

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN EL
DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA
MORENO HUÁNUCO - 2016”**

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

TESISTA

Bach. FLORES HUAMAN, Yecenia

ASESORA

Lic. Enf. PALMA LOZANO, Diana Karina

**Huánuco - Perú
2017**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN EL
DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA
MORENO HUÁNUCO-2016**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:30 horas del día 15 del mes de diciembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| • Dra. Ahida Medrano Céspedes | Presidenta |
| • Mg. Edith Cristina Jara Claudio | Secretaria |
| • Lic. Enf. Eler Borneo Cantalcio | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°2275-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO - 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Yecenia FLORES HUAMAN, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las 6:40 horas del día 15 del mes de Diciembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, ya que gracias a él he logrado concluir mí carrera.

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mis compañeros de estudio, a mis amigos, quienes fueron un gran apoyo emocional. Y A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí, y que sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a la universidad privada de Huánuco por haberme aceptado ser parte de ella, así como también a los diferentes docentes de teorías y prácticas que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi asesora de tesis Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Para finalizar, agradezco también a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los ciclos de la universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en gran parte mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional. A todos ellos, muchas gracias.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 113 adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco, 2016. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario de características sociodemográficas, un test de funcionamiento familiar y un cuestionario de conductas de riesgo. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de independencia.

RESULTADOS: El 69,9% (79 adolescentes) manifestaron nivel medio de funcionamiento familiar y el 48,7% (55 adolescentes) presentaron conductas de riesgo en salud. Por otro lado, se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes, con $p \leq 0,033$. Y, según dimensiones del funcionamiento familiar como cohesión ($p \leq 0,000$), armonía ($p \leq 0,032$), roles ($p \leq 0,006$) y afrontamiento de problemas y dificultades ($p \leq 0,000$) se relacionan con conductas de riesgo en salud.

CONCLUSIONES: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco.

Palabras clave: *funcionamiento familiar, conductas riesgo, familia, adolescente.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between family functioning and the development of risk behaviors in health.

METHODS: A correlational study was carried out with 113 adolescents from the Juana Moreno - Huánuco Educational Institution, 2016. A sociodemographic questionnaire, a family functioning test and a risk behavior questionnaire were used to collect data. For the inferential analysis of the results the Chi Square test of independence was used.

RESULTS: 69.9% (79 adolescents) showed an average level of family functioning and 48.7% (55 adolescents) presented health risk behaviors. On the other hand, a significant relationship was found between family functioning and the development of risk behaviors in health in adolescents, with $p \leq 0.033$. And, according to dimensions of family functioning as cohesion ($p \leq 0,000$), harmony ($p \leq 0,032$), roles ($p \leq 0,006$) and coping with problems and difficulties ($p \leq 0,000$) are related to health risk behaviors.

CONCLUSIONS: There is a significant relationship between family functioning and the development of risk behaviors in health in adolescents of the Juana Moreno Educational Institution - Huánuco.

Keywords: *Family functioning, risk behaviors, family, adolescent.*

INTRODUCCION

El grupo de adolescentes conforman el grupo de los "más sanos" en función de la pirámide poblacional por la escasa posibilidad que poseen de sufrir enfermedades crónicas, sin embargo se caracterizan por encontrarse en una fase de crecimiento físico veloz junto con otros procesos de maduración distintos para cada género, llegándose a considerar en una etapa muy vulnerable relacionado a los riesgos como el consumo de sustancias nocivas y prácticas de riesgo (1).

El adolescente transita en medio de cambios y de diferencias singulares: físicos, cognoscitivos y psicológicos que se interrelacionan, teniendo influencia a su vez sobre los cambios que se originan en el campo de las relaciones y las experiencias sociales (2).

Según Gómez (3) señala que en este periodo son especialmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; que se refieren a las acciones voluntarias o involuntarias, efectuadas por la persona o comunidad, que pueden llevar a efectos nocivos.

Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández (4) indican como importantes riesgos en los adolescentes: la alimentación y actividad física inadecuada, actividad sexual con implicancias a embarazo no deseado o infección, el consumo de sustancias nocivas y las conductas que favorezcan a daños no intencionales y violencia (homicidio/suicidio).

Desde el punto de vista de Fernández y Reyes (5), la aceptación de los adolescentes al sistema social está en función a tres grandes dimensiones: la individual, la familiar y la comunitaria. Es en la dimensión familiar donde se logran las normas, valores, derechos, obligaciones y roles; de igual manera de preparar al adolescente para el papel que cumplirá en el futuro.

En el mismo sentido, Silva y Pillón (6) sitúan a la familia como eje desencadenante de conductas de riesgo, si el adolescente la siente como un ambiente hostil buscará un grupo que le brinde seguridad. Esto se debe a la exposición a factores de riesgo como el consumo de drogas, la promiscuidad y conductas violentas como recursos de afrontamiento.

Además, Alpízar (7) señala que la familia es el primer agente que conlleva a la socialización y formación de los progenitores, en ella se experimentan roles, se forjan dinámicas y se dan vínculos importantes para el desarrollo integral de cada persona, ya sea para fortificar o debilitar conductas que pueden ser dañinos o adictivas en este grupo de adolescentes.

Bajo este contexto se desarrolla un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno de Huánuco, durante el periodo 2016.

Nuestra investigación se compone en cinco capítulos. En el primer capítulo se enfoca a ubicar el problema, la formulación, los objetivos de investigación, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio.

En el segundo capítulo, se analiza el marco teórico, compuesto por los antecedentes de investigación, las bases teóricas y las conceptuales.

El tercer capítulo se presenta la metodología de la investigación, con las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas.

También, en el cuarto capítulo se reporta los resultados del estudio, apartados en resultados descriptivos y resultados inferenciales.

