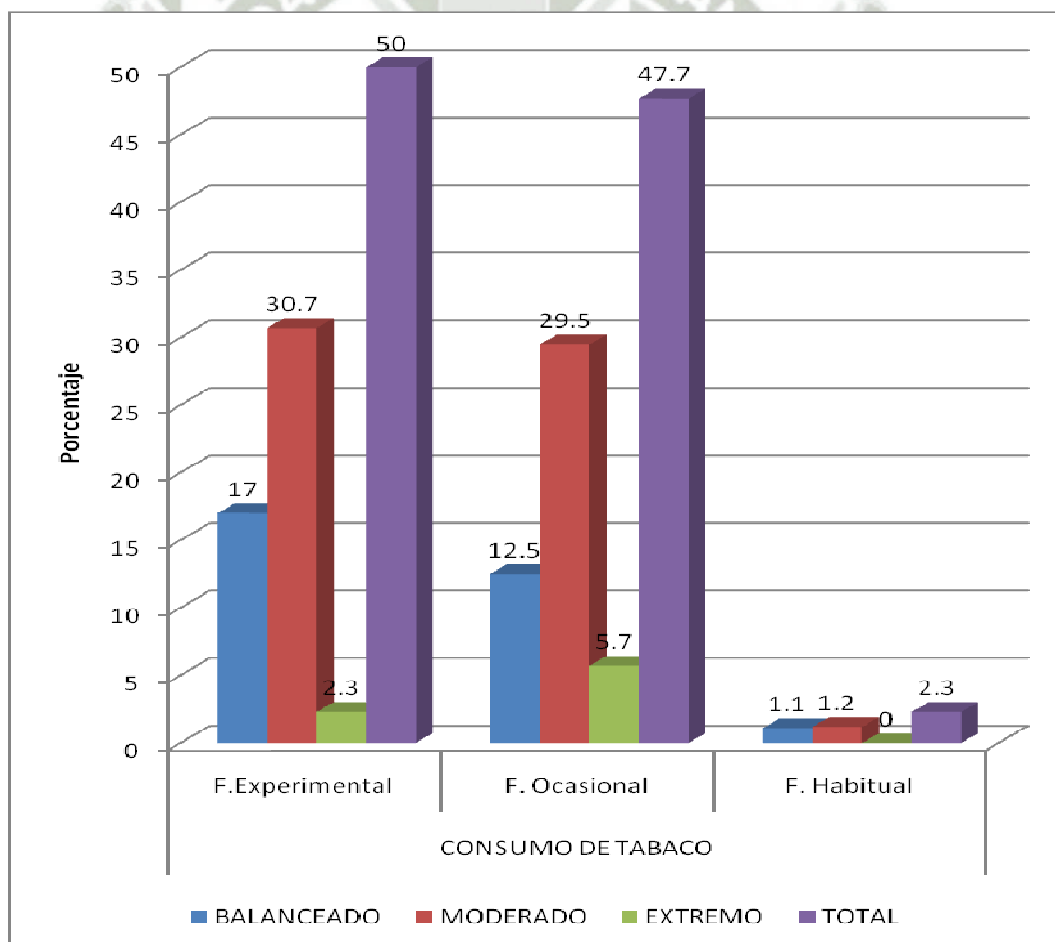
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CONSUMO DE TABACO						TOTAL	
	F.Experimental		F. Ocasional		F. Habitual			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BALANCEADO	15	17,0	11	12,5	1	1,1	27	30,6
MODERADO	27	30,7	26	29,5	1	1,2	54	61,4
EXTREMO	2	2,3	5	5,7	0	0,0	7	8,0
TOTAL	44	50,0	42	47,7	2	2,3	88	100,0

X^2 : 12.697

P: 0.0380 P < 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 19
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE TABACO



Fuente: Matriz de sistematización.

La tabla y gráfica N° 19 nos muestra que 88 adolescentes consumen tabaco, de ellos, la mitad (44) son fumadores experimentales, de los cuales 27 tienen familias con funcionamiento Moderado y 15 balanceado; asimismo 42 son fumadores ocasionales de ellos 26, tiene funcionamiento familiar y 11 balanceado.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi² de Pearson que dio como valor de $P = 0.0380$ siendo $<$ que 0.05 lo que indica que existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de tabaco, siendo la fuerza de esta relación de 0,40 lo que permite colegir que la relación es regular.



TABLA N° 20
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CANTIDAD DE CIGARROS QUE FUMA

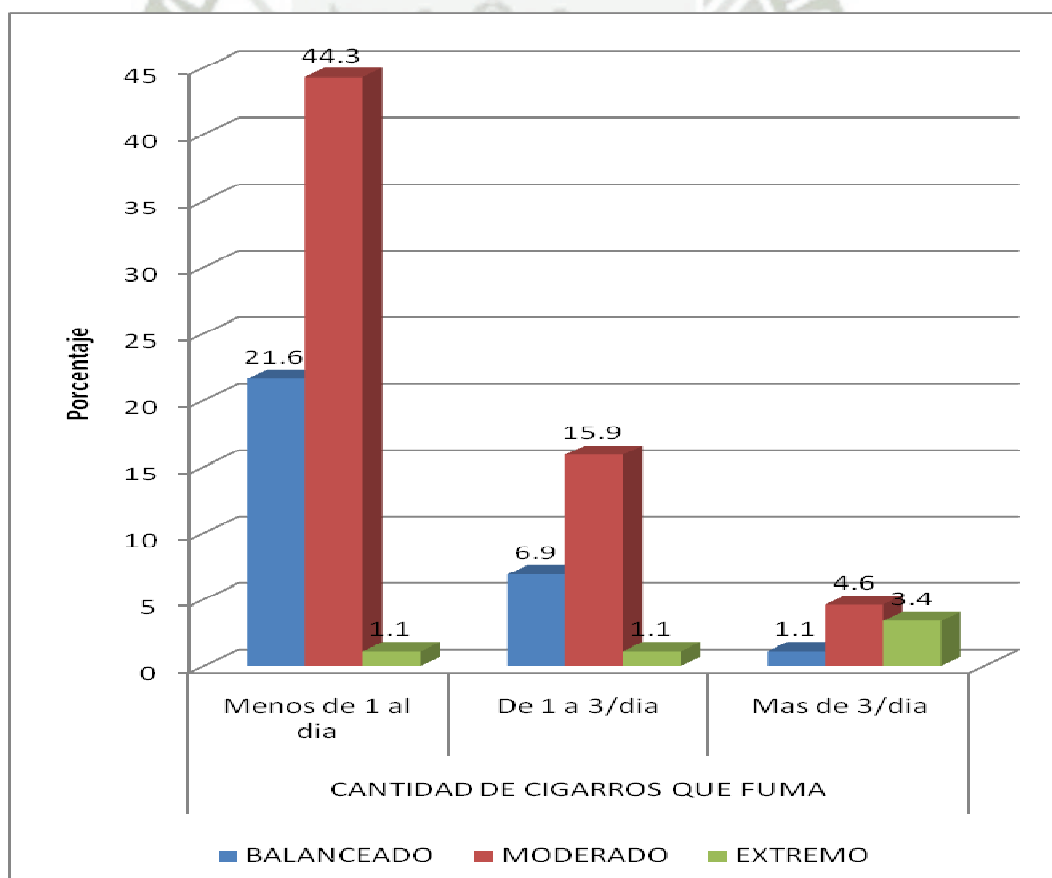
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CANTIDAD DE CIGARROS QUE FUMA						TOTAL	
	Menos de 1 al día		De 1 a 3/día		Mas de 3/día			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BALANCEADO	19	21,6	6	6,9	1	1,1	26	29,6
MODERADO	39	44,3	14	15,9	4	4,6	57	64,8
EXTREMO	1	1,1	1	1,1	3	3,4	5	5,6
TOTAL	59	67,0	21	23,9	8	9,1	88	100,0

X^2 : 21.951

P: 0.01 P < 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 20
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CANTIDAD DE CIGARROS QUE FUMA



Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla y gráfica N° 20 vemos que de los 88 adolescentes que manifestaron consumir tabaco, 59, fuman menos de 1 cigarrillo al día, de ellos 39 tiene familias con funcionamiento moderado y 19 balanceado, por otro lado 21 adolescentes fuman de 1 a 3 cigarrillos por día, de ellos 14 tienen familias con funcionamiento moderado y 6 balanceado.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi² de Pearson que dio como valor de $P = 0.01$ siendo $<$ que 0.05 lo que indica que existe relación entre el funcionamiento familiar y la cantidad de cigarrillos consumidos, siendo la fuerza de esta relación de 0,25 lo que permite colegir que la relación es menos que regular.



TABLA N° 21
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

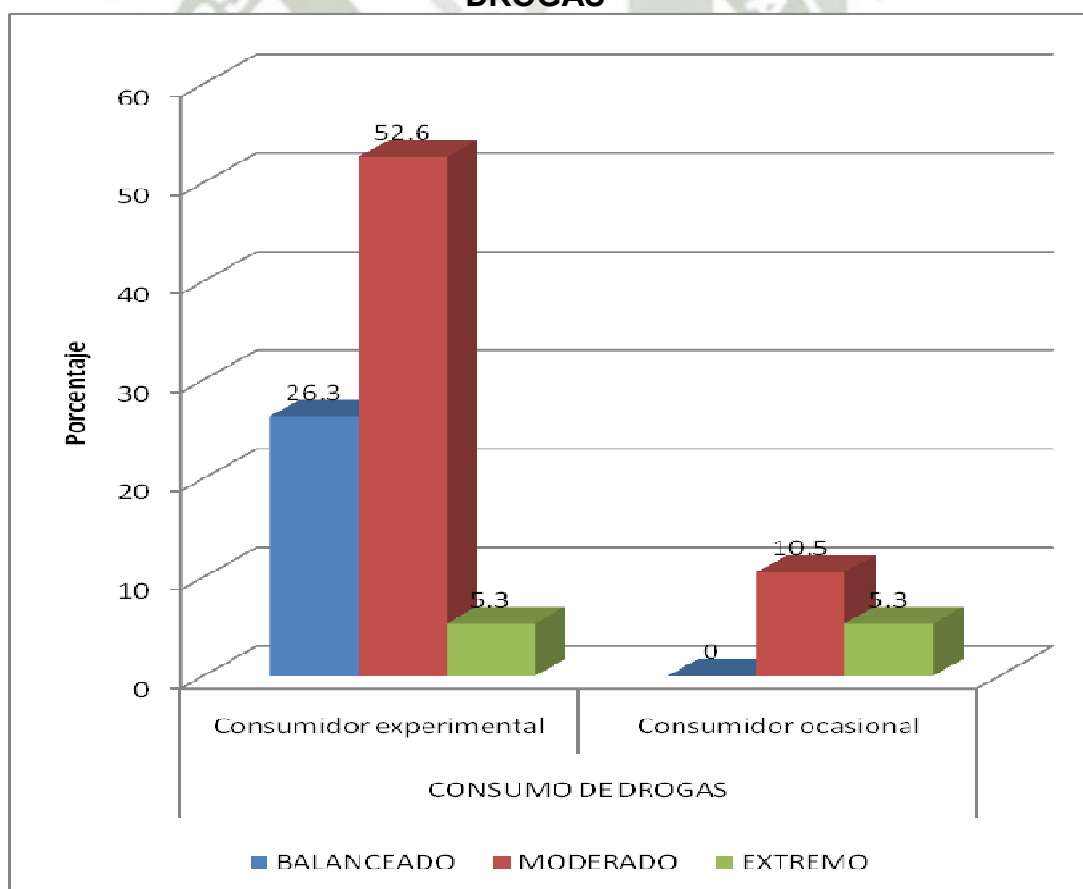
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL	
	Consumidor experimental		Consumidor ocasional			
	N°	%	N°	%	N°	%
BALANCEADO	5	26,3	0	0,0	5	26,3
MODERADO	10	52,6	2	10,5	12	63,1
EXTREMO	1	5,3	1	5,3	2	10,6
TOTAL	16	84,2	3	15,8	19	100,0

X^2 : 6.194

P: 0.185 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 21
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS



Fuente: Matriz de sistematización.

En la tabla y gráfica N° 21 se observa que 19 adolescentes refirieron consumir drogas, de ellos 16 son consumidores experimentales, 10 tiene funcionamiento familiar moderado, 5 balanceado y 1 extremo, Así mismo de 3 que consumen ocasionalmente, 2 provienen de familias con funcionamiento moderado y 1 extremo.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi² de Pearson que dio como valor de $P = 0.185$ siendo $>$ que 0.05 lo que indica que no existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de drogas.



TABLA N° 22
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DEPRESIVAS

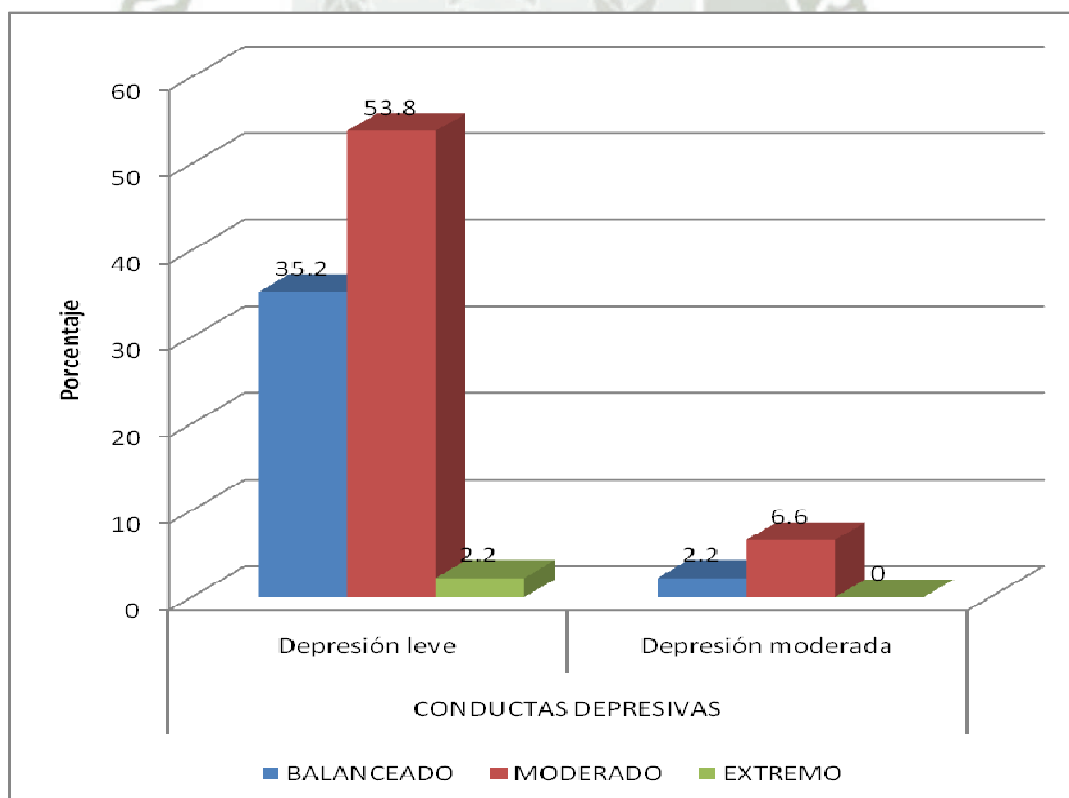
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CONDUCTAS DEPRESIVAS						TOTAL	
	Depresion leve		Depresion Moderada		Depresion Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BALANCEADO	32	35,2	2	2,2	0	0,0	34	37,4
MODERADO	49	53,8	6	6,6	0	0,0	55	60,4
EXTREMO	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,2
TOTAL	83	91,2	8	8,8	0	0,0	91	100

χ^2 : 3.113

P: 0.539 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

GRÁFICA N° 22
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DEPRESIVAS



Fuente: Matriz de sistematización

En la tabla y gráfica N° 22 se observa que 91 adolescentes presentaron conductas depresivas, de ellos 83 presentaron depresión leve, de los cuales 49 provienen de familias con funcionamiento moderado y 32 balanceado. De los 8 que presentaron depresión moderada 6 tiene familias con funcionamiento moderado y 2 balanceado.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi² de Pearson que dio como valor de $P = 0.539$ siendo $>$ que 0.05 lo que indica que no existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas depresivas.



TABLA N° 23
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTA ALIMENTARIA

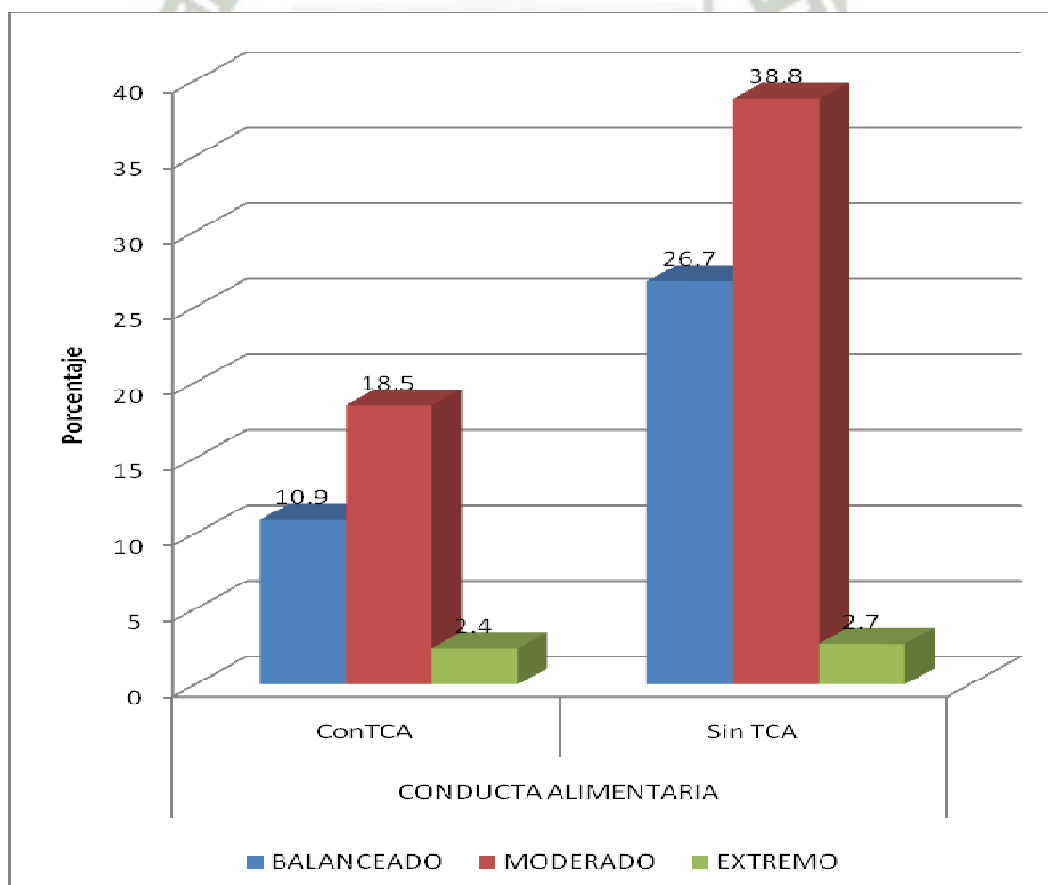
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CONDUCTA ALIMENTARIA				TOTAL	
	ConTCA		Sin TCA		N°	%
	N°	%	N°	%		
BALANCEADO	36	10,9	88	26,7	124	37,6
MODERADO	61	18,5	128	38,8	189	57,3
EXTREMO	8	2,4	9	2,7	17	5,1
TOTAL	105	31,8	225	68,2	330	100

$X^2: 2.282$ P: 0.320 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda: TCA=Trastornos de Conducta Alimentaria.

