



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y GRUPO DE PARES EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO - 2021.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach: ROXANA MERYLUZ CONDORI ROQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2022



DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos y no abandonarme nunca a pesar de mis errores.

Mi eterna gratitud a mis padres Luis y Dominga, a ellos por darme la mejor educación por haber hecho de mí una persona con valores, por su sacrificio que a pesar de las dificultades económicas no me hicieron faltar lo necesario, a ellos por darme la oportunidad de elegir una carrera tan maravillosa, por su apoyo incondicional, a ellos les debo la culminación de mi carrera agradezco que estén a mi lado en

A mis hermanos(as) Julia, Carlos y Patricia que estuvieron motivándome y apoyándome en cada decisión que tomara, a David por su apoyo incondicional, comprensión, por su perseverancia para conmigo, por confiar en mí, y a todos aquellos que estuvieron presente durante todo el desarrollo de esta tesis, gracias a aquellos que con respeto y decencia realizaron aportes.

Roxana Meryluz



AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza para continuar, por cuidar mis pasos y ayudarme a forjar mi camino.

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano por acogerme y darme la oportunidad de forjarme profesionalmente, preparándome para un futuro mejor y ser una persona de bien.

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente por brindarme sus conocimientos durante mi formación profesional.

Mi reconocimiento a la presidenta de jurados Dra. Haydee Celia Pinera Chaiña y a mis miembros de jurado Dra. Frida Judith Malaga Yanqui y M.Sc. Julieta Chique Aguilar, por sus acertadas observaciones y sugerencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Con especial cariño y gratitud a mi director de tesis M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo por su tiempo, comprensión, paciencia, perseverancia y orientación que me brindo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al director y a los docentes del área de tutoría y estudiantes del 3ro a 5to grado de la Institución Educativa Secundaria José Gálvez- Yunguyo, por su colaboración, quienes me concedieron su tiempo para poder llevar a cabo la investigación.

Roxana Meryluz



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	11
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	39
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	47



3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	48
3.4	VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	51
3.5	TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.7	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	61

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	RESULTADOS.....	63
4.2	DISCUSIÓN.....	67
V.	CONCLUSIONES.....	78
VI.	RECOMENDACIONES	79
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....		88

Línea: Salud Familiar y Comunitaria

Tema: Conductas de riesgo en adolescentes

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 08 de enero de 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de yunguyo.....	63
Tabla 2:	Influencia de grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de yunguyo.....	64
Tabla 3:	Funcionamiento familiar en adolescentes de yunguyo; en términos de: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, roles, afectividad y adaptabilidad.....	65
Tabla 4:	Influencia de pares, en adolescentes de yunguyo; en términos de conductas antisociales y pro sociales.....	66
Tabla 5:	Adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de yunguyo.....	66



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de yunguyo.	97
Gráfico 2. Influencia del grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de yunguyo.....	97
Gráfico 3. Funcionamiento familiar en adolescentes de yunguyo; en términos de: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, roles, afectividad y adaptabilidad.....	98
Gráfico 4. Influencia de pares, en adolescentes de yunguyo; en términos de conductas antisociales y pro sociales.....	98
Gráfico 5. Adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de yunguyo.....	99
Gráfico 6. Inicio precoz de relaciones sexuales en adolescentes de yunguyo	99
Gráfico 7. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de yunguyo	100
Gráfico 8. Consumo de cigarrillos en adolescentes de yunguyo	100



ACRÓNIMOS

FF-SIL	: Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar
OMS	: Organización Mundial de la Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EESS	: Establecimiento de Salud
HBSC	: Health behavior in school-aged children (Estudio sobre las conductas de los escolares relacionados con la salud)
DEVIDA	: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
IES	: Institución Educativa Secundaria
COVID-19	: Coronavirus Disease, “Enfermedad del Coronavirus”
OG	: Objetivo general.
OE	: Objetivo específico
SPSS	: Sistema estadístico de programación.



RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la influencia del funcionamiento familiar y grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo en adolescentes de Yunguyo – 2021. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental transversal. La población estuvo compuesta por 565 estudiantes del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Secundaria José Gálvez Yunguyo. La muestra fue estratificada y conformada por 229 adolescentes, los estratos estuvieron conformados por 77 adolescentes del tercer grado y 76 adolescentes cuarto y quinto grado respectivamente; la selección de la muestra fue aleatoria. La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos fueron el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), el cuestionario “Health Behavior in School-Aged Children” HBSC-2006 (Estudio sobre las Conductas de los Escolares relacionadas con la Salud) y el cuestionario “Conductas de riesgo”. Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi - cuadrado ($p < 0.05$). Resultados: Respecto al funcionamiento familiar por dimensiones: El 48.0% pertenecen a familias con permeabilidad disfuncional, a continuación, la armonía con 38.0%, la comunicación con 35.8%, los roles con 39.3%, y la adaptabilidad con 35.4% pertenecen con mayor frecuencia a familias moderadamente funcional; en cuanto a la influencia de grupo de pares el 17.0% de adolescentes declaran un alto nivel de actividades antisociales en sus amigos, y el 14.8 % refieren tener un bajo nivel de actividades prosociales entre sus amigos. En lo que concierne a la adopción de conductas de riesgo en adolescentes el 12.7% presentan conductas de riesgo y el 87.3% no presenta conductas de riesgo; la dimensión consumo de bebidas alcohólicas se presenta con 10.9%, seguido de inicio precoz de relaciones sexuales con 3.9% y consumo de cigarrillos con 2.6%. Según la estadística chi cuadrado, se evidenció que existe relación entre las variables y por ende se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, grupos de pares, conductas de riesgo



ABSTRACT

The study aimed to determine the influence of family functioning and peer group in the adoption of risk behaviors in adolescents from Yunguyo - 2021. The research was descriptive correlational with a non-experimental cross-sectional design. The population was composed of 565 students from the 3rd, 4th and 5th grade of the José Gálvez Yunguyo Secondary Educational Institution. The sample was stratified and made up of 229 adolescents, the strata were made up of 77 third grade adolescents and 76 fourth and fifth grade adolescents, respectively; the sample selection was random. The technique used was the survey and the instruments were the family functioning perception test (FF-SIL), the questionnaire "Health Behavior in School-Aged Children" HBSC-2006 (Study on the Behaviors of Schoolchildren related to Health) and the "Risk Behaviors" questionnaire. For hypothesis testing, the chi-square statistical test was used ($p < 0.05$). Results: Regarding family functioning by dimensions: 48.0% belong to families with dysfunctional permeability, then harmony with 38.0%, communication with 35.8%, roles with 39.3%, and adaptability with 35.4% belong more frequently to moderately functional families; Regarding the influence of the peer group, 17.0% of adolescents declare a high level of antisocial activities in their friends, and 14.8% report having a low level of prosocial activities among their friends. Regarding the adoption of risk behaviors in adolescents, 12.7% present risk behaviors and 87.3% do not present risk behaviors; the consumption of alcoholic beverages dimension is presented with 10.9%, followed by early initiation of sexual relations with 3.9% and cigarette consumption with 2.6%. According to the chi square statistic, it was evidenced that there is a relationship between the variables and therefore the alternative hypothesis is accepted.

Keyword: Family functioning, peer groups, risk behaviors.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años; siendo considerado como un periodo de transición (1).

Por lo que en esta etapa y en las diferentes etapas del ser humano, la familia es fuente de apoyo, siendo un ente primordial en la adquisición de una concepción del mundo, en la formación de valores, creencias y experiencias. La familia durante la adolescencia desempeña un papel central en aspectos tan esenciales como el bienestar físico, emocional y psicológico; cumple un rol de modulador, permitiendo un desarrollo evolutivo saludable y establecer su propia identidad (2). La familia es un sistema que debe funcionar adecuadamente y estar organizado para el beneficio de todos sus integrantes (2). A si mismo los adolescentes van cambiando a la familia como fuente de socialización dando prioridad a los amigos, siendo sus pares los que ahora juegan un rol importante de influencia (4). Los amigos pueden influir positiva o negativamente en aspectos académicos, morales y de salud. (5)

La dinámica familiar es el clima relacional que se establece entre los integrantes de las familias, es móvil y permanece en un equilibrio inestable y complejo, siendo está influenciada por los cambios demográficos y socioeconómicos, que afecta el funcionamiento de la familia, por ello es conveniente mencionar que en los últimos tiempos, la familia ha ido cambiando, aumentando padres ausentes en todos los estratos sociales muchas veces debido a las obligaciones laborales, ya que en la actualidad tanto el padre como la madre



tienen que trabajar para el sustento de su hogar, otra de las causas puede ser el abandono de uno de los padres ya sea por divorcio, fallecimiento, lo que conlleva a la ausencia parental, por lo tanto los hijos queden al cuidado de terceras personas, el hermano mayor o en ellos mismos. otro factor puede ser, la ausencia emocional de los padres, la deficiente calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar, la ausencia de relaciones positivas, como la falta de confianza, la escasa manifestación de afecto y la percepción de la escasa cercanía entre sus miembros (6).

En consecuencia, el adolescente si no encuentra apoyo en su familia, busca satisfacer esas carencias familiares en su entorno social (grupo de pares), siendo propenso a que opten conductas o comportamientos inapropiados tales como: Iniciación sexual a temprana edad sin protección lo que conduce a embarazos no deseados y adquirir infecciones de transmisión sexual, el consumo inadecuado de alcohol, tabaco, entre otras, poniendo en riesgo la vida del adolescente.

A nivel mundial Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), registra 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes en todo el mundo (10). Así mismo, 155 millones de adolescentes consumen alcohol. A todo esto, la gran mayoría de los consumidores de tabaco de todo el mundo empieza a fumar durante la adolescencia, más de 150 millones de adolescentes consumen tabaco, cifra que aumenta a escala mundial (7).

En España referente a la influencia de pares el 42,1% de los adolescentes consumen tabaco cuando declaran altas actividades antisociales en sus amigos, frente al 8,8% de los adolescentes consumidores que declaran un bajo nivel de estas



actividades entre sus amigos; y el 70,3% de adolescentes consumen alcohol de forma excesiva cuando declaran tener amigos consumidores, frente al 19,2% cuando declaran no tener amigos consumidores (8). Con respecto al funcionamiento familiar en Ecuador, el 54% de adolescentes con vida sexual pertenecían a familias disfuncionales y moderadamente funcionales (9).

En América Latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, más del 22% de ellos experimentan relaciones sexuales a muy temprana edad antes de los 15 años. Casi el 20% de todos los nacimientos son de madres adolescentes (10).

En el Perú el número de madres adolescentes de acuerdo a la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017, se registró un total de 1'979, 162 mujeres adolescentes comprendidas en un rango de 12 a 19 años de edad, de este total existe 127, 017 adolescentes que ya son madres, es decir el 6,4%. Del total de madres adolescentes el 3,8% tiene edades entre 12 a 14 años y el 96,2% restante entre 15 a 19 años. Más aun, los departamentos con mayor porcentaje de madre precoces de 12 a 14 años son: Pasco con 2,9%, Loreto con 2,2%, Huánuco 1,8%, Ayacucho con 1,6%, Puno con 1,3%, Tacna y Amazonas con 1,2% (11). Del mismo modo, el alcohol es la droga más consumida entre los adolescentes, se ha estimado que el 29,5% de los escolares de nivel secundario (alrededor de 438 000 adolescentes) refiere haber usado alcohol alguna vez en la vida y el 17,5% (aproximadamente 259 000 estudiantes) reporta haber usado alcohol en los últimos doce meses (12). por otro lado, según expertos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) el 40% de los menores encuestados entre los 11 y 13 años revelan haber iniciado el consumo de alcohol con sus propios padres o familiares en sus casas o en fiestas costumbristas en las provincias.



En un estudio realizado en Arequipa en el 2017, se observó funcionamiento familiar moderado con un 53.3%. En relación al consumo de alcohol se encontró un 83.2% de adolescentes con esta conducta de riesgo, mientras que un 16.8% tienen un consumo perjudicial (13). Del mismo modo en otro estudio el 57.1 % pertenecerían a familias moderadamente funcional seguida de la disfuncional con 21.9%. Respecto a las conductas de riesgo el 21.4% presenta, consumo de alcohol o drogas y conductas sexuales de riesgo 21.0% (14).

En tanto según el censo 2017 en Puno se registró un total de 4, 324 madres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de esta cantidad el 1.3% corresponde a adolescentes entre 12 a 14 años y 7.5% a adolescentes de 15 a 19 años de edad. Mientras el jefe del Área de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud – Diresa - Puno, sostuvo que del 100% de embarazos, el 12% corresponde a adolescentes y niñas. Señaló que los casos de embarazo en el adolescente para el año 2019 estaría incrementando en un 2% del año anterior. Además, en la provincia de Yunguyo en el año 2018 se registró un total de 26 casos de embarazos en adolescentes (15).

Por otra parte, en un estudio realizado en la ciudad de Juliaca señala el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en un 32.6 % y 21.1% respectivamente, presentan estas conductas de riesgo (16). Referente a la funcionalidad familiar según dimensiones, la comunicación, permeabilidad y adaptabilidad con un porcentaje de 50%, 49% y 47.2% respectivamente son disfuncionales (17).

En la ciudad de Yunguyo últimamente se han reportado por medio de las emisoras, un incremento de una serie de incidentes en adolescentes como:



embarazos, abuso de alcohol, tabaco, suicidios, abuso sexual, entre otros, poniendo en evidencia la importancia del funcionamiento familiar y la influencia de grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo. La provincia de Yunguyo es una zona comercial, donde los padres se ausentan casi todo el día de su hogar y más aún aquellos que realizan viajes de más de dos días por motivos de negocios; los adolescentes buscan refugio en su grupo de pares y son susceptible a adoptar conductas de riesgo. Todas estas situaciones repercutirían en el desarrollo normal del adolescente, considerando que en el año 2018 se registró un total de 26 casos de embarazos en adolescentes (15). Motivo por el cual se hace necesario investigar sobre esta situación.

El estudio realizado es de suma importancia porque proporciona información actualizada y objetiva sobre la influencia del funcionamiento familiar y grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo en adolescentes, a fin de tomar acciones frente a esta problemática. Por otra parte, la institución educativa en coordinación con el(la) responsable del programa de atención integral al adolescente de la Red de salud Yunguyo, podrán realizar acciones que garanticen la atención integral de salud del adolescente y promoción de conductas saludables que contribuyan con la disminución de conductas de riesgo en el adolescente y promuevan un mejor funcionamiento familiar, con participación de los padres de familia y los pares.

1.2.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general:

- Determinar la influencia del funcionamiento familiar y grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de Yunguyo.

1.2.2. Objetivos específicos:



- Identificar el funcionamiento familiar en adolescentes de Yunguyo; en términos de: Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, roles, afectividad y adaptabilidad.
- Identificar la influencia de pares, en adolescentes de Yunguyo; en términos de conductas antisociales y prosociales.
- Evaluar la adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de Yunguyo.

1.3.HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general:

- El funcionamiento familiar y el grupo de pares, influye en la adopción de conductas de riesgo, en adolescentes de Yunguyo; considerando que a mejor funcionamiento familiar y mejor influencia de pares, menor adopción de conductas de riesgo.

1.3.2. Hipótesis específicas:

- Las familias de los adolescentes de Yunguyo son disfuncionales en las dimensiones de: Cohesión, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.
- El nivel de influencia de grupo de pares es alto en adolescentes de Yunguyo, con mayor implicancia en las conductas antisociales que las prosociales.
- Las conductas con mayor riesgo, en adolescentes de Yunguyo son: la conducta sexual de riesgo, consumo de alcohol y tabaco.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1.MARCO TEÓRICO.

2.1.1. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

2.1.1.1. La Familia.

Cuando el ser humano alcanza la adolescencia, la importancia de la familia no disminuye, sino que, muy al contrario, durante esta etapa de la vida, la familia desempeña un papel central en aspectos tan esenciales como el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes. La familia es un sistema que debe funcionar adecuadamente y estar organizado para el beneficio de todos sus integrantes (2), en el cual cada miembro evoluciona y se desarrolla a través de diferentes etapas, sufriendo cambios de adaptación en donde son imprescindibles las normas, reglas, límites, y jerarquías que funcionan en el ambiente familiar (18), cada integrante influye en su familia y la familia influye en él.

Según el MINSA la familia es la unidad básica de la sociedad y el primer espacio de socialización del ser humano en el que se crean derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas, y donde se asimilan valores fundamentales para la convivencia social (19).

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



La familia es un sistema social natural, que puede ser estudiado en términos de su estructura, es un sistema en la medida en que está constituida por una red de relaciones, es natural porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana, y tiene características propias, ya que no hay instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarlo como fuente de satisfacción de necesidades psicoactivas tempranas de todo ser humano (20).

