

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES
DEL NIVEL SECUNDARIO INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARÍA AUXILIADORA
N° 7064 CHORRILLOS
MAYO – 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ERIKA TAIPE CHIPANA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2020

ASESORA DE TESIS:

MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme una segunda oportunidad de vida, brindarme salud, perseverancia y fortaleza para hacer posible la culminación de la carrera profesional

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi alma mater en la formación académica y profesional

A la Institución Educativa María Auxiliadora

Por brindarme las facilidades y hacer posible realizar la presente investigación

A la Población de Estudio

Por la colaboración de su participación en la realización de la presente investigación

A mi Asesora

Por la paciencia y tiempo de haberme guiado para la realización de la presente investigación

DEDICATORIA

A mi madre Bertha Cristina, quien en vida me brindó su amor, apoyo y sacrificio motivándome constantemente a seguir luchando por alcanzar mis metas.

A mi padre y hermanos, por seguir a mi lado apoyándome, brindándome su cariño y comprensión para poder culminar la carrera.

A toda mi familia, quienes son lo más valioso que Dios me ha podido brindar.

RESUMEN

Introducción: En la etapa de la adolescencia, la familia cumple un papel muy importante, a través de ella se transfieren creencias y valores, los cuales regulan las conductas del adolescente, permitiendo con ello que el impacto social y cultural no perturben su desarrollo, favoreciendo así el logro de sus metas sin dirigirse a optar por comportamientos de riesgo que pongan en peligro su salud. **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 Chorrillos Mayo - 2019. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 225 adolescentes del 3ero, 4to y 5to año del nivel secundario, del cual se obtuvo una muestra de 133 adolescentes; se empleó como técnica la encuesta, utilizando instrumentos validados y confiables. Para determinar la asociación de las variables se utilizó la Prueba del Chi Cuadrado. **Resultados:** El 67% de los adolescentes oscilan entre edades de 13 a 15 años, 63% son de sexo masculino, y 34% pertenecen a familias de tipo monoparental. De manera general no se encontró relación entre la funcionalidad familiar y conductas de riesgo en los adolescentes con un 47%; según la funcionalidad familiar los adolescentes exponen a sus familias 66% moderadamente funcionales, 20% disfuncionales y 14% funcionales; según las conductas de riesgo presentan 70% riesgo bajo, 21% riesgo medio y 9% riesgo alto. **Conclusión:** No existe relación entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en los adolescentes del nivel secundario, rechazándose la hipótesis planteada.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, familia, conductas de riesgo, adolescente

ABSTRACT

Introduction: In the adolescent stage, the family plays a very important role, through it beliefs and values are transferred, which regulate the adolescent's behaviors, thus allowing the social and cultural impact not to disturb their development, favoring Thus the achievement of their goals without directing themselves to opt for risky behaviors that endanger their health. **Objective:** To determine the relationship between family functionality and risk behaviors in high school adolescents, Institución Educativa María Auxiliadora N ° 7064 Chorrillos May - 2019. **Methodology:** Study with a quantitative, correlational, prospective and cross-sectional approach. The study population consisted of 225 adolescents from the 3rd, 4th and 5th years of secondary level, from which a sample of 133 adolescents was obtained; The survey was used as a technique, using validated and reliable instruments. To determine the association of the variables, the Chi Square Test was used. **Results:** 67% of adolescents are between the ages of 13 to 15 years, 63% are male, and 34% belong to single-parent families. In general, no relationship was found between family functionality and risk behaviors in adolescents with 47%; According to family functionality, adolescents expose their families to 66% moderately functional, 20% dysfunctional and 14% functional; According to risk behaviors, they present 70% low risk, 21% medium risk and 9% high risk. **Conclusion:** There is no relationship between family functionality and risk behaviors in secondary school adolescents, rejecting the hypothesis raised.

Keywords: Family functionality, family, risk behaviors, adolescent

PRESENTACIÓN

La funcionalidad familiar son las capacidades que posee la familia para suplir las necesidades básicas de sus integrantes; es decir, la familia es un soporte fundamental que afronta y supera las diferentes situaciones de cambio que surgen en cada etapa del ciclo vital, propiciando así la resolución de los problemas, de tal modo que estos no lleguen a dañar la armonía entre sus integrantes.

Durante la adolescencia se expresan constantes cambios, físicos, psicológicos y sociales, los cuales están sujeto a las influencias del entorno social; en esta etapa los adolescentes quieren experimentar cosas nuevas, huir de los problemas, dejándose llevar fácilmente por las malas juntas incitándoles al consumo de alcohol, tabaco, drogas e incluso tener relaciones sexuales, debido a ello se generan conductas que ponen en riesgo la integridad física, emocional y espiritual de la persona.

El presente estudio plantea determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y conductas de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064; está estructurado de la siguiente manera: **CAPÍTULO I:** Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación y propósito. **CAPÍTULO II:** Antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. **CAPÍTULO III:** Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos; y procesamiento y análisis de datos. **CAPÍTULO IV:** Resultados y discusión. **CAPÍTULO V:** Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta bibliografía, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	34
II.d. Variables	34
II.e. Definición Operacional de Términos	35

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	36
III.c. Población y muestra	37
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 - Chorrillos Mayo - 2019	43
TABLA 2	Relación entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 Chorrillos Mayo - 2019	48

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Funcionalidad familiar en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 - Chorrillos Mayo - 2019	44
GRÁFICO 2 Funcionalidad familiar en adolescentes del nivel secundario según dimensiones Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 - Chorrillos Mayo - 2019	45
GRÁFICO 3 Conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 - Chorrillos Mayo - 2019	46
GRÁFICO 4 Conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario según dimensiones Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 - Chorrillos Mayo - 2019	47

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	64
ANEXO 2	Instrumento	68
ANEXO 3	Prueba Piloto	73
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	74
ANEXO 5	Escala de valoración del instrumento	76
ANEXO 6	Consentimiento informado	78
ANEXO 7	Asentimiento Informado	80

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

Con el tiempo, a nivel universal la estructura de la familia ha ido sufriendo cambios socioculturales, trayendo con ello variaciones en las actividades y conductas de los individuos, provocando que los integrantes de la familia prioricen sus actividades; muchas veces ambos padres o solo uno de ellos tiene que trabajar para satisfacer sus necesidades y mejorar su nivel socioeconómico familiar; lo que puede ocasionar descuido en la crianza de los hijos, elevando así la morbilidad y mortalidad en los jóvenes¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), relata que se observa un aumento de la morbimortalidad en mayor parte de la población adolescente como resultado de los comportamientos de riesgo, entre ellos se encuentran: el consumo de drogas, alcohol, tabaco, relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia que ponen en riesgo no solo la salud actual de sí mismo, sino también de la adultez y por consiguiente la salud de sus futuros hijos².

A su vez, la Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que los adolescentes y jóvenes cumplen un rol considerable en la sociedad conformando el 30% de los habitantes de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes están dentro de un subgrupo provechoso de la población, por lo general no se les da interés a sus necesidades de salud. No obstante, el fortalecimiento del desarrollo de la salud de los jóvenes podría permitir hacia el futuro una vida más saludable con habilidades sociales desarrolladas para ser útiles a sus comunidades de manera productiva³.

En Ecuador un estudio realizado sobre la funcionalidad familiar y su relación con las conductas de riesgo en los estudiantes, dio como resultado que el 56.9% de las familias son funcionales, el 51.3% de los adolescentes habían iniciado conductas de riesgo a temprana edad como el consumo de alcohol, un 27.2% el hábito de fumar, un 9,2% el consumo de drogas y el

24.5% lleva una vida sexual activa; concluyendo que no existe conexión entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo⁴.

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) emite el Documento Técnico “Situación de salud de los adolescentes y jóvenes”, el cual busca facilitar a los profesionales involucrados en la salud del adolescente una herramienta necesaria para elaborar estrategias y evaluar intervenciones; ya que se ha encontrado que la edad promedio del inicio de consumo de alcohol en los adolescentes es de 12.6 años, tabaco es de 13.7 años y el inicio de las relaciones sexuales antes de los 14 años. Así mismo, el consumo de drogas es mayor en hombres, entre las cuales están; la marihuana, pasta básica de cocaína (PBC) y cocaína⁵.

Flores L. en su investigación sobre el “funcionamiento familiar y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, I.E Enrique Paillardelle”, reportó que el 37.2 % de adolescentes presentan familias moderadamente funcionales, el 36.3% consume alcohol, 25.6% consume tabaco, 8.9% consume drogas y un 28.6% ya han iniciado vida sexual activa; Concluyendo así que existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas riesgo⁶.

Por otro lado también se suscitan cambios en la estructura familiar (de hogares mono parentales); lo cual genera un gran impacto y modificación en la conducta del adolescente, quien al hallarse en un período difícil lleno de cambios, busca probar nuevas experiencias que le conlleva a inclinarse por optar conductas de riesgo; ya que es percibida por el adolescente como la sensación de abandono por parte de los padres al encontrarse ausentes por el trabajo o por estar con su nueva pareja, lo cual genera conflictos y discusiones que hace al adolescente más vulnerable⁷.

Ante lo mencionado, el descuido de los padres de familia en la educación de los hijos genera la mayor parte de los problemas de salud que son el resultado de las conductas de riesgo como: la deserción escolar, pandillaje, inicio de la actividad sexual precoz, consumo de alcohol, tabaco, drogas, ludopatías entre otros; trayendo consigo enfermedades de transmisión

sexual, embarazo adolescente, accidentes de tránsito, depresión y suicidio¹.

En este sustento, la familia es considerada como uno de los pilares base para la formación del adolescente; cuya alteración en la familia es un factor crucial que potencia la manifestación de problemas de salud en el adolescente debido a que la mayoría son consecuencia de las conductas de riesgo⁸.

Durante las prácticas pre profesionales en diferentes instituciones educativas, se logró interactuar con algunos adolescentes quienes manifestaron: “Mis padres no me dicen nada”, “ vivo con mis abuelos”, “vivo solo”, “salgo a fiestas con mis amigos”, “tengo enamorada”, “algunos de mis amigos consumen drogas”, “tomamos tragos: corona, nos la venden fácil”, “nos gusta salir en mancha”, “mis padres no se dan cuenta, ellos no tienen tiempo para mí”, “la mayoría del tiempo la paso en la calle con amigos”, “a veces quiero hablar con mis hermanos mayores pero no me hacen caso”, “solo mis abuelos se preocupan por mí”.

I.b. Formulación del problema

Ante lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA AUXILIADORA N° 7064 - CHORRILLOS MAYO - 2019?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 - Chorrillos Mayo - 2019.

I.c.2. Objetivos Específicos

- Identificar la funcionalidad familiar en los adolescentes según dimensiones:
 - Cohesión
 - Armonía
 - Comunicación
 - Permeabilidad
 - Afectividad
 - Roles
 - Adaptabilidad.

- Identificar las conductas de riesgo en los adolescentes según dimensiones:
 - Consumo de Alcohol
 - Consumo de Tabaco
 - Consumo de Drogas
 - Conducta Sexual

I.d. Justificación

El presente estudio, se estima importante su realización, porque se pretende determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo del adolescente, promoviendo intervenciones preventivas, tomando en cuenta que el adolescente vive en constantes cambios físicos, psicológicos y emocionales, a su vez interactúa en el marco social, es aquí donde la familia cumple un papel modulador permitiendo con ello que el efecto de los factores culturales no perturben su desarrollo evolutivo, permitiéndole así al adolescente poder cumplir sus metas y llegar a ser un profesional sin conducirse a optar comportamientos que pongan en peligro su salud y por ende su vida.