GRÁFICA N° 23
RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTA ALIMENTARIA



Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda: TCA=Trastornos de Conducta Alimentaria.

En la tabla y gráfica N° 23 vemos que 105 adolescentes presentaron trastorno de conducta alimentaria de ellos 61 tienen familias con funcionamiento moderado y 36 balanceado.

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el Chi2 de Pearson que dio como valor de $P = 0.320$ siendo $>$ que 0.05 lo que indica que no existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas alimentarias.



DISCUSIÓN

La familia es para todo ser humano el contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo, favorable y sano de su personalidad, o bien por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales, dependiendo ello de la dinámica familiar existente, y tal como refiere Musitu (2007) la dinámica familiar se sustenta en la forma como sus miembros actúan, es así que los factores psicosociales, básicamente las relaciones interpersonales y los procesos que se dan dentro de la familia constituyen una influencia determinante en el origen de muchas conductas adolescentes.

Los resultados encontrados, nos muestran que algo más de la mitad de adolescentes en estudio (57,3%), tienen familias con funcionamiento de rango medio (es decir con tendencia a la disfuncionalidad); 37,6% tienen funcionamiento balanceado (funcionales), y 5,2% provienen de familias de tipo extremo (disfuncionales); dichos resultados se asemejan parcialmente a los hallazgos de Camacho P. (2009) en Lima-Perú, quien encontró que el 54,71% de adolescentes tienen un funcionamiento familiar de rango medio, 15,7 balanceado y 29,6% extremo y Asimismo difieren de lo encontrado por Jiménez Carvacho y Col. En Chile, encontrando un 70% de jóvenes pertenecientes a familias con funcionalidad normal.

La funcionalidad familiar es el modo en que los miembros de una familia se comportan unos con otros, donde la calidad de las relaciones interpersonales y los procesos que se dan dentro de la familia son considerados el componentes importantes para determinar la salud de la misma, por ello es importante el papel que juega la familia en torno al proceso de “crecimiento” de los jóvenes y por ende a la posibilidad de asumir algunas conductas, esta importancia está dada desde la perspectiva de sus funciones, ya que es la familia la que enseña a tomar decisiones, enseña a recibir y brindar afecto, a sentir y brindar apoyo, a

compartir recursos y el tiempo, así mismo es en la familia donde se expresa un sistema de valores y algunas veces de antivalores que van a tener una profunda influencia en los jóvenes.

Una familia que no es funcional ejerce una presión constante que deforma emocionalmente de por vida a aquellos que se crían en ella, además partiendo del concepto de que la familia es la célula básica de la sociedad, entonces, los problemas y las disfunciones de la sociedad se reflejan en la familia, y las disfunciones de las familias se proyectan en la sociedad y un número "suficiente" de familias disfuncionales hace que la sociedad entera se vuelva disfuncional, de ahí la importancia de estudiar la dinámica de la familia como núcleo rector de la sociedad en la educación integral del adolescente.

Para Olson D, y Col., el Funcionamiento familiar más adecuado es el de tipo Balanceado, estas familias son centrales en ambas dimensiones (cohesión y adaptabilidad), tienen un funcionamiento dinámico por lo que puede cambiar y adaptarse a las circunstancias que se requiera, además de asegurar un clima propicio para el equilibrio psíquico, la donación amorosa, la confianza, la seguridad y la estabilidad futura; en cambio las familias cuyo funcionamiento es de rango medio tienen una tendencia a la disfuncionalidad, son extremas en una sola dimensión ya sea en la cohesión o la adaptabilidad, lo que puede interferir en las relaciones en una situación de crisis, muy frecuentes en la adolescencia.

La dimensión cohesión familiar en el estudio va de muy baja a moderada (78,8%) con pertenencia a una familia desprendida (45,8%) y separada (33%); mientras que en la dimensión adaptabilidad se encontró que de familias que están entre el rango bajo moderado y moderado alto (85,7%) y con pertenecía a familias estructuradas (43,6%) y flexibles (42,1%).

La Cohesión familiar se refiere al grado de conexión o separación de sus miembros, se refiere al "vínculo emocional que los miembros de la familia

mantienen entre sí, estén compenetrados, se ayuden, se apoyen" y el nivel de autonomía individual que una persona experimenta en el ámbito de su propia familia; mientras que la Adaptabilidad tiene que ver con la medida en que el sistema conyugal o familiar es flexible y capaz de cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de la relación, en respuesta al estrés provocado por una situación concreta y determinada o por el desarrollo vital evolutivo de toda la familia. Entonces La cohesión baja con pertenencia a una familia desprendida indica la existencia de una extrema separación emocional, donde la toma de decisiones es independiente y no se dispone de tiempo para compartir en familia, ocasionando la separación personal del adolescente pues su familia no le brinda el soporte emocional y en consecuencia se expone a situaciones de riesgo.

Por otro lado la adaptabilidad de rango baja a moderada y moderada a alta, con pertenencia a familias estructuradas y flexibles, indica que estas familias tienen habilidad de cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación determinada, adaptándose adecuadamente a las situaciones de "crisis". Sin embargo si no existe un vínculo emocional adecuado y no hay la capacidad de apoyarse unos a otros entre los miembros de la familia, muy a pesar de tener un nivel de adaptabilidad funcional el mismo que se constituye en un factor protector, no se podrá establecer una relación adecuada con el adolescente, lo que determina su tendencia a la disfuncionalidad.

La extrema separación emocional podríamos atribuirla a la pertenencia de los padres a un estrato socioeconómico bajo, quienes por falta de recursos económicos, estilo de vida u otros factores carecen en su mayoría de un buen nivel de instrucción, situación que trae como consecuencia una remuneración laboral baja que muchas veces requiere ausencias prolongadas en el hogar, lo que podría impedir el vínculo afectuoso; lo que sumado a las complicaciones de la adolescencia contribuye a que se rompa fácilmente las relaciones familiares;

comportándose como factor de riesgo para ayudar a los adolescentes a afrontar algunos comportamientos en los que están inmersos y que puede traerles consecuencias adversas.

Respecto a las conductas de riesgo de los adolescentes en estudio se encontró: que el 18,8% iniciaron su vida sexual a una edad precoz, (12 a 16 años) y la mayoría de ellos tuvieron relaciones sexuales de riesgo (sin protección de preservativo) resultados que se asemejan a las estadísticas mundiales y nacionales que muestran que más de la mitad de los adolescentes inician su vida sexual activa antes de los 16 años y en el Perú se inicia de 15 a 19 años.

Salazar G. y Col. (2003) encontraron que el inicio de la vida sexual activa fue 17.9% y a una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”).

Sin embargo los resultados difieren con lo encontrado por Jiménez Carvacho y col. En Chile (1999), que nos dicen que el 42% de adolescentes que cursan la enseñanza media iniciaron su vida sexual, cifra que es el doble de lo encontrado en nuestro estudio.

Los resultados encontrados podemos atribuirlos a que existen algunas determinantes como el adelanto de la madurez sexual (menarquia), la presión de pares, la imitación; la carencia afectiva y la falla de comunicación entre padres e hijos, que podrían estar coadyuvando el inicio sexual prematuro, a ello se aúna que tanto en la escuela como en la familia hablar de sexo aún es un “tabú” generalmente se les informa, mas no se les forma. Aun cuando el Ministerio de Educación, considera dentro de su currículo, contenidos sobre educación sexual, que permitan el desarrollo de actividades sexuales responsables, sin embargo coincidentemente con la implementación de éstos programas de educación sexual, se han “disparado” las relaciones sexuales lo que se demuestra con el inicio precoz, incremento de Infecciones de transmisión

sexual y el embarazo en adolescentes: es evidente que aún no se entiende como “ofrecer” el conocimiento para que “proteja” a los jóvenes, a esta situación se suma la inmensa descarga publicitaria mundial, que promueve la actividad sexual. El sexo sin protección suponemos se debe a que las relaciones sexuales en la adolescencia no se planifican por lo tanto no existe conciencia de protección, a esto se aúna el difícil acceso a los métodos de protección, sobre todo para el sexo femenino.

En cuanto a conductas adictivas se encontró que el 40,6% de adolescentes consumen alcohol y lo hacen en promedio entre 1 y 10 vasos; el 26,6% consume tabaco, situándolos como fumadores experimentales y ocasionales quienes además fuman de 1 a 3 cigarrillos por día, y el 4,9% consume drogas solo como experimentación.

Los resultados del presente estudio superan a lo referido por DEVIDA (2009) que indica que la prevalencia de consumo de las drogas legales (alcohol y tabaco) entre escolares de Puno y Juliaca ascendía a 23% y de las ilegales a 1.8% y coinciden con lo referido por Martínez, M (2005) que dice que el consumo de estas sustancias por los adolescentes constituye un creciente problema con un impacto social y sanitario considerable, siendo el alcohol la droga más consumida, seguida del tabaco y sustancias ilegales.

El consumo de alcohol es un problema de salud Pública, es un hábito que forma parte de los llamados estilos de vida de los jóvenes, atribuimos esto a que nos encontramos inmersos en una cultura permisiva con el alcohol, el cual es aceptado socialmente, donde las fiestas, los paseos o cualquier actividad de recreación están mediados por el licor; incluso los equipos deportivos son patrocinados por bebidas alcohólicas, es importante tomar en cuenta que el consumo juvenil del alcohol presenta hoy una característica propia diferenciada del consumo tradicional, que se caracteriza por su consumo en fin de semana y por su papel fundamental como articulador del ocio y de las relaciones sociales de los adolescentes y jóvenes. Así mismo se debe resaltar que en la ciudad de Puno, las

fiestas patronales se dan con mucha frecuencia, donde toda la familia participa y se ve con naturalidad que padres e hijos consumen bebidas alcohólicas; situación que estaría predisponiendo al adolescente a introducirse en el hábito de consumo de alcohol sin hacerse perceptible, más aun si tomamos en cuenta que frecuentemente se escucha decir a los padres que “es preferible que sus hijos tomen en su presencia a que lo hagan a escondidas”; lo que indica que el consumo de alcohol es una conducta no censurada por la familia y además no se toma en cuenta los daños irreversibles a que causa ; a ello hay que agregar el bombardeo de publicidad que muestra el consumo de alcohol como algo inocuo propio de la gente triunfadora que brinda satisfacción y placer, construyéndose incluso un mito alrededor del alcohol y es que sin él no se disfruta igual: “una fiesta sin trago es aburrida, un paseo sin alcohol no vale la pena”, y así se perpetúa la falsa creencia de que el licor es el que nos permite disfrutar de la vida y no se toma en cuenta el verdadero riesgo que trae para la salud y la sociedad.

En cuanto al consumo de tabaco, el 26% de adolescentes estudiados resultaron ser fumadores experimentales y ocasionales los mismos que fuman de 1 a 3 cigarrillos por día dato importante si tomamos en cuenta que la nicotina es altamente adictiva.

Al respecto, Gomez MV & Sosa CA (2005) nos dicen que en el Perú la edad media para el uso de tabaco es 17 años en la población general y 16 años para los varones es decir en la adolescencia, además indica que la mujer viene adoptando el patrón de uso de los varones.

Valdez-Salgado y Col. (2004) demostraron que el uso de tabaco comienza en la adolescencia, donde el 90% inició el hábito de fumar antes de los 19 años.

Bolzan A, PeleteiroR. (2000), encontraron que la prevalencia de tabaquismo en jóvenes argentinos fue de 15,1% la edad media fue 11,7 años.

Fumar implica auto exponerse a una serie de sustancias tóxicas contenidas en el humo del cigarrillo. Un cigarrillo contiene aproximadamente 4,000 sustancias químicas, de las cuales varias decenas son cancerígenas; las más conocidas son la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono; contiene también amoniaco, arsénico, metano, cadmio, formaldehído, butano, hidruro de cianuro y otras sustancias responsables de favorecer la aparición de diferentes patologías; siendo la nicotina el principal alcaloide del tabaco que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, desencadenando sensaciones placenteras que causan adicción y crean dependencia psíquica.

Estudios realizados por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) en Estados Unidos y por el Addiction Research Unit del Reino Unido, muestran que la nicotina es de seis a ocho veces más adictiva que el alcohol y puede generar una dependencia aún más fuerte que la heroína, además, no olvidemos que la nicotina tiene la peligrosa propiedad de incrementar el deseo de consumo de alcohol y otras sustancias así mismo adictivas.

Atendiendo a lo anteriormente expresado, es necesario tomar en cuenta las implicancias del tabaco y brindarles especial atención a los adolescentes, pues ellos se encuentran en un importante período de crecimiento y desarrollo donde la relación con sus pares y la búsqueda del contacto íntimo con otros es la actividad rectora y es allí donde adquieren estas conductas de riesgo muchas veces llevados por la curiosidad, por no perder el reconocimiento y aprobación del grupo; otras por destacarse y llamar la atención de los demás o por evadir conflictos con los amigos, padres, maestros; ocultar sentimientos de depresión y soledad a ello se aúna que la industria tabacalera presiona, a través de sus mensajes, a esta franja de edad como forma de seducción, mostrándoles perfiles deseables de conducta, que muestran a jóvenes triunfadores, en un marco ausente de conflicto.

Respecto al consumo de drogas un porcentaje mínimo las consume dato que es alentador sin embargo no debemos olvidar que el Manual de epidemiología CIE (2002), considera que el uso y abuso de drogas en adolescentes genera problemas físicos agudos a corto mediano o largo plazo, problemas económicos a la familia y sociedad y problemas morales como los asociados a la permisividad sexual, problemas en el aprendizaje y concentración.

Sin embargo queremos recalcar que el hecho de que al alcohol y tabaco sean consideradas drogas sociales, de venta libre y de consumo muy extendido no implica, de ninguna manera, que sean inocuas. Por el contrario, el alcohol es la droga más implicada en casos delictivos y accidentes, además de ser la principal causa de adicción, es necesario resaltar que se asocia también con una producción clandestina a menudo contaminada con productos tóxicos tales como el alcohol metílico, causante de numerosas muertes.

El tabaco, por su parte, es la principal causa de enfermedades cardíacas y del cáncer sobre todo pulmonar, y se lo considera como la causa más frecuente de muerte en relación con las enfermedades prevenibles.

Finalmente no olvidemos que éstas dos drogas “sociales” favorecen el consumo de otras sustancias y el estado de ahí derivado favorece la promiscuidad sexual, lo que ha dado pie a la descripción de “circuitos de riesgos”, expresando a través de ello que el adolescente vive asumiendo varios y distintos riesgos en un mismo momento.

En cuanto a las conductas depresivas se encontró el 25,2% tiene depresión entre leve y moderada, datos que coinciden con lo reportado por Leyva J. R, y Col (2006) quien encontró 29,8% de depresión en adolescentes mexicanos. Y una mayor frecuencia en el sexo femenino.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud estimó que para el 2020 la depresión será uno de los trastornos más frecuentes en la población mundial ocupando el segundo lugar en las causas de carga de enfermedad.

Hasta antes de la década de los setenta, la depresión en niños y adolescentes fue un tema controversial, sin embargo, investigaciones en las dos últimas décadas dejaron claro que también se presenta en esos grupos etarios, asociada incluso con mayor co-morbilidad que cuando inicia en la edad adulta, pues antes de los 18 años hay mayor riesgo de desarrollar agorafobia, fobia social, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y dependencia a drogas

Aunque se reconoce la relevancia de la depresión en la adolescencia, muchas veces no se proporciona la atención debida. Los adolescentes deprimidos son poco identificados por sus padres, no buscan ayuda en ellos y son resistentes a consultar a un profesional de la salud.

Finalmente el 31,8% de adolescentes presentan trastornos de la conducta alimentaria. Resultados que superan a lo encontrado por Ana Lucrecia Ramírez (2005) de la Universidad de Antioquia quien encontró una prevalencia total de TCA del 17.7%. Por su parte Merino H (2002) expresa que durante la adolescencia se presenta un abrupto cambio en el peso de los hasta ayer niños y hoy jóvenes. Esto se enfrenta al relativamente nuevo fenómeno de la importancia del aspecto por parte de los jóvenes, lo que puede determinar el surgimiento de Trastornos de Conducta Alimentaria. La anorexia nerviosa y la bulimia son dos de las entidades riesgo que pueden presentar los jóvenes.

Sea cual sea la génesis de los TCA, todos los autores están de acuerdo que como un factor de riesgo muy importante esta la imagen publicitaria que se ha construido de la mujer y cada vez más del hombre, que conlleva a que los jóvenes quieran ser lo que no son, lo cual estaría dificultando en la afirmación de la identidad del adolescente, resultados que ponen de manifiesto la magnitud del problema que surge para la Salud Pública.

Las conductas agrupadas bajo el nombre de riesgo, pueden ser diferentes entre sí, pero su función psicológica en los adolescentes suele ser similar.

Con ella los adolescentes pretenden expresar el rechazo a las normas convencionales, su independencia ante el control paterno, alcanzar un rol prestigioso con el grupo de amigos, que en algunas ocasiones expresa una adaptación pasiva a una sociedad de consumo, que define a las personas por el “tener” (cosas, poder, relaciones) más que en el “ser” una mejor persona humana, moldeando a través de los medios masivos de información (TV, internet...) estilos de vida no saludables.

La presente investigación partió con el supuesto de que el funcionamiento familiar se relaciona con las conductas de riesgo de los adolescentes; sin embargo los resultados nos muestran que no existe relación entre las variables en estudio, a excepción del alcohol y tabaco como dimensiones de las conductas adictivas.

Por lo tanto, el funcionamiento familiar no determina la presencia de conductas de riesgo en los adolescentes, sin embargo vemos que los adolescentes si se involucran en conductas de riesgo, situación que podríamos atribuir, a que los adolescentes adoptan conductas de riesgo, como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, drogas, sexo sin protección, entre otras como parte del crecimiento y búsqueda de identidad propio de este periodo del ciclo vital y que éstas podrían estar determinadas por factores sociales y culturales.