2.1.1.2. Funcionamiento familiar

Según De la Cuesta, Pérez Louro (1994). Es la dinámica relacional sistémica que se establece entre los miembros de una familia permitiendo que esta funcione positivamente y que es estimado mediante categorías diversas como la cohesión, la armonía, el rol, la permeabilidad, la afectividad, comunicación y adaptabilidad (21).

La funcionalidad familiar implica conceptos como: cohesión familiar, estilos parentales democráticos, apego emocional y estrategias de resolución de conflictos y se refiere a la capacidad que tiene la familia de mantener su sistema a pesar de los eventos o amenazas que puedan generar cambios en alguno de sus miembros. Los padres de familia juegan un papel determinante en el proceso de construcción de identidad de sus hijos (22).

2.1.1.3. Dimensiones del funcionamiento familiar

a) Cohesión

Es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y se caracteriza por la unión física y emocional que tiene la familia para enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones que se presentan en las tareas cotidianas. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el



establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto (23).

Así mismo se define como “el lazo emocional que une a los miembros de la familia”. De igual manera se refiere al vínculo emocional entre los miembros de la familia. Dichos vínculos pueden ser más o menos cercanos, dependiendo de la familia. Se ha encontrado que el factor protector más relevante para el desarrollo de las personas corresponde al vínculo afectivo con una persona significativa para el adolescente en este caso sus padres con los cuales puede relacionarse de manera estable y cálida. El amparo que proporciona un vínculo estable permite que el adolescente afronte sus crisis inesperadas e imprevistas (24).

Por otro lado, la cohesión familiar se entiende como el apego emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y el grado de autonomía personal que experimentan dentro del sistema familiar. La cohesión actúa como protector de la estabilidad del sistema, en términos de distancia o cercanía, es decir, la estabilidad entre las tendencias centrípetas y centrifugas (25).

b) Armonía

Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. La armonía familiar es el entendimiento entre los miembros de un hogar, se expresa en un estado de ánimo armónico, dialogante y de entrega, sustentado en valores y principios de vida, encaminadas a conseguir vivir en la verdad y lograr un desarrollo moral, intelectual, económico y espiritual. Con respecto al tema, Kinder afirma que: “una familia con buen funcionamiento familiar gracias a los lazos de cariño y respeto, que tienen



metas en común, pueden convivir de manera armónica y facilitar que sus miembros se desarrollen saludablemente” (26).

c) **Comunicación**

Se define como el intercambio de información dentro de la familia. La comunicación y el dialogo es un valor muy importante en la familia, porque permite el intercambio de ideas, pareceres, deseos y otros. Es la llave de las puertas del entendimiento, la comprensión y porque no decirlo de la felicidad familiar (27). La comunicación es elemento indispensable para identificar y resolver los problemas, así mismo para el adecuado cumplimiento de los roles dentro de la familia, se requiere de la comprensión mutua; esto quiere decir que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes y que los receptores estén en disposición y apertura para evitar distorsiones (28).

La comunicación refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de esta. La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales (29).



d) Permeabilidad

Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencia de otras familias e instituciones en sus diferentes niveles; refleja el grado de apertura de la familia a los contextos en que esta insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende a ser permeable o no permeable. La familia no puede crecer con sus propios objetivos y recursos como grupo, debido a una interferencia de otros sistemas (23). Por otro lado, la permeabilidad es otro recurso familiar que se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con otros subsistemas. Se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda desde fuera del sistema familiar. La apertura del sistema facilita el apoyo social de otras familias, de los amigos y compañeros más cercanos, además de otras instituciones sociales que pudiera ser el médico de la familia (27).

e) Afectividad

Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros, la familia es nuestra primera y gran escuela de afectividad, cientos de estudios muestran que la forma en que los padres tratan a sus hijos ya sea con una disciplina dura, indiferencia o comprensión empática con cariño, tienden a tener consecuencias profundas y duraderas en la vida emocional y moral del hijo. La afectividad se ve influenciada por patrones de comportamientos y valores asignados por el rol de género y la dinámica interna de la familia (30).



Según las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad. En las familias saludables predomina igualmente un clima emocional afectivo positivo lo cual potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos, crisis y problemas que puedan presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar (31).

f) Roles

Se da cuando cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. Los roles ordenan la estructura de las relaciones de la familia, deben ser flexibles. Cada persona en la familia desempeña una variedad de roles que se integran en la estructura de la familia y se refieren a la totalidad de las expectativas, así como normas que una familia tiene con respecto a la posición y conducta de sus miembros. Las asignaciones de roles en la familia se efectúan en virtud a la posición de los miembros en los subsistemas (23).

Así mismo son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivalen a lo que se espera que haga un individuo en determinado contexto. Todos los miembros del grupo familiar asumen una variedad de roles de cuya integración depende que la familia realice sus tareas con éxito. Para que el sistema familiar funcione se requiere que sean lo suficientemente complementarios, deben ser aceptados y actuados en común acuerdo, lo cual se da si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y existe concordancia sobre lo que se espera de él (32).



g) Adaptabilidad

Es la forma en que los miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extra familiares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones (30). Se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar o afrontar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La ausencia de la flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática (29).

La adaptabilidad es la habilidad, capacidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones de rol y reglas de relación en respuesta al estrés situacional o de desarrollo (33).

Se refiere a la capacidad de la familia de cambiar sus reglas o pautas de funcionalidad, roles y estructuras de poder en respuesta a situaciones de estrés. Las familias tienden a variar entre polos de flexibilidad y rigidez. La adaptabilidad debe tener en cuenta variables socioeconómicos y culturales. El nivel de adaptabilidad o de vulnerabilidad de la familia y de sus miembros a la crisis, respuesta a un evento estresante o a una transición depende de la interacción de los siguientes:

- El tipo de relaciones que mantienen sus miembros.
- El estilo de afrontamiento de los problemas.
- Las fuentes de apoyo del adolescente y de su familia.



- Los valores y creencias de la familia.
- La acumulación de tensiones y estrés.
- Los recursos de la familia para resistir las tensiones.

Un factor protector importante viene a ser la calidad de la relación del adolescente con sus padres, tiempo compartido, compañía mutua y confianza. Como indicadores de la adaptabilidad o de la vulnerabilidad a la crisis se toman dos factores:

- El grado de satisfacción de los miembros de la familia con diferentes aspectos de su vida.
- La presencia o ausencia de problemas de salud y comportamiento (33).

2.1.1.4. Tipos de funcionamiento familiar

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

a) Familia funcional

Es aquella cuya interrelación como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrenar los cambios (30). También se considera que una familia funcional, son aquellas cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica. Las familias que son funcionales, son familias donde los roles de todos los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas sin ostentar posiciones de primacía, artificial por ninguno de los miembros y donde todos laboran, trabajan, y construyen igualmente con entusiasmo por el bienestar colectivo (34).



Un funcionamiento familiar saludable, es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados (29). Familia funcional también es aquella que desempeña adecuadamente las funciones básicas de esta y satisface las necesidades individuales y colectivas de sus integrantes. Un sistema familiar equilibrado y bien estructurado favorece la realización y logro de las funciones de todos sus miembros. Se trata de un grupo, un todo coherente en el que los distintos elementos que lo componen interactúan, son interdependientes entre sí y, por lo tanto están articulados, puede crecer desde el interior y constituyen una unidad (35). La funcionalidad en el entorno familiar se da cuando se establecen límites claros; cada uno de los miembros desempeña sus roles y cumple con las normas y reglas establecidas dentro de la familia (20).

b) Familia moderadamente funcional

Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías que define el funcionamiento familiar. Se obtienen en Test una puntuación de 56 a 43 puntos. Al respecto, se menciona que una familia moderadamente funcional limita el crecimiento espontáneo y podría generar temor para la toma de decisiones, además de reforzar sentimientos de inseguridad, que puedan relacionarse muy fuertemente con el desarrollo de sus habilidades (30).

c) Familia disfuncional

La familia disfuncional es aquella que no logra cumplir con las funciones y los roles establecidos por la sociedad. Según Hunt (2007) define a la disfuncionalidad de dos maneras: primero, una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el



crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Y segundo, este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual (36).

Una familia que funciona mal ejerce una presión constante que deforma emocionalmente de por vida a aquellos que se crían en ella. La familia es la primera y más importante estructura de autoridad que experimentamos todos. Por consiguiente, nuestro carácter, nuestro concepto de autoridad y nuestra actitud hacia ella, son básicamente formados en la familia (37).

Las personas que viven en ambientes de familias disfuncionales, generalmente son personas disfuncionales resultando hijos tristes, frustrados, enfermos, deprimidos, poco valorados, con baja estima, con necesidad continua de amor, aceptación y respeto, sumamente sensible a poder ser heridos y lastimados y muy dependientes (38). En la familia disfuncional se presentan sentimientos de sobreprotección hacia sus hijos, los límites son rígidos y muy débiles, las normas y reglas son confusas y encubiertas o a su vez flexibles, por lo tanto predomina en ellos la incapacidad para resolver conflictos, ante los demás muestran aparente felicidad y la comunicación no se da de una manera clara por lo cual se presenta alteraciones y problemas (20). La disfuncionalidad dentro del entorno familiar se presenta como una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades de cada uno de los miembros. La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, se invierte la jerarquía, es por ello que las relaciones entre sus miembros se hace deficiente repercute además en el desarrollo psicosocial, su adaptación y resolución de conflictos (39).



La funcionalidad y la disfuncionalidad son dos extremos que una familia puede presentar: primero, la funcionalidad hace referencia a aquellas familias que tienen los límites claros; éstos se manifiestan cuando cada integrante cumple con las normas y reglas establecidas; segundo, en las familias disfuncionales ocurre todo lo contrario, dificultad para resolver conflictos, un resquebrajamiento de normas, límites y se suspende la organización jerárquica (20).

d) Familia severamente disfuncional

Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar, se obtiene en el Test con una puntuación de 27 a 14; tienen afectación de todas las categorías con una inadecuada o nula expresión de afectos y una comunicación no clara e indirecta que puede llegar al maltrato físico y psicológico del adolescente (30).

2.1.2. INFLUENCIA SOCIAL (PARES)

2.1.2.1. Influencia social en el adolescente

Según López (1999) se define como un proceso en el que algunas personas inducen o provocan cambios en las creencias, opiniones, actitudes o comportamientos de otras personas. Llamado también “influencia social” cuando el grupo tiene un gran efecto sobre los individuos hasta provocar cambio en sus percepciones y conductas, que da como resultado la conformidad de los miembros al acatar las normas de un determinado grupo (40).

A pesar de la enorme influencia del contexto familiar, hay que recordar que una carencia emocional dentro de la familia puede hacer que se recurra al grupo de iguales



para satisfacer dicha necesidad afectiva, aumentando así la probabilidad de adoptar conductas de riesgo (3). Además, la adolescencia es una etapa de externalización en la vida de la persona, donde el adolescente va a ir dejando poco a poco el entorno familiar para buscar la aprobación e integración en otros contextos sociales. Los amigos en la adolescencia tienen una influencia relevante. Suponen el inicio del distanciamiento de la familia y la incipiente independencia y la búsqueda de nuevos vínculos que sustituyan a la familia. La necesidad de ser aceptado en el grupo de iguales pone a prueba las habilidades personales, familiares y sociales aprendidas en la infancia. Los amigos pueden influir positiva o negativamente en aspectos académicos, morales y de salud, dependiendo de la autoestima y la propia seguridad (5).

La influencia del grupo de pares es muy relevante en la adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años en esta fase el involucramiento del adolescente en la subcultura de pares es intenso (alcanza su máximo). No existe otra etapa en la que el grupo de pares sea más poderoso e influyente. El adolescente adopta la vestimenta, la conducta y los códigos y valores de su grupo de pares («Mi hija siente que tiene que hacer exactamente lo mismo que sus amigas»), en un intento de separarse más de la familia y encontrar su propia identidad. La presión de los pares puede influir tanto en forma positiva motivándolo a destacar en lo académico, deportivo, a postergar el inicio de relaciones sexuales, etc., como negativa, favoreciendo por ejemplo que se involucre en conductas de riesgo. Las amistades y los grupos pasan a ser de ambos sexos, y frecuentemente se establecen relaciones de pareja. Las parejas desempeñan un rol progresivamente mayor a medida que avanza la adolescencia, sin embargo, las relaciones de amistad siguen siendo extremadamente importantes, ofreciendo compañía, un contexto para la apertura íntima y la satisfacción de otras necesidades. A la vez,



durante la adolescencia media, el adolescente lucha para emanciparse de su familia. muestra menor interés por sus padres, volcando su motivación y tiempo libre principalmente hacia sus pares y a actividades fuera del hogar o a estar solo. Es esperable que en esta etapa el adolescente desafíe los valores y la autoridad de los padres y ponga a prueba sus límites. Esta es una parte necesaria del proceso de crecer, pues para alcanzar la madurez, debe separar su propia identidad de aquella de su familia y avanzar en el desarrollo de su autonomía. El adolescente necesita demostrarse a sí mismo que es capaz de trazar su propio camino en la vida y que no necesita de las opiniones ni las directrices de sus padres. Busca activamente juicios y valores propios, sin aceptar ya automáticamente los de ellos. Magnifica los errores y contradicciones de estos para facilitar su proceso de desapego, llegando a descalificarlos con frecuencia. Como consecuencia de todo lo anterior y de la reacción de los padres a estos cambios, los conflictos padres-hijo alcanzan su máximo en este período.

En cuanto al desarrollo sexual, en la adolescencia media aumenta la aceptación del propio cuerpo y la comodidad con él. La mayoría de los adolescentes ha tenido ya gran parte de los cambios puberales y está menos preocupado de ellos. Sin embargo, los jóvenes dedican mucho tiempo a tratar de hacer su cuerpo más atractivo. Prueban su atractivo sexual experimentando con su aspecto (peinado, maquillaje, ropa, tatuajes y piercing pasan a ser muy importantes) y con su comportamiento (coqueteo). En este período se toma conciencia de la orientación sexual (¿Hacia quién me siento atraído sexualmente?) y aumenta el involucramiento en relaciones de pareja. Estas son habitualmente breves y utilitarias, predominando en ellas la exploración, la búsqueda, la descarga de impulsos sexuales y el egocentrismo. Las relaciones de pareja pueden también comprender fantasías idealistas y románticas. Por último, en esta fase aumenta



la experimentación de diversas conductas sexuales, incluyendo el inicio de relaciones coitales con cierta frecuencia (41).

En resumen, la Teoría del aprendizaje social de Bandura (1982) describe la influencia tanto de la familia como del grupo de iguales. Sin embargo, estos dos contextos no tienen la misma repercusión. La influencia de la familia está determinada por los valores y metas a largo plazo (autorregulación), mientras que las actividades del día a día forman parte de la influencia del grupo de amigos (autoeficacia) (Darling y Cumsille, 2003). Por lo que, podemos predecir una mayor influencia del grupo de amigos, ya que el adolescente no suele tener una gran percepción de las consecuencias futuras de sus actos, sino que suele centrarse en las consecuencias más inmediatas (42).

2.1.2.2. Los adolescentes y su grupo social

El contexto social y el establecimiento de grupos adquieren gran importancia durante la adolescencia. Según Brown 1990, los adolescentes parecen tener el instinto de ir en manada. En la adolescencia temprana incrementa el involucramiento, la atracción e identificación con los pares. Se encuentra el consejo en amigos quienes los entienden y con los que simpatizan pues están en la misma posición que ellos. Se sienten más seguros por medio del ensayo de nuevos valores y poniendo a prueba sus ideas con sus pares (43).

Por otro lado, en el análisis de Brown 1990, de los grupos y culturas de pares enfatiza: No existe una cultura monolítica de jóvenes; los adolescentes son tan variados y tienen intereses tan diversos como cualquier otra persona que se asocie a una etapa de la vida. cualquier grupo al que un adolescente pertenezca ejerce, en diferentes grados, influencias en el comportamiento de éste. Las influencias de los pares no operan independientemente de otros factores en la vida de un adolescente (43).



El adolescente más que ser un sujeto pasivo del medio que lo rodea, es un individuo capaz de decidir y elegir a qué grupo afiliarse conforme a sus afinidades y a lo que este le ofrezca. De esta manera se involucra en múltiples relaciones con sus pares y se confronta con múltiples culturas de grupo que poseen diferentes sistemas de normas y valores (40).