Para la carrera profesional de enfermería es necesario esta investigación ya que el adolescente se encuentra en una etapa de transición en la que presentan diversas dificultades, sean estas originadas por problemas personales, familiares o sociales, que muestran como resultado conductas de riesgo tales como: pandillaje, inicio de la actividad sexual precoz, consumo de tabaco, alcohol, droga entre otros; trayendo como efecto enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, embarazo adolescente, depresión y suicidio. Es por ello que la enfermera (o) debe disponer de estrategias que le permita educar a la familia sobre el funcionamiento familiar, así como las conductas de riesgo previniendo y promoviendo conductas saludables, optimizando los programas preventivos promocionales para favorecer el desarrollo tanto físico como mental y disminuir los riesgos en el adolescente.

I.e. Propósito

Los resultados del presente estudio de investigación servirán a la enfermera (o) el realizar un trabajo multidisciplinario entre el sector educación y salud para unificar esfuerzos orientados en la promoción y prevención de dicha problemática, el cual se considera fundamental para el estudio de la salud tanto física como mental en la formación y desarrollo del adolescente.

Se pretende contribuir en la mejora de la conexión entre la funcionalidad familiar y conductas de riesgo a través de programas que contribuyan a intensificar la relación familiar con el adolescente, así mismo ser aptos para identificar los riesgos que atenten contra su vida y adquirir las capacidades necesarias para un buen desarrollo. También servirá como respaldo o referencia en futuras investigaciones en el campo de la enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

INTERNACIONALES

Alonso M, Yañez A y Armendáriz N. 2017, presentaron un estudio correlacional y descriptivo, con el objetivo de identificar **LA RELACIÓN Y EL EFECTO DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA**. Aplicaron un cuestionario en una muestra constituida por 362 adolescentes. En sus resultados obtenidos se encontró que el sexo que predomina es el femenino en un 55.8% y presentan edad promedio de 13.6 años; con relación al funcionamiento familiar los adolescentes perciben a sus familias como funcionales en un 76.2%; con respecto al hábito de consumir alcohol la edad promedio de inicio es 11.9 años y la bebida con mayor preferencia es la cerveza en un 95.3%. Por lo que concluyeron que el funcionamiento familiar es de suma importancia, debido a que altera notablemente las conductas de los adolescentes, asimismo el profesional de enfermería es parte vital para el progreso e implementación de intervenciones enfocadas a la familia.⁹

Apolo G. 2017, realizó un estudio correlacional y transversal con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO CIUDAD DE PORTOVELO**. Empleó un cuestionario en una muestra conformada por 195 estudiantes. En sus resultados obtenidos se encontró que el género que predomina es el femenino en un 50.3% y la edad que fluctúan en su mayoría es de 14 y 15 años en un 40%; con relación al funcionamiento familiar los adolescentes distinguen a sus familias como funcionales en un 56.9%, de acuerdo con el tipo de familia al que pertenecen corresponde a la familia nuclear en un 51.8%; referente a las conductas de riesgo se evidencia que 51.3% han consumido alcohol, 27.2% alguna vez han fumado, el 9.2% han consumido drogas ilegales y el 24.5% han tenido relaciones sexuales. Concluyó que no existe asociación entre la

funcionalidad familiar y tipos de familia, también se excluyó la asociación con el consumo de alcohol y drogas; mientras que, si hay asociación con el consumo de tabaco e inicio de la actividad sexual⁴.

NACIONALES

Flores Y. 2017, ejecutó una investigación correlacional de tipo observacional, prospectivo de corte transversal con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU DESARROLLO CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO**. Utilizó un cuestionario en una muestra conformada por 113 adolescentes. En sus resultados los participantes en su mayoría el 48.7% concierne a la edad de 13 años, 66.4% son de sexo femenino; en cuanto al funcionamiento familiar según sus dimensiones los encuestados presentaron: cohesión alta un 54%, armonía nivel medio un 60.2%, de igual manera roles en un 51.3%, y afrontamiento en un 74.3%; en consideración a las conductas de riesgo 48.7% de los adolescentes presentaron conductas de riesgo alto. Se concluyó que si se relaciona el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes¹⁰.

Flores V. 2018, presentó una investigación correlacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y de diseño no experimenta con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN LAS ADOLESCENTES DE LA IES CARLOS RUBINA BURGOS, PUNO**. Aplicó un cuestionario en una muestra conformada por 197 adolescentes. En sus resultados obtuvo que la edad en la que fluctúan los participantes es de 12 a 17 años; con respecto al funcionamiento familiar los adolescentes denotan a sus familias como moderadamente funcionales en un 49.7%, según sus dimensiones corresponde a permeabilidad el 50.3% y comunicación el 37.1% a familias disfuncionales, seguido por la afectividad en un 44.2%, adaptabilidad un 31.5% y roles un 34% respectivamente a familias moderadamente funcionales, finalizando con cohesión un 42.1% y armonía

34% pertenecientes a familias funcionales. Concluyó que el funcionamiento familiar se relaciona significativamente con las habilidades sociales; esto quiere decir que la familia influye notablemente en el adolescente al ser el primer transmisor de valores, roles, actitudes, y hábitos¹¹.

Rafael M. 2016, efectuó una investigación de tipo correlacional, descriptivo y de corte trasversal con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL**. Empleó un cuestionario en una muestra conformada por 128 adolescentes. En sus resultados la mayoría de los participantes son de sexo femenino en un 98.3%, la edad promedio es de 16.9 años; con respecto al funcionamiento familiar los adolescentes distinguen a sus familias como disfuncionales en un 81.4%; con respecto al comportamiento sexual se observó que un 60.4% de los participantes han iniciado las actividades sexuales antes de los 15 años, el 22,9% ha tenido más de 2 parejas sexuales, el 21.9% no hace uso de los métodos anticonceptivos, el 5.2% mantiene relaciones sexuales de manera ocasional con diferentes personas y el 8.3% ha tenido relaciones sexuales simultaneo al consumo de drogas o alcohol. Por lo que se concluyó la relación entre la funcionalidad familiar y el comportamiento sexual en los adolescentes¹².

Al analizar los resultados se encontró que la mayoría de los participantes son de sexo femenino, perciben a sus familias como moderadamente funcionales y son de tipo nuclear; en general han consumido alcohol, tabaco, drogas y han llevado una vida sexual activa a temprana edad. En este sentido la familia desempeña un papel principal en el desarrollo personal y social del adolescente. Por ello se debe mantener un funcionamiento familiar idóneo, en el cual se enfrente, solucione y supere las situaciones de cambio por el cual se esté atravesando; esto evitará que se originen dificultades entre sus miembros que conlleven al adolescente por optar comportamientos que expongan en peligro su salud y por ende su vida.

II.b. Base Teórica

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Forero I, Siabato E y Salamanca Y. manifiestan: “La funcionalidad familiar es aquella familia que consigue fomentar el desarrollo óptimo de sus miembros, así como también el mantener un estado de salud favorable a través de la ejecución de ciertas pautas; mediante el cual sus integrantes logren alcanzar un estado de satisfacción con el cumplimiento de estas”¹³.

Para Gallegos J, Ruvalcaba N, Castillo J y Ayala P. refieren: “La funcionalidad familiar como la competencia que tiene la familia de conservar el equilibrio entre sus miembros a pesar de las diferentes situaciones que se puedan generar en alguno de ellos”¹⁴.

Así mismo Eguíluz L y Ayala M. describen: “La funcionalidad familiar como el desarrollo interactivo de estrategias que organiza la familia para resolver los problemas que se presenten en diferentes situaciones de cambio a lo largo del ciclo de vida de sus integrantes, manteniendo el equilibrio y un clima emocional saludable”¹⁵.

De igual manera Medellín M. et al manifiestan: “El funcionamiento familiar ha ido modificándose en el transcurso del tiempo, a través de ello los cambios y demandas del ciclo vital de sus integrantes; por ello la familia busca la manera de interactuar con sus miembros elaborando pautas que logren conducirlos hacia una experiencia equilibrada”¹⁶.

En síntesis, el funcionamiento familiar es relevante en el desarrollo de los adolescentes ya que actúa como el soporte esencial para un buen desempeño familiar e individual, involucrando la ejecución de roles, la comunicación, la respuesta afectiva, el control de la conducta y flexibilidad; que son fundamentales para relacionarse interpersonalmente entre ellos, favoreciendo así la conservación de un ambiente saludable y armónico.

LA FAMILIA

Pérez Y, Apupalo M y Creagh I. manifiestan: “La familia cumple un rol importante en el desarrollo de sus miembros; así mismo la falta de unión, confianza y expresiones de afecto entre sus integrantes serian factores condicionantes a optar comportamientos de riesgo”¹⁷.

Para Moreno J y Chauta L. describen: “La familia como una unidad biológica, psicológica y social que se encarga potencialmente de contribuir en la salud de sus integrantes a través de brindar creencias y valores entre padres a hijos, así como también el apoyo”¹⁸.

Así mismo Criado M. et al relatan: “La familia es considerada como el núcleo fundamental de la sociedad ya que atraviesa por diferentes etapas a la largo de la vida, uno de sus más grandes desafíos es cuando presenta entre sus integrantes adolescentes, puesto que ellos al encontrarse en una etapa llena de cambios la situación familiar se torna más compleja generando conflictos internos que cambian la estabilidad y el funcionamiento de esta”¹⁹.

Por lo anteriormente expuesto, la familia es considerada como el elemento natural y vital de la sociedad, el cual a través de los años ha ido modificándose considerablemente en su composición, trayendo consigo diferentes tipos de familia; los cuales generan gran impresión y cambio en las conductas de los adolescentes, quienes al encontrarse en una etapa de transición buscan el soporte familiar. Es por ello que la familia debe estar bien definida mostrando un balance entre afecto y autoridad, lo que favorece al momento de afrontar diferentes situaciones que se puedan presentar en distintos ciclos del desarrollo familiar.

DIMENSIONES ORIENTADAS EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES

COHESIÓN

Alfonso C, Valladares A, Rodríguez L y Selín M. refieren: La cohesión como una de las dimensiones esenciales del funcionamiento familiar, el cual es

entendida como el vínculo emocional que presenta cada integrante de la familia; a su vez expresan actitudes de apoyo mutuo, reciprocidad de afecto y la realización de actividades conjuntas²⁰.

Para Rengifo C, Mamani L y Viloa W. manifiestan: que la cohesión es una conexión emocional que poseen los participantes de la familia unos con otros, como también el nivel de autonomía que experimentan individualmente en su entorno familiar²¹.

En este sentido la cohesión es parte vital del funcionamiento familiar, ya que a través de ella cada integrante de la familia se expresa de manera autónoma unos con otros, mostrando un vínculo emocional que se manifiesta en conductas de afecto y en la toma de decisiones de las actividades en equipo, enfrentando diferentes situaciones. No obstante, la familia puede presentar problemas de cohesión entre sus miembros, esto se debe a que alguno de los padres está ejerciendo un comportamiento inadecuado y no presenta la aptitud de relacionarse sensatamente con los integrantes de la familia.

ARMONÍA

Flores L. en su investigación refiere: “La armonía es un estado de equilibrio emocional entre los intereses y las necesidades de cada miembro de la familia. Por ello es importante mantener un ambiente armónico en el hogar, ya que los desacuerdos familiares constituyen la principal causa de disconformidad entre sus integrantes, más aún si son adolescentes; lo cual genera que presenten conductas evasivas predisponiéndose a que muestren comportamientos de riesgo”⁶.