Finalmente, en el quinto capítulo se plantea la discusión de los resultados. Posteriormente se muestran las conclusiones y las recomendaciones. También se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

| | Pág. |
|----------------|-------------|
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| Introducción | viii |

CAPÍTULO I.**EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

| | |
|--|----|
| 1.1. Descripción del problema | 01 |
| 1.2. Formulación del Problema | 05 |
| 1.3. Objetivo general | 06 |
| 1.4. Objetivos específicos | 07 |
| 1.5. Justificación de la investigación | 07 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación | 09 |
| 1.7. Viabilidad de la investigación | 09 |

CAPÍTULO II**MARCO TEORICO**

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de investigación | 10 |
| 2.2. Bases teóricas | 16 |
| 2.3. Definiciones conceptuales | 18 |
| 2.4. Hipótesis | 27 |
| 2.5. Variables | 28 |
| 2.5.1. Variable dependiente | 28 |
| 2.5.2. variable independiente | 28 |
| 2.6. operacionalización de variable (dimensiones e indicadores) | 29 |

CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

| | |
|--|----|
| 3.1. Tipo de estudio | 30 |
| 3.1.1. Enfoque | 30 |
| 3.1.2. Alcance o nivel | 30 |
| 3.1.3. Diseño | 30 |
| 3.2. Población y muestra | 31 |
| 3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos. | 33 |
| 3.3.1. Recolección de datos | 33 |
| 3.3.2. Presentación de datos | 35 |
| 3.3.3. Análisis e interpretación de los datos | 36 |

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

| | |
|---|----|
| 4.1. Procesamiento de datos | 38 |
| 4.2. Contraste de hipótesis y prueba de hipótesis | 50 |

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

| | |
|---|----|
| 5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación | 55 |
|---|----|

| | |
|-----------------------------------|----|
| CONCLUSIONES | 58 |
| RECOMENDACIONES | 59 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| ANEXOS | 66 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla N° 1. Edad en años de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 38 |
| Tabla N° 2. Género de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 39 |
| Tabla N° 3. Procedencia de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 40 |
| Tabla N° 4. Religión de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 41 |
| Tabla N° 5. Tipo de familia de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 42 |
| Tabla N° 6. Número de hermanos de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 43 |
| Tabla N° 7. Percepción del funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 44 |
| Tabla N° 8. Percepción del funcionamiento familiar en la dimensión armonía de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 45 |
| Tabla N° 9. Percepción del funcionamiento familiar en la dimensión roles de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 46 |
| Tabla N° 10. Percepción del funcionamiento familiar en la dimensión afrontamiento de problemas y dificultades de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 47 |
| Tabla N° 11. Percepción del funcionamiento familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 48 |
| Tabla N° 12. Conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 49 |
| Tabla N° 13. Relación entre la cohesión y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 50 |
| Tabla N° 14. Relación entre la armonía y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 51 |
| Tabla N° 15. Relación entre los roles y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 52 |
| Tabla N° 16. Relación entre el afrontamiento de problemas y dificultades y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 53 |
| Tabla N° 17. Relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno..... | 54 |

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

Según Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández (8); manifiestan que el problema principal para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo como: prácticas sexuales con penetración sin uso de preservativo; falta de comunicación familiar; sentimiento de frustración, infelicidad y soledad; sentimientos de tristeza, que ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas; o como el caso del tabaquismo y el alcoholismo, conforman estilos de vida que condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos, abandono del hogar, conductas sociales censurables por la sociedad, inicio de actividad sexual en etapas tempranas de la vida, entre otros.

Una de las conductas de riesgo más relevantes de la etapa de la adolescencia son las violentas y las asociadas con accidentes. De hecho, la primera causa de mortalidad en jóvenes son los accidentes vehiculares, seguida por suicidio, siendo todas las tasas mayores en hombres que en mujeres. (9) Asimismo juega un papel importante la susceptibilidad heredada. Los hijos de alcohólicos tienen mayor probabilidad de abuso de alcohol que los hijos de no alcohólicos. Los hijos de padres con problemas psicopatológicos, igualmente tendrán más problemas. La adolescencia debido al afán de experimentar, a la inmadurez, la inexperiencia y al sentimiento de

omnipotencia, es un período de extrema vulnerabilidad para conductas de riesgo. El sexo varón se asocia a un mayor riesgo de abuso de drogas y violencia. El inicio del uso de las drogas suele ser antes de los 15 años, aumentando el riesgo de abuso para el futuro. Sin embargo, el riesgo disminuye a partir de los 20 años. Inicio asincrónico de la pubertad. Las mujeres con desarrollo puberal temprano y los varones con desarrollo retrasado tienen más baja su autoestima y más riesgo de desarrollar conductas de riesgo (10).

La familia no es un recipiente pasivo, sino por el contrario, es un sistema básicamente activo donde todo tipo de tensión, sea por cambios que ocurren dentro de la familia (como el crecimiento de los hijos) o que procedan del exterior, repercuten en el funcionamiento familiar. Frente a estos eventos o situaciones, es necesario un proceso de adaptación, es decir, una transformación de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por el otro, permitir el crecimiento de sus miembros. En estas transiciones evolutivas, una etapa particularmente crítica para el equilibrio familiar es la adolescencia. (11)

Asimismo refiere Ugarte (12), que juega un papel importante la familia en la prevención de conductas de riesgo como el abuso de drogas en la adolescencia, período de la vida asignado por profundos cambios a nivel físico, psicológico y social, y cuya importancia radica en el logro de su identidad personal, su autonomía, el establecimiento de un proyecto de vida, y en la adquisición de competencias que le permitan insertarse en el mundo adulto adecuadamente.

Existe la seguridad de que el funcionamiento familiar y el apoyo social percibido pueden funcionar como factores de protección en ambientes adversos, sin embargo, la percepción de los adolescentes es que sus familias no los apoyan, no son unidas y no permiten la expresión emocional, por lo que podría considerarse la adolescencia como un grupo en riesgo. (13)

Para Fuentealba (14) el funcionamiento familiar ha cobrado importancia debido a la nueva visión que tienen los profesionales de la salud y las nuevas políticas de promoción y prevención en los centros de salud familiar. La nueva forma de intervenir en los problemas de salud pública se basan en el concepto de que el ser humano es un sistema complejo individual que se interrelaciona e interactúa con un sistema mayor que es su familia y la comunidad.