El adolescente, por naturaleza, explora, experimenta, se identifica y se influye con los hábitos de sus modelos; lo hace por curiosidad natural propia de su edad o por la necesidad de sentirse aceptado en un grupo, como rebeldía contra las prohibiciones o por el deseo de sentirse grande y también por la disponibilidad de dichas sustancias; es más los adolescentes se involucran en conductas de riesgo aún, cuando saben que las consecuencias del consumo de éstas sustancias “Nunca serán positivas” debido a que en esta etapa el adolescente se siente invadido por un sentimiento de omnipotencia, y cree que todo lo puede y nada le pasará. Al respecto, La Current Directions in Psychological Science,(2012), publicó un artículo con la coordinación de especialistas

en el área de Psicología de la Universidad de Temple, Filadelfia. Dicha información dada, busca responder a las interrogantes sobre los cambios en la adolescencia, llámese físico o mentales. Los autores mencionan que la inestabilidad del período de la adolescencia sería la responsable por la inseguridad del individuo, a esto mencionan los autores que el cerebro del adolescente necesita traspasar, transgredir reglas, para aprender a tomar decisiones maduras; lo que fortalece la hipótesis de que enfrentar riesgos sea un hecho biológico. Al respecto Oliva D. (2007) nos dice que las conductas de asunción de riesgo han sido siempre atribuidas a los cambios hormonales que ocurren en este período, sin embargo varios estudios han podido determinar que el papel que desempeñan sobre la conducta adolescente es mínimo. Consecuentemente la mirada se centra en los cambios neurológicos refiere que durante la adolescencia sigue habiendo desarrollo de algunas regiones cerebrales. Que nos permiten observar una maduración tardía de ciertas regiones, principalmente en la corteza prefrontal. Este desarrollo adolescente de la corteza prefrontal es muy importante, ya que dicha región está implicada en la autorregulación de la conducta y actúa como soporte de la función ejecutiva, pudiendo establecer una asociación entre el proceso de desarrollo cerebral y las conductas características de la adolescencia, como son la asunción de riesgos y la búsqueda de novedades.

Posición que podría reforzarse con la conceptualización de Erikson de la adolescencia como una etapa de moratoria psicosocial, en la que la experimentación con ideas y conductas es un requisito para el logro de la identidad y de la autonomía personal. Frente a ésta concepción es admisible la idea del riesgo como una oportunidad para el desarrollo y el crecimiento personal. Sin embargo, esto no significa, que los adolescentes no deban ser educados sobre los peligros expuestos anteriormente; al contrario, la educación sobre este problema es fundamental en la formación de estos jóvenes.

La relación encontrada entre el Funcionamiento Familiar y las dimensiones alcohol y tabaco, que son solo una parte de las conductas adictivas; se evidencia en las tablas 17,18,19 y 20, donde vemos que los adolescentes que optaron por el consumo de éstas sustancias adictivas, provienen de familias con funcionamiento de Rango medio es decir son familias con tendencia a la disfuncionalidad, lo cual estaría determinando su relación con estas conductas las mismas que son “aprendidas” en el entorno social más cercano, es decir la familia.

La tendencia a la disfuncionalidad de éstas familias, estaría dada por la cohesión, muy baja encontrada (tabla 3) con pertenencia a una familia desprendida y separada, lo que demuestra una extrema separación emocional entre sus miembros, la misma que determina la separación personal del adolescente, constituyéndose en un factor de riesgo ya que, una familia con una extrema separación emocional, limita el crecimiento del adolescente y puede generar decisiones equivocadas además puede generar inseguridad que puede relacionarse fuertemente con la adopción de conductas de riesgo.

Podemos deducir entonces que la familia no estaría comportándose como un factor protector en el ciclo vital adolescente, más al contrario se comportaría como un factor de riesgo que empujaría al adolescente a asumir conductas riesgosas y sus respectivas consecuencias.

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

Los resultados obtenidos podemos atribuirlos a que las familias en países como el nuestro, están experimentando grandes transformaciones en cuanto a estilos de crianza. El modelo de relaciones familiares es

presidido por la escasa comunicación, la debilidad estructural o la rigidez constituye una de las causas reales de problemas en niños y adolescentes; los padres están hoy absorbidos por la prisa, el trabajo, restando así el tiempo para dedicarlo a los hijos, tiempo valioso que les permitiría conocerlos mejor y aportar positivamente en su formación.

También consideramos necesario tomar en cuenta que muchos de los adolescentes en estudio provienen del área periurbana y rural, por lo que es frecuente que no vivan con sus padres, los mismos que se quedan en el “campo” dedicados a la agricultura, por lo tanto los adolescentes carecen del vínculo afectivo que brinda una familia el cual lo buscan en sus amigos Entrando con facilidad el tabaco, las drogas y las bebidas.

Finalmente y Si nos proyectamos a futuro, de continuar esta situación, tal vez los adolescentes con familias disfuncionales también aprendan estas formas de relacionarse y cuando ellos más adelante formen sus familias se repitan estas características del funcionamiento familiar.

Por lo tanto existe la necesidad de intervenir frente a esta problemática encontrada en busca del cambio tomando en cuenta su entorno sociocultural, considerando a la familia escuela y pares como aliados para lograr dicho objetivo, lo que permitirá un adecuado logro de su identidad que determinará su actuar en la sociedad. Por lo tanto consideramos que el reto para la familia y la escuela como primordiales socializadoras de los jóvenes, ante los vertiginosos cambios sociales es la construcción de propuestas que respondan al desafío de crear opciones adecuadas a este sector “vulnerable” socialmente, para pasar de una visión de un sector problemático y de exclusión social a un sector positivo que mejore su autocuidado, auto concepto y autoestima, a través del desarrollo de habilidades sociales que le permitan una buena integración social hacia su bienestar personal, familiar, profesional y social. De ésta manera podríamos lograr tener adolescentes equilibrados, con visión proactiva y optimista, dispuestos a cambiar su sociedad, individuos de praxis y de cambio.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El funcionamiento familiar que tienen los adolescentes de la IES Comercio N° 45 es predominantemente de rango medio o moderado.
- SEGUNDA:** Los adolescentes de la IES Comercio N° 45 presentan en mayor cuantía conductas de riesgo: adictivas (alcohol y tabaco) y en menor porcentaje conductas sexuales, alimentarias y depresivas.
- TERCERA:** Estadísticamente se determinó a través del X² que no existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo: sexuales, depresivas, alimentarias, y, si se encontró relación menos que regular entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol y tabaco, indicadores de las conductas adictivas.
- CUARTA:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna que indicaba la existencia de relación entre funcionamiento familiar y las conductas de riesgo. Y se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. A Dirección General de Promoción de la salud del MINSA, para que en coordinación con el departamento de Tutoría Orientación y Bienestar del Educando de las instituciones educativas secundarias, diseñen y ejecuten estrategias de intervención sobre Promoción de estilos de vida saludables y prevención de conductas de riesgo enfatizando en los aspectos consumo de alcohol y tabaco, las mismas que deben priorizarse durante la adolescencia temprana.
2. Al Especialista de Tutoría Orientación y Bienestar del educando de la UGEL Puno, para que en la planificación de “Escuelas para Padres”, se enfatice la perspectiva del enfoque sistémico de la familia, en la estimulación del papel que le compete en la formación de conductas de autocuidado de sus hijos adolescentes.
3. A los profesionales de la salud para que realicen estudios complementarios que permitan identificar otros factores asociados a las conductas de riesgo de los adolescentes, como por ejemplo el tipo de familia y convivencia con los padres.
4. Asimismo se sugiere utilizar otras técnicas e instrumentos que evalúen el funcionamiento familiar, el tipo de familia así como realizar estudios comparativos según sexo y entre adolescentes de Instituciones educativas privadas y estatales.
5. Implementar a los docentes de la IES Comercio N° 45 sesiones educativas sobre prevención de conductas de riesgo en adolescentes.

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

1. TITULO

“Programa de intervención sobre prevención y limitación de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio N° 45 de Puno.”

2. ASPECTOS GENERALES

Responsables de la ejecución del Programa

- Coordinador de Tutoría de La IES Comercio N° 45.
- Enfermera responsable, del Paquete de atención Integral de Salud etapa de vida Adolescente, del centro de salud Metropolitano de la REDESS Puno.
- Docente responsable de asignatura Salud del escolar y adolescente. Facultad de Enfermería UNA Puno.

Responsables del Desarrollo del Programa

- Profesionales: Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Sociólogos.

2.1. Población Objetivo:

Estudiantes del 1° al 5° de secundaria de la IES Comercio N° 45 de Puno.

La intervención se iniciará en la IES Comercio N° 45 considerándola como un Proyecto piloto luego se generalizará a otras instituciones educativas de la ciudad de Puno.

2.2. Periodo de ejecución:

De Junio a Diciembre 2013.

2.3. Presupuesto:

Por determinar.

3. INTRODUCCIÓN

La adolescencia trae consigo cambios significativos, a nivel fisiológico y psicológico, que afectan deseos, estados de ánimo y comportamientos, es la etapa de la experimentación con el sexo, las drogas, la música de “moda” y la curiosidad por la aventura, aspectos claves en el proceso de formación de identidad de los adolescentes. Sin embargo esta etapa de experimentación y de toma de riesgos, son parte natural del crecimiento, donde el adolescente requiere contar con el conocimiento necesario así como con redes de apoyo (familia, escuela y comunidad) que les permita afrontar algunos comportamientos de riesgo en los que están inmersos como son el consumo de alcohol y tabaco y prevenir consecuencias adversas.

El tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas son problemas sociales que afectan a la población peruana entre 13 y 19 años de edad; y es precisamente en esta edad que aumenta el riesgo del adolescente de convertirse en un bebedor y fumador regular, desarrollando dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivada de esta conducta. Es así que las intervenciones y acciones educativas propuestas están encaminadas hacia la adquisición, por parte del adolescente de nuevas experiencias en todas las áreas (relaciones, formación, etc.) para posibilitar la toma de decisiones a partir del conocimiento.

Las actividades sugeridas se enfocan fundamentalmente al adolescente y su familia, las mismas que interfieran en lo mínimo posible en su escolarización o relaciones familiares.

Para el trabajo con los padres se aprovecharán las reuniones de “escuela de padres” previa coordinación con el docente coordinador del área de tutoría.

4. OBJETIVOS

- ✓ Prevenir el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de la IES. Comercio N° 45 de Puno, para favorecer un cambio sustancial en su estilo de vida y su sistema de valores.
- ✓ Identificar factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco y fortalecer factores protectores en el ámbito familiar y escolar.
- ✓ Reforzar el proceso de maduración y crecimiento personal, orientándolo hacia la construcción de una personalidad crítica y asertiva.

CONTENIDOS SUGERIDOS

- ✓ Adolescencia, etapas, cambios físicos, psicológicos y emocionales.
- ✓ Adicciones en los adolescentes: Alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- ✓ Uso y abuso de sustancias adictivas, consecuencias para la salud.
- ✓ La familia como factor protector para la prevención de conductas adictivas.
- ✓ Mejorando la comunicación intergeneracional e intrageneracional.
- ✓ Familia, hijos adolescentes con comportamientos de riesgo, roles y límites.

- ✓ Autoestima auto concepto y asertividad, como elementos afianzadores de la personalidad del adolescente.
- ✓ Desarrollo Humano

5. APLICACIÓN Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Las actividades propuestas en este programa están concebidas para ser desarrolladas en las sesiones de tutoría orientación y bienestar del educando y en las reuniones de “escuela para padres”; para enriquecer las actividades y lograr los objetivos propuestos se hará uso de las técnicas de:

- ✓ Dinámica de grupos: trabajo en equipo, debate, torbellino de ideas
- ✓ Charlas magistrales.
- ✓ La técnica de “role play” o ensayo de conducta, muy útil para la dramatización de los roles ya que vivenciar estas situaciones proporciona una mayor calidad de aprendizaje.
- ✓ Video-foro, entre otras.

6. CRONOGRAMA

Luego de la aceptación de la presente propuesta se programarán las actividades sugeridas en coordinación con el docente responsable del área de Tutoría y la enfermera responsable de la estrategia Sanitaria Salud escolar y del adolescente del centro de salud Metropolitano de la REDDES Puno.

BIBLIOGRAFIA

- Ares, P. Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; (2002).
- Ares Muzio P. Psicología de la Familia. Libro en formato digital. La Habana: Facultad de Psicología. U H. (2007).
- Behar, R. Trastornos de la conducta alimentaria: Clínica y epidemiología. En R. Behar & G. Figueroa, *Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica* (pp. 17-53). Santiago: Mediterráneo. (2004). Coleman, J., & Hendry, L. *Psicología de La Adolescencia* (4ta Edición). Madrid: Ediciones Morata, SL. (2003).
- Dawson, Deborah (2003). Methodological issues in measuring alcohol use. *Alcohol research & health*, 27(1), 18-29.
- Estrada Inda, El ciclo vital de la Familia. Edit. Debolsillo Mexico distrito Federal, (2007) Random House Mondadori ISBN:9707806753 ISBN13:9789707806757
- Lozano, P., Martínez Arevalo, C., & Parrilla Aparicio, J. Embarazo en la adolescencia cap 26. En I. L. Luis., *Salud Reproductiva en la adolescencia* (págs. 817-822). Colombia. (2004).
- Manual de Epidemiología. Consumo de sustancias Psicoactivas. CIE Academia Nac. De Medicina y SEDRONAR, Buenos Aires. (2002).
- Martínez A, Gonzales J, Copa S, Telleria T, Calla F, Pérez P. Introducción al estudio de la familia. En: Medicina Familiar. México: Editorial manual Moderno; 2007. p.8-12.

- Maturana, A. Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes,. En A. M. A.Corra, *Psicología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago: Mediterraneo. (2003).
- Olson D, Russell C, Sprenkle D. Circumplex Model Assessment and treatment of families. London: The Haworth Press; (1999).
- Perry L., J. Morgan, F. Reid, J. Brunton, A. O'Brien, A. Luck and H. Lacey. (2002). *Screening for symptoms of eating disorders: Reliability of the SCOFF screening tool with written compared to oral delivery*.
- Santrock, J. *Adolescencia Psicología del Desarrollo*. Madrid - España: Mc Graw Hill. (2004).



HEMEROGRAFIA

- Álvarez, N. Valdez, E. Díaz. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario Rev Cubana Med Gen Integr v.23 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007.
- Benjet C, 2004) La depresion com inicio temprano: prevalencia curso natural y latencia para buscar tratamiento. Rev. Salud publica Mexico Vol. 4 (2004).
- DEVIDA Informe Anual sobre Drogas . El Problema de las Drogas en el Perú Marzo 2009.
- Instituto Nacional de estadística e Informática Perú (INEI) Estado de la población peruana 2003: adolescencia y juventud. Lima. (2003).
- Instituto Nacional de estadística e Informática Perú (INEI) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES (2007).
- L, D. S., Beriab, J. U., & Fernandez., F. A. Depresion en la adolescencia en centros de Atencion Primaria: Importancia de un Problema oculto en Salud Colectiva. *Atencion Primaria* , 43-49. (2001, Noviembre. 28(8)).
- Ministerio De salud (MINSA). Informe del Componente: Modelo de Atención Integral del Adolescente. Lima Peru. 2005.
- Musitu, G., Jiménez, T. I. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista Salud Pública de México*, 49, 3-10.
- Oliva D, A. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología.,

Vol. 25, número 3, págs. 239-254. 2007 de Andalucía Occidental y
ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla

- OPS/OMS. Familia Y Adolescencia: Indicadores De Salud. Washington; 2000.
- Organización Mundial e la Salud “la salud de los jóvenes un desafío para la sociedad ”informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y salud para todos en el año 2000. Informe técnico Nro.731.
- Ortiz M, M; Pinto H,F; Livia S J Zegarra M,V; Camacho S,O. Factores asociados a problemas conductuales en adolescentes escolares de Lima Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Psicología Rev del colegio de Psicólogos del Perú Perú V.9 No.1 Enero - Diciembre 2010
- Pardo, A. Sandoval, D y Umbarila, Z Adolescencia y depresión. Rev Colombiana de Psicología 13, (2004). 13-28.
- Rodríguez Santos O, Baldó Soria R, Cardoso Cristia S. Consumo del alcohol. Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev. Cubana de Med. General Integral. 2000; vol 16: 255-259.
- Salazar G.A, y Col. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de Instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. Revista Horizonte Médico | Volumen 7, N°2, Diciembre (2007).
- Valdés-Salgado y col. Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes, México 2003. Rev. Salud pública. Méx vol.46 no.4 Cuernavaca July/Aug. 2004.
- Vallejo R. Unidad familiar en enfermería. Rev. Escuela Universitaria de Enfermería “Virgen del Rocío” Cuba 2004.