Para Flores V. manifiesta: que la armonía es la capacidad que presenta la familia entre sus integrantes para obtener un buen entendimiento, lo cual se manifiesta en un estado de ánimo armónico que se sustenta en valores orientados a alcanzar un desarrollo saludable¹¹.

Asimismo, para lograr la armonía familiar es indispensable contar con 3 componentes: cohesión, comunicación y adaptabilidad; la cohesión ayuda

a generar vínculos emocionales de apoyo entre cada integrante, la comunicación brinda la escucha activa y la libertad de expresión, la adaptabilidad favorece en la adaptación de sus integrantes para cada situación de cambio que se presente durante el ciclo vital. Por último, cabe recalcar que la armonía corresponde a los intereses y necesidades personales de la familia manteniendo un balance emocional positivo.

COMUNICACIÓN

Quinteros D. menciona: “La comunicación es la acción de intercambiar información entre los miembros de la familia, con el fin de transmitir, recibir información u distintas opiniones; esta comunicación puede ser clara o encubierta y se divide en instrumental y afectiva”²².

Para Jiménez T, Murgui S, Estévez E y Musito G. refieren: que la comunicación familiar abierta y fluida permite el intercambio de ideas, pensamientos, necesidades y deseos de una forma clara y empática entre los integrantes de la familia; ello tiene un efecto positivo frente a la implicación de comportamientos de riesgo en los adolescentes, ya que la comunicación es la clave del entendimiento y comprensión²³.

Por otra parte, mediante la comunicación se efectúa la socialización; es por ello que la familia al ser el primer vínculo socializador del adolescente tiene como responsabilidad la formación y desarrollo de las habilidades comunicativas, en las cuales intervienen valores, sentimientos, creencias, vivencias, convicciones y actitudes; así mismo favorece en la solución de problemas familiares estableciendo una relación afectiva al transmitir sus ideas de forma clara y directa, evitando que surjan malos entendidos.

PERMEABILIDAD

Flores V. en su investigación manifiesta: que la permeabilidad es la aptitud que presenta la familia para poder solicitar y recibir el apoyo, vivencias de otras familias e instituciones de la sociedad, permitiendo la conexión de sus integrantes con otros.¹¹.

Para Carlos J y Huayna E. refieren: “La permeabilidad como el inicio de la familia al ser incluida en los diferentes contextos de la sociedad al ofrecer y aceptar de otras familias sus experiencias”²⁴.

En resumen, la permeabilidad corresponde a la capacidad que posee la familia para recibir y aceptar experiencias de otras; es decir que la familia es capaz de adaptarse a cualquier cambio que surgiera entre sus integrantes permitiéndole solicitar ayuda de alguna institución de la sociedad.

AFECTIVIDAD

Pi A y Cobián A. manifiestan: que la afectividad provee a los integrantes de la familia ciertas pautas de autovaloración, que facilita la identificación de vivencias, emociones y sentimientos que se desarrollan en un proceso interactivo entre miembros de la familia, el cual incluye también la necesidad de sentirse amado y comprendido²⁵.

Así mismo para Carlos J y Huayna E. definen: “La afectividad como la competencia que poseen los integrantes de la familia para sentir y expresar sus sentimientos y emociones unos con otros, siendo el amor una de las experiencias más buscadas por los seres humanos. Por ende, la ausencia de este trae consigo consecuencias que marcan la vida emocional y moral de un hijo”²⁴.

En general, la afectividad muestra como los integrantes de la familia reaccionan ante distintas situaciones, ya sean del medio externo o interno. Es por ello, que los padres deben brindar soluciones, y tratar los conflictos familiares en base a una comprensión empática, más aún si los integrantes de la familia son adolescentes; ya que al tratarlos con indiferencia traería consecuencias graves en la conducta emocional y moral de la persona.

ROLES

Quinteros D. refiere: que los roles en la familia son definidos como conductas repetitivas que cumple cada miembro con el fin de mantener un ambiente efectivo y saludable en la cual se incluyen: los límites, el control

de la conducta, la toma de decisiones, la pertenencia y las funciones económicas²².

Seguidamente para Herrera P. menciona: "Cada integrante cumple ciertos roles de acuerdo con la posición que tenga en la familia; si estas funciones no se cumplen o no quedan bien claras, dificultaría el desarrollo de sus miembros más aún si presentan adolescentes"²⁶.

En síntesis, cada miembro de la familia cumple determinadas funciones según la jerarquía que posea; los roles hacen mención a las conductas que se espera de cada miembro ante una determinada situación, si algún integrante no cumple con su rol; traería consigo el desequilibrio en el estado armónico de la familia a través de conflictos internos, generando ansiedad, desesperación y temor.

ADAPTABILIDAD

Rengifo C, Mamani L y Viloa W. describen: que la adaptabilidad tiene relación con la estructura familiar y la facultad de cambiar sus reglas, roles de acuerdo con la demanda de las necesidades o el desarrollo de su miembros²¹.

Para Carlos J y Huayna E. manifiestan: "La adaptabilidad de la familia depende de su competencia para poder crear un balance flexible entre dos situaciones y acoplarse a los cambios en el ciclo de vida"²⁴.

En conclusión, los miembros de la familia son individuos dinámicos capaces de adaptarse a múltiples cambios para mantener su estabilidad emocional. No obstante, existen ciertos factores que provocan cambios que afectan a la persona de manera negativa, los cuales forman parte de nuestra vida diaria como la pérdida de un ser querido y de una capacidad física; estos cambios producidos por el entorno generan un desbalance emocional; es por ello que la familia principalmente debe tener las competencias necesarias para afrontar este tipo de situaciones y mantener el equilibrio emocional, favoreciendo el avance de sus miembros.

CONDUCTAS DE RIESGO

Flores L. en su investigación define: “Las conductas de riesgo como un proceder contrario a preservar la integridad tanto física como emocional de la persona; se manifiesta de manera voluntaria con resultados capaces de provocar efectos negativos en la salud comprometiendo su desarrollo⁶.”

Para Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T y Loreto M. relatan: que las conductas de riesgo son determinantes en la salud del adolescente siendo estas las principales causas de morbimortalidad, entre ellas se encuentran el consumo de tabaco, drogas, alcohol, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, depresión, suicidio y la mala alimentación; todo ello implica un daño considerable en la salud del adolescente alterando su calidad de vida y la inserción en la sociedad²⁷.

Así mismo, Moreno J y Chauta L. manifiestan: que las conductas de riesgo tienen semejanza a las cualidades tanto internas como externas de un individuo; así mismo el trato que brinde la familia a sus integrantes en especial a los adolescentes influye en gran parte a la predisposición de que opten por ciertos comportamientos que dañen su salud¹⁸.

De igual manera Corona F y Peralta V. refieren: “Las conductas de riesgo son comportamientos voluntarios o involuntarios, efectuados por un individuo o comunidad; estas conductas se presentan en su mayoría en adolescentes quienes, al encontrarse en un estado vulnerable, influenciados por la sociedad, con ganas de experimentar cosas nuevas, se ven envueltos en comportamientos que pueden presentar consecuencias perjudiciales para su salud”²⁸.

Por lo anteriormente expuesto, los adolescentes al encontrarse en un periodo difícil de cambios, buscan encontrar su propia identidad, experiencias nuevas y la necesidad independencia; quienes al entrar en una relación conflictiva con sus progenitores manifiestan comportamientos que predisponen al adolescente a dejarse llevar por las malas influencias poniendo en peligro su salud y por ende su vida; es por ello que la familia

debe prevenir estas acciones ejerciendo una buena relación entre sus miembros brindando una buena comunicación, la escucha activa, libertad de expresión y respeto.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Moral M, Rodríguez F, Ovejero A. mencionan: que el hábito de las sustancias psicoactivas sigue siendo una incertidumbre de gran magnitud, no solo por el aumento de influencia y los daños que esta pueda causar en la salud física de los adolescentes, sino también por las consecuencias psicosociales de tales abusos²⁹.

Asimismo, tanto el consumo de sustancias psicoactivas como la conducta delictiva son comportamientos que representan un riesgo alto en la conducta del adolescente, ya que al encontrarse en una etapa crítica de cambios buscan experimentar cosas nuevas. Por otra parte, este tipo de conducta es generado por una mala función de los padres, ya que muchas veces están ausentes, no les prestan atención, les dan mucha libertad, los consienten demasiado, perjudicando indirectamente la salud emocional y mental del adolescente.

SEGÚN DIMENSIONES LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES SON:

CONSUMO DE TABACO

Flores L. manifiesta: que el tabaco es como una droga, adictiva, ya que al ser un producto psicoactivo va a afectar el proceso químico del cerebro y por ende del sistema nervioso. Las razones que encuentran los adolescentes para empezar a fumar son: factores familiares, personales, ambientales y sociales; ya que para el adolescente el fumar se convierte en un instrumento que va a permitir la incorporación con el grupo de amigos, puesto que buscan el apoyo y refugio en ellos al encontrarse en un estado muy susceptible por la falta de apoyo y comprensión de los padres⁶.

Para Villena A. et al refieren: “El hábito del consumo de tabaco en países en vías de desarrollo son la principal causa de morbimortalidad en los

adolescentes, ocasionando un problema de salud pública el cual se podría prevenir. En su mayoría el tabaco está causando la muerte de más hombres que de mujeres; se estima que la edad en la cual el adolescente inicia con el cigarro se encuentra a partir de los 11 años; también se describe que existen diversos factores tanto personales como sociales y ambientales en los adolescentes que van a contribuir al inicio y a la conservación del tabaquismo”³⁰.

De igual manera Herrera A y Corvalán M. exponen: que el consumo de cigarros en adolescentes ocasiona dependencia a la nicotina, el cual perjudica exponencialmente el aparato cardio respiratorio, además de ello genera una puerta de entrada para el consumo de drogas ilegales. Asimismo, la mayor población adolescente que fuma se encuentra entre los 13 a 15 años; uno de los factores por el cual el adolescente inicia con el consumo de tabaco a temprana edad es: la integración a un grupo de amigos³¹.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta: que el consumo excesivo de alcohol entre los adolescentes es muy preocupante en diferentes países, en virtud de que disminuye el autocontrol e intensifica los comportamientos de riesgo como: conductas peligrosas en la carretera, relaciones íntimas sin protección; el cual origina la violencia, lesiones y muertes prematuras; así como también ocasionaría problemas en la salud en un futuro. Por ello se debe establecer una edad determinada para poder adquirir y consumir el alcohol, regulando así la manera en la cual se promueven las bebidas para los adolescentes; esto sería algunas de las estrategias que podrían ayudar a disminuir el consumo dañino de alcohol².

Para Sánchez J. refiere: “Existen ciertos factores condicionantes en los adolescentes al decidir sobre el consumir alcohol, dentro de ello se encuentran: la autoestima baja, pertenecer a un grupo, problemas económicos, discusiones familiares; por el cual el adolescente se ve envuelto en un dilema del consumo o no de alcohol”³².

CONSUMO DE DROGAS

Canales G, Días T, Guidorizzi A y Arena C. mencionan: “El consumo de drogas integra un problema de salud que abarca diferentes aspectos tanto personales como familiares y sociales en el adolescente; dicho consumo afecta considerablemente en la integridad física, seguridad pública y la educación. En este sentido el adolescente busca experimentar nuevas sensaciones para atravesar esta etapa usándolo como una vía alterna para alejarse de situaciones que lo hacen sentir ineptos influenciados principalmente por la sociedad”³³.