Por lo tanto el individuo en su recorrido vital pasa por una serie de cambios englobados en el momento de la adolescencia y cómo esos cambios son vividos dentro del contexto familiar afectando al funcionamiento del mismo. La posibilidad de que la adaptación, tanto individual como familiar, a dichos cambios no se realice de forma ajustada o adaptativa implica que hay que atender a la posibilidad de que el adolescente se vea envuelto en determinadas conductas de riesgo que dificultan el desarrollo saludable en ésta y posteriores etapas de la vida. (15)

La familia es el núcleo de la sociedad y el sostén de cada individuo y sin duda forma parte esencial del desarrollo de las conductas humanas y en el desarrollo de su personalidad hasta lograr su propia identidad durante la adolescencia. Es aquí donde

la familia juega un rol primordial ya que las características y funciones familiares son un factor protector o condicionante del desarrollo de conductas de riesgo en salud. (16)

Existen individuos que no se relacionan de forma favorablemente con los demás, por ser: excesivamente permisivos, agresivos, intransigentes, por transmitir mal la información, no saber expresar los sentimientos, tener dificultades para concertar una cita, etc. Generando un déficit en una o varias habilidades sociales. Esta deficiencia la pueden poner de manifiesto tanto en sus relaciones familiares, sociales como laborales. (17)

Una de sus funciones más importantes de la familia es contribuir a la salud de todos sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos. Durante la adolescencia ocurren cambios importantes que se reflejan en todas las esferas del individuo y causan tensiones que alteran su ingreso a la sociedad; se considera como un período de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. (18)

La Encuesta de la Dinámica Familiar (19) informa que dos de cada siete entrevistados consideran poco o nulo el cariño y apoyo que reciben en su hogar, manifestando que perciben mayor apoyo de los amigos, y de personas significativas.

La salud familiar en los centros de atención primaria ha transformado la forma de realizar la promoción y prevención en salud, abordando los problemas transdisciplinarios desde una nueva perspectiva que se origina de la concepción de que el ser humano es un individuo integral y espiritual que proviene de una familia y

se relaciona con otros seres humanos que conforman su comunidad y que son parte de la sociedad. (20)

En Chile, en un estudio desarrollado sobre la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares, determinaron que el riesgo de tener estos comportamientos fue mayor en los adolescentes que perciben sus familias como disfuncionales. Tal es el caso que había una alta prevalencia de conductas de riesgo, síntomas emocionales y la relación sexual prematura. (21)

Situación similar se vive en la Institución Educativa Juana Moreno, donde los adolescentes presentan conductas de riesgo como: falta de comunicación familiar; sentimiento de frustración, soledad, tristeza, tabaquismo, alcoholismo, abandono del hogar, conductas sociales censurables por la sociedad, inicio de actividad sexual en etapas tempranas de la vida, entre otros. La salud familiar en nuestro país es un área en desarrollo, por lo cual esta investigación tiene como propósito ser motivación y base de futuras investigaciones y tiene como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno en el año en curso.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco 2016?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión armonía del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión roles del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento de problemas y dificultades del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016?

1.3. Objetivo General

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco – 2016.

1.4. Objetivos específicos

- Valorar la relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016.
- Evaluar la relación entre la dimensión armonía del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016
- Medir la relación entre la dimensión roles del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016.
- Valorar la relación entre la dimensión afrontamiento de problemas y dificultades del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. A nivel teórico

La presente investigación se justifica, ya que para mejorar la calidad de nuestro actuar de Enfermería debemos contextualizar los conocimientos de nuestra población, principalmente el sistema de la familia, para de esta forma, poder comprender cómo se desarrollan las conductas de riesgo en salud, causantes de tantos trastornos psico-orgánicos. Para esto se llevará a cabo esta investigación, que trata de averiguar si el

funcionamiento familiar guarda relación con el desarrollo de conductas de riesgo en salud. En base a la teoría de Doroty Johson, que promueve el funcionamiento conductual eficiente y efectivo para prevenir la enfermedad. Asimismo tiene como propósito ser motivación y base de futuras investigaciones respecto al tema, utilizar de mejor manera los recursos materiales, tecnológicos y humanos, y de esta forma orientar la atención hacia la resolución de la causa de los problemas de la salud pública.

1.5.2. A nivel práctico

Esta investigación, corresponde a la línea de salud colectiva y la atención primaria de salud, como profesionales de salud de enfermería, tenemos como esencia de la carrera de cuidado de la salud, esta investigación se enmarca dentro de ello, se identifica la relación del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo.

Los resultados obtenidos orientan al personal de enfermería y si existe o no relación entre las variables en estudio, las mismas que sirven para crear estrategias y de esa manera se puedan fortalecer el vínculo familiar, previniendo conductas de riesgo en los adolescentes para enfrentar los retos de la vida diaria.

1.5.3. A nivel metodológico

El resultado de la investigación contribuye con un nuevo modelo de instrumento que sirve como método, que puede ser utilizado por futuras investigaciones, asimismo sirve de base a las instituciones de salud en el área preventiva del tema abordado.

1.6. Limitaciones de la Investigación

De acuerdo al estudio, hubo diversas limitaciones, los cuales no impidieron el desarrollo fundamental del estudio, uno de ellos es el desinterés de la población al momento de realizar la aplicación del instrumento; otro debilidad o limitación fueron las familias desintegradas y de baja condición económicas; y por último en resaltar es las conductas de alumnos que a pesar que saben que están realizando cosas que no son buenas, lo seguían realizando haciendo caso omiso y desinterés.

1.7. Viabilidad de la Investigación

Para ello, el estudio fue viable ya que se contó con la aceptación de las autoridades del colegio y la participación del grupo en estudio en las fechas requerida; de acuerdo al planteamiento expuesto en mi cronograma de actividades.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación, se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas, en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.

Antecedentes internacionales

En Colombia, en el año 2016, Forero, Siabato y Salamanca (22) llevaron a cabo un estudio titulado “Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia”. Estudio no experimental, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en 289 adolescentes (126 hombres y 163 mujeres) estudiantes de colegios públicos de Tunja - Colombia, con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, efectuado mediante el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Pansi), el cuestionario Apgar familiar, y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit). Los resultados indican que el 30% de los individuos participantes refirieron un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar, y el 84% consumo de alcohol de bajo riesgo; así mismo, identificamos una asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave.

En Cuba 2015, Argota Matos N. Alvarez Caballero M. Camilo Colás VM. Sánchez Maso Y. Barceló Román M.(23) Realizaron un estudio titulado “Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes”, el estudio fue descriptivo, longitudinal, retrospectivo, en 71 adolescentes con intento suicida, pertenecientes al Policlínico Comunitario José Martí Pérez, de la provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido de enero de 2012 a diciembre de 2013, con el fin de determinar el comportamiento de los factores de riesgo que estuvieron presentes en estos adolescentes. Se encontró un predominio del sexo femenino, con un 74,5 %, y del grupo de edad de 15 a 19 años, con un 63,4%. El mayor número de estos adolescentes estudian (64,8%) y tienen un 49,3% de nivel de escolaridad preuniversitario, de ellos un 69,1% pertenecía a familias disfuncionales. Los principales factores de riesgo encontrados fueron los antecedentes familiares hereditarios, con un 19,7%, y la ruptura de relaciones amorosas, con un 16,9%, siendo la ingestión de psicofármacos el método empleado más frecuente (53,7 %).