INFORMATOGRAFÍA

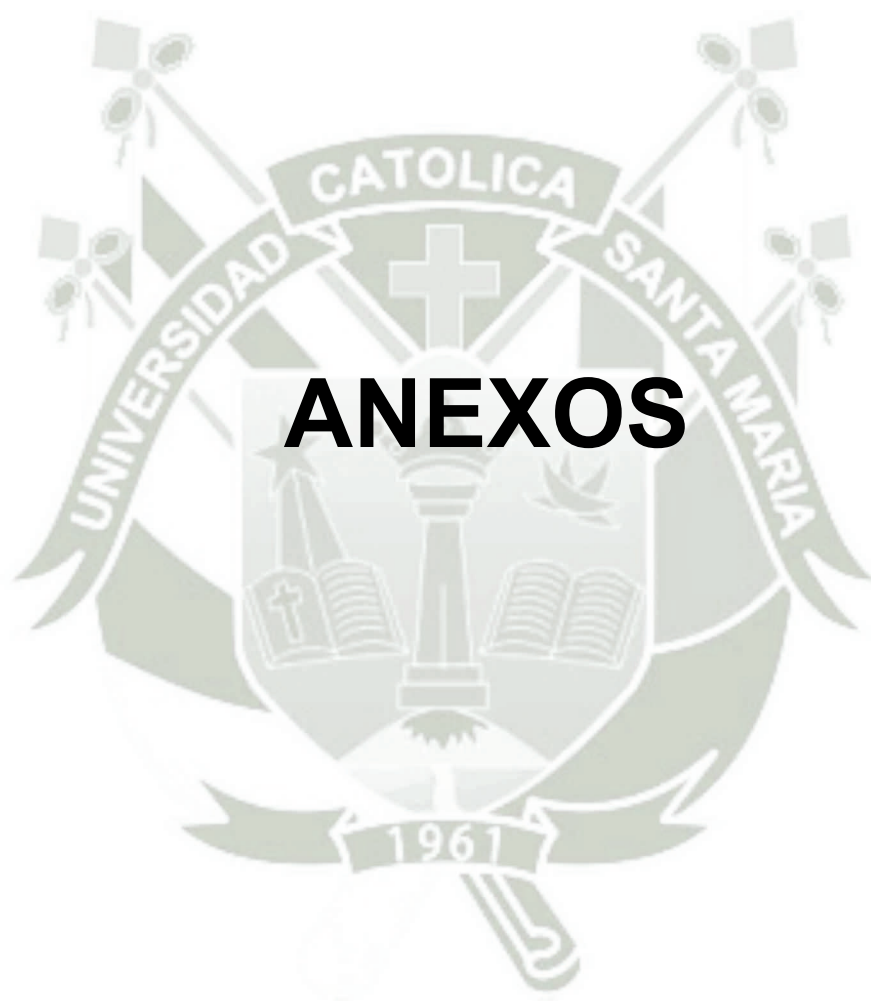
- Ares, P. Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf.
- Bolzán Andrés, Peleteiro Rafael. Tabaquismo durante la adolescencia temprana; Estudio en escolares argentinos. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a15.pdf>
- Cabrera, Gustavo. El modelo trans teórico del comportamiento en salud. http://www.ocsp.gov.co/downloads/invest/modelo_transteorico.
- Carvacho J, PA, Vivar E, MC. “Relación entre funcionalidad familiar y algunas conductas sexuales en estudiantes de enseñanza media.” En: Santiago de Chile; s.n:1999. 80p. tab. graf. **Id.** 261203
- Castillo Hidalgo Efren G. “Relación entre funcionalidad familiar y asertividad en alumnos del centro preuniversitario de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo” Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/rev_psicologia_cv/v10_2008/pdf/a06.pdf
- Cruzat C, Ramírez, P. “Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes” Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile” Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282008000100008&script=sci_arttext#go
- Dawson, Devorha 2003. Quaderns de Psicologia | 2010, Vol. 12, No 1, 59-73 Disponible en:

<http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?investigacion=335> recuperado el 29 de septiembre 2010

- Frayle, C. Riquelme, N. Pimenta, A. (2009) Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. Chiguayante. En <http://lapenultima-noticias.blogspot.com/2009/08/consumo-de-drogas-licitas-e-ilicitas-en.html>.
- Gómez Mv, Sosa CA, Padrón S, Sánchez GC, Alfonso JE. (2005) Adolescencia Temprana y Tabaquismo. En <http://www.Monografias.co/trabajos7/mono/mono.Shtml> Recup. el 23 de set 2010.
- Jiménez T, Musitu G y Murgui S. Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes, el rol mediador la autoestima. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33780110.pdf>
- Martines, M (2005). Alcoholismo, hombre y sociedad. Revista instersiquis. Disponible en línea: <http://www.Psiquiatria.com/articulos/adicciones/19542/>.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M.J. (2001). Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial. Madrid: Síntesis. En <http://www.uv.es/lisis/mjesus/8%20Cava.PDF>.
- Quinteros A, Thelma. Conductas de riesgo violencia y suicidio en adolescentes. Guatemala 2008. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ftquinteros/conductas-de-riesgo-violencia-y-suicidio-en-adolescentes-presentation>.
- Pinto H. L, S. Zegarra, M. Ortiz, M. Camacho, O. e Isidoro, J. Relación entre la cohesión y adaptación familiar con los trastornos de conducta en adolescentes. Lima - 2004. Revista del colegio de psicólogos del Perú V.9 Nro. 1 enero/diciembre 2010. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rppsi/v9n1/a05v9n1.pdf>

- Camacho P,P; León N, C L; Silva M, I. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes de la I.E. No 2053 Francisco Bolognesi Cervantes del distrito de Independencia, Lima 2008. Revista Enfermería Herediana 2(2):80-85, jul.-dic. 2009. En
- <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20enferm.%20herediana&connector=ET&lang=pt>





ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST GRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIO N° 45,
PUNO 2011.**

**Proyecto de Tesis presentado por:
Mg. Frida Judith Málaga Yanqui**

**Para optar el Grado Académico de:
Doctor en Ciencias de la Salud**

**AREQUIPA - PERÚ
2011**

I. PREÁMBULO

La adolescencia es una etapa compleja del desarrollo, que ha de entenderse como el periodo de crecimiento que pasa todo ser humano y que marca la transición entre la niñez y la edad adulta, teniendo como tarea fundamental la consolidación de la identidad afectiva psicológica y social. Se considera que es en ésta etapa en la que el individuo debe afrontar además de los múltiples cambios (cognitivos, fisiológicos o de auto concepto entre otros), la adquisición de independencia y autonomía de los adultos, la relación más íntima e interdependiente con sus pares y el mayor número de situaciones en las que deben tomar decisiones por ellos mismos, lo que les sitúa en contextos en los que pueden asumir conductas que van a tener implicaciones para su salud tanto a corto como a largo plazo.¹ Estas características hacen del periodo adolescente un periodo crítico para la experimentación con conductas nuevas que no solo afectan la salud sino pueden devenir en estilos de vida insanos.²

Según informe del Ministerio de Salud (MINSA) la población adolescente y joven en nuestro país representa más de la tercera parte de la población total (31.7%), razón por la cual somos considerados como una nación de adolescentes y jóvenes, siendo Lima donde se concentra la mayor cantidad de adolescentes, así mismo el informe refiere que 23.5% de la población adolescente se ha visto involucrada en algún tipo de conducta violenta (peleas con empleo de armas, abuso físico a otros, etc.). Los adolescentes inician el consumo de drogas lícitas e ilícitas cada vez más jóvenes, (12 años) siendo el principal problema el alcohol y el tabaco.³

Por las características de la adolescencia, se dice que es una etapa de conflictos y “crisis” las mismas que para ser superadas o bien afrontadas

¹ Coleman, J., & Hendry, L. (2003). Psicología de la Adolescencia

² Cabrera, Gustavo. (2010). El modelo trans teórico del comportamiento en salud

³ Ministerio de Salud (MINSA PERU) (2005).

deben contar con sistemas de apoyo como son la familia la escuela y la comunidad.

La familia es considerada el núcleo y soporte fundamental de la sociedad, es la institución social que recibe al ser humano desde su nacimiento y está presente a través de todas las etapas de la vida de sus integrantes, por lo tanto la familia se constituye en la base para que todo ser humano pueda integrarse de manera correcta a la sociedad,⁴ Incluidos los adolescentes.

Cuando en una familia existe la presencia de un adolescente, se establece la importancia de ésta desde una perspectiva sistémica y relacional, ante los cambios que la confrontan con el adolescente, y la forma en que cumpla las tareas relacionadas con esta etapa del ciclo de la vida y de la familia, determinará que se susciten o superen conflictos o de lo contrario se presenten problemas en diversos ámbitos del adolescente. Sin embargo no debemos dejar de lado que la rápida transformación demográfica y socioeconómica que se produce en todo el mundo ha influido en las modalidades de formación de las familias y de vida familiar, provocando cambios considerables en la composición y estructura familiar.

Este proceso de modernización de la sociedad ha alcanzado también a nuestro medio, afectando fuertemente a la familia, donde vemos que la cohesión interna es cada vez más frágil, se observa la ausencia del padre o la madre o de ambos, en todos los estratos sociales, ya sea por situación laboral o situacional de pareja, lo cual dificulta el desarrollo personal de los hijos en especial del adolescente, quien por la etapa que atraviesa experimenta cambios que en determinado momento se constituyen en etapas de “crisis” que involucran un proceso de adaptabilidad, por lo tanto requieren apoyo y comunicación con sus padres y en general con su familia lo que contribuirá a su desarrollo

⁴Musitu Ochoa, (2001). Familia y Adolescencia: Analisis de un modelo de intervención psicosocial.

emocional. Al no encontrar apoyo en su familia el adolescente generalmente se vuelca hacia la calle en busca de satisfacer esas carencias familiares situación que los expone a diversas conductas de riesgo, tales como inadecuados comportamientos sexuales, el consumo de drogas, de tabaco y de alcohol, conductas suicidas y el fracaso escolar.

Al respecto se observa que en la ciudad de Puno, el consumo de alcohol y tabaco es considerado una condición de interacción social entre los jóvenes es así que se observa la permisibilidad de su consumo en todo tipo de celebraciones especialmente las patronales y encuentros amicales, ello además está avalado por la legalización de consumo y el poco control que existe respecto a su expendio a menores de edad y también por la existencia de locales donde venden bebidas alcohólicas las cuales son accesibles a los adolescentes además por su bajo costo, dichos centros de expendio además están ubicados en las cercanías de las instituciones educativas solapadas como cabinas de Internet o de video-películas que permiten el ingreso de adolescentes aún en horario escolar.

Respecto al comportamiento sexual del adolescente, las estadísticas a nivel nacional (ENDES 2007) muestran que en nuestro país el 13 % de las Adolescentes está embarazada o ya es madre, 1 de cada 5 mujeres embarazadas es adolescente, 16 % de la mortalidad materna es en adolescentes, uno de cada 7 abortos atendidos por el MINSA se presenta en adolescentes y La mitad de los nuevos casos de VIH ocurre entre los adolescentes y jóvenes.⁵ Esta situación es similar en la ciudad de Puno, donde observamos que es frecuente que los adolescentes tempranamente asumen muchos roles adultos como las tareas del hogar y la responsabilidad del cuidado de los hermanos menores, el sustento del hogar, entre otros, no permitiéndoles un desarrollo acorde a su edad.

⁵ INEI-ENDES (2007). Encuesta Demografica sobre salud familiar.

Todo lo referido podría estar determinando que los adolescentes opten por conductas o comportamientos inapropiados, como iniciarse sexualmente a temprana edad, consumo de sustancias adictivas entre otras, conductas que como consecuencia ponen en riesgo la vida del adolescente. Por ello el interés de estudiar los comportamientos de riesgo de los adolescentes en relación con su contexto familiar, todo ello bajo el enfoque Circumplejo de Olson.



II.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio N° 45, Puno 2011.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 ÁREA CIENTÍFICA:

- **Área general** : Ciencias de la salud
 - **Área específica** : salud mental
 - **Especialidad** : Escolar y adolescente
- Línea o tópico** : Comportamiento humano.

1.3 ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB INDICADORES
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.	Son los patrones de comportamiento de la familia que facilita o dificulta la interrelación de sus miembros.	COHESION	Enredada Unida Separada Desprendida.
		ADAPTABILIDAD	Caótico. Flexible Estructurado Rígido
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES	Son comportamientos que asume el adolescente y que tiene una consecuencia adversa.	• Conductas sexuales	- Inicio sexual (edad) - Uso de protección.
		• Conductas adictivas	Consumo de drogas Legales: Alcohol y Tabaco: Frecuencia Cantidad. Consumo de drogas ilegales: Sustancias ilegales(Cocaína, Marihuana.): Frecuencia
		• Conductas depresivas	-Normal, sin manifestaciones depresivas. - Depresión leve. -depresión moderada. -depresión severa.
		• Conductas alimentarias.	-Ausencia de conductas alimentarias de riesgo. -Presencia de conductas alimentarias de riesgo

1.3.1 INTERROGANTES BÁSICAS

- a. ¿Cómo es el funcionamiento familiar en los hogares de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio N° 45, Puno 2011?
- b. ¿Cuáles son las conductas de riesgo que presentan los adolescentes de la Institución Educativa secundaria Comercio N° 45, Puno 2011?
- c. ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio N° 45, Puno 2011?

1.3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es:

De campo, observacional-analítica, prospectiva, transversal y descriptiva.

1.3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de Investigación es: Relacional.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En las últimas décadas los cambios acontecidos, tanto socioeconómicos como culturales han afectado a toda la estructura social. Estas transformaciones hacen que se trastocuen diversos referentes de vida, por lo que es necesario analizar, desde una perspectiva amplia, como repercuten dichos cambios en las diferentes etapas de vida. Precisamente son los adolescentes y sus estilos de vida los que establecen el referente de estudio de la presente investigación, la propuesta del análisis social del comportamiento de los adolescentes, articula dos componentes

importantes las conductas de riesgo que adoptan los adolescentes y la funcionalidad de sus familias.

En nuestro medio son escasas las investigaciones sobre la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de los adolescentes, por lo tanto el presente estudio es novedoso siendo el propósito presentar un esbozo de la situación real que viven los adolescentes, advirtiendo sobre los comportamientos de riesgo que acontecen a dicho colectivo de la ciudad de Puno, lo que nos permitirá contar con una aproximación teórica fundamentada en datos empíricos sobre una realidad y a partir de ésta dar respuestas y alternativas de intervención orientadas hacia la corrección de la problemática. Además el obtener información sobre esta realidad permitirá a los profesionales de la salud encargadas de la estrategia sanitaria Escolar y Adolescente, diseñar estrategias de intervención de orden preventivo que aborden estos problemas desde la perspectiva del enfoque sistémico de la familia, lo que permitirá aumentar la calidad global de vida de nuestros jóvenes adolescentes.

Así mismo servirá de referente para fundamentar políticas de educación sanitaria tendientes a mejorar el ambiente familiar y la calidad de comunicación entre sus miembros.

Por todo lo referido consideramos que este estudio queda justificado si reflexionamos sobre la relevancia que ha adquirido la subcultura juvenil dentro de la investigación sociológica.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A. LA FAMILIA

Según la OMS el concepto de familia no puede definirse con precisión en escala mundial. Es por ello que se tomo en cuenta algunas definiciones que se relacionan con el tema de investigación:

Según el Ministerio de Salud (MINSA) “La familia es la unidad básica de la sociedad y el primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social”.⁶

Para el área de la Medicina Familiar se refiere al “Grupo social primario formado por individuos con lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud individual y familiar de sus miembros”.⁷

Por otro lado desde una perspectiva psicosocial según la OPS, la familia es vista como uno de los microambientes donde permanecen sus miembros y, que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un contexto de por sí complejo e integrador, pues participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos

⁶ MINSA (Perú);2005. Informe del componente: Modelo de atención integral del adolescente.

⁷ Martínez A, Gonzales J, Copa S, Telleria T, Calla F, Pérez P. (2007). Introducción al estudio de la familia

fundamentales del desarrollo del ser humano en este caso el adolescente.⁸

La profesora e investigadora Patricia Ares (2004) propone la definición de familia, entendida como: *“la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.”*⁹

Estrada (2007) en su investigación “Significado de familia en adolescentes: madre Padre y Autoconcepto” dice que la familia puede ser considerada como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes. La familia es justamente la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto¹⁰.

Como sabemos la familia existe a través del tiempo y está presente en todas las sociedades manifestándose de diversas maneras y con distintas funciones, variando éstas según las sociedades y las culturas, de una región a otra y a través del tiempo de acuerdo a los cambios políticos, sociales y económicos, así mismo existe innumerables definiciones de familia dependiendo del enfoque y el contexto en el que se analice; dentro de éstas diversas propuestas se considera interesante la definición desde el enfoque sistémico en la cual se basa el Modelo Circumplejo de Olson, que utilizaremos en el presente estudio.

Según el enfoque sistémico, la familia es un sistema abierto constituido por varias unidades que hacen un conjunto organizado e interdependiente ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en

⁸ OPS/OMS. (2000). Familia y adolescencia, indicadores de salud.

⁹ Ares, P. (2002). Psicología de familia. Una aproximación a su estudio.

¹⁰ Estrada (2007) El ciclo Vital de la Familia.

intercambio permanente con el exterior donde las unidades o miembros de la familia son en sí mismos un todo y simultáneamente una parte del todo o sistema familiar.¹¹

B. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Ares M, considera que la funcionalidad de la familia se mide por la capacidad para resolver, unidos, las crisis que se les presentan a la familia, así como por las formas en que expresan sus afectos, en cómo se permite el crecimiento individual, y como se produce la interacción entre ellos respetando la autonomía y el espacio individual.¹²

Vallejo dice que la funcionalidad familiar es un concepto de carácter sistémico, que aborda las características relativamente estables, por medio de las que se relacionan internamente como grupo humano, los sujetos que la conforman. Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.¹³

➤ BASES TEORICAS SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:

Existen muchas teorías y/o modelos que intentan explicar la dinámica del funcionamiento familiar, dentro de las principales tenemos:

- a) **TEORIA ESTRUCTURAL (Minuchín):** Nos dice que es el “Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”.
- b) **TEORÍA INTERACCIONAL DE LA COMUNICACIÓN:** Esta teoría considera que la Comunicación, es el vehículo o el medio por el cual los miembros de una familia se influyen recíprocamente.

¹¹ Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M.J. (2008). Familia y adolescencia.

¹² Ares Muzio P. (2007) Psicología de la Familia.

¹³ Vallejo R. (2004) Unidad Familiar en Enfermería.

c) MODELO FAAR O DE RESPUESTA DE ADAPTACION Y AJUSTE FAMILIAR (Mc Cubbin y Patterson).

“Determina los estresores familiares y en que magnitud operan: Cuales son los mediadores personales, familiares y comunitarios de los recursos y respuestas de enfrentamiento y que proceso familiar se produce y facilita el ajuste y la adaptación familiar a través del tiempo.”

d) MODELO DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES.

Son las condiciones de aspectos biológicos, Psicológicos y/o sociales que estadísticamente se asocian a una probabilidad mayor de morbilidad o mortalidad futura, así como a los recursos que tiene una familia para enfrentar su desarrollo y eventos vitales.

e) MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON: Definida a través de la interacción-cohesión y afecto-adaptabilidad es decir una familia es funcional en la medida que establece y promueve el desarrollo afectivo entre sus miembros (cohesión); y además que sea capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas (adaptabilidad) (Olson 1985).

Para abordar el presente estudio utilizaremos la teoría de Olson y Colaboradores.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON¹⁴

El marco conceptual desde el cual se parte, es el del Enfoque sistémico, acogido como paradigma para la comprensión del comportamiento humano en familia.

¹⁴ Olson D, Russell C, Sprenkle D. (1999) Op. Cit .

Desde este esquema conceptual, el Dr. David H. Olson y colaboradores desarrollan el Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares, creando y difundiendo a la par instrumentos de medición junto con una serie de procedimientos de observación del comportamiento familiar y de inventarios.

a) FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON.

Desde 1979, Olson, Sprenkle y Russel plantean a través de su Modelo Circumplejo tres dimensiones para el estudio del funcionamiento familiar: Cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar.

a.1 Cohesión Familiar: La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Se define como "el vínculo emocional que los miembros de la familia mantienen entre sí, estén compenetrados, se ayuden, se apoyen" el nivel de autonomía individual que una persona experimenta en el ámbito de su propia familia.

Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: Vinculación emocional, límites, Coaliciones, tiempo, amigos, espacio, toma de decisiones, intereses, Recreación.

➤ CARACTERÍSTICAS DE LOS NIVELES DE COHESION FAMILIAR:

Esta dimensión se representa según un continuo dividido en cuatro partes de acuerdo con cada uno de los tipos de cohesión que se han establecido.

- **Cohesión Enredada:** está situado en el extremo de máxima intensidad, las familias que funcionan con este tipo de

cohesión se caracterizan por una sobre identificación de cada miembro con la familia, lo que conlleva a una vinculación familiar muy intensa y una limitada autonomía individual. Otras características que definen este tipo de cohesión son las siguientes: extrema cercanía emocional, intensa exigencia de lealtad a la familia, fuerte dependencia entre unos y otros, ausencia de espacio privado ausencia de límites generacionales, ausencia de amigos personales y toma de decisiones en función de los deseos del grupo.

- **Cohesión Desprendida:** Se sitúa en el otro extremo de identidad mínima, denominada también “suelta”, las familias que funcionan con este tipo de cohesión se caracterizan por su escasa vinculación familiar y una alta autonomía personal. Otras características que la definen son: extrema separación emocional; ausencia de lealtad familiar, de compromisos intrafamiliares y de comunicación y de los sentimientos; relación vacía padres – hijos, ausencia de tiempo vivido en común e independencia en la toma de decisiones.

En el centro de la dimensión se sitúan dos modos de cohesión equilibrados:

- **Cohesión Separada:** Las familias con este tipo de cohesión se caracterizan por ser independientes de la familia. Hay una moderada unión afectiva entre los familiares, cada uno emplea el tiempo para sí mismos, tolerancia a los amigos son individuales y en las decisiones personales y hay una cierta lealtad a la familia que no llega a ser exigida.
- **Cohesión Unida:** Las familias con este tipo de cohesión suponen mayor grado de unión e intimidad emocional compartida, hay cierto énfasis en la unión familiar prefieren

pasar el tiempo juntos, existen amigos en común, toma de decisiones en común, los intereses suelen ser compartidos por todos los miembros de la familia, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con algún sesgo hacia la dependencia.

a.2 Adaptabilidad familiar: Es la habilidad de un sistema conyugal o familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de la relación en respuesta al estrés provocado por una situación concreta y determinada o por el desarrollo vital evolutivo de toda la familia.

Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de adaptabilidad son: asertividad, liderazgo, disciplina, negociación, roles y reglas.

➤ **CARACTERÍSTICAS DE LOS NIVELES DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR**

- **Adaptabilidad Rígida:** Llamada también de baja adaptabilidad, se caracteriza por un liderazgo autoritario, padres muy controladores que toman decisiones muy estrictas, ausencia de negociaciones, roles muy definidos, fijos y tradicionales, y reglas o normas familiares que se imponen y que resultan inmodificables.
- **Adaptabilidad estructurada:** Se caracteriza porque el liderazgo es firme, a veces compartido, mayor estabilidad en los roles, algo de disciplina democrática, los cambios ocurren cuando se solicitan, pocos cambios y las reglas se imponen con firmeza.

- Adaptabilidad caótica: se caracteriza por la inexistencia de una persona que ejerza el liderazgo, la ausencia de control paterno, una disciplina poco efectiva con consecuencias inconsistentes y poco trascendentales, decisiones impulsivas, ausencia de negociación ante problemas y roles más o menos establecidos, con cambios frecuentes en las reglas de funcionamiento familiar.
- **Adaptabilidad flexible:** Liderazgo compartido y democrático, roles compartidos, disciplina democrática, cambios si es necesario y las reglas se imponen con flexibilidad. Mantienen el orden y la convivencia familiar una toma consensuada de decisiones, en las que incluso se tiene en cuenta a los hijos.

a.3. Comunicación familiar: La comunicación familiar es otra de las dimensiones importantes en el modelo circumplejo.

En este ámbito teórico, la variable comunicación es considerada como un elemento modificable, en función de la posición de los matrimonios y familias a lo largo de las otras dos dimensiones. Esto quiere decir que, modificando los estilos y estrategias de comunicación de un matrimonio o de una familia, muy probablemente, podamos modificar el tipo de cohesión y adaptabilidad al que pertenecen. Por ser una variable facilitadora del Cambio, no aparece representada gráficamente en el modelo circumplejo.

Las habilidades positivas para la comunicación (por ejemplo, la empatía, los comentarios de apoyo, la escucha atenta, etc., facilitan a los matrimonios y las familias la puesta en común (comunicar) entre ellos de los cambios en sus

necesidades y preferencias, respecto de sus modos de funcionar como cónyuges y como familia (cohesión y adaptabilidad). Por el contrario, las habilidades negativas para la comunicación (dobles mensajes, dobles vínculos, críticas destructivas, etc.) minimizan la habilidad de la pareja y de la familia para poner en común y compartir sus sentimientos y, por tanto, restringen los posibles desplazamientos en las otras dos dimensiones.

No se estudiará aquí el fundamento teórico de esta dimensión de la “comunicación” porque, aunque forma parte del modelo circumplejo, este instrumento resulta insuficiente para determinar la posición que ocupa una familia determinada en el momento de su evaluación y tratamiento. Además, disponemos de otros instrumentos específicamente elaborados para evaluar la comunicación intrafamiliar, mucho más rigurosos y fiables que éste.

En cualquier caso, la importancia de la comunicación familiar es una cuestión obvia sin que precise de investigaciones que demuestren su importancia pues basta con observar su influencia en la dinámica conyugal, así como en otros numerosos rasgos del funcionamiento intrafamiliar.

➤ **MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON**

Tipos de familia del Modelo Circumplejo de Olson.

Los tipos de familias descritos en este modelo, (fig. N° 1) derivan de entrecruzar las posibles categorías de cohesión y adaptabilidad. La matriz derivada de 4x4, configura 16 celdillas, cada una de las cuales corresponde con un posible tipo familiar.

		COHESION			
		Baja		Alta	
ADAPTABILIDAD	Alta	DESPRENDIDA	SEPARADA	UNIDA	ENREDADA
	CAOTICA				
	FLEXIBLE				
	ESTRUCTURADA				
Baja	RIGIDA				

Figura N° 1

Los cuatro tipos del area central (de fondo blanco) reflejan los tipos de familias equilibradas en ambas dimensiones (cohesión y adaptabilidad), y representan niveles de funcionamiento moderado. Los cuales suelen ser tambien los mas funcionales para el desarrollo individual y familiar.

De otra parte los cuatro tipos extremos (color gris oscuro) reflejan los niveles de funcionamiento minimo o maximo en ambas dimensiones, siendo las familias mas disfuncionales tanto para el desarrollo individual como familiar.

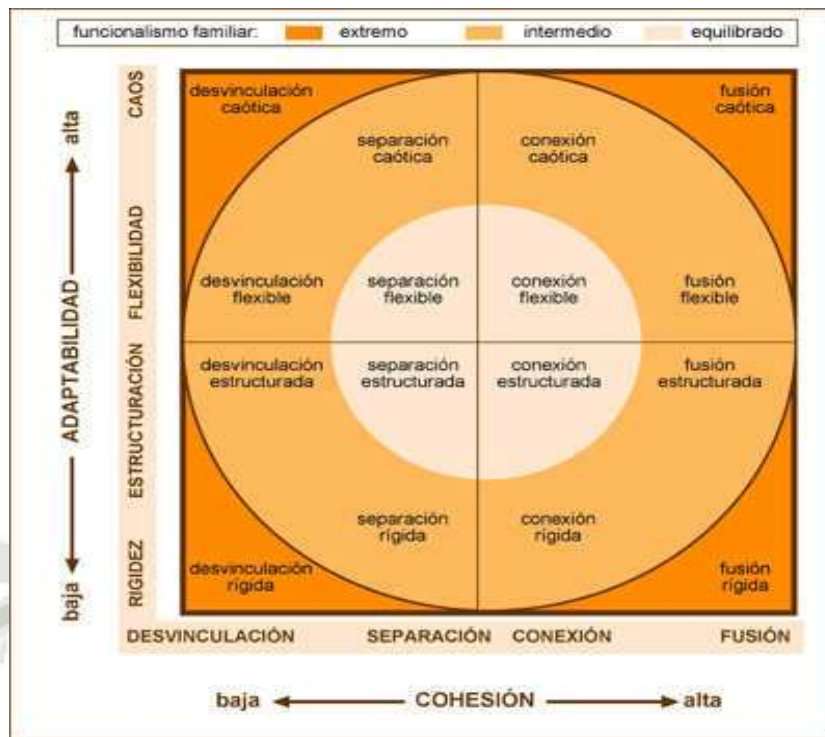
En la figura N° 2, se muestra al modelo circunplejo de forma grafica; la zona central corresponde a los tipos de funcionamiento balanceado (funcionales) y las esquinas a los Tipos extremos (disfuncionales), el resto son tipos intermedios o de rango moderado.

Esta conceptualización es similar a la descrita por Brofenbrenner como la teoría de los niveles óptimos, donde mantenía que el desarrollo óptimo de la personalidad infantil requiere un equilibrio entre el apoyo y control paternos.

Brofenbrenner consideraba perjudicial para el desarrollo de la personalidad, tanto la ausencia de control como el control excesivo. Este punto de vista le condujo a la formulación de una relación curvilínea entre las conductas paternas y el desarrollo de los hijos, en este sentido la hipótesis de trabajo postulada sostenía que los óptimos niveles de apoyo y control deberían ser moderados, lo que se corresponde con el área central del modelo circunplejo.

Aunque el área central del modelo circunplejo sea la zona más funcional respecto del desarrollo del individuo y de la familia es posible que a lo largo del tiempo, áreas intermedias e incluso extremas también sean funcionales para ciertas familias en determinados momentos. Sin embargo; si este patrón de relación llega a ser el estilo predominante a lo largo de varios estadios del ciclo vital familiar, tal vez devenga problemático para alguno o para todos los miembros de la familia.

MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON (figura N° 2)



TIPOS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

a. Tipo Balanceado

De acuerdo al modelo Circumplejo, es el más adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los grados de adaptabilidad y cohesión: Flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada. Las familias con este tipo de dinámica son centrales en ambas dimensiones, el funcionamiento es dinámico por lo que puede cambiar y adaptarse a las circunstancias que se requiera.

Este tipo de c Los padres mantienen un equilibrio adecuado en lo emocional, en las relaciones con sus hijos y otros parientes. Así mismo si hay coaliciones

entre los padres e hijos ellos no caen en el desligamiento, si no que mantienen límites claros y permeables a través de los cuales se propician la comunicación y el intercambio entre sus miembros. Este funcionamiento se acompaña de un estilo de liderazgo que tiende a ser igualitario, aunque en ocasiones el control lo ejercen directamente los padres de modo que ellos preservan del caos. Esto significa que los hijos pueden participar, en la toma de decisiones y en la definición de sus normas de disciplina, pero son los padres que tienen la última palabra acerca de lo que debe hacerse.

Las familias balanceadas logran equilibrar el tiempo que sus miembros pasan con otras personas, con el que dedican a la familia, pero respecto al espacio privado comparten ocasionalmente las amistades individuales con la familia y sus miembros pueden tener tantos intereses y pasatiempos propios como otros que disfrutan en la familia.

b. Tipo moderado o de rango medio:

Corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: caóticamente separadas, caóticamente conectada, flexiblemente desligada, flexiblemente aglutinada, rígidamente separada, rígidamente conectada.

Las familias de esta categoría son extremas en una sola dimensión, su funcionamiento presenta algunas

dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser originadas por momentos de estrés.

c. Tipo extremos.

De acuerdo al modelo circunplejo es el menos adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: caóticamente desligada, caóticamente aglutinada, rígidamente desligada, rígidamente aglutinada. Estas familias son extremas tanto en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, es de alto riesgo, son los menos adecuados y de pobre predicción para el desarrollo de sus miembros.

Estas familias se caracterizan por tener límites muy abiertos de tal forma que permiten el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad o muy cerradas que no permiten la interrelación con otros sistemas. Es conflictiva tanto en su interior como en su exterior, la comunicación es inadecuada entre sus miembros, existen muchas reglas y normas que son más implícitas que explícitas.

2.3 ADOLESCENCIA - ETAPAS

La adolescencia es el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, que abarca desde los 11 a los 19 años de edad, es en esta etapa en la que se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas en el orden físico y psíquico.

La adolescencia está dividida en tres etapas:

- ✓ ADOLESCENCIA TEMPRANA: comprendida entre los 11 y 13 años.

- ✓ ADOLESCENCIA INTERMEDIA: abarca de los 14 a los 16 años.
- ✓ ADOLESCENCIA TARDIA: última etapa que comprende de los 17 a los 19 años.¹⁵

2.3.1. CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia trae consigo cambios significativos, a nivel fisiológico y psicológico, que afectan deseos, estados de ánimo y comportamientos es la etapa de experimentación con el sexo, las drogas, la música “de moda” y la curiosidad por la aventura; aspectos claves en el proceso de formación de identidad de los adolescentes.

Gomez (2000) Denomina así a la conducta que adoptan los adolescentes “las conductas de riesgo son comportamientos que asumen los adolescentes y que tiene una consecuencia adversa y que con ella pretenden expresar el rechazo a las normas convencionales.”¹⁶

Quinteros (2008) Define como conductas de riesgo a aquellos comportamientos que acarrearán amenaza concreta de daño sobre los adolescentes en esta etapa de vida; son una consecuencia negativa de una característica propia del adolescente: Su tendencia a experimentar con conductas y buscar experiencias nuevas, o pueden estar ligadas a problemas severos de personalidad, sean de tipo antisocial o limítrofe.¹⁷

OPS (2000) Dice, que la experimentación y la toma de riesgo son parte natural del crecimiento. Aunque la conducta que acarrea riesgos, puede representar un peligro para la salud, también le da

¹⁵ Santrock (2004). *Adolescencia Psicología del Desarrollo*.

¹⁶ Gomez (2000). *Adolescencia temprana y tabaquismo*.

¹⁷ Thelma Quinteros. (2008) *Conductas de riesgo Violencia y suicidio en adolescentes*.

al adolescente, la sensación de ser Adulto y eso es esencial para la autoestima del adolescente, por esta razón el crecimiento de un adolescente debe incluir experiencias que entrañen riesgos y experimentación así como conocimiento evaluación y control de los riesgos¹⁸.

Son numerosos los comportamientos de riesgo estudiados en la adolescencia, entre los que podemos destacar el consumo de sustancias adictivas, las relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, conductas de inseguridad vial, comportamientos violentos y antisociales, etc. Aunque la mayoría de los trabajos se centran en cada uno de ellos, otros los han estudiado conjuntamente.¹⁹ Para el presente estudio consideraremos: las conductas sexuales, adictivas, depresivas y alimentarias.

Para el presente estudio consideraremos: las conductas sexuales, adictivas, depresivas y alimentarias.

a) **CONDUCTAS SEXUALES**²⁰

Durante la Adolescencia ocurren muchos cambios, muy aparte de la aparición de características sexuales primarias y secundarias, ocurren cambios en el sistema nervioso central y fisiológicos, en ambos sexos aumenta la secreción de la hormona gonadotrópica que precede a la maduración de las glándulas sexuales. Hay un incremento gradual de la concentración de estrógenos y también crece la cantidad de hormonas andrógenas suprarrenales.

La sexualidad forma parte del proceso de maduración sexual y personal. Pero la sexualidad cuenta también con riesgos sociales

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. (2000). La salud de los jóvenes, un desafío para la sociedad.

¹⁹ Fleming C, Woods C, Barkin SL. (2006).

²⁰ Lozano, P (2004). Embarazo en la Adolescencia.

y sanitarios para los jóvenes, ligadas fundamentalmente a las enfermedades de transmisión sexual y a los embarazos no deseados, producto de relaciones mantenidas sin tomar las precauciones necesarias.

En el campo sexual, una conducta de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, así en la adolescencia los jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de desencadenar o asociarse a algún hecho indeseable, enfermar o morir.

Los jóvenes presentan una serie de características concretas que les exponen de manera singular a las situaciones de riesgo en la práctica sexual, como es un insuficiente nivel de protección en sus relaciones, un alto nivel de fertilidad, una baja capacidad para asumir la maternidad y paternidad por su dependencia económica y un alto número de relaciones con distintas parejas.

Las siguientes son consideradas conductas de riesgo para todas las personas con actividad sexual pero en especial para los adolescentes.

a.1 INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES

Actualmente, la sociedad vive profundos cambios en sus códigos morales y sociales. Esto se puede ver reflejado en la temprana práctica sexual en adolescentes y la visión o reacción de la sociedad frente a este fenómeno, ya que dichas conductas han tomado rumbos muy distintos, comparado a generaciones anteriores.

Entendemos la sexualidad precoz como “la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste

mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta pseudo adulta sexual”. Así Las personas que tienen contacto sexual (no solamente relaciones, sino cualquier forma de actividad íntima) con muchas parejas diferentes corren un mayor riesgo que quienes permanecen con la misma pareja.

Actualmente la edad media de la primera relación coital es de 13 años para los chicos y 15 años para las chicas. Este resulta ser un dato bastante constante en nuestro medio, sin embargo existen factores que condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales podemos citar:

FACTORES BIOLÓGICOS

Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la menarquía que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales.

➤ FACTORES FAMILIARES

El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes.

Además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

➤ FACTORES AMBIENTALES

Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio

precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales. Otro de los factores ambientales asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido la falta de escolarización de los jóvenes, así como el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural se inicia antes la actividad coital que en el medio urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazo adolescente.

a.2 SEXO SIN PROTECCIÓN

Las relaciones sexuales sin protección, exponen a los adolescentes a contraer una infección de Transmisión sexual o tener un embarazo no deseado. Por ello el uso de condón o preservativo es actualmente el método anticonceptivo con mayor seguridad tanto para prevenir un embarazo como para evitar contraer una Infección de Transmisión Sexual.

Para muchos, el verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

b) CONDUCTAS ADICTIVAS

La etapa de la adolescencia representa una de las más críticas por su carácter transicional y el sometimiento a las influencias sociales, internas y familiares que ejercen tanta presión en la satisfacción de las necesidades y en la realización que ponen en riesgo su estabilidad

emocional. Está demostrado que la supervisión parental o el conocimiento que tienen los padres sobre la actividad cotidiana de sus hijos adolescentes esta inversamente relacionada con diferentes conductas de riesgo como el consumo de tabaco alcohol y otras drogas.