Para La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere: que el consumo de drogas en los adolescentes entre las edades de 15 a 19 años es muy preocupante e importante a nivel mundial, ya que las drogas ilegales son sustancias que se manejan de forma voluntaria para probar nuevas experiencias, sensaciones o cambiar el estado psíquico de la persona. El consumo de drogas ilegales se puede controlar a través de una reducción de la demanda, oferta o de ambas, incluyendo nuevas estrategias, programas e intervenciones tanto individuales como comunitarios².

CONDUCTA SEXUAL

Teva I, Ramiro M, Bermúdez M, Buena G. refiere: que la conducta sexual es la exposición del adolescente al peligro ante una situación que podría generar daño a su salud o la de otra persona; generando la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, la influencia sociodemográfica como son el género y la edad en los adolescentes han ido en aumento durante estos últimos años, trayendo consigo embarazos adolescentes, actividad sexual precoz y enfermedades como el VIH³⁴.

De igual manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: “La salud sexual es una situación de bienestar físico, mental y social con respecto a la sexualidad; así como los medios de tener experiencias sexuales placenteras y seguras; por ello se debe mantener una perspectiva

positiva con relación a las conductas sexuales libres de discriminación y violencia³⁵.

Por otra parte, el comportamiento sexual no solo significa el acto de reproducirse, sino que también genera ciertos impulsos, deseos, fantasías, sentimientos y emociones en el adolescente; esto quiere decir que el adolescente busca el desarrollo de su propia identidad sexual; por ello, es imprescindible que el adolescente reciba una buena educación sexual por parte de los padres y ayudarlos a superar sin ninguna complicación sus etapas de maduración física y psicológica; a su vez también disponer un comportamiento sexual adecuado que obtendrá de joven y posteriormente de adulto.

INICIO DE LA VIDA SEXUAL PRECOZ:

Menéndez L, Rodríguez G, Salabarría M y Izquierdo M. mencionan: “El inicio temprano de las relaciones sexuales es debido a las conexiones complejas que se tiene con la familia donde las emociones, el afecto, la comprensión y principalmente la comunicación cumplen un factor importante en la exposición a los riesgos sexuales y reproductivos en el adolescente; en Cuba aproximadamente el 50% de los adolescentes son sexualmente activos teniendo como edad promedio 12 años³⁶.

Asimismo, la educación que brindan los padres debe proporcionar al adolescente conocimientos que le permitan desarrollar comportamientos sexuales correctos; evitando la presión que genera el impacto social.

RELACIÓN SEXUAL SIN PROTECCIÓN:

Corona F, Peralta V. manifiestan: que la conducta sexual no protegida es muy importante ya que genera enfermedades que principalmente tienen consecuencias irreversibles como el embarazo e infecciones de transmisión sexual. Se dice que en Chile las personas entre las edades de 15 y 29 años empezaron a tener actividad sexual a partir los 17 años; en el 2004 el 14.9% de los nacimientos surgieron de madres adolescentes; en el

2009 los adolescentes en un 17% manifestaron haber tenido embarazos no deseados e incluso reconocieron haberse practicado el aborto²⁸.

TEORÍA DE ENFERMERÍA SEGÚN ROY

Diaz L. et al manifiestan: “Callista Roy autora del Modelo de Adaptación, describe que todas las personas son seres holísticos y trascendentes que están en camino de encontrar la autorrealización formando parte de una unidad con un cierto propósito. Estos sistemas incorporan a los adolescentes como integrantes de grupos, familias, comunidades y a la sociedad como un todo. Así mismo permite establecer estrategias que promuevan la adaptación y el afrontamiento de una manera individual, ya que es considerada como un estado de bienestar del ser humano. Por ello es importante que la familia presente la capacidad de manejar las diferentes situaciones que se generen dentro de ella, ya que a través de la familia se adquieren los principales valores y creencias, los cuales son importantes en los adolescentes ya que evitará la aparición de problemas de salud que en su mayoría son consecuencias de comportamientos de riesgo”³⁷.

La teoría de Roy beneficia en el presente estudio principalmente al adolescente a que pueda reaccionar favorablemente a los diferentes cambios y dificultades que se presenten en su entorno; contribuyendo en la atención oportuna del profesional de enfermería ante la probabilidad de presentar algún riesgo.

II.c. Hipótesis

- **Global:**

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 Chorrillos Mayo -2019.

- **Derivadas**

- La funcionalidad familiar en los adolescentes según dimensiones cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad es moderadamente funcional.
- Las conductas de riesgo en los adolescentes según dimensiones consumo de alcohol, tabaco, drogas y conducta sexual es media.

II.d. Variables

En la investigación se identifican dos variables:

- Variable Independiente: Funcionalidad Familiar
- Variable Dependiente: Conductas de Riesgo en los Adolescentes

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Funcionalidad Familiar:** Son las aptitudes que posee la familia para suplir las necesidades de sus miembros afrontando y superando las situaciones de cambio que generan cada etapa del ciclo vital, propiciando la resolución de los problemas; de tal manera que estos no lleguen a perjudicar el equilibrio entre sus miembros.
- **Conductas de Riesgo:** Son aquellos comportamientos que ponen en riesgo a preservar la integridad física, emocional y espiritual de la persona.
- **Adolescente:** Aquellos individuos que sufren constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social; sometidos a las influencias del entorno social.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio:

El presente estudio es tipo cuantitativo y descriptivo porque los datos que se obtuvieron se procedieron a evaluar en cuanto a las cantidades que se encuentre por cada variable, de modo que estas puedan medirse y compararse sin intervenir en su desarrollo.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. en el año 2010 expresaron: “Para pertenecer al enfoque cuantitativo, se debe demostrar previamente la hipótesis; para ello se utiliza la recolección de datos, que se fundamenta en la medición numérica y el análisis del estudio, con el objetivo de instaurar patrones de conductas y demostrar teorías; y el estudio descriptivo pretende detallar las particularidades, cualidades y propiedades de interés de cualquier fenómeno que se estudie, especificando las tendencias de un grupo o población”³⁸.

Es correlacional debido a que se trató de establecer una relación entre dos variables y de corte transversal porque el estudio de las variables en los adolescentes se midió tanto la exposición como los resultados en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. en el año 2014 define: “El estudio correlacional pretende determinar la relación que exista entre dos o más variables, a través de un patrón predecible para un grupo o población”³⁹.

III.b. Área de Estudio

El estudio de investigación se realizó durante el mes de mayo del 2019 en la Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064, que se encuentra ubicada en la Avenida Santa Rosa, Urb. Buenos Aires de Villa, Chorrillos. La I.E María Auxiliadora es una Institución Educativa mixta, ofrece los servicios de educación a nivel inicial, primaria y secundaria en los turnos mañana y tarde.

El personal está constituido por la directora, un subdirector, docentes, una psicóloga y auxiliares de educación.

Su infraestructura es amplia cuenta con ambientes para: Dirección, Subdirección, Oficinas Administrativas, Sala de profesores, Salas de auxiliares, Aulas para la formación de los estudiantes, Laboratorio de Biología y Química, Laboratorio de Computo, Biblioteca, Servicios higiénicos, Patio de comida y áreas deportivas.

III.c. Población y Muestra:

Hernández R, Fernández C, Baptista P. en el año 2010 manifestaron: “La población es el conjunto de un grupo ya sea de personas u objetos que presenten una serie de características en común”³⁸.

La población de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes del 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064, Chorrillos, con un total de 225 alumnos. Siendo la muestra 133 alumnos los cuales se obtuvieron estadísticamente aplicando la fórmula de Población finita, el tipo de muestreo que se utilizó fue el probabilístico aleatorio estratificado, por medio de la selección al azar debido a que todos los sujetos de investigación debían ser partícipes en la selección de la muestra.

Fórmula de Población Finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

e= Valor entre el 1% (0,01) y el 9% (0,09)

p= Desviación estándar, constante de 0,05

q= Probabilidad en contra 1 – p

Z= Valor obtenido mediante niveles de confianza, 95% de confianza equivale a 1,96

Se cumplieron con todos los criterios de inclusión:

- Alumnos de las secciones 3ero, 4to y 5to año de secundaria
- Adolescentes de edades entre 13 a 19 años
- Adolescente de ambos sexos
- Alumnos que tengan firmado el consentimiento informado
- Adolescentes menores de edad que deseen participar en la investigación que tengan el asentimiento Informado firmado
- Alumnos que se encuentren presentes al momento de la aplicación del instrumento

Y también los criterios de exclusión:

- Alumnos de otras secciones
- Alumnos menores de 12 años
- Adolescentes que no tengan firmado el consentimiento informado

III.d. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos:

A fin de realizar el presente trabajo de investigación, se utilizó como técnica la encuesta para la recolección de datos, siendo el instrumento la prueba de Funcionalidad Familiar FF-SIL para la variable Funcionalidad Familiar, un cuestionario en escala de Likert creado por Ortega T, De la Cuesta D y Diaz C. En el año 1999, que cuenta con 14 preguntas cerradas de respuestas múltiples que medirán las diferentes dimensiones, presenta una confiabilidad de 0.883 a través de la fórmula alfa de Cronbach, cuyo resultado se aproxima a 1 lo cual indica que hay buena confiabilidad del instrumento. Está distribuido de la siguiente manera: presentación, datos generales e instrucción, teniendo en cuenta las dimensiones establecidas que se mencionan a continuación:

- Cohesión: 1 y 8
- Armonía: 2 y 13

- Comunicación: 5 y 11
- Permeabilidad: 7 y 12
- Afectividad: 4 y 14
- Roles: 3 y 9
- Adaptabilidad: 6 y 10

Para cada pregunta existe una escala de 5 respuestas las cuales son: casi nunca 1pto, pocas veces 2ptos, a veces 3ptos, muchas veces 4ptos y casi siempre 5ptos; por medio de ello se podrá identificar el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

- De 57 a 70 ptos Familia Funcional
- De 43 a 56 ptos Familia Moderadamente Funcional
- De 28 a 42 ptos Familia Disfuncional
- De 14 a 27 ptos Familia Severamente Funcional

Para la variable Conductas de Riesgo se empleó el instrumento Conductas de Riesgo en Adolescentes un cuestionario en escala de Likert elaborado por Flores L. En el año 2014, consta de 12 preguntas con respuestas múltiples y dicotómicas que medirán las distintas dimensiones, expone una confiabilidad por medio de la fórmula alfa de Cronbach dando como resultado 0.864, el cual se aproxima a 1 lo que indica que hay buena confiabilidad del instrumento. Está conformado por las siguientes partes: presentación, datos generales e instrucción, considerando las dimensiones establecidas que se mencionan:

- Consumo de alcohol 1, 2 y 3
- Consumo de tabaco 4, 5 y 6
- Consumo de drogas 7,8 y 9
- Conducta sexual 10, 11 y 12

Por medio de ello se podrá identificar el grado de las conductas de riesgo teniendo en cuenta la escala métrica el cual se menciona a continuación:

- De 23 a 48 ptos Alto
- De 11 a 22 ptos Medio

- De 0 a 10 ptos Bajo

Para su confiabilidad se realizó la prueba piloto.