2.1.2.3. El grupo de amigos

El grupo de amigos es fuente de apoyo, cariño, compañía, diversión, ánimo, protección, seguridad, consuelo, comprensión, etc. Lo cual aporta grandes beneficios socioemocionales al joven (44). El grupo es de gran relevancia en la adolescencia, puesto que sus normas influyen en los comportamientos individuales, lo que funciona como factor de riesgo o protector, por la potencialidad de estimular conductas positivas o negativas, en correspondencia con sus amigos. (45)

2.1.2.4. Conductas antisociales

La conducta antisocial representa una problemática que desencadena consecuencias negativas, dichas conductas se manifiestan a través de actos agresivos, tales como; hurtos, robos, vandalismo, entre otros, además este tipo de conductas viene acaeciendo hoy en día con mayor frecuencia en grupos etarios de adolescentes (46). Kazdín y Buela-Casal (citados por De la Peña, 2010) señalan que la conducta antisocial supone una “diversidad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás, la conducta antisocial es catalogada de acuerdo a los juicios, la severidad de los actos y de su alejamiento de las pautas normativas” (46). Así mismo es considerada conducta antisocial, el rompimiento de las reglas y normas de la sociedad, los cuales se reflejan en actos que infringen lo establecido por la sociedad, en función de los derechos de otros, estos actos son diversos, tanto en modalidad como en grado, dentro de algunos



actos considerados antisociales se pueden destacar; el robo, violencia, vandalismo, peleas y acoso escolar (47).

Finalmente, Garaigordobil y Maganto (2016) establecieron que las conductas antisociales son el quebrantamiento e infracción de reglas sociales, la cual implica violar y vulnerar los derechos de otros, este tipo de actos se pueden poner en manifiesto para los adolescentes, a través de violencia escolar, consumo de sustancias psicoactivas, falta de respeto a autoridades, entre otras acciones inadecuadas sobre todo en la interrelación con los pares (48).

2.1.2.5. Conductas prosociales

La conducta prosocial es definida como “conducta social positiva”, implicando conductas de ayuda, cooperación, intercambio y cumplimiento de normas sociales. Se relaciona con el desarrollo emocional y cognitivo siendo de gran importancia durante la adolescencia (49). El comportamiento prosocial se ha explicado desde diversas teorías psicológicas, entre ellas la perspectiva conductista y la del Aprendizaje Social. En la primera se postula que las conductas pro sociales están controladas por los reforzadores extrínsecos, los cuales son administrados en las primeras etapas de la vida y posteriormente la conducta se independiza del reforzador externo, y es el propio individuo quien se gratifica o castiga por sus acciones(50).

En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura se postula que por medio de la observación a través de la interacción social, aunado a componentes cognitivos e influencias ambientales, ya sea del contexto familiar, escolar o social, se aprenden todas las conductas (42). Debido al papel fundamental que la prosocialidad ejerce en la formación de relaciones interpersonales positivas, en la aceptación por los iguales, el ajuste escolar y el éxito académico, así como su efecto inhibitorio sobre las



conductas sociales negativas, se ha convertido en un factor clave para la promoción de la competencia social y académica en los centros educativos (51).

2.1.3. CONDUCTAS DE RIESGO.

Conducta de riesgo se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia, o con ésta de forma muy limitada, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. Las conductas de riesgo son: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad que conducen a los accidentes y a la delincuencia (52). Así mismo se define una conducta de riesgo cuando la persona entre 10 a 19 años dirige su vida por un patrón de acciones sean activas o pasivas (iniciadas en la adolescencia o en la infancia) que implican peligro a corto o largo plazo que conducen directamente consecuencias negativas para su bienestar físico, mental, social y espiritual; estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumadas a la curiosidad y la experimentación de situaciones nuevas (53).

2.1.3.1. Conductas de riesgo para el adolescente

Las conductas de riesgo de los adolescentes están amenazadas por el ambiente en que viven y por los estilos de vida, por tanto, la naturaleza y la severidad de los riesgos a los cuales están expuestos es muy variable entre ellos. Algunos adolescentes viven en comunidades caracterizadas por la violencia, delincuencia, el abuso de sustancias ilegales y la promiscuidad sexual (54). La adolescencia es un periodo crucial para la



salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experiencia de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud (55).

Existen múltiples variables que explican este fenómeno de riesgo, pero la mayoría de los investigadores coinciden que las variables más relevantes son las “psicosociales” incluyéndose en espacios sociales, familiares, escolares y del grupo de amigos. En todos estos espacios encontramos factores que incrementan la experimentación de conducta de riesgo (56).

- En lo social se destaca la accesibilidad y la aceptación del consumo de sustancias de manera formal (legales) e informal (actitudes y valores favorables al consumo).
- En la familia se observan, relaciones efectivas pobres, una mala comunicación caracterizándose como familias disfuncionales y problemáticas, que en general, coexiste con un consumo paterno de drogas.
- En la escuela se identifica variables como, la reprobación escolar y la insatisfacción con la institución.
- A nivel individual se caracteriza por una baja autoestima, la necesidad urgente de aprobación social, un alto nivel de búsqueda para experimentar nuevas sensaciones, que en ocasiones puede llevar a realizar conductas antisociales (57).

El adolescente, cuya vida se desenvuelve en medio de estos profundos cambios biopsicosociales suele explorar y experimenta, es por eso por lo que a veces se verá envuelto en conductas de alto riesgo. Debido a su juventud, a menudo tendrá una experiencia limitada con respecto a las conductas potencialmente destructoras y no comprenderá las consecuencias de sus acciones inmediatas, o a largo plazo (57). Así mismo, los adolescentes adoptan las conductas de riesgo porque no siempre perciben el



riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este periodo: El egocentrismo, ellos fantasean “historias personales” en los que no perciben estar expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera o no importara. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentir inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás, además de especiales, suelen manifestar. “a mí no me va pasar” (55).

Las conductas que se han identificado como conductas de riesgo son las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco (58). Durante la adolescencia aparecen con mayor frecuencia comportamientos que representan un alto riesgo de daño a la salud, ya sea presente o futuro:

- Consumo de tabaco.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Conducta en salud reproductiva.

Hay una clara correlación entre fumar, el uso de alcohol y marihuana, así también la iniciación precoz de relaciones sexuales. Los adolescentes viven en comunidades caracterizadas por la violencia, delincuencia, el abuso de sustancias ilegales y la promiscuidad sexual (54).

2.1.3.2. Relaciones coitales precoces

La conducta sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual. El patrón de fecundidad de



toda la vida se establece durante la adolescencia, es por esto que la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes (59). En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud de otra persona especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexuales transmisibles como el SIDA (60). La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, mortalidad durante el periodo de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación (61).

2.1.3.3. Consumo de alcohol

Según la OMS define como toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimenticio tradicional; define como consumidor a todos aquellos que consumen alcohol en cualquiera de sus formas, alterando su salud física o psíquica, interfiriendo en su desenvolvimiento social y económico. El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales de alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones en los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no solo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas. La sustancia que los adolescentes abusan con mayor frecuencia en Latinoamérica es el alcohol. El inicio de ciertas actividades se toma un predictor más serio de riesgo cuando ocurre a menor edad. Así como destaca la incorporación temprana al empleo, al desempeño de trabajo marginales, la deserción temprana de la escuela, la iniciación sexual a menor edad.



Destacan el inicio de la carrera alcohólica en las primeras fases de la adolescencia como un predictor de agravamiento de esta y otras adicciones en el futuro; es por eso que los adolescentes son consumidores de alcohol de forma esporádica e intensiva en compañía de sus padres o fuera del hogar (62).

Existe una relación estrecha entre el consumo de alcohol en la adolescencia y el uso de otras drogas ilícitas. Mientras más temprano es el comienzo del consumo de sustancias químicas, mayor es el impacto, y consumo de otras drogas. El consumo de bebidas alcohólicas es frecuente en varones que en mujeres con gran diferencia entre países (33).

El alcoholismo es un estado de cambio del comportamiento de un Individuo. Las razones que llevan a un adolescente a beber alcohol son el querer integrarse a un grupo de amigos, impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol sin medir los efectos, por curiosidad, por considerar que puede ser de ayuda para resolver problemas. El consumo trae graves consecuencias no solo porque puede causar intoxicaciones sino por su repercusión en el rendimiento escolar, accidentes de tránsito, problemas afectivos e incluso morir a causa de una sobredosis (63).

2.1.3.4. Consumo de tabaco

Es la acción de fumar, inhalar y exhalar los humos producidos al quemar el tabaco. El consumo de tabaco ocurre a edades cada vez más tempranas. Se ha calculado que cada cigarrillo que uno fuma reduce la vida por cinco minutos, así como el fumador de un paquete diario durante 25 años tiene una pérdida potencial de cuatro años y medio de vida (58). El consumo de cigarrillo por los adolescentes no solo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos. La razón



por la que ellos inician el consumo de tabaco es principalmente dos: curiosidad e influencia. El tabaco es una droga permitida y socialmente promocionada; los amigos son un elemento clave para el inicio y el mantenimiento de tabaco: la adaptación a un grupo de iguales es mejor si se tienen los mismos hábitos de consumo, ya que mejora la integración social en ese microsistema y se evita el rechazo. El consumo diario de cigarrillo hace que se convierta en un elemento integrador más potente que el alcohol.

80 algunos hechos señalados por el comité de expertos de la OMS en 1989 son:

- Algunas investigaciones evidencian que los consumos de cigarrillos a edades más precoces están asociados con el consumo de otras drogas (especialmente en mujeres) y con deserción escolar.
- El hábito de fumar durante la adolescencia es más frecuente en los hombres que en las mujeres, a diferencia de Estados Unidos y Europa donde las mujeres consumen con mayor frecuencia (56).

El olor y el sabor del cigarrillo son desagradables al inicio del tabaquismo y no es un factor favorecedor del consumo, aunque la repetición del consumo permite acostumbrarse a ellos. El tabaco permite aumentar la confianza en los adolescentes de menor edad. Para los adolescentes varones, fumar supone un rol de autoridad personal en relación al de iguales, un paso hacia la madurez y la aceptación de la uniformidad del grupo de amigos, mientras que en las chicas predomina la curiosidad, la sensación de control del peso y la influencia de los amigos varones (58).



2.2.MARCO CONCEPTUAL.

- **Adolescente:** Es la etapa de transición de la niñez a la adultez. Comprendida entre los 10 y los 19 años (1).
- **Funcionamiento familiar:** La dinámica relacional sistémica que se establece entre los miembros de una familia permitiendo que esta funcione positivamente (21).
- **Grupo de pares:** El grupo de pares se constituye en un sistema vital de primer orden, el tercer pilar de socialización e interrelación, es el círculo de compañeros en el mismo rango de edad con los que se comparte tiempo, es fuente de apoyo, cariño, compañía, diversión, ánimo, protección, seguridad, consuelo, comprensión, etc. lo cual aporta grandes beneficios socioemocionales al adolescente (44).
- **Conducta de riesgo:** Se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura (52).

2.3.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3.1. Antecedentes Internacionales

En México en el año 2017, se realiza un estudio con el objetivo de identificar la relación y el efecto de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol de adolescentes que estudian secundaria. El estudio fue descriptivo correlacional. La población se conformó por 969 adolescentes con un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato de 362 adolescentes. Para la recolección de los datos se utilizó la cédula de datos personales y de prevalencia consumo de alcohol diseñada por los autores del mismo estudio y la Escala de Evaluación Familiar



(APGAR), para evaluar la percepción de la funcionalidad familiar. Los resultados muestran una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol. Las variables con efecto en el consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria son la ocupación, edad de inicio del consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con un 13.8% de la varianza explicada. Se concluye que la funcionalidad familiar es muy importante ya que afecta significativamente las conductas de los adolescentes (65).

Villalba Morante realiza una investigación con el objetivo de examinar la importancia de la estructura familiar en el consumo de drogas entre los adolescentes de secundaria residentes en España. Además, se compara la influencia que tiene la naturaleza de las relaciones paterno-filiales con la presentada por el comportamiento de los amigos. Para analizar la adopción de conductas de riesgo se considera el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas, mientras que para examinar la estructura familiar se tiene en cuenta el tipo de familia y sus transiciones familiares. La muestra está compuesta por 15.753 adolescentes de secundaria residentes en España, obtenidos de la encuesta “Health Behavior in School-Aged Children” – HBSC-2006 (Estudio sobre las Conductas de los Escolares relacionadas con la Salud). Los análisis estadísticos se basan en la construcción de diferentes modelos de regresión logística que nos ayudan a determinar la importancia de un conjunto de factores. Los resultados confirman la gran influencia del grupo de amigos y de la naturaleza de las relaciones paterno-filiales en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas (8).

Finalmente, en Ecuador se realiza una investigación con el objetivo de, determinar la influencia del funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes



de la comunidad de Yanayacu-2018. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, relacional, transversal, la población estuvo conformado por 71 adolescentes. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Encuesta sobre la vida sexual del adolescente, Ficha familiar, Test FF-SIL del funcionamiento familiar. Resultados: El 49,3% habían iniciado su vida sexual, las conductas de riesgo identificadas fueron: inicio temprano de la vida sexual, no uso de preservativo y más de dos parejas sexuales. En cuanto al conocimiento de prevención de estas conductas, mencionaron en su mayoría al preservativo, pero menos de 40% lo practicaban; 54% de adolescentes con vida sexual pertenecían a familias disfuncionales y moderadamente funcionales con una tipología familiar ampliada y extensa. Conclusiones: Las familias extensas y ampliadas con una dinámica familiar disfuncional y moderadamente funcional, provocan mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo (9).

2.3.2. Antecedentes Nacionales

En Arequipa en el año 2017, se realiza una investigación que tuvo como objetivo, determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria. Fue un estudio de tipo descriptivo con un diseño correlacional de cohorte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario; los instrumentos fueron el cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL y el cuestionario de consumo de alcohol AUDIT. La población de estudio fue de 250, con una muestra probabilística, de 151 estudiantes. Resultados: en la variable funcionamiento familiar, el 53.3% tuvo funcionamiento moderadamente funcional y el 16.3% tuvo funcionamiento funcional. En relación al consumo de alcohol se encontró un consumo de alcohol de riesgo con un 83.2%,



mientras que un 16.8% tienen un consumo perjudicial. Se concluyó que existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol (13).

De igual forma en Arequipa en el año 2017, se ejecuta una investigación titulada “Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes”. El tipo de investigación es descriptivo - correlacional de diseño no experimental transversal. La población estuvo constituida por 640 estudiantes y la muestra por 210 adolescentes. Para la recolección de información se utilizaron 4 cuestionarios: Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y para evaluar las conductas de riesgo se utilizó el Cuestionario de conductas sexuales de riesgo en adolescentes, prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias (Test CRAFFT) y Escala de Autoevaluación de la depresión de Zung (EAA). Resultados: el funcionamiento familiar que predominó en los adolescentes es moderadamente funcional (57.1%), seguida de la disfuncional (21.9%); respecto a las conductas de riesgo que predomina en los adolescentes es la depresión (51.4%), consumo de alcohol o drogas (21.4%) y finalmente conductas sexuales de riesgo (21.0%) (14).

Por otra parte, en Junín en el año 2017, se efectúa un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar, el consumo de alcohol y el inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín. Métodos: Enfoque cuantitativo de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Con una población de 1.016 alumnas, la muestra fue probabilística y estuvo conformada por 279 estudiantes. Los instrumentos utilizados para el recojo de información fueron: Escala de Funcionamiento Familiar de Olson (FACES III), cuestionario de inicio sexual (CISEX), y por último el



test de AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Resultados: se comprobó que existe relación entre el funcionamiento familiar y la primera relación sexual, entre el consumo de alcohol y la primera relación sexual y entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol. Conclusiones: Existe relación entre las variables de estudio (68).

En Huánuco se realizó un estudio titulado “Funcionamiento familiar y su relación en el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016”. Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional prospectivo de diseño correlacional transversal. La población estuvo constituida de 113 adolescentes. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario de características sociodemográficas, un test de funcionamiento familiar y un cuestionario de conductas de riesgo. Resultados: el 69,9% manifestaron nivel medio de funcionamiento familiar y el 48,7% presentaron conductas de riesgo en salud en conclusión, se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes (69).

En Trujillo, se realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre el Nivel de Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo 2015. La investigación fue de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 208 adolescentes del 1 ero al 5to año de nivel secundario. Resultados; en relación a conductas de riesgo el 35.1% de los adolescentes desarrollan conductas con riesgo y un 64.9% desarrollan conductas sin riesgo. (70).



2.3.3. Antecedentes Locales

En Juliaca, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes, de la institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas Juliaca - 2016. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; la población total, estuvo conformada por 3451 estudiantes y la muestra es de 346 estudiantes. En recolección de datos, se utilizó los instrumentos, el test para las habilidades sociales y un cuestionario para las conductas de riesgo. Resultados, en relación a la variable conductas de riesgo el 18.8% de los adolescentes desarrollan conductas de riesgo y un 81.2% desarrollan conductas sin riesgo. (16).