Así el consumo de sustancias adictivas por los adolescentes constituye un creciente problema con un impacto social y sanitario considerables, siendo el alcohol la droga más consumida.²¹

El tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas son problemas sociales que afectan a la población Peruana entre 10 y 19 años de edad; y es precisamente en esta edad que aumenta el riesgo del adolescente de convertirse en un bebedor y fumador regular, desarrollando dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivada de esta conducta. En el contexto anterior existen algunas investigaciones que establecen que el tabaco y el alcohol se erige como drogas de entrada, con lo cual la posibilidad de recurrir a otras drogas psicoactivas se intensifica.

Los adolescentes que presentan posibilidades de abuso de sustancias son los que están sometidos a diferentes factores de riesgos. La literatura científica reconoce factores de riesgo psicosociales que afectan a los adolescentes entre los que destacan el ambiente familiar, la influencia de los pares, las destrezas sociales y las características de personalidad. Ellos determinan o aumentan la posibilidad del consumo de sustancias

²¹ Martines, M (2005). Alcoholismo, hombre y sociedad.

adictivas, pero existen otros que reducen la posibilidad del consumo, conocidos como factores protectores, situados en los ámbitos mencionados. La manera de cómo estos factores operen, no es constante ni estable, su interacción es dinámica y se modifica de manera interactiva durante el curso de la vida. Existen factores inductores como problemas de conducta o alteraciones mentales, y factores condicionantes como la curiosidad, la presión del grupo y la disponibilidad de estas sustancias, entre otras, proporcionando condiciones para el consumo.²²

b.1 CONSUMO DE ALCOHOL.

Básicamente por las características propias de la adolescencia sabemos que es la edad del riesgo, de los “vicios”, donde el contacto con sustancias adictivas sería la norma de los jóvenes y ahí se presenta la situación adversa que es vicio o dependencia.

A ello se aúna que desde muy pequeños, los niños ven mensajes publicitarios con gente hermosa que disfruta de la vida y del alcohol y como muchos padres y otros adultos beben alcohol en reuniones sociales por lo que, muchos adolescentes creen que el alcohol es inofensivo²³.

Identificar los patrones de consumo de alcohol en adolescentes, es un tanto difícil, ya que se trata de una variable compleja, que va cambiando a través del tiempo.

²² Frayle, C.Riquelme, N. Pimenta, A. (2009). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares.

²³ Rodríguez Santos O, Baldó Soria R, Cardoso Cristia S.(2000). Consumo de alcohol. Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad.

Al respecto diversos autores hacen referencia al tipo, cantidad de bebida consumida, el periodo de consumo, etc.

Sin embargo la estrategia basada en interrogar acerca de la cantidad y la frecuencia de consumo, es la aproximación general más ampliamente utilizada, este sistema contempla la obtención de una medida de frecuencia y cantidad usuales junto a un indicador de consumo riesgoso (por ejemplo: frecuencia de consumo de cinco o más tragos por ocasión, consumo hasta la ebriedad, no ser capaz de recordar que sucedió durante la ocasión de consumo o consecuencias sociales debido al consumo), es uno de los más utilizados en la literatura.²⁴ Considerando el marco teórico en la presente investigación como Frecuencia de consumo consideraremos: No consume (nunca probó), Consume rara vez (en reuniones familiares especiales), consume frecuentemente (En fiestas en discotecas, todos los fines de semana), Consume siempre (toma alguna bebida alcohólica todos los días).

Respecto a la cantidad de alcohol que consumen los adolescentes, se considerará según el número de tragos: de 1 a 5 tragos, de 6 a 10 tragos y más de 10 tragos por ocasión.²⁵

b.2 CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco ha aumentado considerablemente en todas partes del mundo durante la segunda mitad del siglo pasado, transformándose en una de las principales

²⁴ Dawson, Deborah (2003). Cuadernos de Psicología.

²⁵ Dawson, Devorha (2003). Op.cit.

causas de muerte anticipada y evitable y se ha asociado a la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, laringe, boca, esófago y vejiga, accidentes cerebro vasculares y enfermedad obstructiva pulmonar crónica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) atribuye 4.9 millones de muertes anuales al tabaco. En 1,999 se estimaba que 1.100.000.000 personas eran fumadoras y si las tendencias actuales no se revierten para el año 2,025 serán más de 1,600.000.000 los fumadores.

Las investigaciones en el mundo normalmente han demostrado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia temprana situación que provoca un aumento de problemas de salud futuros (1, 2), pues se sabe que el 90% inició el hábito de fumar antes de los 19 años, además se han detectado problemas en niños y adolescentes que fuman con trastornos de conductas (agresivas y tímidas), interpretadas además como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias .

La edad media para el uso de tabaco en el Perú es 17 años en la población general y 16 años en los varones. Se ha observado que la mujer viene adoptando los patrones de uso de los varones, con un incremento en el nivel de riesgo de dependencia y enfermedades causadas por este uso.²⁶

Los peligros causados por el consumo de cigarrillos no se distribuyen por igual en toda la población, aumentando el peligro con la dosis de humo a la cual ha sido

²⁶ Gómez Mv, Sosa CA, (2,005). Op. Cit.

expuesto, al número de cigarrillos consumidos por día, a la profundidad de inhalaciones y el tiempo del hábito de fumar. Así mismo el riesgo es mayor cuanto mas pronto se empieza el consumo regular de tabaco.²⁷

Para identificar los patrones de consumo de tabaco existen estudios que determinan niveles, de acuerdo a la frecuencia y cantidad, para ello tomamos como referencia para la frecuencia de consumo la propuesta de Álvarez y Colaboradores que en su estudio sobre Hábito de fumar en la adolescencia a nivel comunitario realizado en la Habana Cuba, quien considera lo siguiente: a los que nunca fumaron (no fumadores), a los que no fuman pero que si probaron (experimentales), a los que no fuman a diario (fumadores ocasionales) y a los que fuman todos los días (fumadores habituales).

Respecto a la cantidad: los que fuman menos de un cigarrillo (algunas pitadas) por día, de uno a tres cigarrillos por día, más de 3 cigarrillos por día.²⁸

b.3 CONSUMO DE DROGAS (Cocaina, Marihuana)

El proceso de desarrollo social implica para el adolescente cumplir ciertas tareas, entre ellas está establecer una identidad personal y grupal además de separarse gradualmente de los padres. Entre los problemas externos que deberá enfrentar el adolescente, se cuentan las drogas. El fenómeno de las drogas es

²⁷ Valdés-Salgado y col.(2004). Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes, México 2003.

²⁸ Álvarez, N. Valdez, E. Díaz D. (2007). Hábito de fumar en la adolescencia a nivel comunitario-Cuba.

altamente complejo, multicausal, que no reconoce límites territoriales ni sociales, tampoco de edad.

El término droga se utiliza, actualmente, como sinónimo de sustancia psicoactiva que tiene un efecto dañino para el sujeto que la consume. Por consumo de sustancias se entiende el introducir un producto químico que afecta al organismo, incluidas sustancias legales, ilegales o medicinales y, por abuso de sustancias, cuando éstas alteran la percepción del individuo, o sea alteran su sistema nervioso central, pudiendo intensificar o deprimir el estado de ánimo o las emociones.

El uso y abuso de drogas en adolescente genera problemas físicos, agudos o crónicos, a corto, mediano o largo plazo, problemas económicos a la familia y sociedad, también problemas morales asociados por ejemplo a la permisividad sexual. Los problemas en el proceso de aprendizaje se verifican al disminuir la capacidad de concentración, de síntesis y organización del material, de aprender conceptos nuevos, de aplicar principios nuevos a problemas específicos, de enjuiciar tareas y situaciones complejas, y tomar decisiones adecuadas y a tiempo. A todo lo anterior incorpora la inhibición del interés por el otro sexo, la apatía social y desinterés por los deportes y otras entreteniciones. Por último, "el consumo de drogas impide al adolescente el normal paso de la adolescencia a la edad adulta, pues la droga lo induce a desarrollar una actitud egocéntrica centrada en el presente".²⁹

²⁹ Manual de Epidemiología CIE (2002). Consumo de sustancias Psicoactivas.

c) CONDUCTAS DEPRESIVAS

En los últimos años los estudios de los diversos padecimientos que aquejan al ser humano se han incrementado, especialmente los relacionados con la salud mental, registrándose una alta prevalencia de esquizofrenia, depresión y ansiedad.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud estimó que para el 2020 la depresión será uno de los trastornos más frecuentes en la población mundial ocupando el segundo lugar en las causas de carga de enfermedad.³⁰

Como sabemos, todas las personas, incluso los chicos, padecen de vez en cuando períodos de tristeza o infelicidad. Sin embargo, si estas experiencias son lo bastante severas o duraderas en el tiempo como para causar problemas en las actividades normales, se podría considerar que el problema es algo más que un simple período de nostalgia o sentimientos confundidos, y que se podría estar atravesando una depresión clínica.

La depresión es un trastorno que se presenta durante los años de la adolescencia e implica continua tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales.

La depresión no es una enfermedad exclusiva de los adultos, y de hecho, los cambios que atraviesan nuestros adolescentes durante esa etapa de la vida los pone en una situación muy vulnerable, al respecto existe significativa evidencia de la continuidad del trastorno depresivo a lo largo de la adolescencia y su

³⁰ Pardo, A. Sandoval, D y Umbarila, Z (2004). Adolescencia y depresión.

prolongamiento durante la etapa adulta, resultando en altos índices de hospitalizaciones psiquiátricas y clínicas, así como de problemas laborales y de relación futuros.

Así mismo, el trastorno depresivo se encuentra asociado al uso abusivo de alcohol y drogas, a trastornos alimentarios, a conductas de riesgo, a promiscuidad entre otros.

A éste problema se aúna que los adolescentes deprimidos son poco identificados por sus padres, no Buscan ayuda en ellos y son reticentes a consultar a un profesional de la salud.

La depresión tiene cura, pero puede tener consecuencias severas si no se trata correctamente y a tiempo. En el caso de los niños o adolescentes, repercutirá fuertemente en su rendimiento en la escuela, en la participación de actividades que ellos disfrutaron previamente, y en el tiempo pasado con sus amigos y familia. Y cuanto más se retiran y ausentan de las actividades sociales, sus profesores, amigos, o familia misma pueden comenzar a decirles que algo anda mal en ellos, que son vagos o aún locos. Como resultado de estos comentarios, la autoestima del adolescente puede disminuir aún más, lo que conforma un círculo vicioso del que les es muy difícil salir. En los casos más severos de depresión, los jóvenes pueden comenzar a pensar en el suicidio.³¹

³¹ L, D. S., Beriab, J. U., & Fernandez., F. A. (2001). Depresion en la adolescencia, en centros de atencion primaria.

d) CONDUCTAS ALIMENTARIAS

Durante la adolescencia se presenta un abrupto cambio en el peso de los hasta ayer niños y hoy jóvenes. Esto se enfrenta al relativamente nuevo fenómeno de la importancia del aspecto por parte de los jóvenes, lo que puede determinar el surgimiento de trastornos de conducta alimentaria. La anorexia y la Bulimia son dos de las entidades riesgo que pueden presentar los jóvenes es decir los eventos adversos.³² Aun cuando estos temas son nuevos, las altas tasas de prevalencia ponen de manifiesto la magnitud del problema para la salud pública en todo el mundo.

Se considera factores de riesgo entre otros, el sexo femenino, la obsesión perfeccionista de los jóvenes, la disfunción severa, las dietas repetidas, la baja autoestima, aun falta mucho por estudiar respecto a los trastornos de conductas alimentarias sin embargo coincidimos con muchos autores en que sea cual sea la génesis de éstos problemas, considerar como el factor de riesgo más importante es la imagen publicitaria que se ha construido de la mujer y cada vez mas del hombre, que conlleva a que los jóvenes quieran ser lo que no son.³³

³² Behar, R. (2004). Op. cit

³³ Maturana, A. (2003). Op. cit

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

3.1. A NIVEL INTERNACIONAL

- ✓ **TÍTULO:** “Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes” Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile”

AUTORES: Claudia Cruzat, Patricio Ramírez, Roberto Melipillán, Paula Marzolo.

FUENTE:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282008000100008&script=sci_arttext#go

RESUMEN: Los trastornos alimentarios son patologías altamente frecuentes en adolescentes, con relativo mal pronóstico y dificultades en su abordaje. La literatura señala que las familias tienden a ser más disfuncionales que los controles y la calidad del funcionamiento familiar juega un rol importante en su curso. Esta investigación busca establecer relaciones entre síntomas psicológicos asociados a un trastorno alimentario en estudiantes secundarias de la comuna de Concepción y el tipo de funcionamiento familiar percibido. Se aplicó el EDI-2 y TUSU a una muestra de 296 adolescentes. Los principales hallazgos señalan que la relación esperada se repite en población no clínica y se destaca la importancia de la comunicación con el padre, elemento que debiera ser profundizado en nuevas investigaciones.

ANÁLISIS DE ENFOQUE.

El estudio busca establecer relación entre los síntomas psicológicos asociados a un trastorno alimentario y el funcionamiento familiar percibido por los adolescentes, el mismo que guarda similitud con nuestro estudio.

- ✓ **TÍTULO:** “funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes, el rol mediador la autoestima.”

AUTORES: Teresa Jiménez, Gonzalo Musitu y Sergio Murgui. Univ. Valencia España.

FUENTE:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33780110.pdf>

RESUMEN: En el presente estudio ex post facto se analizan las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo de sustancias en una muestra de 414 adolescentes. Para el análisis de datos se utilizan matrices de correlaciones vibariadas, el cálculo de ecuaciones estructurales y se sigue el procedimiento de análisis de efectos mediadores. Los resultados muestran que Las distintas dimensiones de la autoestima median conjuntamente el 82% de la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias de los adolescentes. Además se observa por un lado un efecto protector en las autoestimas familiar y escolar frente a la implicación en el consumo de sustancias y por otro lado un efecto de riesgo de las autoestimas sociales y física. Finalmente se discute el rol de la autoestima como un mediador para determinadas influencias del contexto familiar y como un recurso psicosocial paradójico en relación con el consumo de sustancias en la edad adolescente.

ANÁLISIS DE ENFOQUE

El estudio en referencia demuestra la relación entre el consumo de sustancias adictivas y el funcionamiento familiar y además considera la autoestima como rol mediador y efecto protector frente a dicha relación. Guarda relación con nuestro estudio sin embargo no consideramos la autoestima.

- ✓ **TÍTULO:** “Tabaquismo durante la adolescencia temprana; Estudio en escolares argentinos.

AUTORES: Bolzán Andrés, Peleteiro Rafael.

FUENTE: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a15.pdf>

RESUMEN: Los Objetivos del estudio fueron: Conocer la prevalencia del tabaquismo durante la adolescencia temprana e identificar los factores de riesgo de hacerse fumador.

Diseño: Estudio transversal en 2467 escolares de 19 establecimientos de 7 localidades. Instrumento de registro: encuesta estructurada, auto administrado a sobre cerrado.

Resultados: La prevalencia de tabaquismo fue de 15.1% (7.9% en 7° año a 23.9% en 9° año). La edad media de inicio fue de 11.7 años. La influencia de los pares y la presencia de fumadores en la familia resultaron ser factores estadísticamente significativos.

Conclusión: Los hallazgos refuerzan la hipótesis de que los programas preventivos sobre el hábito de fumar deben iniciarse antes de la adolescencia temprana.

ANÁLISIS DE ENFOQUE

La referida investigación solo muestra la prevalencia del consumo de tabaco Datos que nos servirán para hacer un análisis comparativo con los hallazgos de nuestro estudio.

- ✓ **TÍTULO:** “Relación entre funcionalidad familiar y algunas conductas sexuales en estudiantes de enseñanza media.”

AUTOR: Jimenes Carvacho, Angela Paz; Esturillo Vivar, Maria Carolina.

FUENTE: Santiago de Chile; s.n:1999. 80p. tab. graf. Id. 261203

RESUMEN: El inicio de las relaciones sexuales constituye una decisión importante, que abarca distintos aspectos de la vida, la cual no está exenta de riesgos, especialmente si esto ocurre durante la adolescencia. El entorno social y principalmente la relación intrafamiliar influye en las decisiones de vida que el joven va a tomar. Es un estudio de corte transversal, cuyo objetivo es conocer la proporción de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales en la etapa escolar y su relación con la funcionalidad familiar. Conocer este aspecto es importante para enfermería, que en Chile tiene un destacado rol a través del control de salud infantil, con el fin de estimular el papel que le compete a la familia en la formación de conductas de auto cuidado de sus miembros. Se estudiaron las respuestas de 517 adolescentes que cursaban enseñanza media en Liceo A-115 de Puente Alto (que corresponde al 53 por ciento del Universo). Entre los resultados obtenidos se destaca que un 70 por ciento de los jóvenes estudiados pertenecen a familias con funcionalidad normal. Un 42 por ciento de los

adolescentes han tenido relaciones sexuales y de éstos, la mayoría (51,6 por ciento) pertenecen a familias con funcionalidad alterada. Los adolescentes de familias con funcionalidad alterada tienen casi el doble de probabilidades de tener varias parejas sexuales en comparación con las familias con funcionalidad normal. Por lo tanto, se concluye que las familias con funcionalidad normal constituyen un factor protector para evitar el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia. Enfermería debe participar activamente en la implementación y ejecución de programas de salud que fomenten una óptima relación al interior de la familia. (AU).

ANÁLISIS DE ENFOQUE

El estudio referido hace también referencia a las conductas sexuales y el funcionamiento familiar, al igual que nuestro estudio, resultados que nos servirán para hacer un análisis comparativo.

- ✓ **TÍTULO:** Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos

AUTOR: Sylvia Santander R, Tamara Zubarew G, Lucía Santelices C, Pamela Argollo M, Jaime Cerda L, Mariana Bórquez P.

FUENTE: Revista Médica. Chile Nro. 136: 317-324.2008.

RESUMEN: Antecedentes: La familia es un factor protector importante en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes chilenos. **Objetivo** Determinar la prevalencia de factores de riesgo y de protección y comportamientos de los estudiantes chilenos, y para estudiar la asociación entre el funcionamiento familiar y conductas de riesgo en

adolescentes. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal de 815 adolescentes de 15 ± 2 años (51% hombres), estudiando 7 al 12 grado en tres centros educativos en Santiago, Chile. Ellos contestaron la Escala de riesgo Adolescent Behavior, una adaptación de la Encuesta de Salud de los Adolescentes y el "¿Cómo está tu familia" encuesta de la Organización Panamericana de la Salud. **Resultados:** El tabaco, el alcohol y el consumo de marihuana se informó en un 31%, 27% y 24% de los estudiantes, respectivamente. Doce por ciento reportó estar triste todo el tiempo, el 23% es desesperada y el 13% de inquietarse. Cuarenta y cuatro por ciento ha tenido una relación sexual. El riesgo de tener estos comportamientos fue mayor en los adolescentes que perciben que sus familias disfuncionales. **Conclusiones:** En este ejemplo, hay una alta prevalencia de conductas de riesgo, síntomas emocionales y las relaciones sexuales prematuras. El riesgo de tener estos comportamientos es mayor entre los estudiantes que perciben sus familias disfuncionales. El estudio pone de relieve la función de protección de la familia en la prevención de conductas de riesgo en estudiantes chilenos.