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Se solicitó una carta a la Escuela Profesional de Enfermería para obtener el permiso en la Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 dirigida a la directora, siendo la Licenciada Elva Alelí Díaz Zamora la encargada de la mencionada institución. Seguidamente se realizaron coordinaciones con la directora adjuntando el resumen del proyecto; quien luego de analizarlo autorizó el permiso correspondiente. Luego de ello, se coordinó con la Lic. en psicología Evelyn Moreno García y el responsable del área de tutoría para la aplicación del cuestionario a los adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de secundaria de las secciones correspondientes. El instrumento fue aplicado en el periodo de 3 semanas previa entrevista a los alumnos, brindándoles una explicación simple para su llenado sobre la importancia de la investigación, solicitando seriedad y honestidad, garantizando la confidencialidad de sus datos en la investigación, haciéndoles firmar el consentimiento informado a los padres y asentimiento informado a los adolescentes. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 15min y al finalizar se les brindó una sesión educativa a los adolescentes sobre el tema de Funcionalidad Familiar y Conductas de Riesgo teniendo como duración 25min.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez obtenidos los datos de la aplicación del cuestionario se procedió a realizar el procesamiento de datos creando tablas codificadas en una base de datos utilizando las hojas de cálculo del software Microsoft Office (EXCEL) versión 2018, en el cual se realizó el vaciado de la información obtenida de la aplicación de los cuestionarios, para la variable Funcionalidad Familiar la Prueba de Funcionalidad Familiar FF-SIL de los autores Ortega T, De la Cuesta D y Díaz C., y para la variable Conductas de Riesgo el instrumento Conductas de Riesgo en Adolescentes elaborado

por Flores L.; generándose luego de ello las tablas y los gráficos que servirán para el respectivo análisis de la investigación.

Se realizó el análisis de los datos en el cual para la variable Funcionalidad Familiar se generó los valores para un total de 14 preguntas correspondiendo 2 a cada una de las 7 dimensiones:

- Cohesión 1 y 8
- Armonía 2 y 13
- Comunicación 5 y 11
- Permeabilidad 7 y 12
- Afectividad 4 y 14
- Roles 3 y 9
- Adaptabilidad 6 y 10

A los cuales se les dio el valor de casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y casi siempre (5), donde los rangos para determinar la funcionalidad familiar son:

- 57 a 70 Familia Funcional
- 43 a 56 Familia Moderadamente funcional
- 28 a 42 Familia Disfuncional
- 14 a 27 Familia Severamente disfuncional

Para la variable Conductas de Riesgo en Adolescentes se tomó en cuenta la escala métrica obtenida a través del promedio aritmético para cada dimensión con un total de 12 preguntas que recoge información acerca de las conductas de riesgo que desarrollan los adolescentes correspondiendo 3 a cada una de ellas, donde se considera lo siguiente:

- Consumo de alcohol: alto (9 a 12), medio (5 a 8) y bajo (0 a 4)
- Consumo de tabaco: alto (9 a 12), medio (5 a 8) y bajo (0 a 4)
- Consumo de drogas: (alto 9 a 12), medio (5 a 8) y bajo (0 a 4)
- Conducta sexual: alto (9 a 12), medio (5 a 8) y bajo (0 a 4)

Por medio de ello se podrá determinar las conductas de riesgo teniendo cuenta la escala métrica que se menciona:

- 23 a 48 Alto
- 11 a 22 Medio
- 0 a 10 Bajo.

Finalmente, para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba del Chi-cuadrado de independencia donde si $P < \chi^2 (0.05)$ existe relación, pero si $P \geq \chi^2 (0.05)$ no existe relación entre las variables.

Para el presente trabajo de investigación se consideró necesario contar con el permiso de la institución y el consentimiento informado de los padres de los adolescentes. Se cumplirán los principios éticos de la investigación, como la autonomía respetando la decisión voluntaria de los adolescentes y brindándoles una información adecuada a través del consentimiento informado; la beneficencia no solo respetando sus decisiones y protegiéndolos del daño sino también promoviendo y asegurando conductas saludables que disminuyan los riesgos; la justicia respetando a cada uno de los adolescentes por igual, sin discriminar antes, durante y después de su participación en la investigación brindándoles información clara y veraz.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

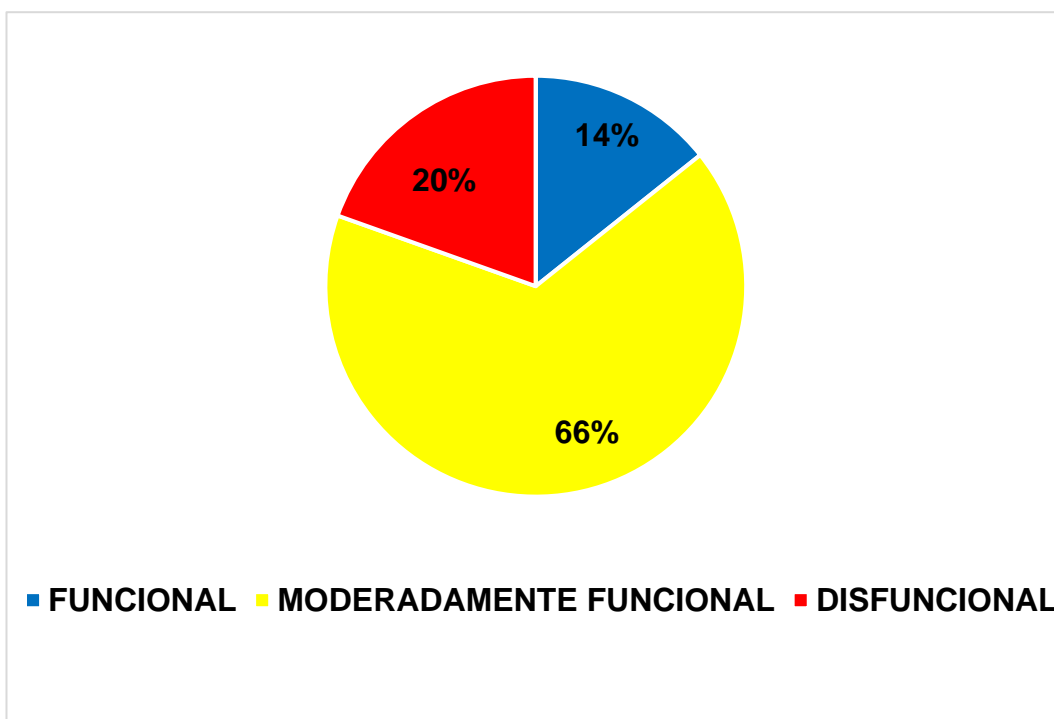
IV.a. Resultados

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA
AUXILIADORA N° 7064 CHORRILLOS
MAYO - 2019

DATOS	CATEGORIAS	n=133	100%
Edad	13 a 15 años	89	67
	16 a 18 años	44	33
Sexo	Femenino	49	37
	Masculino	84	63
Tipo de Familia	Familia Nuclear	43	32
	Familia Monoparental	45	34
	Familia Extensa	30	23
	Familia de Abuelos	3	2
	Otros	12	9

Los adolescentes del nivel secundario oscilan entre edades de 13 a 15 años con un 67%, la mayoría son de sexo masculino con un 63%, y pertenecen a familias de tipo monoparental en un 34%.

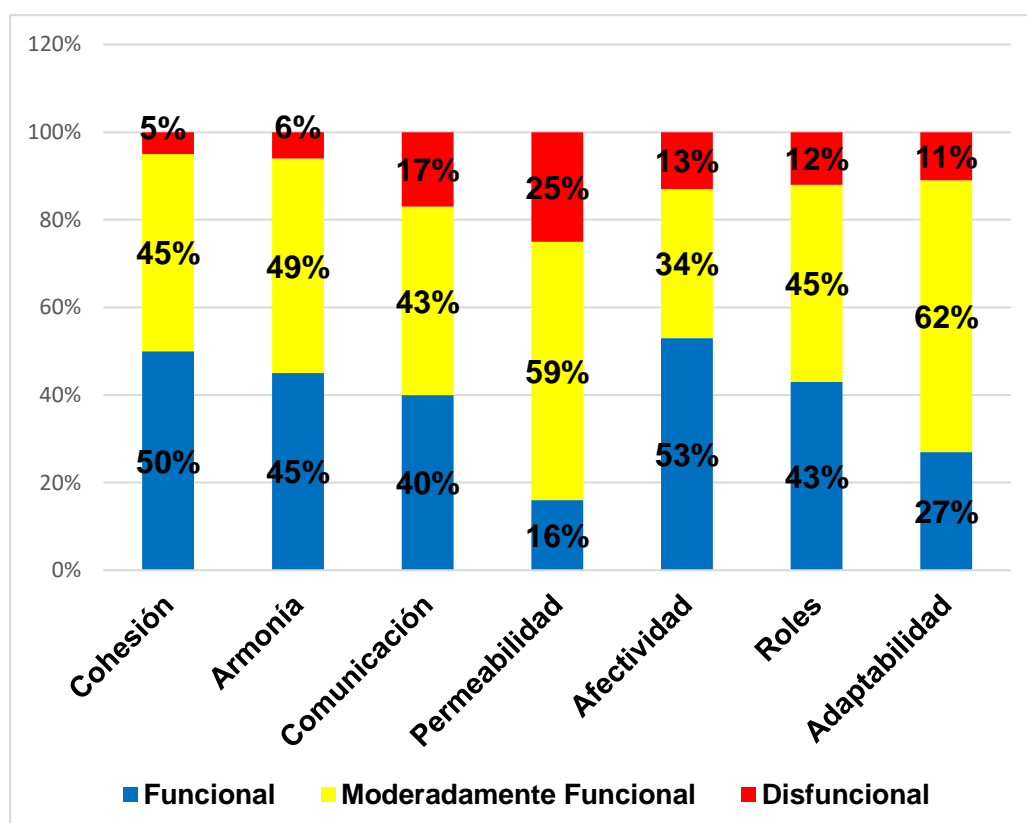
GRÁFICO 1
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA
AUXILIADORA N° 7064 CHORRILLOS
MAYO – 2019



Los adolescentes del nivel secundario perciben a sus familias como moderadamente funcionales 66% (88), disfuncionales 20% (26) y funcionales 14% (19).