Por otra parte, en Puno se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 Puno – 2019. De tipo descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 699 adolescentes, y la muestra por 248 adolescentes; para la recopilación de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos el test de funcionalidad familiar FF-SIL y el Test de Identificación de los Trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT). Resultados: el 59.6% de estudiantes pertenecen a familias moderadamente funcional y el 24.6% a familias disfuncionales. Con respecto al consumo de alcohol el 93.5% presento un consumo sin riesgo al alcohol, el 4% presento un consumo de riesgo al alcohol y el 2% presento síntomas de dependencia al alcohol. Referente a la funcionalidad familiar según dimensiones, la comunicación, permeabilidad y adaptabilidad con un porcentaje de 50%, 49% y 47.2% respectivamente son



disfuncionales. Se concluyó que, existe relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes (17).

También, en la ciudad de Puno, se realizó otro estudio el cual lleva por título, “prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de secundaria en relación a sus factores asociados IES. José Carlos Mariátegui Puno-2018”. Es una investigación de campo de nivel descriptivo observacional, de corte transversal y de diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes, en una muestra representativa de 80 estudiantes, para la recolección de datos se realizó a través de técnicas cuantitativas (encuesta). Los resultados se tienen que los factores que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes son los factores familiar, escolar, cultural y social. El nivel de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es menor a 30%. Se concluye que los factores que tienen una mayor influencia en el consumo de bebidas alcohólicas son los factores familiar y escolar (71).

Así también se realizó una investigación que tuvo como propósito determinar si la familia se constituye como influencia en la adopción de conductas de riesgo en los estudiantes. El estudio fue de tipo descriptivo explicativo y con diseño correlacional; la muestra estuvo constituida por 195 estudiantes del tercero al quinto grado de IES Adventista-Puno. Para la recopilación de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos el test de funcionalidad familiar FF-SIL y el cuestionario elaborado por Smilkstein (1969) para evaluar la adopción de conductas de riesgo. Resultados: El 74% de estudiantes pertenecen a una familia funcional y el 26% a una familia disfuncional. En el funcionamiento familiar la dimensión más predominante es la



permeabilidad en un 43% de estudiantes que pertenecen a una familia funcional seguido de las dimensiones de adaptabilidad y comunicación con 33% y 34% respectivamente. Con respecto a la conducta de riesgo más predominante en los estudiantes fue el consumo del alcohol en un 34.0%; seguido del consumo de tabaco en un 28.0% y las relaciones coitales precoces en un 19.0%. En relación al funcionamiento familiar y las conductas de riesgo se evidenció que existe conductas de riesgo en los estudiantes (72).

Por último, se realizó otro estudio que lleva por título “Relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales en las adolescentes de la IES Carlos Rubina Burgos de Puno 2018”. La metodología de investigación fue de tipo descriptivo, diseño correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 197 adolescentes cuyas edades están comprendidas entre 12 y 17 años. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos el test de funcionamiento familiar FF-SIL y la lista de evaluación de habilidades sociales creado por el MINSA (2005), para la presentación de resultados se utilizó la estadística analítica, para la comprobación de hipótesis se utilizó el estadístico de Ji cuadrado ($p < 0.05$). Los resultados fueron: El 49.7% de estudiantes pertenece a una familia moderadamente funcional y el 22.3% a una familia disfuncional (73).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional; descriptivo porque recogió información respecto a la influencia del funcionamiento familiar, grupo de pares y conductas de riesgo, correlacional porque permitió relacionar las variables funcionamiento familiar, influencia de grupo de pares y conductas de riesgo en adolescentes de Yunguyo (74).

El diseño de investigación fue no experimental transversal porque el recojo de información se realizó en un solo momento (74).

En donde:

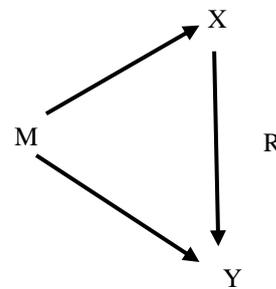
M: Estudiantes de la IES.

X₁: Funcionamiento familiar

X₂: Influencia de pares

Y: conductas de riesgo

R: Relación entre variables



3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.

La ciudad de Yunguyo es una de las trece provincias que conforman el departamento de Puno, bajo la administración del Gobierno Regional de Puno. Limita por el norte con Bolivia; por el este y por el oeste con el Lago Titicaca; y, por el sur con la Provincia de Chucuito.



La tesis se ejecutó en la IES José Gálvez, de la misma ciudad; el cual se encuentra ubicado en el Jirón Víctor Arce Franco 256, Yunguyo, es uno de los colegios más emblemáticos.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población, estuvo conformada por un total de 565 estudiantes de la IES José Gálvez, de la ciudad de Yunguyo, de los grados: 3ro, 4to y 5to matriculados en el año 2021.

El mismo es uno de colegios más grandes de la ciudad, por lo tanto, reside la mayor cantidad de adolescentes, existen cuatro colegios más los cuales tienen unas dos secciones por grado, mientras el emblemático Colegio José Gálvez cuenta con 8 secciones, se diría que alberga al 80% de adolescentes de Yunguyo.

Cuadro 1

Población de estudio

GRADO	TOTAL
Tercero	191
Cuarto	187
Quinto	187
TOTAL	565

Fuente: Nómina de matrículas de la I.E.S. José Gálvez Yunguyo – 2021



Muestra

La muestra fue estratificada y estuvo conformada por 229 adolescentes, de los cuales 77 pertenecen a tercer grado y 76 a cuarto y quinto grado respectivamente.

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

$$n = \frac{565 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(565 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 228.91 \cong 229$$

Donde:

N= población

n= muestra de la población

Z= nivel de confianza 95%

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

E= error máximo admisible

Formula de la muestra estratificada

$$K = \frac{N}{n}$$

Donde:

K: intervalo de selección sistemática

N: población

n: muestra

Cuadro 2**Muestra de la población de estudio**

GRADOS	MUESTRA
Tercero	77
Cuarto	76
Quinto	76
TOTAL	229

Fuente: Nómina de matrículas de la I.E.S. José Gálvez Yunguyo – 2021.

Cuadro 3**Estratos de la población de estudio por grado y sección**

Grados	A	B	C	D	E	F	G	H	Muestra
Tercero	10	10	10	10	10	9	9	9	77
Cuarto	10	10	10	10	9	9	9	9	76
Quinto	9	9	9	9	10	10	10	10	76
Total	29	29	29	29	29	28	28	28	229

Fuente: Nómina de matrículas de la I.E.S. José Gálvez Yunguyo – 2021.

Unidad de análisis

El estudio considera adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria, cuyas edades oscilan entre 14 a 17 años de edad; la mayoría provienen de familias aimaras y también se pueden comunicar en esa lengua; sus padres se dedican generalmente al comercio y agricultura; usualmente adoptan la vestimenta, conducta, códigos y valores de su grupo de pares.



Criterio de inclusión:

- Estudiantes de tercero a quinto grado de la Institución Educativa Secundaria José Gálvez.
- Estudiantes que deseen participar voluntariamente en el estudio dando su asentimiento informado
- Adolescentes de ambos sexos, de edades entre 14 a 17 años

Criterio de exclusión:

- Estudiantes menores de 14 años o de 18 a más.
- Estudiantes que no den su asentimiento informado.

3.4 VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Funcionamiento familiar
- Influencia de grupo de pares

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Adopción de conductas de riesgo en adolescentes



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: Dinámica relacional sistémica que se establece entre los miembros de una familia permitiendo que esta funcione positivamente y que es estimado mediante categorías diversas como la cohesión, la armonía, el rol, la permeabilidad, la afectividad, comunicación y adaptabilidad.	COHESIÓN	Toman decisiones participativas.	-Funcional -Moderadamente funcional	9-10 8-7
		Se brindan ayuda.	-Disfuncional -Severamente disfuncional	4-6 2-3
	ARMONÍA	Predomina la armonía.	-Funcional -Moderadamente funcional	9-10 8-7
		Respetan los intereses y necesidades.	-Disfuncional -Severamente disfuncional	4-6 2-3
	COMUNICACIÓN	Conversan diferentes temas sin temor.	-Funcional -Moderadamente funcional	9-10 8-7
		Conversan de forma clara y directa sin disimulos.	-Disfuncional -Severamente disfuncional	4-6 2-3
	PERMEABILIDAD	Toman en cuenta, las experiencias	-Funcional -Moderadamente funcional	9-10 8-7
		Buscan ayuda en otras personas.	-Disfuncional -Severamente disfuncional	4-6 2-3
	AFECTIVIDAD	Las manifestaciones de cariño son parte de la vida diaria.	-Funcional -Moderadamente funcional	9-10 8-7
		Se demuestran afecto entre sí.	-Disfuncional -Severamente disfuncional	4-6 2-3
	ROLES	Cumplen con sus responsabilidades.	-Funcional -Moderadamente funcional	9-10 8-7
		Repartan las tareas de modo que nadie esta sobrecargado.	-Disfuncional -Severamente disfuncional	4-6 2-3
	ADAPTABILIDAD	Aceptan los defectos de los demás.	-Funcional -Moderadamente funcional	9-10 8-7
		Las costumbres pueden cambiar si se presentan otras situaciones.	-Disfuncional -Severamente disfuncional	4-6 2-3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIAS	ÍNDICE
INFLUENCIA (SOCIAL) GRUPO DE		1. Fuman cigarrillos.	Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	ALTO BAJO



<p>PARES Proceso en el que algunas personas inducen o provocan cambios en las creencias, opiniones, actitudes o comportamientos de otras personas.</p>	<p>CONDUCTAS ANTISOCIALES EN AMIGOS</p>	2. Beben alcohol.	Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
		3. Se emborrachan.	Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
		4. Han consumido drogas para colocarse.	Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
		5. Llevan armas, como navajas.	Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
		6. Fuman porros.	Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
		7. Mantienen relaciones sexuales.	Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
		<p>CONDUCTAS PROSOCIALES EN AMIGOS</p>	8. Participan en actividades deportivas con otros chicos/as.	
	9. Participan en actividades culturales distintas a las deportivas.		Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
	10. Se llevan bien con sus padres.		Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
	11. Se preocupa por el medio ambiente.		Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
	12. Ayudan a otros que lo necesitan.		Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	
	13. Van bien en el colegio o instituto.		Nunca o casi nunca A veces A menudo No lo se	



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIAS	ÍNDICE
ADOPCIÓN DE CONDUCTA DE RIESGO Se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.	CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO	1. Conoce el concepto de métodos anticonceptivos.	Con conducta de riesgo	6-10
		2. Practica actual de relaciones coitales.	Sin conducta de riesgo	0-5
		3. Uso de métodos anticonceptivos.		
		4. Amigos del grupo que iniciaron relaciones coitales.		
	CONSUMO DE ALCOHOL	5. Consumo de bebidas alcohólicas.		
		6. Continua con las bebidas alcohólicas.		
		7. Entorno, consumen bebidas alcohólicas.		
	CONSUMO DE TABACO	8. Consumo de cigarrillos.		
		9. Continúa fumando tabaco.		
		10. Entorno fuma.		

3.5 TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable Funcionamiento familiar:

La técnica que se utilizó en el estudio es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Se aplicó la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF – SIL): el cual fue creado por Pérez de la Cuesta, Louro y Bayane, en el año 1994 para medir percepción de funcionamiento familiar en atención primaria de salud en Cuba. El instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros, que se aplicara al adolescente. El instrumento mide el grado de funcionalidad basado en 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad,

afectividad, roles y adaptabilidad. Estas categorías se miden a través de 14 situaciones familiares correspondiendo 2 ítems para cada una de las 7 dimensiones (30).

Cuadro 4

Dimensiones del funcionamiento familiar

DIMENSIÓN	Nro. DE ÍTEM
Cohesión	1 y 8
Armonía	2 y 13
Comunicación	5 y 11
Adaptabilidad	6 y 10
Afectividad	4 y 14
Roles	3 y 9
Permeabilidad	7 y 12

Para cada situación existe una escala de puntuación desde 1 a 5 puntos: casi siempre (5pts.), muchas veces (4 pts.), a veces (3 pts.), pocas veces (2 pts.) y casi nunca (1punto).

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos de los 14 ítems, lo cual permite llegar al diagnóstico del tipo de funcionamiento familiar.

Cuadro 5

**Diagnóstico del tipo de funcionamiento familiar según
puntuación total de la Prueba FF-SIL.**

DIAGNÓSTICO	RANGO DE PUNTUACIÓN
Familia funcional	De 70 a 57 puntos
Familia moderadamente funcional	De 56 a 43 putos
Familia disfuncional	De 42 a 28 puntos
Familia severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

Cuadro 6

Diagnóstico para cada una de las siete dimensiones

DIAGNÓSTICO	RANGO DE PUNTUACIÓN
Funcional	De 9 a 10 puntos
Moderadamente funcional	De 8 a 7 puntos
Disfuncional	De 4 a 6 puntos
Severamente disfuncional	De 2 a 3 puntos

Validez y confiabilidad

Álvarez M. Lima (2018) analizó un estudio con el que logró reafirmar o aproximar el adecuado nivel de confiabilidad y validez de la escala de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). El muestreo fue de tipo no probabilístico, con un total de 101 participantes, de los cuales fueron 62 mujeres y 39 hombres. La confiabilidad, lo analizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo para la escala total un índice de 0.883 correspondiente a un nivel de confianza elevado. La validez de la escala lo realizó mediante el análisis de ítems, en la cual no se observan ítems con un ID (Índice de Discriminación) < 0.2 , donde el ítem 1 obtuvo el menor valor (ID=0.48), mientras que el ítem 13 (ID=0.69) el mayor valor. Por ello, decidió no eliminar ninguno de los ítems. En general, evidenció que la escala posee adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en la población estudiada (75).

Se realizó también una prueba piloto por Ramos Vilca Julio Cesar, en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Francisco de Asís Villa del Lago en la ciudad de Puno. A cada ítem le agregó la palabra en “mi hogar” a excepción del ítem 8 y 12. Con el objetivo de evaluar la capacidad de entendimiento del contenido y así tomar en cuenta las recomendaciones y dudas que pueden presentarse durante la aplicación de la prueba FF-SIL (76).



Variable influencia de pares

En cuanto al instrumento que se utilizó fue, el cuestionario Health Behaviour in School-aged Children o HBSC) (Conductas de los escolares relacionados con la salud). Fue diseñado por un estudio internacional con estatus de estudio colaborador de la Organización Mundial de la Salud, que se inició en el año 1982 con la iniciativa de tres países (Finlandia, Noruega e Inglaterra) y en el marco del cual se han venido realizando sucesivas ediciones con la participación de muchos otros países, cada cuatro años (la última en 2018), con el fin de conocer en profundidad los estilos de vida de los y las adolescentes y analizar su evolución. Por consiguiente, el cuestionario HBSC tiene la enorme potencialidad de obtener información sobre una amplísima variedad de contenidos. Uno de los cuales, evalúa la influencia de pares en adolescentes el cual se utilizó para el presente estudio (77).

Las variables consideradas que evaluaron la influencia de pares son: la edad de los miembros del grupo de amigos, el tiempo que se pasa con los amigos, el índice de actividades antisociales en amigos y el índice de actividades prosociales en amigos. Índice de actividades antisociales en los amigos: Esta variable está compuesta por: consumo de tabaco, consumo de alcohol, haberse emborrachado, consumo de drogas, consumo de porros, uso de armas, haber mantenido relaciones sexuales y proporcionar maltrato a otro compañero de la escuela. Cada una de estas variables dispone de las siguientes categorías de respuesta: 1 = nunca o casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = no lo sé y 995 = no contesta. El índice consiste en la suma de estas variables y su posterior división en nivel bajo y alto tomando como punto de corte la mediana de la distribución. Esta variable varía en función de la variable dependiente que estemos



analizando. Índice de actividades prosociales en los amigos: Esta variable es la suma de actividades deportivas, culturales y medioambientales, unido a otras conductas que reducen la adopción de comportamientos de riesgo como tener una buena relación con los padres, ir bien en el colegio o ayudar a otras personas. Cada una de estas variables dispone de las siguientes categorías de respuesta: 1 = nunca o casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = no lo sé 995 = no contesta. La escala resultante 1-18 es dividida, en nivel bajo (1-12) y alto (13-18), considerando la mediana de la distribución como punto de corte.

Validez y confiabilidad

Este instrumento fue validado por el investigador de este estudio, en una muestra piloto de 28 adolescentes de 3º, 4º y 5º año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Micaela Bastidas – Yunguyo. La prueba piloto permitió evaluar la redacción de los reactivos, comprensión, practicidad y tiempo de aplicación del instrumento, proporcionando a la vez las bases necesarias para la prueba de confiabilidad. Para la medición del nivel de confiabilidad del instrumento se empleó el Coeficiente Alpha de Cronbach índice de confiabilidad que permite estimar la congruencia interna y homogeneidad de una medición integrada, por varios elementos o subparte. En este índice cuantitativo sus valores varían de 0.00 a 1.00 y proporciona una estimación de la confiabilidad de los instrumentos. Según esta técnica el Cuestionario de influencia de pares calificó 0.857 correspondiente a un nivel de confianza elevado.