En el 2011 en Tabasco, Hernández Castillo L. Cargill Foster N. Gutiérrez Hernández G.(24) desarrollaron un estudio titulado “Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta” cuyo objetivo fue describir la funcionalidad familiar a conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior. Realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo a 100 estudiantes de entre 15 y 19 años de edad, la información se obtuvo de dos cuestionarios auto administrados, los cuales fueron aplicado en base a los criterios de inclusión y exclusión, indagando datos sociodemográficos, la percepción de la funcionalidad

familiar; así como el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y el inicio de vida sexual activa. Para su análisis se utilizaron estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes se presentan en tablas simples y de contingencia. Resultados. Del total de encuestados, el 56% pertenecieron al género femenino y 44% masculino, con un rango de edad entre 16 y 17 años y una media de 16.85 años. Aplicaron la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar SS-FIL, y encontraron que el 48% de las familias son Moderadamente Funcional, el 29% Disfuncional, solo el 21% Funcional y 2% Severamente Disfuncional. De los encuestados el 32% ha consumido alcohol y un 24% reportó el inicio del hábito de fumar. La prevalencia del consumo de drogas es del 8%, predominando la marihuana como droga de consumo. El 45% de la población estudiada ya tiene vida sexual activa, con edad de inicio de 15 años esta misma observada en todas estas conductas de riesgo. Conclusión. La mayoría de las familias en este estudio son Moderadamente Funcional. Existen conductas de riesgo en esta población, ya que casi la mitad de los estudiantes, han iniciado el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas principalmente la marihuana, e incluso ya han iniciado su vida sexual siendo la edad promedio de 15 años.

En el 2011 Chile, Mosqueda-Díaz A. Carvalho Ferriani M. (25) desarrollaron un estudio sobre Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Cuantitativa, descriptiva-transversal y exploratoria, con el objetivo de identificar y describir los

factores protectores y de riesgo familiar frente al fenómeno de las drogas en familias de adolescentes tempranos. La muestra tuvo 61 estudiantes que fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario elaborado y validado por expertos de 5 países de la región de las Américas. El 86,9% de los adolescentes percibieron las relaciones familiares, en general, como factor protector, con destaque para la alta comunicación con los padres. El acumulo de tensiones, problemas de salud y comportamiento fueron vistos como factores protectores por la mayoría, un número pequeño de estudiantes lo considera como factor neutro, en ambos casos asociados al consumo de alcohol y drogas por parte de algún miembro de la familia. También, la mayoría considera como factores de riesgo la educación y el tipo de trabajo de los padres.

En Chile 2007, Fuentealba Gutierrez E.(26) en su estudio titulado “Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud”; cuyo objetivo fue Determinar si el funcionamiento familiar de los estudiantes de 8º año básico se asocia a su percepción de autoestima y al desarrollo de conductas de riesgo en salud. Para detectar el desarrollo precoz de las conductas de riesgo en salud crearon una encuesta autoadministrada (Mi Familia y Yo) que fue aplicada a 76 estudiantes De la población en estudio concluyen que la mayoría de los estudiantes son de sexo masculino, que tienen más de trece años, en su mayoría tiene un nivel socioeconómico medio y su rendimiento académico fue regular o bueno. El nivel de autoestima de adolescentes fluctúa entre medio alto y medio bajo. La mayoría de las familias de los adolescentes posee una estructura de tipo completa, destacando significativamente aquellas con

una estructura incompleta o extensa, además se debe destacar que la mayoría de ellas tiene riesgo en su funcionalidad familiar.

Antecedentes nacionales

En el 2014, en Tumbes, Preciado Rivas FK.(27) Desarrollaron una investigación sobre la Relación entre el Clima Social Familiar y el Rendimiento Académico en los Estudiantes del VI, VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial Tumbes; el estudio buscó determinar la relación entre el clima social familiar Y el rendimiento académico en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de la escuela profesional de psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-filial Tumbes, 2014. La investigación planteada es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transeccional; la población estuvo conformada por 50estudiantes, teniendo en cuenta el tamaño de la población Se decidió trabajar con todos los estudiantes, para el presente estudio se consideró: Población es igual a muestra. Se utilizó como instrumentos la escala de Clima Social Familiar (FES) de Moos y las actas de notas. Para determinar la relación de estas dos variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson; encontrando que la mayoría de los estudiantes el 84 % se ubican en un nivel promedio del clima social familiar, por otro lado en el rendimiento académico el 64%seubicó en el nivel regular. Se concluye que existe relación directa y significativa ($p<0,01$) entre el clima social familiar y el rendimiento académico; por tanto se acepta la hipótesis de trabajo, lo que indicaría que a mayor clima social familiar el rendimiento académico también sería mayor.

En el 2012, en Lima, Orcasita LT. Uribe AF. Castellanos LP. Gutierrez Rodriguez M. (28) desarrollaron un estudio de investigación sobre el Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander, con la finalidad de evaluar el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de una institución educativa. La muestra estuvo conformada por 359 sujetos con edades entre los 12 y 18 años; estudio fue de carácter no experimental de tipo descriptivo-correlacional. Utilizaron una serie de cuestionarios: Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), Cuestionario MOS y finalmente el APGAR Familiar. Los resultados muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia). Concluyen que es necesario fortalecer las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con conductas sexuales de riesgo adoptadas por esta población, es importante la participación no solo de los jóvenes sino también la vinculación de padres de familia, instituciones educativas, docentes, entre otros, en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes.

Antecedentes Locales

En el 2013 en Huánuco, Pereira, Martínez (29) desarrollaron un estudio titulado: “Relación del funcionamiento familiar con los valores interpersonales de los

estudiantes de la Institución Educativa Superior Pedagógica Pública Marcos Duran Martel”, con el objetivo de: Determinar la relación del funcionamiento familiar en los valores interpersonales de los estudiantes. El tipo de muestreo que utilizaron fue el muestreo fue no probabilístico, de tipo intencional, donde la muestra tomada fue de 105 estudiantes del primero al quinto de todas las especialidades. Aplicaron como instrumento el cuestionario de adaptabilidad y cohesión familiar FACES III de Olson y Cols y el cuestionario de valores interpersonales SIV de Leonard, para analizar los datos utilizaron la prueba no paramétrico Chi cuadrado de Pearson. Como resultado obtuvieron que el 37.5% tiene rango medio de la funcionalidad familiar, 15.4% tenía rango medio y el 47.1% rango extremo y el 51.9% rango balanceado. El presente estudio guarda proximidad con la presente investigación puesto que aborda aspectos de funcionamiento familiar.