ANÁLISIS DE ENFOQUE

El estudio toma a la familia como factor protector frente a los comportamientos de riesgo de los adolescentes, concluyendo que es mayor el riesgo de tener estos comportamientos en familias disfuncionales.

3.2. A NIVEL NACIONAL

✓ TITULO

“Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el agustino, Lima-Perú”.

AUTOR

Salazar G.A, Santa-María A. A, Solano R. I, Lazaro V.K, Arroyo S. S, Araujo T. V.Luna R.D, Echazy R.C, Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de Instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. Revista Horizonte Médico | Volumen 7, N°2, Diciembre 2007

FUENTE:

Revista Horizonte Médico | Volumen 7, N° 2, Diciembre 2007

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito De El Agustino–Lima, aplicándose un cuestionario a adolescentes hombres y mujeres (n=1109), indagando acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad. Se reveló conocimientos sobre sexualidad calificados como malo en un 50% (n=632) y muy malo 15.5% (n=172). El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% (n=199), con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% (n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación

familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% (n=215) mala y 76% (n=843) muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%; n=1058), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1%; n=778); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154). El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%; n=804), tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100) y sin protección (7.8%; n=86), resultados estadísticamente significativos con un Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$.

ANÁLISIS DE ENFOQUE

El estudio referido nos evidencia resultados con adolescentes de colegios nacionales de la Costa lo que nos permitirá hacer comparación ya que los adolescentes de nuestro estudio proceden de la Sierra, lo cual nos permitirá un mejor análisis y a la vez buscar otras variables que intervengan en el funcionamiento familiar.

- ✓ **TÍTULO:** “Relación entre funcionalidad familiar y asertividad en alumnos del centro preuniversitario de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo”

AUTOR: Efrén Gabriel Castillo Hidalgo

FUENTE:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/rev_psicologia_cv/v10_2008/pdf/a06.pdf

RESUMEN: El presente trabajo se tipo causal comparativo investiga la relación entre funcionalidad familiar y asertividad en alumnos del centro preuniversitario de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, la investigación se realizo con una muestra de adolescentes y jóvenes de ambos sexos cuyas edades fluctúan entre los 16 y 22 años, que han concluido sus estudios secundarios y se han inscrito en el centro preuniversitario con la finalidad de prepararse para el ingreso a la universidad, se les aplico la “Escala de evaluación de Asertividad” (ADCA III) de Manuel García Pérez y Ángela Magoz y la “Escala de la evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de David Olson, Joyce Portner y Yoav Lavee.

Encontrándose como resultados que existe una relación causal entre la funcionalidad familiar y la asertividad. Así también se encontró que existen diferencias significativas en la autoasertividad en alumnos del centro preuniversitario de la Universidad Cesar Vallejo con alta y baja cohesión familiar con un nivel de significación de 001, dicho de otro modo se observó una relación causal entre cohesión y autoasertividad.

ANÁLISIS DE ENFOQUE

El estudio referido nos evidencia resultados sobre funcionamiento familiar y asertividad en nuestro país, con la diferencia que está realizado en estudiantes de la costa y el nuestro es en estudiantes de la sierra., lo cual nos permitirá un mejor análisis y a la vez buscar otras variables que intervengan en el funcionamiento familiar.

- ✓ **TITULO:** Relación entre la cohesión y adaptación familiar con los trastornos de conducta en adolescentes. Lima - 2004.

AUTOR: Pinto, H. Livia, S. Zegarra, M. Ortiz, M. Camacho, O. e Isidoro, J.

FUENTE: Revista del colegio de psicólogos del Perú V.9 Nro. 1 enero/diciembre 2010. En <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rppsi/v9n1/a05v9n1.pdf>

RESUMEN: El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con los trastornos de conducta en adolescentes, para lo cual se aplicaron la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) de Olson y el Inventario de Problemas Conductuales de Achembach (YSR). Fueron evaluados 264 adolescentes varones, encontrándose en adaptabilidad y cohesión índices de consistencia interna de Spearman- Brown de .81 y .71. y alfa de .84 y .76 respectivamente. Se encontró un coeficiente alfa de .91, y un coeficiente Spearman–Brown de .84, para el YSR. Las familias más frecuentes fueron las desligadas y las de menor frecuencia las conectadas. Respecto a la adaptabilidad hay un mayor número de familias caóticas, en tanto que es menor el de

familias rígidas y flexibles. Se halló una correlación negativa de los trastornos de conducta con la adaptabilidad y cohesión.

ANÁLISIS DE ENFOQUE: El estudio busca la determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar desde las dimensiones cohesión y adaptabilidad, con los trastornos de conductas de los adolescentes, encontrando correlación negativa. Lo que nos servirá para analizar nuestros resultados.

- ✓ **TÍTULO:** Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes de la I.E. No 2053 Francisco Bolognesi Cervantes del distrito de Independencia, Lima 2008.

AUTOR: Camacho Palomino, Patricia; León Nakamura, Cynthia Liz; Silva Mathews, Inés.

FUENTE Revista Enfermería Herediana 2(2):80-85, jul.-dic. 2009.

<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20enferm.%20herediana&connector=ET&lang=pt>

RESUMEN: Objetivo: determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes.

Material y métodos: estudio tipo descriptivo, de corte transversal en la I.E. No 2053 Francisco Bolognesi Cervantes del distrito de Independencia, Lima. La población de estudio fue de 223 adolescentes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III). El análisis de datos fue descriptivo mediante el programa Microsoft Excel. **Resultados:** el 54,71 por ciento de adolescentes presentó funcionamiento familiar de rango medio; según cohesión el 50,22 por ciento presentó rango bajo y según adaptabilidad el 55,61 por ciento presentó rango alto.

Conclusiones: más de la mitad representa a la familia con un funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad, con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembros, siendo que los roles de cada miembro no son claros, causando frecuentes cambios en las reglas y las decisiones parentales.(AU))E EN

ANÁLISIS DE ENFOQUE El estudio que antecede nos sirve de base para nuevos estudios, considerando que es un estudio descriptivo, lo que nos permitirá contrastar los hallazgos sobre funcionamiento familiar, para poder tomar como referencia para el análisis ya que se usa el mismo instrumento (FACESIII).

✓ **TÍTULO:** Factores asociados a problemas conductuales en adolescentes escolares de Lima Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Psicología

AUTOR: Mafalda Ortiz Morán, Florita Pinto Herrera, Jose Livia Segovia, Vilma Zegarra Martínez, Obdulia Camacho Silva

FUENTE: Colegio de Psicólogos del Perú Perú V.9 No.1 Enero - Diciembre 2010

RESUMEN: Se buscó determinar factores asociados a trastornos de conducta en adolescentes escolares. Fueron evaluados 120 personas de 13 a 16 años de dos escuelas públicas de Lima. Se aplicó el Youth Self Report de Achenbach para evaluar psicopatología, el EMBU para observar estilos de crianza percibidos por los adolescentes, el DOTS para evaluar temperamento y el APGAR indicador de funcionamiento familiar. Los resultados señalan que hay diferencias respecto de problemas de conducta en función al sexo y estado civil de los padres: las adolescentes logran mayores problemas, así como los adolescentes con padres separados. Se encontró que existe

relación entre problemas de conducta y castigo (.31, $p \leq .01$), logro (-. 21, $p \leq .05$), Rechazo (.31 $p \leq .01$), reprobación (.29, $p \leq .01$); asimismo hay relación negativa entre funcionamiento familiar y problemas de conducta (-.21, $p \leq .01$), también se encontró relación entre problemas de conducta con la escalas de temperamento de flexibilidad (-.20, $p \leq .01$) y distracción (.20, $p \leq .01$). El modelo explicativo quedó establecido solo por flexibilidad y rechazo.

ANALISIS DE ENFOQUE:

Es un estudio que determina que factores se asocian a las conductas de riesgo de los adolescentes, donde mide la funcionalidad familiar a través del APGAR concluyendo que existe relación negativa entre los comportamientos de riesgo y el funcionamiento familiar, datos que nos servirán para poder analizar los resultados de nuestro estudio.

3.3. A NIVEL LOCAL

No existen investigaciones sobre el tema de investigación.

4. OBJETIVOS:

- Determinar el funcionamiento familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio Nro. 45, Puno-2011
- Identificar las conductas de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio Nro. 45, Puno-2011.
- Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio Nro. 45, Puno-2011.

5. HIPÓTESIS

Dado que, la familia es el núcleo fundamental de toda sociedad, donde se aprenden valores, principios, normas y costumbres y algunas veces antivalores que van a tener una profunda influencia para moldear la personalidad en los adolescentes:

Es probable que exista relación directa entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercio Nro. 45, Puno-2011.



III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES

1.1 TÉCNICA

Para el presente estudio la técnica a utilizar es la Encuesta para obtener datos sobre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de los adolescentes.

La relación se muestra en el siguiente cuadro

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	PROCEDIMIENTO	TECNICA
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	COHESION ADAPTABILIDAD	Comunicación	Encuesta
CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA	CONDUCTAS SEXUALES CONDUCTAS ADICTIVAS CONDUCTAS DEPRESIVAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS	Comunicación	Encuesta

➤ DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Las unidades de estudio serán captadas en las aulas de la IES Comercio Nro. 45, en el horario de Orientación y Bienestar del educando (OBE).

a) MEDICIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: Para medir estas variables se aplicará a los adolescentes la escala FACES III, (tipo likert) que ha sido validada en nuestro medio, consta de 20 ítems y recoge información sobre las dimensiones de la vida familiar: cohesión y adaptabilidad; determinando:

NIVELES DE COHESION: Desligada, separada, conectada y aglutinada y

NIVELES DE ADAPTABILIDAD: Rígido, estructurado, flexible y caótico.

La relación o cruce entre ambas dimensiones arroja las categorías del funcionamiento familiar en: Familias balanceadas, de rango medio y extremas.

CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

La escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) constituye la tercera versión de las escalas de evaluación del modelo circunplejo que explora la adaptación y la cohesión familiar. Consta de 20 ítems los cuales para su interpretación han sido agrupados en 6 factores de combinación a los cuales se les asignan puntuaciones relativas a las dos dimensiones del funcionamiento familiar. Debe hacerse aquí una advertencia, puesto que en el análisis factorial, los ítems cuyos contenidos se refieren a los hijos se han

acumulado independientemente. Así la cohesión puede calcularse con los factores 2 (unidad afectiva) y 3 (compromiso familiar), mientras que la adaptación puede calcular con los factores 4 (creatividad familiar), 5 (responsabilidad) y 6 (adaptación a los problemas).

El cuestionario fue evaluado mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que oscila desde uno (1) que equivale casi nunca y cinco (5) que equivale casi siempre.

En consecuencia las normas de clasificación de estas dos dimensiones son las siguientes:

COHESIÓN

Enredada	36 – 40
Unida	32 – 36
Separada	27 – 31
Desprendida	8 – 26

ADAPTACIÓN

Caótica	33 – 40
Flexible	25 – 32
Estructurada	17 – 24
Rígida	8 – 16

La relación de ambas dimensiones da como resultado los tipos de funcionamiento familiar:

Tipo balanceado

- De rango medio o moderado
- Tipo extremo

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO FACES III

El instrumento FACES III fue validado en diferentes investigaciones a nivel internacional, en nuestro país se validó en la ciudad de Lima en una investigación cuyo Objetivo fue determinar el FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON EN ADOLESCENTES.

El estudio fue tipo descriptivo, de corte transversal en la IE Nro 2053 “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” del distrito de Independencia LIMA, año 2009; la población de estudio fue 223 adolescentes, para la recolección de datos se utilizó la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), utilizaron la versión traducida y validada en el Perú por Malamud en 1987, aplicado en la actualidad por Gonzales Chu en 1998 y Pinto Herrera en 2004. Además las autoras de la investigación validaron el instrumento a Juicio de Expertos y prueba piloto; el primero se realizó con ayuda de siete profesionales de la salud, cuyas respuestas fueron analizadas mediante la prueba binomial, logrando una concordancia de jueces favorable; el segundo se realizó con la participación de 31 adolescentes. Con esta validación se modificó algunas palabras del contenido para el mejor entendimiento de la población de estudio.

- b) MEDICIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO:** para medir la variable Conductas de riesgo se hará uso de la Cédula de Encuesta denominada “Evaluación de conductas de riesgo en adolescentes.” que es un instrumento de tipo estructurado, el mismo que consta de cuatro partes, la primera y segunda parte fueron elaboradas por la investigadora con ayuda de expertos

docentes de Psicología, tomando como referente el marco teórico sobre conductas sexuales y adictivas.

- Los ítems que evalúan conductas sexuales nos permitirán obtener información sobre la edad de inicio de relaciones sexuales y el uso de protección.
- Los ítems que evalúan las conductas adictivas nos permitirán obtener información sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas, en términos de frecuencia y cantidad.
- La tercera parte del instrumento, considera la valoración sobre conductas depresivas en adolescentes, la misma que se evaluará con la escala auto administrada de Zung (tipo Likert), que consta de 20 ítems.
- La cuarta y última parte del instrumento, evalúa las conductas alimentarias, la misma que se realizará a través del cuestionario de Scoff, que consta de 5 ítems, el cual es una alternativa aceptable para el cribado de grupos de población adolescente por su sencillez y rapidez de administración.

CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO.

- El instrumento de evaluación de “Conductas de Riesgo en Adolescentes” consta de 4 partes, la primera parte evalúa las conductas sexuales, que considera como indicadores el inicio de relaciones sexuales en termino de edad y el sexo con protección, es decir si usan o no condón.

- La segunda parte evalúa las conductas adictivas respecto al alcohol, tabaco y drogas, considerando sus características de frecuencia y cantidad.
- La tercera parte del instrumento considera las conductas depresivas las cuales se evaluarán a través de la escala de Zung, que Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos.

El Adolescente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE ZUNG

La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos, dando resultado los siguientes niveles de depresión:

25 a 49 pts.	Normal, sin signos de depresión.
50 a 59 pts.	Depresión leve.
60 - 69 pts.	Depresión moderada.
70 más puntos	Depresión severa.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ZUNG.

Respecto a la validez y confiabilidad Zung (1965) valida la escala aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la

personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas.

En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos. En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania. La autovaloración en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975), va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos.

Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos.

En nuestro país es validado aplicando la escala de Zung en 192 estudiantes del 5to de secundaria de un colegio Nacional del distrito de los Olivos en Lima.

- Cuarta y última parte del instrumento evalúa las conductas alimentarias de los adolescentes, para ello se hará uso del Cuestionario de Scoff, que se utiliza para el tamizaje de Trastornos de la conducta alimentaria, es un cuestionario elaborado por Morgan y colaboradores, que consta únicamente de cinco preguntas, de las cuales se obtienen las iniciales que dan nombre a este cuestionario (*Sick Control On Fat Food*). Este instrumento fue desarrollado de acuerdo a los criterios del DSM-IV.

CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO SCOFF

Es una escala auto aplicada formada por 5 ítems de respuesta dicotómica, donde se les asigna un punto para cada respuesta positiva, una puntuación > 2 indica un caso probable de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria.

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SCOFF.

Se realizó Estudio de validación con muestreo probabilístico. Emplazamiento. Tres colegios en Bucaramanga, Colombia. Participantes. Un total de 241 estudiantes seleccionadas al azar.

La sensibilidad encontrada fue del 81,9% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 70,7-89,7) y la especificidad, del 78,7% (IC del 95%, 71,7-84,6). Sus autores reportan una sensibilidad del 92 al 96% y una especificidad del 87.5%, con una probabilidad de falsos positivos del 12.5%.

Concluyendo que el cuestionario SCOFF es una alternativa aceptable para el cribado de grupos de población adolescente por su sencillez y rapidez de administración.

El SCOFF es un instrumento efectivo para detectar conductas de riesgo para TCA, no para dar diagnóstico. El SCOFF puede aplicarse de forma oral o escrita. Se considera un instrumento conciso, válido y confiable para detectar TCA.³⁴

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño a utilizar en la presente investigación es: Descriptivo prospectivo.

1.2 INSTRUMENTOS

a) INSTRUMENTOS DOCUMENTALES

El recojo de la información se hará a través de 2 instrumentos, para medir la Variable Funcionamiento familiar, se hará uso de la Cedula de entrevista denominada “Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)” que es un instrumento de tipo estructurado.

Para medir la variable Conductas de Riesgo se hará uso de la cedula de entrevista denominada “instrumento de evaluación de conductas de riesgo en Adolescentes ” que es un instrumento de tipo estructurado que como parte de sus Ítems considera la escala de Zung y el cuestionario Scoff.

³⁴ Perry L., J. Morgan, F. Reid, J. Brunton, A. O'Brien, A. Luck and H. Lacey. (2002). Screening for symptoms of eating disorders: Reliability of the SCOFF screening tool with written compared to oral delivery.

b) ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

Variable	Indicadores	Ítems	Sub indicadores
Funcionamiento familiar	Cohesión	1	1.1
			1.2
			1.3
			1.4
	Adaptabilidad	2	2.1
			2.2
			2.3
			2.4
conductas de riesgo en adolescentes	Conductas sexuales	1	1.1
			1.2
	Conductas adictivas	2	2.1
			2.2
			2.3
	Conductas depresivas	3	3.1
			3.2
			3.3
			3.4
	Conductas alimentarias	4	4.1
			4.2

➤ **MODELO DEL INSTRUMENTO**

a.1 INSTRUMENTO PARA MEDIR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Cuestionario de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACESIII)

INSTRUCCIONES

Amigo estudiante el presente cuestionario tiene por objetivo conocer como es el funcionamiento familiar en tu hogar. Para ello te pido respondas con la mayor veracidad, recuerda que tus respuestas son anónimas. Marca con una X en el lugar correspondiente.

Gracias por tu Colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad..... sexo: M () F () grado de estudios 1° 2° 3° 4° 5°

ITEMS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
1. Los miembros de tu familia se apoyan entre sí					
2. En tu familia se toma en cuenta las sugerencias de todos los integrantes					
3. Aceptan las amistades de todos los miembros de la familia					
4. En tu familia todos pueden opinar en cuanto a la disciplina					
5. Les gusta hacer las actividades con todos los miembros de la familia					
6. Les gusta hacer las actividades con las familias del distrito					
7. Diferentes personas actúan como líderes (toman la batuta) en tu familia.					
8. Se sienten mas unidos entre ustedes que con otras familias que pertenecen al distrito.					