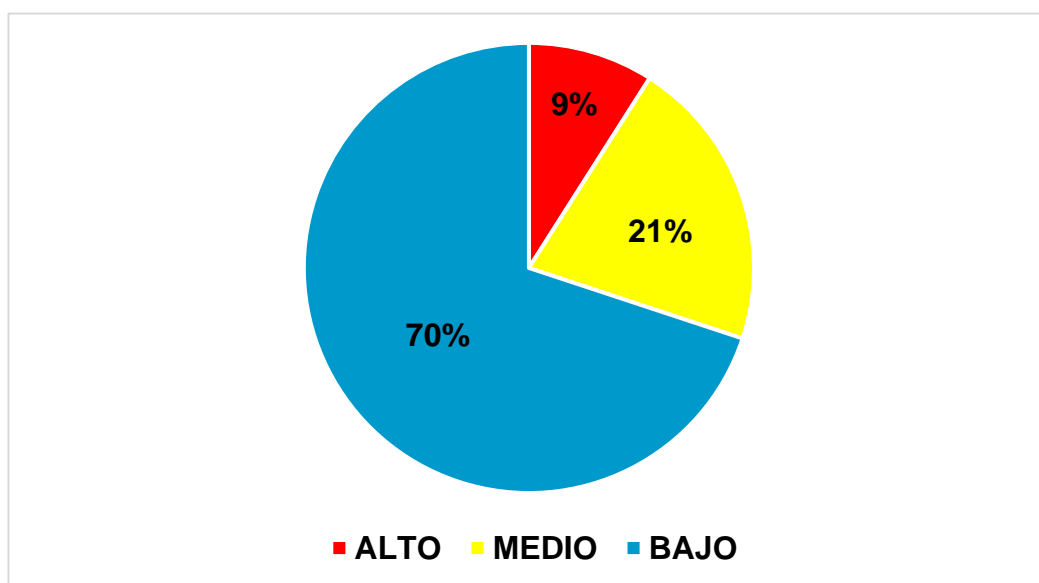
GRÁFICO 2

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO SEGÚN DIMENSIONES INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA AUXILIADORA N° 7064 CHORRILLOS MAYO – 2019



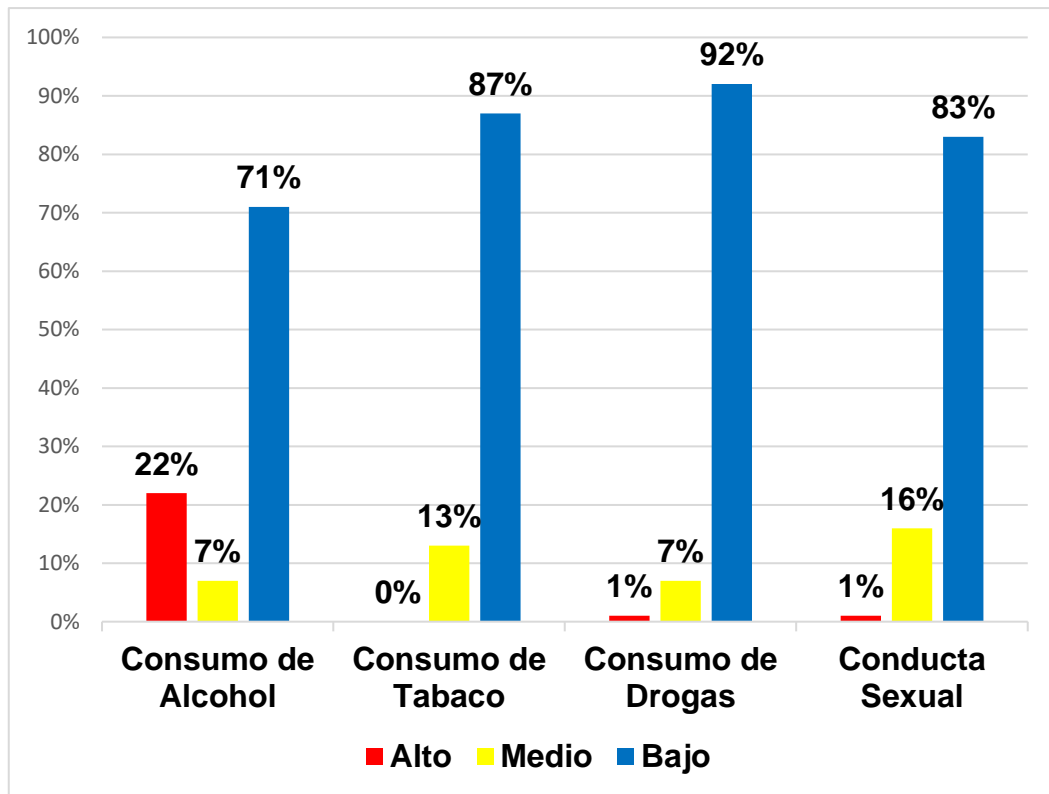
Los adolescentes del nivel secundario manifiestan que la funcionalidad familiar que perciben en sus familias según dimensiones es moderadamente funcional en armonía 49%, comunicación 43%, permeabilidad 59%, roles 45% y adaptabilidad 62%; mientras que son funcionales en cohesión 50% y afectividad 53%.

GRÁFICO 3
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA
AUXILIADORA N° 7064 CHORRILLOS
MAYO – 2019



Los adolescentes del nivel secundario muestran conductas de riesgo bajo representado por un 70% (93), frente a un 9% (12) que presentan conductas de riesgo alto.

GRÁFICO 4
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO SEGÚN DIMENSIONES I.E MARÍA
AUXILIADORA N° 7064 CHORRILLOS
MAYO – 2019



Los adolescentes del nivel secundario refieren que las conductas de riesgo según dimensiones son bajo en consumo de alcohol 71%, consumo de tabaco 87%, consumo de drogas 92% y 83% conducta sexual.

TABLA 2
RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE
RIESGO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA AUXILIADORA
N° 7064 CHORRILLOS
MAYO – 2019

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	CONDUCTAS DE RIESGO								Prueba	
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL		Chi	Significancia
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Cuadrado	
FUNCIONAL	0	0%	5	4%	13	10%	18	14%		
MODERADAMENTE FUNCIONAL	9	6%	17	13%	63	47%	89	66%	2.62	0.623
DISFUNCIONAL	3	2%	6	5%	17	13%	26	20%		
TOTAL	12	8%	28	22%	93	70%	133	100%		

La relación entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en adolescentes muestra que el 47% (63) de los adolescentes pertenecen a familias moderadamente funcionales y a su vez presentan conductas de riesgo bajo. Al análisis con la prueba del chi cuadrado se obtuvo como valor de $p \geq 0.623$ siendo mayor que 0.05 lo que indica que no existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario.

IV.b. Discusión

La funcionalidad familiar es imprescindible en el desarrollo del adolescente, ya que la familia al ser el vínculo primordial con el que se relaciona debe mostrar un equilibrio entre afecto y autoridad; favoreciendo principalmente al momento de afrontar situaciones de cambio por el cual este atravesando el adolescente, evitando así que se presenten comportamientos de riesgo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio se obtuvo que la mayor cantidad de la población adolescente del nivel secundario se encuentran en rango de 13 a 15 años 67%. Estos datos coinciden con Apolo⁴, el cual refiere que las edades de los adolescentes fluctúan entre los 14 a 15 años 40%, así mismo con los resultados de Flores¹⁰, quien refiere que la mayor parte de adolescentes se encuentran en edad de 13 años 48.7%. Lo que discrepa con los datos obtenidos por Rafael¹², quien expone que la mayor población adolescentes se encuentra en edad de 16.9 años. Según el estudio se observa que la mayoría de la población adolescente se encuentra en la etapa de la adolescencia temprana que es comprendida entre 10 a 14 años. Durante este periodo los adolescentes sufren cambios físicos que involucran al órgano reproductor; además de ello manifiestan emociones lábiles, necesidad de independencia, búsqueda de su identidad, cambios de ánimo, impulsividad y necesidad de comprensión; por lo que se generan dificultades en la relación entre padres e hijos más aún si estos son adolescentes.

De igual manera en su mayoría los adolescentes son de sexo masculino 63%. Estos datos difieren con la investigación de Alonso, Yáñez y Armendáriz, quienes refieren que el sexo predominante en los adolescentes es el femenino 55.8%⁹, del mismo modo con los resultados de Apolo⁴ y Flores¹⁰, el sexo que destaca es el femenino 50.3% y 66.4%. Igualmente, Rafel¹², quien refiere que en su totalidad los adolescentes son del sexo femenino 98.3%.

Por otra parte, el tipo de familia al que pertenecen los adolescentes del nivel secundario en su mayoría son de tipo monoparental 34%, estos datos discrepan con las investigaciones de Flores¹⁰ y Apolo⁴, quienes relatan que los adolescentes pertenecen a familias nucleares 61.9% y 51.8%.

La familia es el principal conductor social en el adolescente, por medio de ello, se transfieren los hábitos, valores, conocimientos y actitudes. A través del tiempo los cambios culturales que surgen por la globalización han ido modificando la composición familiar, debido a que los padres forman una nueva familia, se hacen cargo los abuelos, o sólo uno de los padres; perdiendo así la autoridad, coherencia y seguridad con el adolescente, desgastado notablemente los lazos familiares. Es relevante poner énfasis en los datos obtenidos ya que los adolescentes forman parte de la familia de tipo monoparental, los cuales se encuentran vulnerables a enfrentar situaciones difíciles y muchas veces sin el apoyo de los padres.

En relación al funcionamiento familiar en adolescentes del nivel secundario, se obtuvo 66% pertenecen a familias moderadamente funcionales. Estos datos concuerdan con la investigación de Flores¹¹, quien refiere que el 49.7% de los adolescentes distinguen a sus familias como moderadamente funcionales, estos resultados están en desacuerdo con Rafael¹² quien manifiesta que el 81.4% pertenecen a familias disfuncionales; así mismo con los resultados de Alonso⁹, quienes mencionan que el 76.2% muestran familias funcionales.

Al respecto la funcionalidad familiar es imprescindible ya que influye directamente en el bienestar de sus miembros; puesto que la adolescencia es una fase de transición difícil, el cual está marcado por inestabilidad y desequilibrio emocional. Por ello Eguíluz¹⁵. mencionan que la funcionalidad familiar es el crecimiento interactivo de estrategias que brinda la familia para resolver los conflictos que se presenten en diferentes situaciones de cambio a lo largo del ciclo de vida de sus integrantes, manteniendo el equilibrio y un clima emocional saludable.

Los adolescentes del nivel secundario manifiestan que la funcionalidad familiar que perciben en sus familias según dimensiones es moderadamente funcional en armonía 49%, comunicación 43%, permeabilidad 59%, roles 45% y adaptabilidad 62%; mientras que son funcionales en cohesión 50% y afectividad 53%. Comparable con el estudio de Flores¹⁰ según sus dimensiones los encuestados presentaron: cohesión alta un 54%, armonía nivel medio un 60.2%, de igual manera roles en un 51.3%, discrepando con Flores¹¹ según sus dimensiones corresponde a permeabilidad el 50.3% y comunicación el 37.1% a familias disfuncionales, seguido por la afectividad en un 44.2%, adaptabilidad un 31.5% y roles un 34% respectivamente a familias moderadamente funcionales, finalizando con cohesión un 42.1% y armonía 34% pertenecientes a familias funcionales. Los adolescentes en los diversos estudios demuestran diversos niveles de funcionalidad familiar presentando que a mayor grado de funcionalidad sus dimensiones ven reflejadas correctas posturas y comportamientos, mientras que al enfrentar problemas en el núcleo familiar se generan disfuncionalidades que pueden afectar al adolescente.

Los adolescentes del nivel secundario muestran conductas de riesgo bajo representado por un 70%, frente a un 9% que presentan conductas de riesgo alto. Alonso⁹ finaliza mencionando que la funcionalidad familiar es de suma importancia ya que altera notablemente las conductas de los adolescentes. Rafael¹² concluye que las conductas de riesgo se incrementan con la disfuncionalidad familiar. Los comportamientos de riesgo de los adolescentes son generados de acuerdo al entorno donde se desarrollan no siendo necesariamente que la influencia de la familia juegue un rol trascendente como se refleja en la investigación.

Los adolescentes del nivel secundario refieren que las conductas de riesgo según dimensiones son bajo en consumo de alcohol 71%, consumo de tabaco 87%, consumo de drogas 92% y 83% conducta sexual. Comparable con la investigación de Apolo⁴ con relación a las conductas de riesgo se evidencia que el 51.3% han consumido alcohol, el 27.2% alguna vez han fumado, el 9.2% han consumido drogas ilegales y el 24.5% han tenido

relaciones sexuales Se contradice con la investigación de Alonso⁹ con respecto al consumo de alcohol la edad de inicio en promedio es 11.9 años y la bebida con mayor preferencia es la cerveza en un 95.3%. Así también Flores¹⁰ referente a las conductas de riesgo 48.7% de los adolescentes presentaron conductas de riesgo alto. Así mismo Rafael¹² con respecto al comportamiento sexual se observó que un 60.4% de los participantes han iniciado las actividades sexuales antes de los 15 años, el 22,9% ha tenido más de 2 parejas sexuales.