Todos los antecedentes de investigación proporcionan un amplio panorama acerca del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo de salud en adolescentes. Cuyos aportes son importantes para la formulación del problema, la construcción del instrumento, marco teórico, y metodológico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión

Nola Pender, diseño su modelo para evitar que las personas lleguen por una complicación a un hospital, adquiriendo conductas promotoras de la salud, además es

un modelo que a diferencia de otros que están elaborados para el cuidado de la persona enferma, y este modelo se enfoca en el mantenimiento de la salud, el profesional de enfermería puede utilizarlo para lograr que la población que cuida adopte un estilo de vida que le garantice su salud en lugar de cuidar su enfermedad. El estudio de este caso fue una forma de operacionalizar la teoría de enfermería a la realidad de un adolescente, con base en los conceptos teóricos se podrá analizar cuáles eran las actitudes y conductas que influían para no realizar conductas saludables. Es importante un seguimiento para lograr identificar las barreras que el adolescente presentó para no adoptar el primer plan y así cambiar su estilo de vida, cabe señalar que la persona no es una entidad unitaria, y que está relacionada siempre con sus semejantes, además las conductas se aprenden en el seno familiar, las barreras de la relación con la convivencia del adolescente con su familia y compañeros de escuela, y las acciones de enfermería estarán dedicadas al núcleo familiar (30).

2.2.2. Doroty Johnson modelo de sistemas conductuales

Doroty Johnson publicó su Modelo de sistemas conductuales en 1968, promoviendo así el funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad. Desarrolló su modelo basándose en la psicología, sociología y etnología, disciplinas de la antropología y psicología, adaptándola de forma especial a la teoría general de sistemas, basándose en que el individuo está conformado por subsistemas conductuales interactivos e interdependientes, relacionados entre sí y que funcionan como un todo integrado. Según Johnson las personas son un sistema conductual, conformado por siete subsistemas (Dependencia, Alimentación,

Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y Afiliación) donde cada subsistema tiene objetivos estructurales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta, y objetivos funcionales como: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Las conductas de riesgo y comportamientos que atentan contra la salud de los estudiantes se pueden abordar en la práctica bajo este modelo de atención, debido a que trabaja con los individuos como un sistema integral, abordando los problemas de salud según los subsistemas afectados, como no trata los problemas específicos, es una herramienta útil para tratar y prevenir las alteraciones conductuales en los jóvenes producto de la relación del individuo y el medio, de forma individual como colectiva.

(31)

2.3 Definiciones conceptuales: Funcionamiento familiar

2.3.1 Definiciones de la familia

La familia es la única institución que se encuentra presente en todas las sociedades conocidas, desde la más desarrollada hasta la más primitiva. En la familia, existe un sistema de obligaciones y derechos que no está controlado externamente, sin que se rija por los miembros que la constituyen. Además, la familia cumple con numerosas funciones sociales simultáneamente, algunas tan importantes como la económica y la educativa, un aspecto que no se encuentra en ninguna otra institución social. Finalmente, tenemos que destacar la capacidad de la familia para ofrecer a sus miembros toda una serie de recursos relacionados con el bienestar de la persona, como apoyo, afecto, cariño y comprensión. (32)

2.3.2 Tipos de familia

Según Hernández (33) clasifica a la familia con el siguiente tipo:

- **Familia Nuclear:** este tipo de familia está formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- **Familia Extendida:** formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- **Familia Monoparental:** formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- **Familia Ensamblada:** está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo consentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- **Familia de Hecho:** Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

2.3.3 Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social; es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona. La disfunción familiar un factor que se asocia a mayor prevalencia de problemas de salud en adolescentes.(34)

Como se ha mencionado anteriormente la familia es el espacio donde las personas tienen sus primeras vivencias, adquieren experiencia y desarrollan sus valores que posteriormente llevan al individuo a desarrollar su identidad y posterior socialización, por lo cual podemos decir que la familia es para el individuo el contexto donde se dan las condiciones para su desarrollo favorable y sano de su personalidad, o bien por el contrario el foco principal de sus trastornos emocionales.(35)

2.3.4 Disfuncionalidad familiar

La disfuncionalidad, como su nombre lo indica, hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar. Lo que puede significar dolor y agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración. De esta manera, familias funcionales son las que cumplen, en mayor o menor grado, las obligaciones que tiene cada miembro del sistema. (36)

2.3.5 Dimensiones del funcionamiento familiar

2.3.5.1 Cohesión: La Cohesión se define como “el vínculo emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que

experimentan". Valora el grado por el cual los miembros están conectados o separados del resto de la familia. Por lo tanto, esta dimensión se define por los vínculos emocionales que cada miembro tiene con el otro (37).

2.3.5.2 Armonía: La armonía familiar es el estado de afecto y buena correspondencia que deberían compartir en todo momento los miembros de una familia empresaria para asegurar la buena marcha del negocio familiar. Para lograr la armonía familiar existen tres elementos fundamentales: La cohesión, la adaptabilidad y la comunicación en la familia. Es importante mencionar que se deben evitar los extremos, ya que demasiada cohesión y/o adaptabilidad familiar pueden llegar a ser disfuncionales, por lo que se debe aspirar a un nivel adecuado de cohesión y adaptabilidad familiar. Del mismo modo, para que la cohesión y adaptabilidad puedan desarrollarse en una familia, la buena comunicación es indispensable. Una buena comunicación nace de la empatía entre los miembros de la familia, la escucha activa, la libertad de expresión, así como la consideración y el respeto entre los miembros de la familia. Finalmente cabe destacar que la armonía familiar es un elemento clave en momentos como la sucesión del patrimonio familiar o cambios en la dirección del negocio. (38)

2.3.5.3 Comunicación: La comunicación es una forma de interacción en la cual las personas intercambian información con otras personas, siempre y cuando haya entre ellas un conjunto de precondiciones, conocimientos y reglas que hacen posible la comunicación. Una característica importante de la comunicación, es que en ella existe un matiz afectivo, lo cual en determinadas situaciones complica los procesos de

comunicación. La comunicación como proceso interactivo que es, alcanza niveles elevados de complejidad, tanto como es capaz de hacerlo la naturaleza humana; no basta con decir “te toca esta tarea” y se responda “está bien” o “entendí”, pues tras las palabras se esconden sentidos e intenciones cuantiosas. Tampoco se trata de cubrirla de un velo misterioso, imposible descubrir, pues si se tienen en cuenta algunos aspectos, se convierte en favorecedora del crecimiento personal y familiar.