ITEMS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
9. Tu familia cambia el modo de hacer las cosas.					
10. Les gusta pasar el tiempo libre junto.					
11. Se sienten muy unidos.					
12. Cuando tu familia se reúne para tomar una decisión importante, todos están presentes.					
13. Las reglas cambian en tu familia.					
14. Con facilidad pueden planear actividades en familia.					
15. Intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes.					
16. Se consultan unos con otros para tomar decisiones.					
17. La unión familiar es muy importante.					
18. Las labores del hogar las comparten todos.					
19. Ningún miembro de la familia es dejado de lado en la toma de decisiones.					
20. Siempre toman en cuenta lo que dice el familiar que tiene mas autoridad en la familia.					

a.2 INSTRUMENTO PARA MEDIR CONDUCTAS DE RIESGO

Cuestionario de evaluación de conductas de riesgo en adolescentes.

INSTRUCCIONES

Amigo estudiante el presente cuestionario tiene por objetivo conocer las conductas de riesgo de los adolescentes, para ello te pido respondas con la mayor veracidad. Recuerda que tus respuestas se mantendrán anónimas.
Marca con una X en el paréntesis que consideres correcto.

Gracias por tu colaboración.

1. CONDUCTAS SEXUALES

1.1 Tienes o has tenido relaciones sexuales? Si () No ()

Si la respuesta es si contesta la siguiente pregunta.

1.2 A qué edad tuviste tu primera relación sexual?.....

1.3 Cuando tuviste tu primera relación sexual usaste condón o preservativo? Si () No ()

2. CONDUCTAS ADICTIVAS

2.1 Consumes bebidas alcohólicas? Si () No ()

2.2 Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

No consumo ()

Rara vez, en compromisos familiares. ()

Fines de semana en discotecas ()

Todos los días ()

2.3 Qué cantidad de bebidas alcohólicas consumes?

Uno a cinco tragos. ()

Varios tragos (6 a 10) hasta sentirme alegre, eufórico, ebrio. ()

Mucho (mas de 10) hasta emborracharme y no recordar nada. ()

2.4 Fumas cigarrillos? Si () No ()

2.5 Con que frecuencia fumas?

Nunca Fumé. ()

No fumo pero alguna vez probé. ()

Fumo pero no a diario ()

Consumo a diario al menos 1 cigarrillo ()

2.6 Cuantos cigarrillos fumas?

Menos de un cigarrillo a 1 por dia ()

De 1 a 3 cigarrillos por día. ()

Mas de 3 cigarrillos por día ()

2.7 Has consumido alguna vez drogas? Si () No ()

2.8 Con que frecuencia consumes drogas?

Nunca probé drogas ()

Solo probé una vez ()

Fines de semana en discotecas ()

Diario. ()

3. CONDUCTAS DEPRESIVAS:

	Items	Nunca	Alguna sveces	Muchas veces	Siempre
1	Me siento triste sin animo sin fuerzas				
2	En la mañana es cuando me siento mejor				
3	Lloro con frecuencia o tengo deseos de llorar				
4	Me cuesta trabajo dormirme en las noches				
5	Como igual que antes				
6	Mantengo mi interes y deseo sexual y disfruto de las relaciones sexuales				
7	Noto que estoy perdiendo peso				
8	Tengo molestias de estreñimiento				
9	El corazon me late mas aprisa que de costumbre				
10	Me canso aunque no haga nada				
11	Tengo la mente tan clara como antes				
12	Me resulta facil hacer las cosas que acostumbraba hacer				
13	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14	Tengo esperanza en el futuro				
15	Estoy mas irritable reacciono mal mas de lo usual				
16	Me resulta facil tomar decisiones				
17	Siento que soy util y necesario				
18	Mi vida tiene bastante interes				
19	Siento que los demas estarian mejor si yo muriera				
20	Todavia disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

4. CONDUCTAS ALIMENTARIAS.

		si	no
1	Tienes la sensación de estar enfermo/a porque sientes el estomago tan lleno que te resulta incómodo?		
2	Estas preocupado/a porque sientes que tienes que controlar cuanto comes?		
3	Has perdido recientemente mas de 6 kilos en un periodo de 3 meses?		
4	Cree que está gordo/a aunque otros digan que esta demasiado delgado/a?		
5	Dirías que la comida domina tu vida?		

1.3 MATERIALES

Se hará uso de material de escritorio para la impresión de los cuestionarios de evaluación.

2 CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación tiene como ámbito general la ciudad de Puno y como ámbito específico la Institución Educativa Comercio N°. 45.

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizará de Noviembre 2010 a junio del 2011, posee una visión temporal prospectivo y corte Transversal.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

La unidad de estudio serán los adolescentes del 3ro al 5to de secundaria de la I.E. Comercio N° 45.

a) **OPCIONES A ASUMIR:** La opción a asumir será la de MUESTRA.

b) **MANEJO METODOLÓGICO DEL UNIVERSO:**

b.1 **POBLACIÓN DIANA:**

El universo estará constituido por los adolescentes del nivel secundario del 3° al 5° de secundaria de la I.E.S N° 45, matriculados en el año 2010, que son un total de 719.

b.2 **POBLACIÓN ACCESIBLE:** Participarán todos los estudiantes que registren asistencia regular

b.2.1 UNIVERSO CUALITATIVO:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Estudiantes con asistencia regular.

Estudiantes entre 14 y 19 años de edad.

Estudiantes de ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes que no acepten ser parte de la Investigación, se pedirá su aceptación, en forma verbal.
- Estudiantes retirados
- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación de la encuesta.

b.2.2 UNIVERSO CUANTITATIVO: El Universo estará formado por 719 estudiantes.

b.2.3 UNIVERSO FORMALIZADO: Los estudiantes de la IES Comercio N° 45 están distribuidos en 19 secciones del 3° al 5° y la distribución por sexo y sección se detalla en el siguiente cuadro:

Nivel de estudio	N° de secciones	Estudiantes varones	Estudiantes mujeres	Total estudiantes
3°	7	77	186	263
4°	6	69	164	233
5°	6	56	167	223
TOTAL:	19	202	517	719

2.4 MUESTRA:

a) TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra estará constituida por 286 estudiantes, la misma que se determinó haciendo uso de las tablas de Arkin y Colton, en el estudio se consideró a 330 unidades muestrales.

Con un margen de confianza del 95.5% y un margen de error del 5%

d) TIPO DE MUESTREO

La asignación de las unidades de estudio se hará a través del muestreo aleatorio simple.

3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 ORGANIZACIÓN

La organización para la recolección de datos, será de la siguiente manera:

- ✓ Se coordinará con el Director de la I.E.S. Comercio N° 45, a quien se le dará a conocer los objetivos y alcances de la investigación, y se obtendrá la autorización respectiva para ejecutar la misma.
- ✓ Se concertará una entrevista con el coordinador de orientación y Bienestar del Educando, de la I.E.S. Comercio N° 45 para informarle de nuestros objetivos y programar la fecha de aplicación de los instrumentos de evaluación.
- ✓ Las encuestas se aplicarán individualmente en las aulas de la institución educativa, durante las horas de Tutoría Orientación y Bienestar del Educando, previo a la aplicación

del instrumento se pedirá el consentimiento verbal a los adolescentes para que admitan participar en el estudio, y de esa manera evitar el sesgo; en cada aula habrá un promedio de 35 estudiantes.

- ✓ El proceso de llenado de las encuestas, tendrá una duración aproximada de 30 minutos.
- ✓ Las encuestas serán aplicadas por la investigadora la cual podrá absolver algunas interrogantes que tengan los estudiantes, así mismo revisará que todas las interrogantes hayan sido respondidas.

3.2 RECURSOS

3.2.1 HUMANOS:

INVESTIGADOR: Magister Frida Judith Málaga Yanqui.

ASESOR: Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos

3.2.2 FÍSICOS

Aulas de la I.E.S. Comercio N° 45 de la Ciudad de Puno.

3.2.3 ECONÓMICOS

La Investigación será autofinanciada con recursos propios de la investigadora.

3.3 PRUEBA PILOTO:

La Prueba Piloto aplicada es de tipo incluyente y estuvo conformada por 28 estudiantes de la IES Comercio N° 45, que corresponde al 10% de la Muestra; así mismo la selección de los estudiantes parte de la Prueba piloto se hizo al azar.

4 ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS:

4.1 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

a) **Tipo de procesamiento:** Se utilizará un procesamiento de tipo computarizado a través del paquete estadístico SPSS versión 15

b) **Plan de operaciones:**

b.1 Plan de clasificación:

Se utilizará una matriz de ordenamiento de sistematización, la misma que se muestra en la siguiente plantilla:



**MATRIZ DE TABULACIÓN
 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA I.E.S. COMERCIO N° 45,
 PUNO 2011.**

Unidades de estudio: El universo estará conformado por 719 adolescentes que estudian en la IES Comercio N° 45 y la muestra es de 286 estudiantes seleccionados de manera aleatoria.

N° en cues- ta	Datos generales		Funcionamiento familiar														Tipo			Conduct Sexuales		Conductas de riesgo																		
			Cohesión							Adaptabilidad							B A L A N C E A D O	M O D E R A D O	E X T R E M O			Conductas adictivas			Conductas depresivas			Conductas alimentarias												
	E D A d	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1				1	1	1	2	1							2	3	Edad de inicio	Uso de prote ccion	fre cu en cia	ca nti da d	fre cu en cia	Ca nti da d	canti dad	N o r ma
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3														
1																																								
2																																								
3																																								
N																																								

b.2 Plan de codificación:

Datos generales:

Edad:

14 a 15 años	1
16 a 17 años	2
18 A 19 años	3

Sexo:

Femenino	1
Masculino	2

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Funcionamiento familiar.

Indicadores:

a) Adaptabilidad

Caótica	1
Flexible	2
Estructurada	3
Rígida	4

b) Cohesión :

Enredada	1
Unida	2
Separada	3
Desprendida	4

4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Conductas de riesgo.

-Conductas sexuales:

Edad de inicio:

11 a 13 años	1
14 a 16 años	2

17 a 19 años	3
Uso de protección (condon)	
Si	1
No	2
Consumo de bebidas alcohólicas:	
No consume (nunca probó)	1
Consume rara vez	2
Fines de semana	3
Todos los días	4
Cantidad de consumo:	
Uno a cinco tragos.	1
Varios tragos (5 a 10) hasta sentirme alegre, ebrio.	2
Mucho (mas de 10) hasta emborracharme y no recordar nada.	3
Consumo de tabaco:	
Nunca fumó (No consume)	1
No Fumo pero probé (F. experimental)	2
Fumo pero no a diario (F Ocasional)	3
Fumo todos los díasal menos 1 cigarrillo (F habitual)	4
Cantidad de consumo	
Menos de un cigarrillo a 1 por dia.	1
De 1 a 3 cigarrillos por día.	2
Mas de 3 cigarrillos por día.	3
Consumo de drogas:	
No uso pero una vez Probé.	1
Uso Rara vez	2
Fines de semana en discotecas.	3
Conductas depresivas:	
Normal	1
Depresión leve	2
Depresión moderad.	3

Depresión grave. 4

Conductas alimentarias:

Presencia de C.T.A. 1

Ausencia de C.T.A. 2

b.3 Plan de tabulación:

Los resultados se mostrarán en cuadros numéricos de simple y doble entrada porque se trata de una investigación relacional.

b.4 Plan de graficación:

Para la presentación de los resultados se utilizará la gráfica.

4.3 Plan de análisis de los datos:

Por la naturaleza de la investigación se realizará un análisis de tipo cualitativo por lo tanto va a requerir de un tratamiento estadístico que será la estadística inferencial.

Plan de análisis de los datos:

Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Estadística Descriptiva	Estadística Inferencial
Funcionamiento familiar	Cualitativa	Nominal	Frecuencias absolutas (N°)	X ²
Conductas de riesgo de los adolescentes			Frecuencias Relativas (%)	

CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	2011						2012					
	SET	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AG
RECOLECCIÓN DE DATOS.												
ESTRUCTURACIÓN DE RESULTADOS												
INFORME FINAL												





ANEXO N° 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
14,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	1,00	2,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	1,00	1	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	2,00	2,00	1	,00	,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	4,00	3,00	1	13,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	2,00	1	13,00	1,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	3,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	2,00	1	12,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
14,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	4,00	1,00	3	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
14,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
14,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	2,00	2,00	2	,00	,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	4,00	1,00	3	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16,00	1,00	4,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
14,00	2,00	4,00	1,00	3	,00	,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
15,00	1,00	4,00	3,00	3	14,00	2,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	4,00	2,00	2	13,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00
15,00	1,00	4,00	1,00	1	14,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00
18,00	1,00	4,00	1,00	2	15,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	1,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00
14,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
19,00	1,00	3,00	3,00	2	12,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
18,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	1,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
14,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
14,00	1,00	2,00	4,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
14,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
15,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	3,00	1,00	2	,00	,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	1,00	3	,00	,00	4,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	1,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	1,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	1,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	15,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
17,00	2,00	1,00	4,00	3	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	16,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00
15,00	2,00	4,00	3,00	2	14,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00
17,00	2,00	4,00	1,00	3	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	15,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	1,00	4,00	2,00	2	12,00	1,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	2,00	2	15,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	3,00	2,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
15,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	1,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	3,00	1	13,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	1,00	4,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	1,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	3,00	4,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	2,00	3,00	2	14,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14,00	1,00	4,00	1,00	2	13,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15,00	1,00	4,00	2,00	2	13,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00
16,00	1,00	2,00	3,00	2	10,00	2,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	1,00	3	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	3,00	3,00	2	16,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	2,00	1	14,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	2,00	2	14,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
15,00	1,00	2,00	2,00	1	14,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00
17,00	1,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	1,00	1	,00	,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	2,00	4,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	1,00	4,00	2,00	1	15,00	2,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	3,00	2,00	2	15,00	2,00	1,00	4,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
16,00	1,00	3,00	3,00	1	,00	,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
15,00	1,00	4,00	1,00	1	13,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	1,00	3,00	2,00	2	14,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00
17,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	1,00	3	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
16,00	1,00	3,00	2,00	3	,00	,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	1,00	2	,00	,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00
15,00	1,00	4,00	2,00	1	14,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	1,00	4,00	2,00	3	15,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
17,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
17,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	1,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	2,00	3,00	2	14,00	1,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	2,00	1	15,00	1,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
17,00	1,00	4,00	2,00	1	,00	,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
15,00	1,00	2,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	2,00	2	13,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
17,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	3,00	3,00	1	13,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	1,00	1,00	2,00	3	15,00	2,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
17,00	2,00	1,00	2,00	3	16,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
18,00	1,00	4,00	1,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	2,00	3,00	2,00

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
18,00	1,00	3,00	1,00	2	15,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	2,00	4,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	14,00	1,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	2,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	1,00	3,00	2,00	1	,00	,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	1,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	1,00	4,00	1	14,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	2,00	4,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00
17,00	1,00	3,00	4,00	2	16,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00
18,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
15,00	1,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
17,00	1,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	4,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
18,00	1,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	3,00	1	15,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
17,00	2,00	2,00	3,00	1	17,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	3,00	1	14,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	1,00	3	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	1,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	1,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	1,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
14,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	3,00	4,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	4,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	3,00	1,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	2,00	3	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	3,00	1,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00
14,00	2,00	4,00	2,00	1	14,00	1,00	1,00	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
17,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	3,00	3,00	1	14,00	2,00	1,00	4,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	1,00	2	,00	,00	4,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	1,00	4,00	2,00	1	13,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	15,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	4,00	2,00	2	13,00	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	1,00	2,00	3	15,00	2,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15,00	2,00	2,00	4,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
15,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
17,00	1,00	4,00	2,00	2	15,00	1,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
16,00	1,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	1,00	3,00	2	14,00	1,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	1	13,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	1,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	2,00	2,00	1	15,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	1,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	4,00	1,00	3	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	3,00	3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
18,00	1,00	4,00	2,00	1	15,00	1,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	1,00	2	,00	,00	1,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	2,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00
15,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00
16,00	2,00	4,00	3,00	1	,00	,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00
17,00	1,00	4,00	2,00	1	15,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	1,00	3,00	2	,00	,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	1,00	2,00	4,00	2	,00	,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00
16,00	2,00	2,00	2,00	2	16,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	14,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
16,00	2,00	4,00	2,00	1	,00	,00	3,00	3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	14,00	1,00	2,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00
14,00	1,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	2,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
15,00	2,00	4,00	1,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00

Edad	Sexo	Cohesión	Adaptabilidad	Funcionam. Familiar	Edad inicio RS	Protección RS	Consumo alcohol	Cantidad Alcohol	Consumo Tabaco	Cantidad Tabaco	Consumo Drogas	Conductas Depresivas	Conductas Alimentarias
16,00	2,00	3,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	2,00	2,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	1,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	3,00	4,00	1	15,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00
15,00	2,00	2,00	3,00	1	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	1,00	4,00	1,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00
15,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
16,00	1,00	4,00	2,00	1	15,00	1,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00
16,00	2,00	3,00	4,00	2	15,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
16,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
17,00	2,00	3,00	4,00	2	14,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	3,00	3,00	1	,00	,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
14,00	1,00	3,00	3,00	2	,00	,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00
15,00	1,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
14,00	2,00	3,00	3,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
14,00	1,00	3,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	4,00	2,00	2	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
14,00	1,00	4,00	2,00	1	,00	,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
14,00	2,00	4,00	3,00	2	,00	,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00
18,00	2,00	4,00	1,00	2	,00	,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00
18,00	2,00	4,00	4,00	2	14,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00



ANEXO N° 3
OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DEL PROYECTO



Universidad Nacional del Altiplano - Puno

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria - Telef. 363862 - Telefax (051) 363862 - Casilla 291



AÑO D E LA CONSOLIDACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Puno, 07 de Diciembre del 2010.

OFICIO N°. 894-2010-D-FE-UNA.

Señora Lic.
ROSALIA NEYRA CASTRO
Directora de la IES Comercial N°. 45

PRESENTE.-

ASUNTO : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES, EJECUCIÓN PROYECTO

Es grato dirigirme a vuestro despacho, con la finalidad de expresar mi saludo y de la Facultad de Enfermería, asimismo me permito solicitarle tenga a bien disponer se brinde las facilidades del caso a la docente M.Sc. FRIDA MALAGA YANQUI.

Para que realice la aplicación de encuestas para el proyecto de investigación titulado, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. COMERCIAL N°. 45.

Agradeciendo anticipadamente vuestra amable atención, expreso las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Recibido 07-12-10
[Firma manuscrita]



[Firma manuscrita]
M.Sc. HAYBEE PINEDA CHALDA
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNA - PUNO

c.c.
Arch.
HPCH/yp.