Variable conductas de riesgo

La técnica que se usó es la encuesta y el instrumento el cuestionario, este instrumento fue elaborado por Rivera N. y Zavaleta G. Trujillo (2015). En base a la literatura sobre conductas de riesgo, con el propósito de conocer a que conductas de riesgo está expuesto el adolescente, cuya confiabilidad fue de 0.830 por alfa de Cronbach (70).

El cuestionario de las conductas de riesgo considera 3 tipos de factores. Consta de 10 preguntas distribuidas de la siguiente forma; inicio precoz de las relaciones sexuales, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillo.

Donde los valores son: SI (1) NO (0) a excepción del ítem 1 y 3 cuya respuesta es inversa.

- Conductas de riesgo: 6 -11 puntos.
- Conductas sin riesgo: 0 - 5 puntos.

Validez y confiabilidad

Mamani (2017), aplicó una prueba piloto a 20 Estudiantes de la Institución Educativa Industrial Perú Birf – Juliaca. Utilizó el programa XLISP-STAT; los resultados que obtuvo fueron: para la encuesta de conductas de riesgo en los adolescentes, alfa de Cronbach de 0.752, que significa que el grado de alfa de Cronbach obtenido son suficientes para garantizar la confiabilidad del instrumento (16).

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se aplicó el cuestionario en una versión informatizada, por motivos de la pandemia (COVID-19) que impide las clases presenciales en los colegios a nivel



nacional. Dicho cuestionario virtual, al que los estudiantes accedieron a través de Google forms, usando un ordenador (celular, Tablet o pc) ya sea desde la aplicación (correo electrónico, wasap, Messenger), para lo cual se les envió el respectivo link del cuestionario, una vez concluido, el estudiante realizo el envío instantáneo de sus respuestas al investigador.

a) Coordinación:

- Se presento la carta de decanato de la Facultad de Enfermería, al director de la IES José Gálvez Yunguyo, solicitando brindar facilidades para la ejecución de la investigación.
- Se realizó una reunión en la plataforma Google meet, con el director de la institución el coordinador del área de tutoría, y con todos los tutores a cargo de los estudiantes con la finalidad de coordinar la programación de las fechas para la aplicación del cuestionario.

b) Aplicación del Instrumento

- Se logro realizar una reunión virtual a través de Google meet con cada clase programada, en el mismo que se compartió el link del cuestionario.
- Se les dio a conocer el objetivo del estudio, el asentimiento informado verbal y por escrito el mismo que va incluido en la primera página del cuestionado en Google forms, una vez que el adolescente posee el conocimiento de ello, tiene opción de participar o no del estudio.
- Mientras los estudiantes resolvían los cuestionarios virtuales, también se encontraban en línea a través de la plataforma Google meet, con el fin de aclararles oportunamente algunas dudas que tuvieron mientras resolvían los cuestionarios.



- Una vez concluida el estudiante realizo el envío instantáneo de las respuestas al investigador.
- El envío de los datos garantizo los criterios de anonimato y confidencialidad que este tipo de investigación requiere.
- Así mismo se evitó cualquier tipo de sesgo de información porque con la aplicación Google forms se seleccionó la opción para no permitir volver a abrir el link, una vez resuelto el cuestionario y enviado.
- Un total de 7 estudiantes de la población no aceptaron participar del estudio.

c. Selección de la Muestra

- Se aplicó los cuestionarios a todos los estudiantes que asisten a clases, del total aplicado se seleccionó aleatoriamente los cuestionarios hasta cubrir la muestra correspondiente por sección.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se inició con la codificación y calificación de los instrumentos según la categorización y puntuación de cada variable. Posteriormente los datos obtenidos de cada variable se procesaron en el programa SPSS versión 21, luego se elaboró las tablas correlacionales, de acuerdo a los objetivos. Finalmente se analizó e interpreto los datos de forma porcentual.

Procesamiento inferencial: Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado (X^2) prueba de la independencia, la cual permitió determinar la correlación entre las tres variables del estudio.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$



Donde:

- J_i = Cuadrada calculada
- O_i = Frecuencia de casos observados
- E_i = Frecuencia de valores esperados
- \sum = sumatoria

Fijando un nivel de significancia en $p0.05$, para determinar la relación entre las variables. Registrándose como:

- $P > 0,05$ no es significativo: No existe relación
- $P < 0,05$ si es significativo: Existe relación

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.

OG.

TABLA 1

INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO					
	SIN CONDUCTAS DE RIESGO		CON CONDUCTA DE RIESGO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	3	1.3%	9	3.9%	12	5.2%
DISFUNCIONAL	40	17.5%	6	2.6%	46	20.1%
MODERADAMENTE FUNCIONAL	88	38.4%	9	3.9%	97	42.4%
FUNCIONAL	69	30.1%	5	2.2%	74	32.3%
TOTAL	200	87.3%	29	12.7%	229	100.0%

FUENTE: Cuestionario de funcionamiento familiar y conductas de riesgo de los adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021.

Se observa que el 3.9% presenta conductas de riesgo en familias severamente disfuncional y moderadamente funcional respectivamente; el 2.6% y 2.2% presentan conductas de riesgo en familias disfuncionales y funcionales correspondientemente. Estos resultados permiten inferir que el 12.7% de adolescentes presentan conductas de riesgo sin diferenciar el tipo de funcionamiento familiar; así mismo se observa que el mayor porcentaje en la adopción de conductas de riesgo viene de adolescente que viven en familias severamente disfuncional y moderadamente funcional.



Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,506 ^a	3	,000
N de casos válidos	229		

Realizando el análisis con la prueba chi-cuadrado se observa entonces, si $x_c^2 > x_t^2$ por lo tanto $x_c^2 = 45.506 > x_t^2 = 7.8147$ por ende se confirma la hipótesis alterna.

TABLA 2

INFLUENCIA DE GRUPO DE PARES EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO.

INFLUENCIA DE GRUPO DE PARES	ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO					
	SIN CONDUCTA DE RIESGO		CON CONDUCTA DE RIESGO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJA	180	89.11%	22	10.89%	202	100.0%
ALTA	20	74.1%	7	25.9%	27	100.0%
TOTAL	200	87.3%	29	12.7%	229	100.0%

FUENTE: Cuestionario HBCS y conductas de riesgo de los adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021.

En la tabla se observa que el 25.9% de los adolescentes adoptaron conductas de riesgo, cuando presentan un nivel alto de influencia de grupo de pares. Frente al 10.89% de los adolescentes que presenta un bajo nivel de influencia de grupo de pares.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,868 ^a	1	,027
N de casos válidos	229		

Realizando el análisis con la prueba chi-cuadrado se observa entonces, si $x_c^2 > x_t^2$ por lo tanto $x_c^2 = 4.868 > x_t^2 = 3.8415$ entonces se acepta la hipótesis alterna.



OE1

TABLA 3

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO; EN TÉRMINOS DE: COHESIÓN, ARMONÍA, COMUNICACIÓN, PERMEABILIDAD, ROLES, AFECTIVIDAD Y ADAPTABILIDAD

CATEGORÍAS	Severamente Disfuncional		Disfuncional		Moderadamente Funcional		Funcional		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DIMENSIONES										
COHESIÓN	4	1.7	67	29.3	73	31.9	85	37.1	229	100.0
ARMONÍA	3	1.3	70	30.6	87	38.0	69	30.1	229	100.0
COMUNICACIÓN	9	3.9	78	34.1	82	35.8	60	26.2	229	100.0
PERMEABILIDAD	13	5.7	110	48.0	83	36.2	23	10.0	229	100.0
AFECTIVIDAD	7	3.1	75	32.8	70	30.6	77	33.6	229	100.0
ROLES	9	3.9	59	25.8	90	39.3	71	31.0	229	100.0
ADAPTABILIDAD	6	2.6	63	27.5	81	35.4	79	34.5	229	100.0

FUENTE: Cuestionario de funcionamiento familiar de adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021

En la tabla, se muestra las siete dimensiones del funcionamiento familiar. En la categoría disfuncional la dimensión con mayor porcentaje es la permeabilidad con 48.0%; para la categoría moderadamente funcional se tiene a las dimensiones: roles con 39.3%, armonía con 38.0%, comunicación con 35.8%, y adaptabilidad con 35.4%; las dimensiones con mayores porcentajes en familia funcional son: cohesión con 37.1% y afectividad con 33.6%.

OE2.**TABLA 4****INFLUENCIA DE PARES, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO; EN TÉRMINOS DE CONDUCTAS ANTISOCIALES Y PRO SOCIALES.**

CATEGORÍAS	BAJA		ALTO		TOTAL	
DIMENSIONES	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONDUCTAS ANTISOCIALES EN AMIGOS	190	83.0	39	17.0	229	100.0
CONDUCTAS PROSOCIALES EN AMIGOS	34	14.8	195	85.2	229	100.0

FUENTE: Cuestionario HBCS (PARES) de adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021

Los resultados muestran que el 83.0% de adolescentes indican tener un bajo nivel de actividad antisocial entre sus amigos, frente a un 17.0% de adolescentes que declaran un alto nivel de actividades antisociales en sus amigos. Por otro lado, el 85.2% de adolescentes indican tener amigos con un nivel alto de actividades prosociales mientras el 14.8% de adolescentes refieren tener un bajo nivel de actividades prosociales entre sus amigos.

OE3.**TABLA 5****ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO.**

ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO	Nº	%
SIN CONDUCTA DE RIESGO	200	87.3
CON CONDUCTA DE RIESGO	29	12.7
TOTAL	229	100.0

FUENTE: Cuestionario conductas de riesgo de adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021

En la tabla se muestra un 12.7% de adolescentes con conductas de riesgo, respectos a adolescentes sin conductas de riesgo con un 87.3%.



4.2 DISCUSIÓN.

En los resultados del presente estudio encontramos, que el funcionamiento familiar tiene relación inversa con las conductas de riesgo, significando que a mejor funcionamiento familiar menor adopción de conductas de riesgo; el mayor porcentaje de adolescentes con conductas de riesgo corresponde a aquellos que viven en familias severamente disfuncionales y moderadamente funcionales; algunos adolescentes presentan conductas de riesgo y pertenecen a familias funcionales. Se sabe que la familia es un sistema que debe funcionar adecuadamente y estar organizado para el beneficio de todos sus integrantes (2).

Molina y Quispe (71) indican que existe relación entre el funcionamiento familiar y la adopción de conductas de riesgo en adolescentes de la IES Adventista Puno de la zona urbana. Así mismo en Arequipa en la IES Víctor Andrés Belaunde, Llaza y Ocoruru (14) indican que existe relación entre el funcionamiento familiar, consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en el adolescente, con una relación de $p = .038$ y $p < .001$, respectivamente. Por su parte en Junín Coaquira y Arroyo (68) indican que existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en las estudiantes mujeres de un colegio nacional con un $p = .002$. Por otra parte, Turpo y Vásquez (13) en Arequipa en la IES Inmaculada Concepción, concluyen que existe relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol, con un p valor = 0,000. De similar forma en Puno Huaycani (17) concluye, que existe relación entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes. La similitud de estos resultados probablemente se deba a que los estudios se han realizado en colegios del sur del Perú, siendo algunos en Puno; la realidad de los adolescentes no ha sufrido muchos cambios



en los últimos años, los sistemas de salud siguen atendiendo solo a la demanda y en las familias ambos padres trabajan para sostener económicamente a todos los integrantes, por tanto se encuentran varias horas ausentes; por ello, los adolescentes crean mayor cercanía con sus pares y en esta época de pandemia, mantienen comunicación virtual a través de las redes sociales por tener acceso a una línea de internet habilitada por los padres para la continuidad de sus estudios.

De continuar esta situación tendremos como consecuencia el incremento de conductas de riesgo en adolescentes, como resultado de familias disfuncionales que se caracterizan por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras que interfieren en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros de la familia, este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional psicológico y espiritual; resultando adolescentes tristes, frustrados, enfermos, deprimidos, poco valorados, con baja autoestima, con necesidad continuo de amor, aceptación respeto, sumamente sensible a poder ser heridos y lastimados y muy dependientes, desarrollando traumas que podrían ser irreversibles en el futuro (38). De ahí la importancia de una familia funcional como pieza fundamental que favorezca el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros.

Con respecto a la influencia de grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo en adolescentes se encontró que, poco más de la cuarta parte de los adolescentes adoptaron conductas de riesgo, cuando presentan un nivel alto de influencia de grupo de pares, frente a un menor porcentaje de adolescentes que presentan un bajo nivel de influencia de grupo de pares. Concluyendo que existe relación entre la influencia de



grupo de pares y la adopción de conductas de riesgo. La influencia social según López es un proceso en el que algunas personas inducen cambios en las creencias, opiniones, actitudes o comportamientos de otras personas, que da como resultado la conformidad de los integrantes al acatar la norma de un determinado grupo (40).

Villalva (8) en España encontró que el 42,1% de adolescentes consumen tabaco cuando declaran altas actividades antisociales en sus amigos, frente al 8,8% de los adolescentes consumidores que declaran un bajo nivel de estas actividades entre sus amigos. Es parecido al estudio realizado en España, debido a que el adolescente independientemente de donde provenga cumple un periodo de crecimiento y desarrollo humano natural, sufren cambios a nivel físico, sexual, psicológico, de forma similar. Por otro lado, el adolescente en esta etapa es atraído naturalmente por sus pares con los que ahora quiere pasar más tiempo y adoptan las conductas de su grupo de amigos.

La presión de los pares puede influir tanto en forma positiva motivándolo a destacar en lo académico, deportivo, a postergar el inicio de relaciones sexuales, entre otros; como negativa, favoreciendo por ejemplo que se involucre en conductas de riesgo (5). Por la misma etapa del adolescente se incrementa la atracción e identificación por su grupo de pares, quieren adoptar la vestimenta, la conducta, los códigos y valores de su grupo de iguales, en un intento de separarse más de la familia y encontrar su propia identidad (5). Aquí también es necesario mencionar los amigos del medio virtual; sabemos que la tecnología ha suplido el terreno de lo presencial a lo virtual en tiempos de pandemia. Los adolescentes mantienen comunicación con sus pares a través de las redes sociales, así mismo conocen nuevas personas por este medio, corriendo el peligro de contactarse con sujetos desconocidos que pueden incentivar en el adolescente a



adoptar conductas de riesgo y poner en peligro su bienestar; al no contar con el acompañamiento y supervisión de un adulto, ya que los padres tienen que salir a trabajar.

El funcionamiento familiar en sus siete dimensiones, se observa en la categoría disfuncional, la dimensión permeabilidad. Y en la categoría moderadamente funcional se encuentran las dimensiones armonía, comunicación, roles y la adaptabilidad, por último las dimensiones cohesión y afectividad pertenecen a familias funcionales. La mayoría de los adolescentes pertenecen a familias con permeabilidad disfuncional, lo que significa, que la familia no recibe apoyo social de instituciones, familias, amigos y compañeros cercanos; así también no toma en cuenta las experiencias de otras familias. Por lo tanto, dificulta la resolución de problemas que este atravesando la familia (27). Mientras que la comunicación en familias moderadamente funcionales se presenta como una expresión intermedia entre la familia funcional y la disfuncional; que limita el crecimiento espontáneo del adolescente. Así mismo, no permite el intercambio de ideas, pareceres, deseos de forma clara y directa, y existe el temor para hablar de diferentes temas (27) esto se debe posiblemente a que ambos padres desconocen la importancia de la comunicación, además de no contar con el tiempo suficiente debido a su trabajo diario, pues se sabe que en la actualidad ambos progenitores se ausentan de casa, llegando cansados y estresados, por eso difícilmente habrá una comunicación adecuada, trayendo como consecuencia el deterioro de las relaciones interpersonales, (27).

Los roles de cada integrante en las familias moderadamente funcionales, no son claramente determinados; esto sucede cuando un miembro de la familia no cumple con sus responsabilidades o de lo contrario solo un integrante de la familia se sobrecarga



con las tareas, lo cual traería conflictos entre los integrantes de la familia al no ser aceptados y actuados en común acuerdo (32). Y la adaptabilidad dentro de las familias moderadamente funcional, representa la dificultad para integrarse y adaptarse en base a los cambios que el medio presente, y la incapacidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones de rol y reglas en respuesta al estrés situacional o de desarrollo (33). Por último, la armonía dentro de la categoría moderadamente funcional; donde los integrantes de la familia con frecuencia no se muestran cariño y respeto, no respetan los intereses y necesidades de cada miembro, además probablemente no tienen metas claras en común; todo ello, afecta el desarrollo del adolescente; a la larga traería como consecuencia falta de autoestima, seres humanos resentidos y muy poco demostrativos de afecto es más llegan a depender de una persona solo por necesidad de afecto (26). Afecto que se les negó durante su adolescencia.