A través de la comunicación ocurre la socialización y por ende la educación. Si se sitúa a la familia en el lugar que le corresponde por ser el primer y principal agente socializador (principal por incluir al sujeto toda su vida), se reconocerá la responsabilidad que representa para ella la formación de la personalidad y por ende lo definitorio o al menos muy influyente de los procesos comunicativos familiares. A través de ellos no sólo llegan los mensajes educativos sino que se toman los modelos de comunicación y se desarrollan habilidades comunicativas, de las que depende la solución de muchos de los conflictos familiares y las pautas que se establecen en la relación afectiva.(39)

2.3.5.4 Roles: Los roles de la familia no son naturales, sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia. Esta particularidad va a depender de varios aspectos como: la historia familiar, la historia intergeneracional, los valores culturales, la sociedad en la cual vive, la situación y relaciones presentes de esa familia (40).

Bases conceptuales conductas de riesgo:

En principio las aproximaciones preventivas tomaron en cuenta la multicausalidad del fenómeno de las drogas, desde una perspectiva de riesgo, determinando de esta manera la actuación sobre estos factores para reducir la posibilidad de aparición del problema. Este aporte biomédico, relacionado tradicionalmente con resultados adversos, mensurables y en términos de mortalidad, amplió su conceptualización con la epidemiología social, que permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psico-sociales, alguno de los cuales se asocian con daño social. Se entiende entonces por Factor de Riesgo, a cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad. Los factores de riesgo se entremezclan y organizan de modo muy dinámico, su importancia dentro del sistema de causas también es variable: la relevancia de un factor de riesgo puede cambiar de un grupo a otro y de un individuo a otro. Este enfoque de riesgo trae dos conceptos: el de vulnerabilidad, que es el potencial de que se produzca un riesgo o daño, ya que se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo y el de conducta o comportamiento de riesgo, aspecto que se dice que un evento es Factor de Riesgo para determinado problema cuando se ha logrado demostrar asociación estadística y relación de antecendencia entre ambos, sin embargo, no siempre tenemos estudios epidemiológicos adecuados para identificar los factores de riesgo de un problema concreto ante el cual deseamos intervenir. Estos factores no pueden ser considerados

factores causales, en un sentido determinista, del consumo nocivo de drogas, sino como factores potencialmente influyentes, que pueden favorecer dicho consumo (41).

El conflicto es funcional dependiendo del contexto en el que se manifieste y de los otros comportamientos de los que se acompaña. Si bien el conflicto se ha considerado a menudo como indicador de incompatibilidad, hay pruebas de que puede tener también una función constructiva cuando tiene lugar en condiciones intersubjetivas de confianza e intimidad. La forma en que los miembros de la familia muestran sus puntos de vista y sus desacuerdos con los otros parecen predecir la capacidad de adaptación y la habilidad de relación de los hijos adolescentes. En tales interacciones los hijos pueden escuchar, tomar en consideración e integrar diversos puntos de vista; las decisiones se toman a través de negociaciones más que después de imposiciones unilaterales por parte de uno de los padres o de la aparente indiferencia. En la práctica, en tales circunstancias se evidencia la coocurrencia de conflicto y cohesión, lo que va en paralelo con los resultados de la investigación sobre el desarrollo cognitivo, según la cual cuando los amigos están en desacuerdo y discuten sobre los motivos de su desacuerdo, progresan en mayor medida. Al contrario, cuando el conflicto familiar es hostil, incoherente y con una escalada de intensidad, los hijos se sienten abandonados y evitan la interacción con los padres. Por lo tanto, lo importante no es únicamente controlar la ocurrencia o no ocurrencia de conflicto, sino el contexto en el que éste se produce; si éste es un contexto de cohesión relacional, la aparición de cierto grado de conflicto puede proporcionar beneficios personales y una mejoría de las relaciones. (42)

Consumo de alcohol:

La adolescencia es considerada como una etapa de inestabilidad, según estadísticas recientes, cerca del 80% de los adolescentes se adaptan exitosamente a su proceso evolutivo. De éstos el 30% tienen una adolescencia “fácil”, el 40% una adolescencia “intermitente” con algunos períodos difíciles y otros calmados; y el otro 30% hacen una adolescencia “tormentosa”, con etapas de gran tensión que, eventualmente, se superan. El 20% restante de jóvenes no logra adaptarse a los cambios de la adolescencia y fracasan en sus tareas evolutivas, constituyéndose en individuos problemáticos en forma indefinida o por largo tiempo. (43)

La independización en la adolescencia se asocia mucho con la adquisición de la identidad personal, la cual, según Ericsson (44), toma los caracteres de crisis y llega al nivel más álgido en la adolescencia. Durante este proceso evolutivo es frecuente un incremento de las reacciones depresivas y vaivenes afectivos, al igual que periodos de aburrimiento, soledad y de lucha por la independencia, la cual resulta en situaciones de conflicto y rebeldía con sus padres, estados que posicionan al adolescente en una situación de riesgo de consumo de sustancias tóxicas.

Autoestima

El autoestima es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas. Puede expresarse como el amor hacia uno mismo. El término suele confundirse con el narcisismo o el coloquial ego (egocentrismo), que referencia en realidad una actitud ostensible que demuestra un individuo acerca de sí mismo ante los demás, y no la verdadera actitud u opinión emocional que este tiene de sí. Es un aspecto básico de la inteligencia emocional.(45)

La Actividad física

La Actividad física se considerada a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La intensidad de las diferentes formas de actividad física varía según las personas. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debería realizarse en periodos de al menos 10 minutos. La OMS recomienda: para niños y adolescentes: 60 minutos diarios de actividad moderada o intensa; para adultos (18+): 150 minutos semanales de actividad moderada. (46)

Para Bouchard, Shephard, Stephens (47) la actividad física desarrollada de acuerdo a unos criterios de tipo, duración, intensidad, frecuencia y progresión adaptada a las posibilidades del individuo, mejora la salud de la persona y ayuda al tratamiento de enfermedades como la obesidad, la aterosclerosis y las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, algunas enfermedades respiratorias, la diabetes no insulino dependiente, el cáncer, las enfermedades reumatoides y otras.