La relación entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en adolescentes muestra que el 47% de los adolescentes pertenecen a familias moderadamente funcionales y a su vez presentan conductas de riesgo bajo. Al análisis con la prueba del chi cuadrado se obtuvo como valor de $p \geq 0.623$ siendo mayor que 0.05 lo que indica que no existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario. Asemejándose a la investigación de Apolo⁴ quien concluyó que no existe relación entre la funcionalidad familiar y tipos de familia, excluyendo la relación con el consumo de alcohol y drogas; mientras que, si hay relación con el consumo de tabaco e inicio de la actividad sexual. Contradiéndose con la investigación de Rafael¹² en su investigación existe relación entre la funcionalidad familiar y el comportamiento sexual en los adolescentes, Así también Flores¹¹ concluye el funcionamiento familiar se relaciona significativamente con las habilidades sociales; esto quiere decir que la familia influye notablemente en el adolescente al ser el principal transmisor de valores, actitudes, roles y hábitos en los adolescentes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- No existe relación significativa entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064.
- Funcionalidad familiar en los adolescentes según dimensiones cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad son moderadamente funcionales.
- Conductas de riesgo en los adolescentes del nivel secundario según dimensiones consumo de alcohol, tabaco, drogas y conducta sexual son bajas.

V.b. Recomendaciones

A la institución educativa:

- ✓ Coordinar de manera interdisciplinaria con el profesional de salud de la institución, sesiones educativas sobre la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes.
- ✓ Realizar eventos deportivos, culturales o de tiempo libre con el fin de reforzar y promover la interacción entre padres y adolescentes, mejorando así la relación entre ellos.

Al profesional de enfermería:

- ✓ Ejecutar actividades didácticas en las instituciones educativas impulsando conductas favorables que aseguren un mejor desarrollo del adolescente.
- ✓ Diseñar y desarrollar trabajos de investigación con acciones preventivo-promocionales sobre distintos factores relacionados a las conductas de riesgo.

A los adolescentes:

- ✓ Sensibilizar sobre las repercusiones que tienen las conductas de riesgo en su vida actual y en su futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macavilca J. Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida en el adolescente en la I.E Juan de Espinoza Medrano 7082, San Juan de Miraflores 2013 [Tesis para optar la Licenciatura de Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3657>
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: Riesgos para la Salud y Soluciones. Suiza [En línea] 2018 [Consultado 30 de diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. Washington D.C [En línea] 2016 [Consultado 25 junio 2017]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=223&Itemid=40879&lang=es
4. Apolo G. Funcionalidad Familiar y su Relación con Conductas de Riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo [Tesis para optar el Título de Médico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017 Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19579/1/TESIS%20GIANELA%20APOLO.pdf>
5. Ministerio de Salud. Situación de salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Lima [En línea] 2017 [Consultado 23 noviembre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. Flores L. Funcionamiento Familiar y su Relación con las Conductas de Riesgo en Adolescentes del nivel secundario Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna 2013 [Tesis para optar la Licenciatura de Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014 Disponible en:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/328/TG0178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Hernández L, Cargill N, Gutiérrez G. Revista Salud en Tabasco. Funcionalidad Familiar y Conducta de Riesgo en Estudiantes de nivel medio Superior Jonuta, Tabasco 2011 [En línea] 2012 [Consultado 25 junio 2017].18(1): 14-24 Disponible en:
<http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=48724427004>
8. Olivia E, Villa V. Revista Justicia Juris. Hacia un concepto interdisciplinario de la Familia en la Globalización [En línea] 2014 [Consultado 25 junio 2017]; 10(1) 11-20 Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
9. Alonso M, Yañez A y Armendáriz N. Revista Salud y Drogas. Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria. [En línea] 2017 [Consultado 13 marzo 2017].17(1): 87-96 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
10. Flores Y. Funcionamiento Familiar y su Relación en el Desarrollo de Conductas de Riesgo en Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno, Huánuco 2016 [Tesis para optar la Licenciatura de Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/188125>
11. Flores V. Relación entre el Funcionamiento Familiar y el Nivel de Habilidades Sociales en las Adolescentes de la IES Carlos Rubina Burgos, Puno 2018 [Tesis para optar la Licenciatura de Enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8637/Flores_Ayala_Valeria_Nilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rafael M. Relación entre Funcionalidad Familiar y Comportamiento Sexual de Riesgo en Adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo de febrero 2016 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4696/Rafael_cm.pdf?sequence=1

13. Forero I, Siabato E y Salamanca Y. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Ideación Suicida, Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Colombia. [En línea] 2017 [Consultado 10 julio 2018]; 15(1): 431-442 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627028>
14. Gallegos J, Ruvalcaba N, Castillo J, Ayala P. Revista Acción Psicológica. Funcionamiento Familiar y su Relación con la Exposición a la Violencia en Adolescentes Mexicanos. [En línea] 2016 [Consultado 30 julio 2018]; 13(2): 69-78 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578908X2016000200069
15. Eguíluz L, Ayala M. Revista Psicología Iberoamericana. Relación entre Ideación suicida, Depresión y Funcionamiento Familiar en Adolescentes. [En línea] 2014 [Consultado 20 julio 2018]; 22(2): 72-80 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134009>
16. Medellín M, Rivera M, López J, Kanán G, Rodríguez A. Revista Salud Mental. Funcionamiento Familiar y su Relación con las Redes de Apoyo Social en una Muestra de Morelia, México. [En línea] 2012 [Consultado 15 julio 2018]; 35(2): 147-154 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>
17. Pérez Y, Apupalo M, Creagh I. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Funcionamiento Familiar y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes de la Comunidad de Yanayacu, 2015 -2016 [En línea] 2018 [Consultado 20 enero 2019]; 17(5): 789-799 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-789.pdf>
18. Moreno J, Chauta L. Revista Psicología Avances de la Disciplina. Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en un grupo de Adolescentes de Bogotá. [En línea] 2012 [Consultado 20 enero 2019]; 6(1): 155-166 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
19. Criado M, Silva N, Torres G, Báez L, Estévez L, Müller S. Revista Universidad Industrial de Santander Salud. Efectividad de la

- Funcionalidad Familiar con Padre Adolescente en San Gil. [En línea] 2011 [Consultado 22 enero 2019]; 43(1): 63-69 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835701009>
20. Alfonso C, Valladares A, Rodríguez L, Selín M. Revista Medisur. Comunicación, Cohesión y Satisfacción Familiar en Adolescentes de la Enseñanza Secundaria y Preuniversitaria, Cienfuegos 2014. [En línea] 2017 [Consultado 25 setiembre 2019]; 15(3) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n3/ms09315.pdf>
21. Rengifo C, Mamani L, Viloa W. Revista Científica de Ciencias de la Salud. Funcionamiento Familiar y Adicción al Internet en Estudiantes de una Institución Educativa Pública de Lima Norte. [En línea] 2019 [Consultado 25 setiembre 2019]; 8(2) Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/RCCS/article/view/161/170>
22. Quinteros D. Revista Unife. Funcionamiento Familiar y Rendimiento Académico en la Facultad de Ciencias Humanas y Educación de una Universidad Privada. [En línea] 2018 [Consultado 25 setiembre 2019]; 6(1) Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/859/770>
23. Jiménez T, Murgui S, Estévez E, Musito G. Revista Latinoamericana de Psicología. Comunicación Familiar y Comportamientos Delictivos en Adolescentes Españoles: El Doble Rol Mediador de la Autoestima. [En línea] 2007 [Consultado 25 setiembre 2019]; 39(3): 473-485 Disponible en: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/rpsi/article/view/435/310>
24. Carlos J, Huayna E. Funcionamiento Familiar y Adicción a Internet en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la I.E Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, Arequipa 2014 [Tesis para optar la Licenciatura de Enfermería] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014 Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2260/ENcameye.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Pi A, Cobián A. Revista Medisan. Componentes de la Función Afectiva Familiar: Una Nueva Visión de sus Dimensiones e Interrelaciones. [En línea] 2009 [Consultado 25 setiembre 2019]; 13(6) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n6/san16609.pdf>
26. Herrera P. Revista Cubana de pediatría. Principales Factores de Riesgo Psicológicos y Sociales en el Adolescente. [En línea] 1999 [Consultado 25 setiembre 2019]; 71(1): 39-42 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v71n1/ped06199.pdf>
27. Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T, Loreto M. Revista Índex de Enfermería. Prevención de Conductas de Riesgo en el Adolescente: Rol de Familia. [En línea] 2013 [Consultado 25 setiembre 2019]; 22(1) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000100011
28. Corona F, Peralta V. Revista Médica Clínica las Condes. Prevención de Conductas de Riesgo. [En línea] 2011 [Consultado 25 setiembre 2019]; 22(1): 68-75 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947>
29. Moral M, Rodríguez F, Ovejero A. Revista Salud Pública de México. Correlatos Psicosociales del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Españoles. [En línea] 2010 [Consultado 25 setiembre 2018]; 52(5): 406-415 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2010/sal105e.pdf>
30. Villena A, Morena S, Párraga I, Gonzáles M, Soriano H, López J. Revista Clínica de Medicina de Familia. Factores Asociados al Consumo de Tabaco en Adolescentes. [En línea] 2009 [Consultado 25 setiembre 2018]; 2(7): 320-325 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169614509002>

31. Herrera A y Corvalán M. Revista Chil Enferm Respir. Tabaquismo en el Adolescente. [En línea] 2017 [Consultado 9 diciembre 2020]; 33: 236-238 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0236.pdf>
32. Sánchez J. Revista pediatría Atención Primaria. Prevención del Consumo de Alcohol en la Adolescencia. [En línea] 2012 [Consultado 25 setiembre 2018]; 14(56): 335-342 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638750009>
33. Canales G, Días T, Guidorizzi A, Arena C. Revista Cuidarte. Consumo de Drogas Psicoactivas y Factores de Riesgo Familiar en Adolescentes. [En línea] 2012 [Consultado 25 setiembre 2018]; 3(1): 260-269 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179002>
34. Teva I, Ramiro M, Bermúdez M, Buela G. Revista Mexicana de Psicología. Análisis de la Conducta Sexual de Adolescentes Peruanos. [En línea] 2012 [Consultado 25 setiembre 2018]; 29(2): 184-192 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030190009>
35. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual. Suiza [En línea] 2014 [Consultado 30 de diciembre 2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
36. Menéndez L, Rodríguez G, Salabarría M, Izquierdo M. Archivos de Medicina. La Adolescencia y su Importancia para la Vida. [En línea] 2008 [Consultado 25 setiembre 2018]; 4(5) Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-adolescencia-y-su-importancia-para-la-vida.pdf>
37. Díaz L. et al. Revista Aquichan. Análisis de los Conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy. [En línea] 2002 [Consultado 25 setiembre 2018]; 2(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5ª ed. Santa Fe: McGraw-Hill, INTERAMERICANA; 2010 Disponible en:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

- 39.** Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. Santa Fe: McGraw-Hill, INTERAMERICANA; 2014
Disponible en:

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández L. Revista Salud en Tabasco 2011.
- Alonso M. Revista Salud y Drogas 2017.
- Olivia E y Villa V. Revista Justicia Juris 2014.
- Sánchez J. Revista pediatría Atención Primaria. Prevención del Consumo de Alcohol en la Adolescencia 2012.
- Moral M. Revista Salud Pública de México. Correlatos Psicosociales del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2010.
- Forero I. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Ideación Suicida 2017.
- Canales G. Revista Cuidarte. Consumo de Drogas Psicoactivas y Factores de Riesgo Familiar 2012.
- Valenzuela M. Revista Índex de Enfermería. Prevención de Conductas de Riesgo en el Adolescente 2013.
- Villena A. Revista Clínica de Medicina de Familia 2009.
- Muggenburg M. Revista Enfermería Universitaria 2007.
- Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª edición 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Son las competencias que presenta la familia de conservar el equilibrio entre sus miembros a pesar de las diferentes situaciones que se puedan generar en alguno de ellos.	Son las aptitudes que poseen las familias de los adolescentes del nivel secundario para suplir las necesidades de sus miembros afrontando y superando las situaciones de cambio que generan cada	• Cohesión	- Toma de decisiones - Solución de problemas	Nominal	- Funcional: 70-57 puntos
			• Armonía	- Predominio de armonía - Respeto		- Moderadamente Funcional: 56-43 puntos
			• Comunicación	- Expresiones de forma clara y directa - Conversar sin temor		- Disfuncional: 42-28 puntos

		etapa del ciclo vital, propiciando la resolución de los problemas; determinada mediante un cuestionario tipo escala de Likert que se mide en:	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias de otras familias - Busca ayuda externa 		<ul style="list-style-type: none"> - Severamente Disfuncional: 27-14 puntos
		- Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Afectividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestación de cariño como parte de la vida cotidiana - Demostración de cariño 		
		- Moderadamente funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Roles 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de responsabilidades - Distribución de tareas 		
		- Disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de defectos - Costumbres familiares 		
		- Severamente disfuncional				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES	Son comportamientos contrarios para proteger la integridad tanto física como emocional del adolescente; y son capaces de provocar efectos negativos en la salud comprometiendo su desarrollo.	Son aquellos comportamientos que ponen en riesgo a los adolescentes a preservar la integridad física, emocional y espiritual de la persona; determinada mediante un cuestionario tipo escala de Likert que se mide en: - Alto - Medio - Bajo	• Consumo de Alcohol	- Frecuencia de consumo - Edad de inicio - Motivo de consumo	Ordinal	- Alto 23- 48 - Medio 11 -22 - Bajo 0 - 10
			• Consumo de Tabaco	- Frecuencia de consumo - Edad de inicio - Motivo de consumo		

			<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Drogas 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de consumo - Edad de inicio - Motivo de consumo 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Conducta Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de la vida sexual precoz - Frecuencia de relación sexual - Relación sexual sin protección 		



ANEXO N° 2

CUESTIONARIO TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL DE LOS ADOLESCENTES

AUTOR (S): Ortega T., De la Cuesta D. y Diaz C. (1999)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Erika Taipe Chipana soy Alumna de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, en esta oportunidad me dirijo a ustedes para requerir de su participación en el presente estudio el cual permitirá determinar la funcionalidad familiar y las posibles conductas de riesgo que el adolescente pueda presentar, a fin de elaborar posteriores programas preventivos promocionales que favorezcan en el desarrollo del adolescente tanto físico como mental y así disminuir los riesgos.

Es de carácter anónimo, por lo que no será necesario que incluya su nombre.

Anticipadamente gracias por su cooperación.

II. DATOS GENERALES:

1. **Sexo** a) Masculino b) Femenino

2. **Edad** ()

3. **Grado** ()

4. **Vive con:**

a) Con ambos padres

b) Sólo con uno de ellos

c) Con sus padres y otros familiares

d) Con sus abuelos

e) Otros Especifique.....

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden suceder o no en su familia. Usted debe ordenar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1.En mi familia se toman decisiones importantes para el beneficio del hogar.					
2.En mi casa predomina la armonía entre sus integrantes.					
3.En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades y/o roles asignados.					
4.En mi familia las manifestaciones de cariño (abrazos, besos, ayudarte en tu tarea, etc.) forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5.En mi familia expresamos lo que sentimos de forma clara y directa sin insinuaciones.					
6.En mi familia aceptamos los defectos de los integrantes y lo sobrellevamos.					
7.En mi familia tomamos en cuenta las experiencias o vivencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. En mi familia cuando alguien tiene un problema los demás ayudan a solucionarlo.					
9.En mi familia se distribuyen las tareas de forma que nadie de sus integrantes esté sobrecargado.					

10.Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.En mi familia podemos conversar diversos temas sin temor.					
12.Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. En mi familia los intereses y necesidades de cada miembro son respetados por el núcleo familiar.					
14. En mi familia nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi nunca	1 pto.
Pocas veces	2 ptos.
A veces	3 ptos.
Muchas veces	4 ptos.
Casi siempre	5 ptos.

Diagnóstico del Funcionamiento Familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL
➤ De 70 a 57 ptos. Familia funcional
➤ De 56 a 43 ptos. Familia moderadamente funcional
➤ De 42 a 28 ptos. Familia disfuncional
➤ De 27 a 14 ptos. Familia severamente disfuncional

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES

AUTOR (A): Lorena Yovana Flores Aguilar (2014)

IV. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que puede haber sido realizadas o no. Marque Ud. con una X la alternativa que corresponda a las conductas realizadas, con toda sinceridad:

1. ¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas (cerveza, pisco, ron, vino, etc.)?

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

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

.....

3. ¿Por qué motivo consumiste bebidas alcohólicas?

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

4. ¿Con qué frecuencia has fumado algún cigarrillo?

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

5. ¿A qué edad fumaste por primera vez?

.....

6. ¿Por qué motivo fumaste cigarrillos?

- Para superar problemas familiares

- () Por problemas con tu enamorado(a)
- () Para formar parte de un grupo
- () Por curiosidad
- () Para buscar placer o sentirse bien

7. ¿Con que frecuencia has consumido alguna droga (terokal, marihuana, cocaína, éxtasis, etc.)

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

8. ¿A qué edad consumiste por primera vez droga?

.....

9. ¿Qué droga consumiste?

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

10. ¿Con que frecuencia has tenido relaciones sexuales?

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

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

.....

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

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

¡GRACIAS!

ANEXO N° 3

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

Para estimar la confiabilidad del instrumento empleado en nuestra investigación se sometió al instrumento (cuestionario) a una prueba piloto, dicha prueba se aplicó a 20 adolescentes del nivel secundario, la duración fue de 15 minutos, el cuestionario fue aceptado y comprendido por los adolescentes.

Una vez obtenidos los resultados se procedió a realizar el coeficiente de Alfa de Cronbach para la variable Funcionalidad Familiar y Conductas de Riesgo, el cual mostró como resultados 0.839 y 0.916 lo que indica que hay alta confiabilidad del instrumento.

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N°	P1	P8	P2	P13	P5	P11	P7	P12	P4	P14	P3	P9	P6	P10	TOTAL
	Cohesión		Armonía		Comunicación		Permeabilidad		Afectividad		Roles		Adaptabilidad		
1	4	2	3	3	4	2	2	2	2	5	4	5	4	3	45
2	3	3	4	4	4	4	1	1	3	5	3	4	4	1	44
3	3	5	4	5	5	3	3	2	4	1	5	1	4	1	46
4	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	25
5	3	5	2	4	5	2	5	1	3	5	4	4	4	2	49
6	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	61
7	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	3	5	4	62
8	4	2	4	4	4	4	4	1	1	5	2	5	2	2	44
9	1	3	3	2	5	3	2	2	1	1	2	1	3	2	31
10	4	4	2	4	4	3	3	4	3	5	3	4	3	3	49
11	4	5	5	5	2	4	1	5	5	4	3	3	3	2	51
12	5	4	3	1	2	5	1	1	5	5	5	5	3	3	48
13	3	3	3	3	2	3	4	2	2	3	4	3	2	2	39
14	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	4	61
15	5	4	4	1	4	5	5	2	4	4	4	4	4	4	54
16	5	5	5	3	3	2	1	3	3	4	3	4	3	1	45
17	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	1	1	3	3	31
18	2	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	3	2	46
19	3	5	5	4	2	2	2	1	5	4	4	4	2	3	46
20	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	4	3	4	2	35

ALFA DE CRONBACH FUNCIONALIDAD FAMILIAR	
α (Alfa) =	0.839289
K (# de item) =	14
Vi (varianza de item) =	20.795
Vt (varianza total) =	94.24

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
	Alcohol			Tabaco			Drogas			Conducta sexual			
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
3	4	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	12
4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
9	4	1	4	3	1	4	1	0	0	3	1	1	23
10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
11	4	1	4	2	1	4	2	1	1	2	1	2	25
12	1	0	0	2	1	4	3	1	3	1	0	0	16
13	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
14	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
15	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
16	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
17	4	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	12
18	4	1	4	3	1	4	2	1	4	2	2	2	30
19	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
20	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4

Fórmula:

ALFA DE CRONBACH	
CONDUCTAS DE RIESGO	
α (Alfa) =	0.916791
K (# de item) =	12
V_i (varianza de item) =	10.44
V_t (varianza total) =	65.41

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

ANEXO N° 5

ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE FUNCIONAL
GENERAL	57 - 70	43 - 56	28 - 42	14 - 27
COHESIÓN	8 - 10	5 - 7	2 - 4	0 - 1
ARMONÍA	8 - 10	5 - 7	2 - 4	0 - 1
COMUNICACIÓN	8 - 10	5 - 7	2 - 4	0 - 1
PERMEABILIDAD	8 - 10	5 - 7	2 - 4	0 - 1
AFECTIVIDAD	8 - 10	5 - 7	2 - 4	0 - 1
ROLES	8 - 10	5 - 7	2 - 4	0 - 1
ADAPTABILIDAD	8 - 10	5 - 7	2 - 4	0 - 1

CONDUCTAS DE RIESGO	ALTO	MEDIO	BAJO
GENERAL	23 – 48	11 - 22	0 – 10
CONSUMO DE ALCOHOL	9 -12	5 -8	0 – 4
CONSUMO DE TABACO	9 -12	5 -8	0 – 4
CONSUMO DE DROGAS	9 -12	5 -8	0 – 4
CONDUCTA SEXUAL	9 -12	5 -8	0 – 4

ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR: ERIKA TAIPE CHIPANA, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada(o) a participar.

Que tiene por finalidad determinar la Relación entre Funcionalidad familiar y Conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 chorrillos, mayo 2019.

En el cual podrán participar todos aquellos que accedan de forma voluntaria a apoyar con la investigación del objeto de estudio.

Si acepta ser participe en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con toda sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

La encuesta se compone para la variable Funcionalidad familiar de 14 preguntas y para la variable Conductas de riesgos de 12 preguntas, por lo que el tiempo estimado será aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

Beneficios

Con su participación colaborará a que se realice el estudio y que los resultados favorezcan a la institución para tomar las medidas necesarias y poder formar adolescentes capaces de identificar comportamiento de riesgo y así lograr una conducta saludable.

Riesgos

No existe ningún riesgo al participar de esta investigación.

El estudio trata con cuestionarios plenamente identificados y se hará otro tipo de evaluación.

ANEXO N° 7

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es ERIKA TAIPE CHIPANA, estudiante de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. Actualmente me encuentro realizando un estudio que tiene por finalidad determinar la Relación entre Funcionalidad familiar y Conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario Institución Educativa María Auxiliadora N° 7064 chorrillos mayo 2019, y para ello quiero pedirle su apoyo.

Tu participación en el estudio consistiría en responder con toda sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

Tu participación es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar, si tú no deseas hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no se le dirá a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ del _____.