El estudio de Flores en la IES Carlos Rubina Burgos de Puno encontró las dimensiones de permeabilidad con 50.3%, y comunicación 37.1%. son disfuncionales, la afectividad 44.2%, adaptabilidad 31.5% y roles 34%, pertenecen a familias moderadamente funcionales (77). Del mismo modo Huaycani en la IES Industrial 32 Puno – 2019 encontró familias disfuncionales en las dimensiones, comunicación, permeabilidad y adaptabilidad con un porcentaje de 50%, 49% y 47.2% respectivamente (17).

Los resultados concuerdan con los antecedentes, ya que la permeabilidad es disfuncional en las familias; esto se debe posiblemente a que las familias no reconocen la importancia de pedir apoyo o ayuda y brindar lo mismo a quien lo necesite, esto implica que las familias al encontrarse en situaciones difíciles no utilizan los recursos



externos para resolver sus problemas. Así como podemos ver que la mayoría de pobladores de la región de Puno y de la ciudad de Yunguyo; muestran desconfianza y poco interés en las instituciones como del establecimiento de salud.

Por otra parte, los padres de familia no asisten a las reuniones programadas por las instituciones educativas ni a la escuela de padres, inclusive ahora en tiempos de pandemia, siendo las reuniones virtuales y condicionadas a multas por inasistencia. Esto evidencia el poco interés del padre de familia en la educación de sus hijos adolescentes.

En cuanto a los resultados de adolescentes que revelan tener amigos con conductas antisociales y prosociales se muestran que: existe un porcentaje mayor de adolescentes que indican tener un bajo nivel de actividades antisociales entre sus amigos frente aún menor porcentaje de adolescentes que declaran un alto nivel de estas actividades antisociales. Por otro lado, un porcentaje mayor de adolescentes refiere tener un alto nivel de actividades prosociales entre sus amigos mientras un menor porcentaje de adolescentes indican un bajo nivel de estas actividades prosociales. Aunque los resultados en la mayoría de los adolescentes son favorables, existe una cantidad considerable de adolescentes que tienen amigos con un alto nivel de conductas antisociales y así mismos amigos con un bajo nivel de actividades prosociales.

La conducta antisocial se considera al rompimiento de las reglas y normas de la sociedad, los cuales se reflejan en actos que infringen lo establecido, en función de los derechos de otros, estos actos son diversos, tanto en modalidad como en grado. Así como lo indica también Garaigordobil y Maganto que las conductas antisociales son el



quebrantamiento e infracción de reglas sociales, este tipo de actos se pueden poner en manifiesto para los adolescentes, a través de violencia escolar, consumo de sustancias psicoactivas, falta de respeto a las autoridades, entre otras acciones inadecuadas sobre todo en la interrelación con los pares (48). Mientras la conducta prosocial, implica conductas de ayuda, cooperación, intercambio y cumplimiento de normas sociales, que se relaciona con el desarrollo emocional y cognitivo (49).

Villalba indica que 42,1% de los adolescentes consumen tabaco cuando declaran altas actividades antisociales en sus amigos, frente al 8,8% de los adolescentes consumidores que declaran un bajo nivel de estas actividades entre sus amigos. Cómo se puede observar en el estudio realizado, existe un porcentaje mayor de adolescentes que indican tener un nivel bajo de actividad antisociales; sin embargo, una parte de estos adolescentes presentan conductas de riesgo (anexo 5/tabla 7), sucede lo contrario en España cuando el adolescente indica tener un nivel alto de amigos antisociales, la adopción de conductas de riesgo es alto. El estudio realizado difiere probablemente de este último debido al ámbito de estudio ya que son diferentes realidades. El adolescente de la zona aimara del distrito de Yunguyo, posiblemente es más conservado, desconfiado y fiel a su grupo de pares; por lo tanto, talvez no se atreve a divulgar con facilidad las conductas de riesgo en su grupo de amigos; además aún existe ciertos tabús en la sociedad en temas como la sexualidad, por lo tanto, representa una problemática que desencadenaría consecuencias negativas para el desarrollo sano del adolescente.

Con respecto a la adquisición de conductas de riesgo, existe un porcentaje considerable de adolescentes que adoptaron diferentes conductas de riesgo, frente a un mayor porcentaje de adolescentes sin conductas de riesgo. Las conductas de riesgo son



las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia o con esta de forma muy limitada se compromete a adquirir conductas destructivas sin conocer los riesgos a corto y largo plazo (52).

Se asemeja al estudio realizado por Mamani (16) quien encuentra que el 18.8% de los adolescentes desarrollan conductas de riesgo y un 81.2% desarrollan conductas sin riesgo. Por otro lado, Rivera Y Zavaleta (76) indican que el 35.1 % de los adolescentes desarrollan conductas con riesgo y un 64.9 % desarrollan conductas sin riesgos. Así mismo Flores (69) en Huánuco en la IES Juana Moreno encontró 48.7% de adolescentes que presentan conductas de riesgo en salud.

En relación a la dimensión inicio precoz de relaciones sexuales existe un menor porcentaje de adolescentes con esta conducta de riesgo, lo cual representa que la mayoría de los adolescentes postergan el inicio de relaciones sexuales.

Al respecto Berra y Dueñas, señala que la actividad sexual precoz y sin protección no causa en general mortalidad durante el periodo de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación (61).

Los resultados encontrados se asemejan con lo que sostiene Pérez (9) quien realizó un estudio en una comunidad Yanacu-Ecuador, indica que el 49.3 % de adolescentes



habían iniciado su vida sexual, en familias disfuncionales y moderadamente funcional; lo que provocaría mayor frecuencia de conducta sexual de riesgo. Por otro lado, Llaza y Ocoruro (14) en la IES Víctor Andrés Belaunde-Arequipa, similar al estudio realizado encontraron en menor porcentaje la conducta sexual de riesgo con un 21.0%. Así mismo Molina y Quispe (71) en un colegio adventista de Puno encontraron la conducta de riesgo de relaciones coitales precoces en un 12.8%. fue una de las conductas de riesgo con menor porcentaje, probablemente debido a que la población de estudio es de un colegio cristino.

La conducta inicio precoz de relaciones sexuales, se parece a los antecedentes en la medida que se presenta como conducta de riesgo con menor porcentaje, frente a otras conductas de riesgo; esto probablemente es debido a que es difícil tener cifras exactas de la cantidad de adolescente que tienen relaciones sexuales, aun si les indica que sus respuestas son anónimas, porque según cifras de INEI existe un porcentaje considerable de adolescentes que ya son madres. Y por ende se puede decir que para el adolescente no es un tema del que se pueda conversar con facilidad; donde se sabe que la actividad sexual adolescente no es visto con buenos ojos ante la sociedad y los tabús que aún existen en las familias. Sin embargo, sobresale un porcentaje considerable de adolescentes que indican tener esta conducta de riesgo, de continuar esta situación existe mayor riesgo a corto y largo plazo para la salud de las adolescentes. Por lo tanto, es importante el buen funcionamiento familiar y que sus pares puedan influir positivamente. Esto podría disminuir el riesgo de iniciar relaciones coitales precoces en los adolescentes.

La dimensión consumo de bebidas alcohólicas, es una de las conductas de riesgo con mayor porcentaje entre los adolescentes.



El presente estudio es similar al estudio realizado en la IES Adventista-Puno por Molina y Quispe (71) quienes encontraron como conducta de riesgo más predominante en los estudiantes el consumo de alcohol en un 34.0%. así también, indican que el mayor porcentaje de adolescentes que consumen alcohol son de familias funcionales. Por otro lado, el estudio realizado por Turpo Y Vásquez (13) en la IES Inmaculada Concepción Arequipa encontraron que 57.7 % de adolescentes ingieren alcohol. Mientras que Llaza y Ocoruro (14) de la misma ciudad del colegio Víctor Andrés Belaunde similar al estudio realizado encontraron consumo de alcohol en adolescentes hasta en un 21.4%. Así mismo Hanco (70) en la IES José Carlos Mariátegui Puno, indica una prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en un 30%.

En tanto es evidente en el estudio y en los antecedentes la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en el adolescente. Probablemente se inician con esta conducta de riesgo a muy temprana edad por curiosidad, moda o por que vive en un ambiente de fiestas costumbristas donde los adultos acompañan todas sus actividades festivas con alcohol, es posible que en medio de los mismos familiares y amigos el adolescente inicie con el consumo de bebidas alcohólicas. Además, no es suficiente una familia funcional para no adoptar esta conducta de riesgo por el adolescente, ya que muchos de ellos lo hacen por imitación, por pertenecer a un grupo de amigos y por problemas sentimentales. En efecto debido a su edad el adolescente, a menudo tendrá una experiencia limitada con respecto a conductas potencialmente destructoras y no comprenderá las consecuencias de sus acciones inmediatas o a largo plazo.



El resultado obtenido referente a la dimensión consumo de cigarrillos se observa un menor porcentaje de adolescentes que adquirieron esta conducta de riesgo. Al igual que Turpo Y Vásquez (13) quien halló en menor porcentaje el consumo de tabaco en adolescentes en un 28.0%. Entonces se evidencia que la mayoría de los adolescentes no consumen cigarrillos; factiblemente debido al ámbito de estudio y las costumbres de las zonas de investigación, ya que no es común ver personas consumiendo tabaco, como es evidente visualizar personas bebiendo alcohol. Por lo tanto, posiblemente el adolescente no imita esta conducta de riesgo y por ende no adopta el hábito de fumar tabaco. El cigarrillo en estas zonas se usa en especial para realizar pagos a la Pachamama y otros similares.

Para terminar, podemos decir que los estudiantes están expuestos irremediamente a poder asumir diversas conductas de riesgo ya sea en mayor o menor frecuencia de consumir alcohol o tabaco por su fácil acceso y gran difusión comercial siendo que esto incita a adolescentes a tener cierta curiosidad, debido a esta problemática. Así mismo el consumo de los padres proporcionan modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El funcionamiento familiar y la adopción de conductas de riesgo están relacionados inversamente; existe un porcentaje sobresaliente de adolescentes que presentan conductas de riesgo sin diferenciar el tipo de funcionalidad familiar; sin embargo, se observa que el mayor porcentaje en la adopción de conductas de riesgo corresponde a adolescentes que viven en familias severamente disfuncionales y moderadamente funcionales y que presentan un nivel alto de influencia de grupo de pares.

SEGUNDA: El funcionamiento familiar en los adolescentes de Yunguyo, es disfuncional en la dimensión de permeabilidad, comunicación, afectividad y moderadamente funcional en las dimensiones de armonía, comunicación, roles y adaptabilidad.

TERCERA: El mayor porcentaje de adolescentes indican tener un bajo nivel de actividad antisocial entre sus amigos, frente a un menor porcentaje de adolescentes que declaran un alto nivel de actividades antisociales con sus amigos; en términos de actividades prosociales sucede lo contrario.

CUARTA: El mayor porcentaje de adolescentes no adoptaron conductas de riesgo; sin embargo, un porcentaje considerable si presentan estas conductas los cuales son: consumo de bebidas alcohólicas, inicio precoz de relaciones sexuales y consumo de cigarrillos.



VI. RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AL RESPONSABLE DEL AREA DE TUTORIA

- Realizar talleres de escuela de padres donde se aborde el tema de funcionamiento familiar, priorizando la dimensión permeabilidad.
- Desarrollar talleres vivenciales donde se aprenderá, a través de las experiencias de otras familias que vivieron situaciones difíciles respecto a las conductas de riesgo; se hace necesario sensibilizar a los padres y adolescentes sobre la importancia de recibir apoyo si la familia se encuentra en problemas.
- Coordinar con el sector salud para mejorar las acciones relacionadas al tema de promoción, prevención de las conductas sexuales de riesgo y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco en los adolescentes desde los primeros años de secundaria.
- Programar actividades prosociales en el colegio (cuidado del medio ambiente, ayuda social, trabajo comunitario, actividades deportivas y entre otras) considerando las medidas de bioseguridad frente a la pandemia. Las actividades se pueden realizar por grupos y bajo supervisión.
- Acompañamiento continuo del profesional de psicología a todos los adolescentes con percepción de familia disfuncional y conductas de riesgo.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD YUNGUYO.

- Al responsable del programa de atención integral al adolescente, capacitar a los adolescentes de las instituciones educativas en materia de riesgos del consumo de bebidas alcohólicas, conductas sexuales riesgosas, y consecuencias del consumo de tabaco.



A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

- Realizar investigaciones relacionados con otras conductas de riesgo como estrés, ansiedad y depresión.
- Seguir realizando más estudios sobre la influencia de grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo en otras zonas (quechuas, rurales, periurbanas, otras).



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990.
2. Estevez E. Relaciones entre Padres e Hijos Adolescentes. Nau Llibres. España-Valencia; 2007.
3. Barrett A, Turner J. “Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship.” 2006. 109-120. p.
4. Hidalgo A, Redondo G, Castellano B. Medicina de la Adolescencia. Atención Integr Barcelona. 2012;49-58.
5. Rodríguez L. El Adolescente y su Entorno: Familia, Amigos, Escuela y Medios. *Pediatr Integr*. 2017;21(4):261–70.
6. Sánchez G, Aguirre M, Solano N, Viveros E. Sobre la Dinámica Familiar. *Cult Educ y Soc* ., 2015;6(2):117–38.
7. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. 2018;
8. Villalba T. La influencia de la estructura familiar y el grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes en España. 2014;1–25.
9. Pérez Y, Apupalo M, Creagh I. Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2018;17(5):789–99. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la Adolescencia. 2020;
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Características de la Población. 2017.
12. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Estudio



- Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017. Lima; 2019.
13. Turpo L, Vasquez A. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, institucion educativa inmaculada concepcion.[tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustin-Arequipa; 2017.
 14. Llaza R, Ocoruro F. Funcionamiento Familiar y conductas de Riesgo en el Adolescente.[tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustin-Arequipa; 2018.
 15. Sin fronteras. El 12% de embarazos son de adolescentes y cifra está en aumento.
 16. Mamani B. Habilidades Sociles y Conductas de Riesgo en los Adolecentes Escolares de la Institución Educativa Secundaria Jose Antonio Encinas.[tesis]. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano-Puno; 2017.
 17. Huaycani Y. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de institucion educativa secundaria industrial 32 Puno -2019.[Tesis]. 2020.
 18. Paladines M, Quinde M. Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar.[tesis] [Internet]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010. Available from:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2315/1/tps616.pdf>
 19. Minsa. Programas de Familias y Viviendas Saludables. Lima: Biblioteca nacional del Peru; 2006.
 20. Pillcorema B. Tipos de Familia Estructural y Relacion con sus Limites. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. 1–52 p.
 21. Losada A. Familia y Psicología. Dunken. Buenos Aires; 2015.
 22. Gallegos J. Funcionamiento Familiar y su Relacion con la Expocion a la Violencia en Adolescentes Mexicanos. Accion Psicol. 2016;13(2):69-78.



23. Hurtado C, Puma C. Funcionamiento Familiar y Estilos de Afrontamiento en Adolescentes Víctimas de Violencia Escolar I.E. Independencia Americana.[tesis]. [tesis], editor. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2013.
24. Estrella E, Suarez M. Introducción al Estudio de la Dinamica Familiar. RAMPA. 2006;1(1):38–47.
25. Olson D. Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares. Proceso Familiares Normales. 3ra ed. Nueva York: Mac Graw Hill; 2003.
26. Fernandez P. Problemas de Salud Infantil: Intervencion de Enfermeria. Santiago: Universidad Pontifice de Chile; 1999.
27. Fuentes E. Armonía en el Hogar. Navarrete; 1991.
28. Mendizabal J, Anzures B. La familia y el Adolescente. Rev medica del Hosp Gen Mex. 1999;191–7.
29. Zaldivar D. Funcionamiento familiar saludable. 2006.
30. Louro Bernal I, Infante Pedreira O, Cuesta Freijomil D. Manual para la Intervencion en la Salud Familiar. Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2002. 43 p.
31. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada. Rev Fac Med UNAM. 2004;47(1).
32. Saucedo J. Psicología de la Vida en Familia : una Visión Estructural. Rev Médica, Instituto Mex del Seguro Soc. 1991;29(1):61–7.
33. Ugarte R. La familia como Factores de Riesgo, Protección y Resiliencia en la Prevención en el uso de Drogas en Adolescentes. CEDRO. 2007.
34. June H. Claves Bíblicas para consejería familiar: La violencia y sus víctimas. Estados Unidos; 2015.