Actividad sexual

La OMS manifiesta La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (48)

La relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como el magreo, el sexo oral o el coito. (49)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco – 2016.

Ho: No existe relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco – 2016.

2.4.2. Hipótesis descriptivas

Ha₁: Existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016.

Ha₂: Existe relación entre la dimensión armonía del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco – 2016.

Ha₃: Existe relación entre la dimensión roles del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco – 2016.

Ha₄: Existe relación entre la dimensión afrontamiento de problemas y dificultades del funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco - 2016.

2.5. Variables

2.5.1 Variable dependiente:

Conductas de riesgo

2.5.2 Variable independiente:

Funcionamiento familiar

2.6. Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | VALOR FINAL | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-------------------------------------|---|--|--|-----------------------|
| Variables dependiente | | | | |
| Conductas de riesgo | Primeras conductas | Lista de chequeo evaluación de conductas de riesgo | Presentes Ausentes | Nominal Dicotómico |
| Variable independiente | | | | |
| Funcionamiento Familiar | Cohesión | Test de percepción del funcionamiento familiar | Alto Medio Bajo | Ordinal Politémico |
| | Armonía | | | Ordinal Politémico |
| | Roles | | | Ordinal Politémico |
| | Afrontamiento de problemas y dificultades | | | Ordinal Politémico |
| Variables de caracterización | | | | |
| Variables de caracterización | Características Demográficas | Edad | En años | De razón discreta |
| | | Grado de estudios | 6to | Nominal Politémico |
| | | Género | Masculino Femenino | Nominal dicotómico |
| | | Procedencia | De mismo Huánuco Fuera de Huánuco | Nominal dicotómico |
| | Características sociales | Religión | Católico Evangélico Mormón Otros | Nominal dicotómico |
| | | Trabajo paralelo al estudio | Si No | Nominal dicotómico |
| | Características Familiares | Vive con sus padres | Si No | Nominal |
| | | Composición familiar | Familia nuclear Familia con padres separados Familia reconstituida | Nominal politémico |
| | | Numero de hermanos | En números | De razón discreta |

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador, el estudio fue de tipo observacional, ya que no existió intervención alguna por parte del investigador; solo se buscó el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurran los hechos.

Por el número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue de tipo transversal porque se estudió las variables en un solo momento.

Según el número de variables de interés, el estudio fue analítico, debido a que se realizó un análisis bivariado.

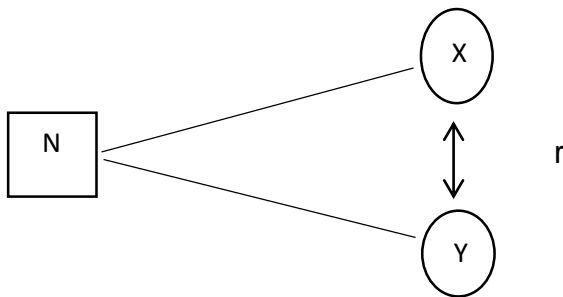
3.1.1. Enfoque

Según el enfoque la investigación es cuantitativa.

3.1.1. Alcance o nivel

El nivel de investigación es relacional.

3.1.2. Diseño del estudio



Donde:

N = Los adolescentes de la I. E. Juana Moreno

X = Funcionamiento familiar

Y = Conductas de riesgo

r = Relación

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por los estudiantes que cursan el sexto de primaria del turno de la tarde de la Institución Educativa Juana Moreno - Huánuco, se trabajó con el registro de matriculados de la misma institución del año 2016, contando con un total de 113 estudiantes, tal como se presenta en el siguiente cuadro.

| Grado que actualmente cursa | Nº DE ESTUDIANTES |
|------------------------------------|--------------------------|
| 6to C | 40 |
| 6to D | 35 |
| 6to E | 38 |
| TOTAL | 113 |

3.2.1 Criterios de inclusión: se incluyeron en el estudio los estudiantes que:

- Niños que traigan firmados por sus padres el consentimiento informado.
- Se encuentren matriculados en el año 2016
- Tengan asistencia regular a las clases.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Que no traigan firmado por sus padres el consentimiento informado.
- No se encuentren en el salón en el momento de la aplicación de los instrumentos.
- No concluya con el llenado de las respuestas del cuestionario en un 90%
- Haya marcado en más del 90% en una sola opción de respuestas en el instrumento para evaluar el funcionamiento familiar.

3.2.3 Ubicación de la población en espacio y tiempo

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Juana Moreno, a los estudiantes del 6to grado del nivel primario; ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco. La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de noviembre a diciembre del 2016.

3.2.4 Muestra y muestreo

3.2.4.1. Unidad de análisis

Cada estudiante.

3.2.4.2 Unidad de muestreo

Igual que la unidad de análisis

3.2.4.3 Marco muestral

Estuvo conformada por la nómina de alumnos.

3.2.4.4 Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra fue población muestral, se trabajó con los 113 estudiantes.

3.2.4.5 Tipo de muestreo

Por ser una población pequeña se vio por conveniente, usar el método de población muestral, incorporando como muestra a la población total de estudio, es decir a todos los 113 estudiantes, considerando los criterios de inclusión, exclusión.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Recolección de datos

3.3.1.1. Método

El método usado en el presente estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener información de los estudiantes considerados en el presente estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre sus características demográficas, sociales y familiares; funcionalidad familiar y las habilidades sociales.

3.3.1.2. Instrumentos documentales, que se aplicaron fueron:

El anexo 01: Cuestionario Demográfica, Sociales Y Familiares De Los Estudiantes De La Institución Educativa Juana Moreno.

Anexo 02: Test de Percepción del Funcionamiento Familiar. **ORTEGA Y DE LA CUESTA – 2000.**

Anexo 03: Cuestionario sobre conductas de riesgo en salud. **CAECRA**

3.3.1.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para la validación de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio se contó con 5 expertos y 2 jueces; quienes emitieron su juicio para determinar hasta donde los reactivos del instrumento son representativos.

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados, para adaptar el instrumento al contexto de contenido y constructo mediante juicio de expertos, con el fin de adaptar algunas terminologías que puedan ser poco entendibles para la muestra en estudio, los cuales evaluaron los siguientes criterios: suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura, a quienes se les entregará un sobre conteniendo los siguientes documentos: Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicios de expertos; hoja de instrucciones; constancia de validación, instrumentos y la matriz de consistencia.