35. Cervera Z. Vivir en Familia. 2014.
36. Pérez A, Reinoza M. El educador y la familia disfuncional. *Educere*. 2011;15(52):629–34.
37. Minsa. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Peru: Documento técnico; 2007. 13 – 15 p.
38. Gutiérrez M. Habilidades Sociales. 2011.
39. Paladines M, Quinde M. Disfuncionalidad Familiar en Niñas y su Incidencia en el Rendimiento Escolar.[tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
40. Vargas N, Castellanos C, Villamil A. Resistencia a la Presión de Grupo. *Tipica*. 2005;1(1).
41. Encuesta Nacional de Juventud. Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Desarrollo Social. 2013.
42. Bandura A. Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Editorial Espasa-Calpe; 1982.
43. Caldwell L, Darling N. Leisure context, parental control, and resistance to peer pressure as predictors of adolescent partying and substance use: an ecological perspective. *Leis Res*. 1999;31:57–77.
44. Moreira V, Sánchez A, Mirón L. El Grupo de Amigos en la Adolescencia. Universidad de Santiago de Compostela; 2010.
45. Lopez J, Martinez A, Lopez J. La Sexualidad en la Adolescencia. Fases, Característica, Conflictos y sus Afrontamientos. Centro para la Atención Integral al Adolescente(Caia); 2013.
46. De la Peña Fernández E. Conducta Antisocial en Adolescentes: Factores de Riesgo y Protección. Madrid: Tesis Doctoral; 2010.
47. Gaeta L. Propensión a Conductas Antisociales y Delictivas en Adolescentes



- Mexicanos. *Psicol Iberoam.* 2011;19(2):47–54.
48. Garaigordobil M, Maganto C. Conductas Antisociales en Adolescentes y Jovenes: Prevalencia en el Pais Vasco y Diferencias en Funcion de Variables Socio-Demografico. *Acción Psicológica.* 2016;13(2):57–68.
49. Martorell C, Gonzalez R, Ordoñez A, Gomez O. Estudio Confirmatorio del Cuestionario de Conducta Prosocial y su Relación con Variables de Personalidad y Socialización. *RIDEP.* 2011;2(32):35–52.
50. González P. *Conducta Prosocial: Evaluación e Intervención.* Madrid; 2000.
51. Inglés C, Martínez A, Valle A, García-Fernández J, Ruiz C. Conducta prosocial en estudiantes españoles de educación secundaria obligatoria. 2010;451-165.
52. Orbegoso I. *Conductas de Riesgo Convencionales.* CEDRO.
53. Minsa. *Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes*”. 2009.
54. Gonzales Z, Vargas M. El funcionamiento Familiar. *Cent Reg Investig en Psicol.* 2007;1(3):19–22.
55. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo P, Cerda J, Bórquez M. Influencia de factores protectores en conductas de riesgo en Adolescentes Chilenos. *Rev Méd Chile.* 2008;136(3):317–24.
56. Instituto de Bienestar. *Factores protectores que favorecen una Respuesta Sana y Adaptativa.* 1998.
57. Minsa. *Documento Tecnico: Modelo de Abordaje para la Promocion de la Salud.* Peru: Biblioteca nacional del Peru; 2006. 231 p.
58. Montes De Oca M, Vega L. *Habilidades Sociales En Adolescentes Y Preescolares Tímidos.* Univ Autónoma México. 2011;32–3.
59. Libertad M, Reyes Z. *Conducta Sexual, Embarazo y Aborto en la Adolescencia: un Enfoque Integral de Promoción de Salud.* *Rev Cuba Salud Pública.* 2003.



60. Espada J, Quiles M, Méndez J. Conductas sexuales de riesgo y prevención del Sida en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*. 2003;24(85):1–15.
61. Berra J, Dueñas R. Educación para la Salud: Conductas de Riesgo en los Adolescentes y Jóvenes. *Rev Cient Electron Psicol*. (5):116–30.
62. Ministerio de Sanidad. *Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares*. Perú: Dirección general de promoción de la salud; 2005.
63. Espada J, Méndez X, Griffin K. Consumo de Alcohol y Drogas. *Rev Psicol*. 2003;2 – 10.
64. Cazares A. *Funcionamiento Familiar, Fortalezas y Bienestar en Adolescentes*. [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.
65. Alonso-Castillo M, Yañez-Lozano A, Armendariz-García N. *Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria*. *Heal Addict*. 2017;17(1):87–96.
66. Raico E, Reyna Y. *Funcionamiento familiar y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes*. [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
67. Ticona N. *Influencia de los Factores Familiares y Gradación en Relación a la Adopción de Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes*. [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2017.
68. Coaquira E, Arroyo Y. *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional*. [tesis]. Junín: Universidad Peruana Unión; 2017.
69. Flores Y. *Funcionamiento familiar y su relación en el desarrollo de conductas de riesgo en salud e adolescentes de la institución educativa Juana Moreno*. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2017.



70. Rivera N, Zavaleta G. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. institucion educativa Torres Araujo.[tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
71. Hanco D. Prevalencia de consumo de bebidas alcoholicas en estudiantes de secundaria en relacion a sus factores asociados IES. Jose Carlos Mariategui.[tesis]. Puno: Universida Nacional del Altiplano- Puno; 2019.
72. Molina L, Quispe A. Influencia del Funcionamiento Familiar en la adopcion de conductas de riesgo en estudiantes del tercer al quinto grado de la institucion educativa secundaria adventista - Puno.[tesis]. Puno: Universida Nacional del Altiplano- Puno; 2014.
73. Flores V. Relacion entre el funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales en las adolescentes de la IES Carlos Rubina Burgos Puno. [tesis]. Puno: Universida Nacional del Altiplano- Puno; 2018. 93 p.
74. Hernanades Sampieri y Cols. Metodologia de la investigacion. 3^a ed. Interamericana MGH, editor. Mexico; 2013. 278–284 p.
75. Alvarez M. Validez y Confiabilidad del Test de Funcionamiento Familiar - FF-SIL en Estudiantes Universitarios de una Institucion Publica y Privada de Lima [tesis]. 2018.
76. Ramos J. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de la IES José Antonio Encinas Puno. [tesis]. Puno: Universida Nacional del Altiplano- Puno; 2010.
77. Ministerio de Sanidad y Consumo. HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Psicol Evol y la Educ. 2006;



ANEXOS



ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de información y solamente por parte del equipo, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información.

DECLARACION DE ASENTIMIENTO

Yo,He leído el documento de confidencialidad que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones acerca del desarrollo y he podido resolver todas mis dudas y preguntas planteadas al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el asentimiento que ahora presento. También he sido informado de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, ACEPTO participar y que mis datos sean utilizados para cubrir la presente investigación.

FIRMA

FECHA:



ANEXO N°2

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: FF-SIL

La encuesta es anónima, por lo que nadie podrá identificar tus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva.

Lo que tienes que hacer es marcar con un aspa (X), la alternativa de respuesta que has elegido.

Pido tu sinceridad al momento de responder.

DATOS GENERALES:

¿Qué edad tienes?..... años. Sexo: M () F ()

¿Vive usted con sus padres? Sí () No () ¿Con quién vives?.....

N: nunca; **PV:** pocas veces; **AV:** a veces; **MV:** muchas veces; **S:** siempre

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

SITUACION	N	PV	AV	MV	S
1. En mi hogar se toman decisiones para las cosas importantes de la familia.					
2. En mi hogar, predomina la armonía, paz y tranquilidad.					
3. En mi hogar, cada uno cumple con sus obligaciones.					
4. En mi hogar, las manifestaciones de cariño son parte de nuestra vida diaria.					
5. En mi hogar, conversamos de forma clara y directa.					
6. En mi hogar, podemos aceptar los defectos de los demás miembros de la familia y sobrellevarlos.					
7. En mi hogar, tomamos en cuenta las experiencias que otras familias vivieron ante situaciones difíciles.					
8. Cuando algún miembro de la familia tiene un problema, los demás le ayudan.					
9. En mi hogar, se reparten las tareas de modo que nadie esté sobrecargado.					
10. En mi hogar, estamos acostumbrados, por ejemplo: a almorzar juntos, festejar cumpleaños, etc. esto puede cambiar si se presentan otras situaciones.					
11. En mi hogar, podemos conversar diferentes temas sin temor.					
12. Ante un problema familiar, buscamos ayuda en otras personas.					
13. En mi hogar, todos (padres e hijos) respetamos los intereses y necesidades de cada miembro de familia.					
14. En mi hogar, demostramos el cariño que nos tenemos, por ejemplo, dándonos abrazos y diciendo palabras agradables.					



ANEXO N°3

CUESTIONARIO HBSC (PARES)

Para las preguntas que vienen a continuación tienes que pensar en el grupo de amigos/as con el que pasas la mayor parte de tu tiempo libre, sean o no del colegio o instituto.

Puede tratarse de un grupo formado por dos personas.

1. La mayoría de los amigos y amigas de tu grupo son...

- a) Menores o de la misma edad
- b) Edades mezcladas
- c) Mayores

2. ¿Con que frecuencia quedas con tus amigos fuera del colegio en horas de la tarde y noche?

- a) 0 tardes / noche
- b) 1-3 tardes / noche
- c) 4-6 tardes / noche
- d) 7 tardes / noche

3. La mayoría de los/as amigos/as que pertenecen a mi grupo...

	Nunca o casi nunca	veces	menudo	lo se
1. Van bien en el colegio o instituto				
2. Fuman cigarrillos.				
3. Beben alcohol				
4. Se emborrachan				
5. Han consumido drogas para colocarse				
6. Llevan armas, como navajas				
7. Participan en actividades deportivas con otros chicos/as				
8. Participan en actividades culturales distintas a las deportivas				
9. Se llevan bien con sus padres.				
10. Mantienen relaciones sexuales				
11. Se preocupa por el medio ambiente				
12. Ayudan a otros que lo necesitan				
13. Fuman porros				

ANEXO N° 5

TABLA 6

TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA JOSE GALVEZ YUNGUYO -2021

TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	N°	%
Familia funcional	72	31
Familia moderadamente funcional	98	43
Familia disfuncional	52	23
Familia severamente disfuncional	7	3
TOTAL	229	100

Fuente: cuestionario de funcionamiento familiar de adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021.

Según los resultados del estudio se observa que, en el funcionamiento familiar, la mayor parte de estudiantes pertenece a familias moderadamente funcionales con un 43 %, seguido de familias funcionales con un 31%, familias disfuncionales con 23% y un menor porcentaje de estudiantes pertenecen a familias severamente disfuncionales 3%.

TABLA 7

INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES EN LA DIMENSION CONDUCTAS
ANTISOCIALES EN AMIGOS EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EN
ADOLESCENTES DE YUNGUYO.

INFLUENCIA DE PARES EN CONDUCTAS ANTISOCIALES	CONDUCTAS DE RIESGO					
	SIN CONDUCTA DE RIESGO		CON CONDUCTA DE RIESGO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	170	74.2%	20	8.7%	190	83.0%
ALTO	30	13.1%	9	3.9%	39	17.0%
TOTAL	200	87.3%	29	12.7%	229	100.0%

FUENTE: Cuestionario HBCS y conductas de riesgo de los adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021.

En la tabla se observa que el 3.9% de los adolescentes adoptaron conductas de riesgos cuando declaran altas actividades antisociales en sus amigos, frente al 8.7% de los adolescentes con conductas de riesgo que declaran un bajo nivel de estas conductas antisociales entre sus amigos.

Estos resultados permiten inferir que el 12.7% presentan conductas de riesgo sin diferenciar el nivel de influencia de conductas antisociales del mismo modo se observa

que el mayor porcentaje en la adopción de conductas de riesgo viene de adolescente que indican tener amigos con bajo nivel de actividades antisociales entre sus amigos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,608 ^a	1	,032
N de casos válidos	229		

Realizando el análisis con la prueba chi-cuadrado se observa entonces, si $x_c^2 > x_t^2$ por lo tanto $x_c^2 = 4.608 > x_t^2 = 3,8415$ y por ende confirma la hipótesis alterna.

TABLA 8

INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES EN LA DIMENSION CONDUCTAS PROSOCIALES EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO.

INFLUENCIA DE PARES EN CONDUCTAS PROSOCIALES	CONDUCTAS DE RIESGO					
	SIN CONDUCTA DE RIESGO		CON CONDUCTA DE RIESGO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	23	10.0%	11	4,8%	34	14,8%
ALTO	177	77.3%	18	7,9%	195	85,2%
TOTAL	200	87.3%	29	12,7%	229	100,0%

FUENTE: Cuestionario HBCS y conductas de riesgo de los adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021.

En la tabla se observa que el 7.9% de los adolescentes adoptaron conductas de riesgos cuando declaran altas actividades prosociales en sus amigos, frente al 4,8% de los adolescentes con conductas de riesgo que declaran un bajo nivel de estas conductas prosociales entre sus amigos.

Estos resultados permiten inferir que el 12.7% presentan conductas de riesgo sin diferenciar el nivel de influencia de conductas prosociales del mismo modo se observa que el mayor porcentaje en la adopción de conductas de riesgo viene de adolescente que indican tener amigos con alto nivel de actividades prosociales entre sus amigos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,995 ^a	1	,000
N de casos válidos	229		

Realizando el análisis con la prueba chi-cuadrado se observa entonces, si $x_c^2 > x_t^2$ por lo tanto $x_c^2 = 13,995 > x_t^2 = 3,8415$ y por ende confirma la hipótesis alterna.

TABLA 9

INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO

CONDUCTAS DE RIESGO	CATEGORIAS					
	SI		NO		TOTAL	
INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES	N°	%	N°	%	N°	%
	9	3.9	220	96.1	229	100.0

FUENTE: Cuestionario conductas de riesgo de adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021

En la tabla se observa que del total de la población de los adolescentes del tercero al quinto año en la dimensión inicio precoz de relaciones sexuales, el 3,9% presenta conductas de riesgo, el 96,1% no presenta conductas de riesgo.

TABLA 10

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO

CONDUCTAS DE RIESGO	CATEGORIAS					
	SI		NO		TOTAL	
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	N°	%	N°	%	N°	%
	25	10.9	204	89.1	229	100.0

FUENTE: Cuestionario conductas de riesgo de adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021

En la tabla se observa que del total de la población de los adolescentes del tercero al quinto año en la dimensión consumo de bebidas alcohólicas, el 10.9% presenta conductas de riesgo, el 89.1% no presenta conductas de riesgo.

TABLA 11

CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO

CONDUCTAS DE RIESGO	CATEGORIAS					
	SI		NO		TOTAL	
CONSUMO DE SIGARRILLOS	N°	%	N°	%	N°	%
	6	2.6	223	97.4	229	100.0

FUENTE: Cuestionario conductas de riesgo de adolescentes de la IES José Gálvez Yunguyo 2021

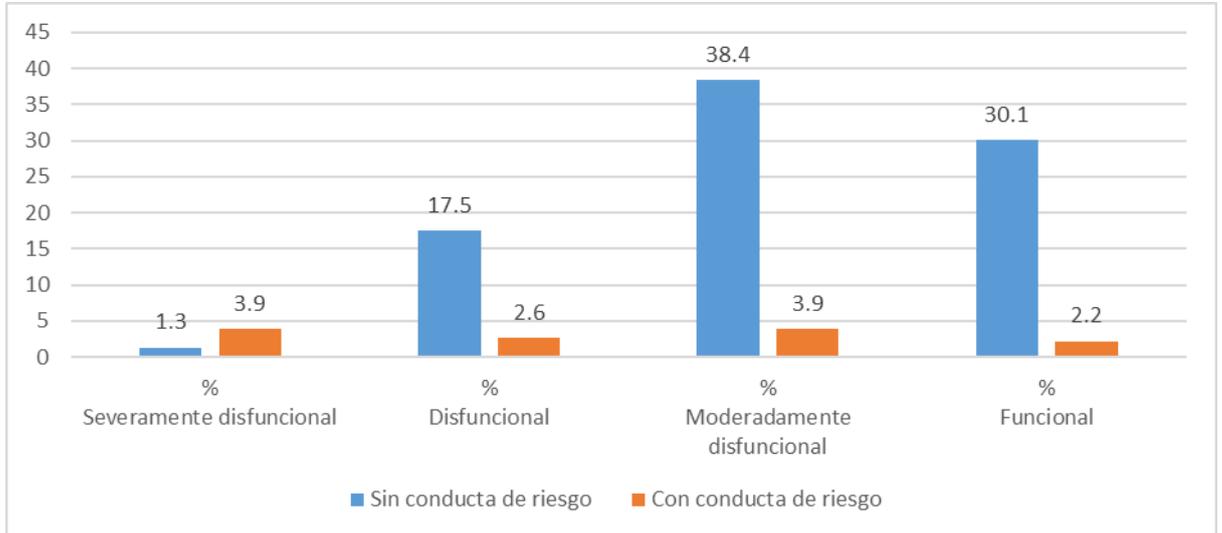


En la tabla se observa que del total de la población de los adolescentes del tercero al quinto año en la dimensión consumo de cigarrillos, el 2.6% presenta conductas de riesgo, el 97.4% no presenta conductas de riesgo.

ANEXO N° 6

GRÁFICO 1.

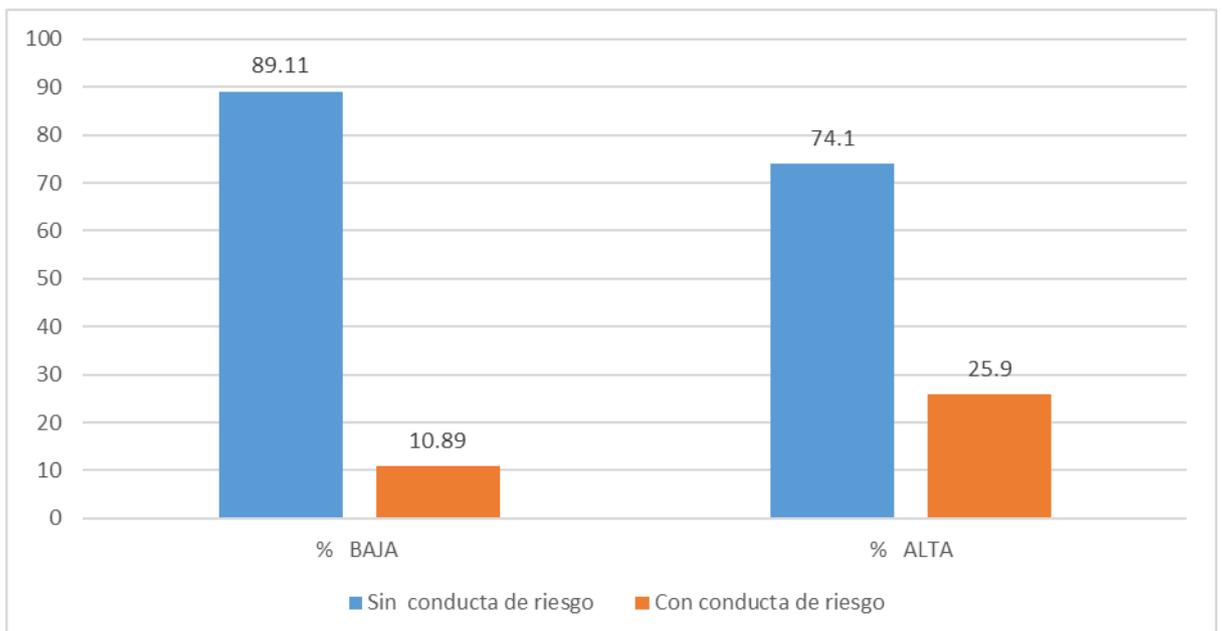
INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO.



FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LA IES JOSÉ GÁLVEZ YUNGUYO 2021.

GRÁFICO 2.

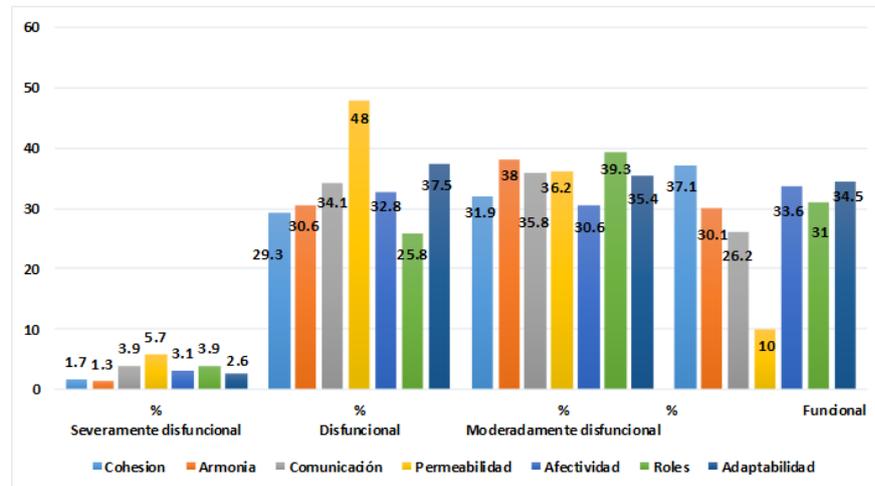
INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES EN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO.



FUENTE: CUESTIONARIO HBCS Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LA IES JOSÉ GÁLVEZ YUNGUYO 2021.

GRÁFICO 3.

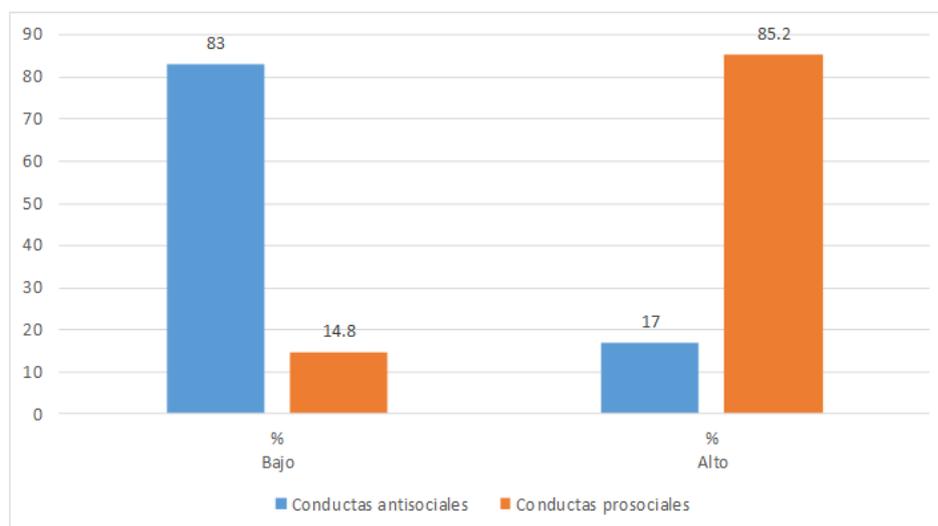
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO; EN TÉRMINOS DE: COHESIÓN, ARMONÍA, COMUNICACIÓN, PERMEABILIDAD, ROLES, AFECTIVIDAD Y ADAPTABILIDAD



FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ADOLESCENTES DE LA IES JOSÉ GÁLVEZ YUNGUYO 2021

GRÁFICO 4.

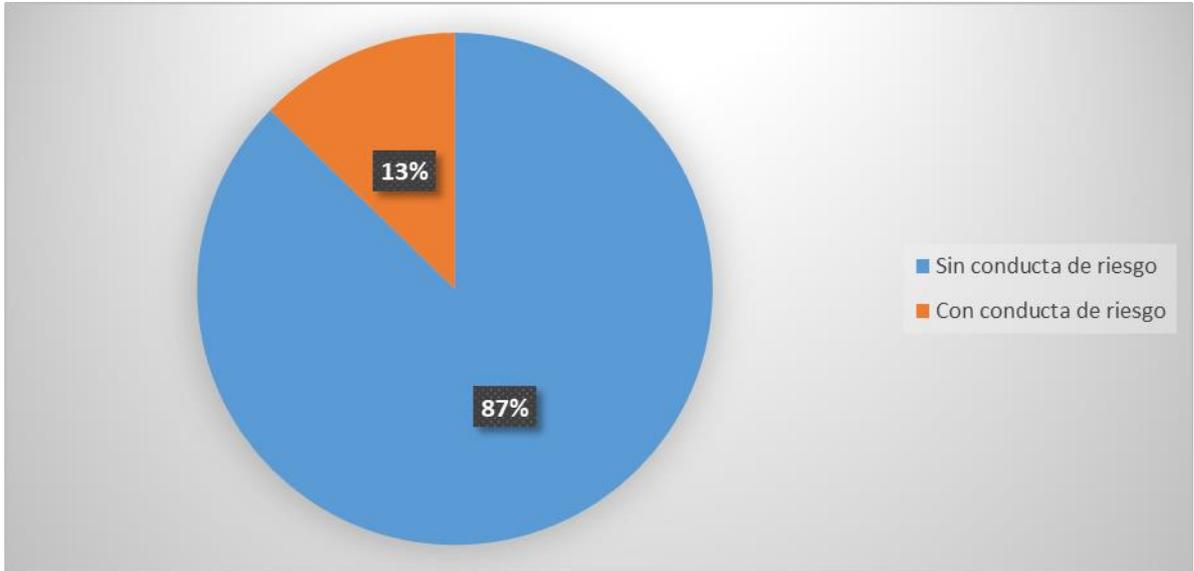
INFLUENCIA DE PARES, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO; EN TÉRMINOS DE CONDUCTAS ANTISOCIALES Y PRO SOCIALES.



FUENTE: CUESTIONARIO HBSC (PARES) DE ADOLESCENTES DE LA IES JOSÉ GÁLVEZ YUNGUYO 2021

GRÁFICO 5.

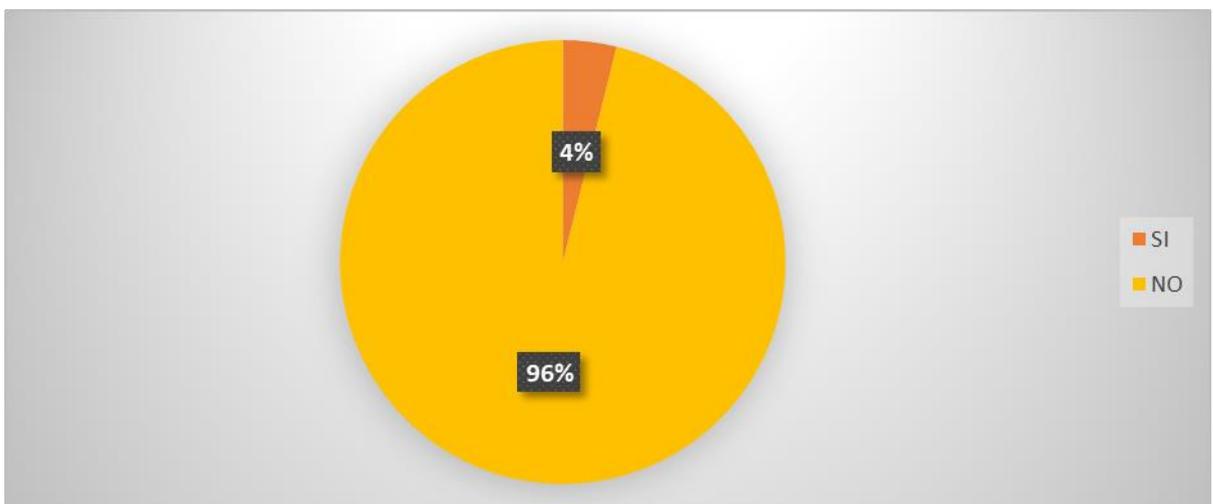
ADOPCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO.



FUENTE: CUESTIONARIO CONDUCTAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES DE LA IES JOSÉ GÁLVEZ YUNGUYO 2021.

GRÁFICO 6.

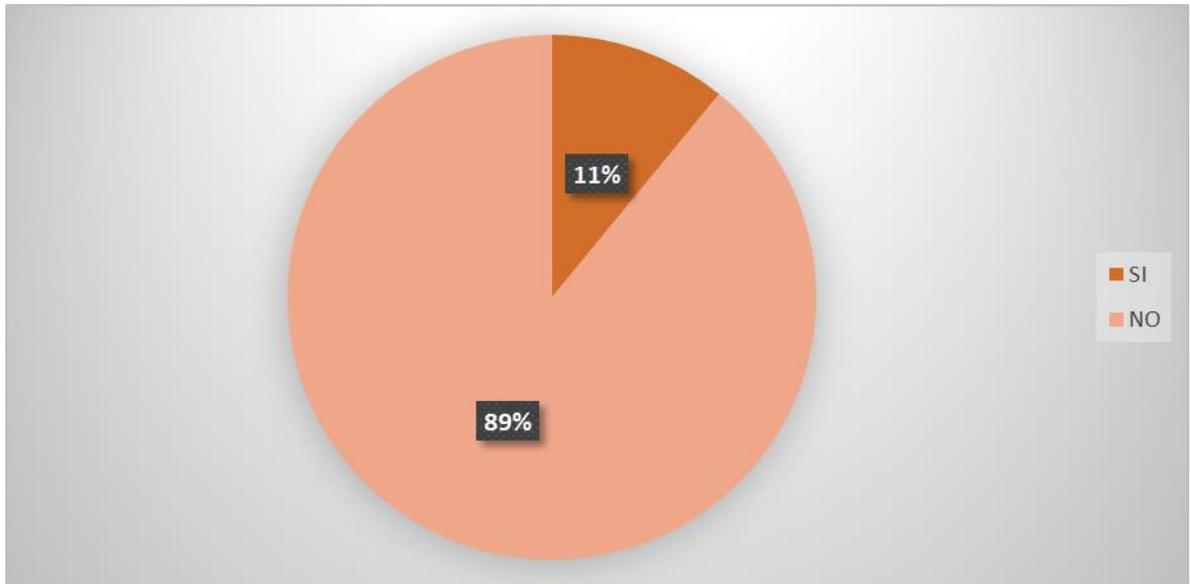
INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO



FUENTE: CUESTIONARIO CONDUCTAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES DE LA IES JOSÉ GÁLVEZ YUNGUYO 2021.

GRÁFICO 7.

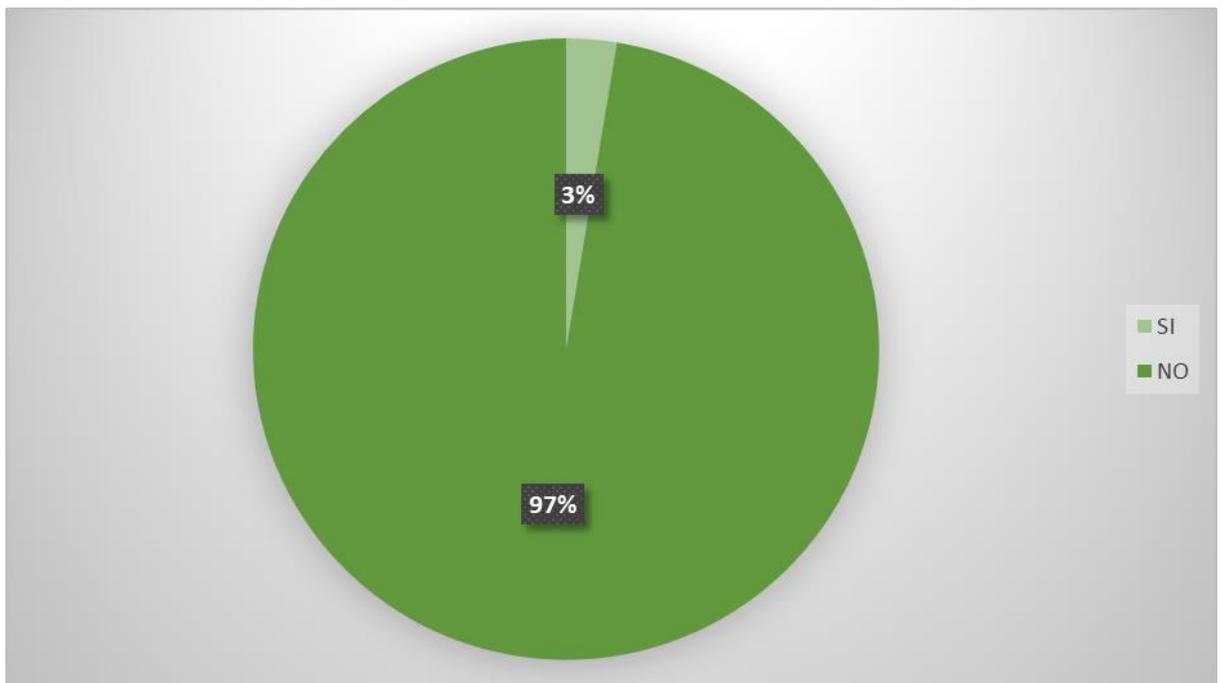
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO



FUENTE: CUESTIONARIO CONDUCTAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES DE LA IES JOSÉ GÁLVEZ YUNGUYO 2021

GRÁFICO 8.

CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ADOLESCENTES DE YUNGUYO



FUENTE: CUESTIONARIO CONDUCTAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES DE LA IES JOSÉ GÁLVEZ YUNGUYO 2021