La evaluación por jueces fue satisfactoria.

3.3.1.4. Procedimientos de recolección de datos

Autorización: para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables de la Institución Educativa Juana Moreno, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes.

Aplicación de instrumentos: para la aplicación se contó con dos persona capacitadas, que se dirigieron a la I.E. con el fin que se pueda proceder a la aplicación del instrumento (recogida de datos) según el cronograma de actividades establecidos, teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 30 minutos.

3.3.2. Presentación de datos

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.3.3. Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo:

De acuerdo a las variables se usaron las siguientes: en el caso de variables categóricas como: género, religión, etc. Se usarán las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaboraron figuras de sectores y barras, dependiendo de las respuestas que sean dicotómicas o ya sean politómicas de variables nominal u ordinal. Y en caso de las variables numéricas se usaron las medidas de tendencia central (media, mediana y moda)

Análisis inferencial:

Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba Chi Cuadrada de independencia, en la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor de $p \leq 0.05$. y para el procesamiento de datos se usó el paquete estadístico SPSS versión 19 para windows.

Aspectos éticos de la investigación

Previo a la aplicación de instrumentos de recolección de datos, se pidió el consentimiento informado a los padres de cada uno de los estudiantes considerados en el presente estudio; de igual manera se consideraron los principios éticos los cuales se explican a continuación.

- **Beneficencia:** El presente estudio benefició a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación
- **No maleficencia:** se respetó este principio, porque no se podrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **Autonomía:** se respetó este principio, ya que se les explicó que podrán retirarse en el momento que lo deseen.
- **Justicia:** En el presente estudio se trató a todos los participantes por igual y se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

4.1.1. Características generales:

Tabla 01. Edad en años de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Edad en años | Frecuencia | % |
|--------------|------------|--------------|
| 12 | 54 | 47,8 |
| 13 | 55 | 48,7 |
| 14 | 4 | 3,5 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

En lo que concierne a la edad en años de los adolescentes en estudio, se encontró que el 48,7% (55 adolescentes) presentaron la edad de 13 años, en segundo lugar con el 47,8% (54 adolescentes) obtuvieron la edad de 12 años y el 3,5% de los adolescentes alcanzaron la edad de 14 años.

Tabla 02. Género de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Género | Frecuencia | % |
|---------------|-------------------|--------------|
| Masculino | 38 | 33,6 |
| Femenino | 75 | 66,4 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

En cuanto al género de los adolescentes en estudio, se encontró que la mayoría 66,4% (75 adolescentes) fueron del sexo femenino y el 33,6% (38 adolescentes) correspondieron al sexo masculino.

Tabla 03. Procedencia de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Procedencia | Frecuencia | % |
|--------------------|-------------------|--------------|
| De mismo Huánuco | 77 | 68,1 |
| Fuera de Huánuco | 36 | 31,9 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

Con respecto a la procedencia de los adolescentes en estudio, se encontró que la mayoría del 68,1% (77 adolescentes) procedieron de la zona de Huánuco y el 31,9% (36 adolescentes) indicaron como procedencia fuera de Huánuco.

Tabla 04. Religión de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Religión | Frecuencia | % |
|-----------------|-------------------|--------------|
| Católico | 60 | 53,1 |
| Evangélico | 33 | 29,2 |
| Mormón | 14 | 12,4 |
| Ninguno | 6 | 5,3 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

Concerniente a la religión de los adolescentes en estudio, se encontró que el 53,1% (60 adolescentes) pertenecieron a la religión católica, el 29,2% (33 adolescentes) a la religión evangélica, el 12,4% (14 adolescentes) a la religión mormón y el 5,3% a ninguna religión.

Tabla 05. Tipo de familia de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Tipo de familia | Frecuencia | % |
|------------------------------|-------------------|--------------|
| Familia nuclear | 70 | 61,9 |
| Familia con padres separados | 30 | 26,5 |
| Familia reconstituida | 13 | 11,5 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

Respecto al tipo de familia de los adolescentes en estudio, se encontró que la mayoría del 61,9% (70 adolescentes) tuvieron familia nuclear, en segundo lugar con el 26,5% (30 adolescentes) pertenecieron a la familia con padres separados y el 11,5% (13 adolescentes) tuvieron una familia reconstituida.

Tabla 06. Número de hermanos de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Número de hermanos | Frecuencia | % |
|---------------------------|-------------------|--------------|
| 0 | 4 | 3,5 |
| 1 | 37 | 32,7 |
| 2 | 50 | 44,2 |
| 3 | 15 | 13,3 |
| 4 | 7 | 6,2 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

Con respecto al número de hermanos de los adolescentes en estudio, se encontró que el 44,2% (50 adolescentes) tuvieron dos hermanos, el 32,7% (37 adolescentes) indicaron tener un solo hermano, en cambio el 13,3% (15 adolescentes) tuvieron tres hermanos, el 6,2% de cuatro hermanos y el 3,5% de los adolescentes indicaron no tener hermanos.

4.1.2. Características del funcionamiento familiar:

Tabla 07. Percepción del funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Cohesión | Frecuencia | % |
|-----------------|-------------------|--------------|
| Alto | 61 | 54,0 |
| Medio | 35 | 31,0 |
| Bajo | 17 | 15,0 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 02).

En cuanto al funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de los adolescentes en estudio, se encontró que el 54,0% (61 adolescentes) tuvieron alta cohesión, el 31,0% (35 adolescentes) indicaron cohesión media y sin embargo, el 15,0% (17 adolescentes) mostraron baja cohesión.

Tabla 08. Percepción del funcionamiento familiar en la dimensión armonía de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Armonía | Frecuencia | % |
|----------------|-------------------|--------------|
| Alto | 39 | 34,5 |
| Medio | 68 | 60,2 |
| Bajo | 6 | 5,3 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 02).

Respecto al funcionamiento familiar en la dimensión armonía de los adolescentes en estudio, se encontró que el 60,2% (68 adolescentes) mostraron nivel medio de armonía, en cambio, el 34,5% (39 adolescentes) revelaron alta armonía y el 5,3% (6 adolescentes) expresaron baja armonía.

Tabla 09. Percepción del funcionamiento familiar en la dimensión roles de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Roles | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|--------------|
| Alto | 54 | 47,8 |
| Medio | 58 | 51,3 |
| Bajo | 1 | 0,9 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 02).

En razón al funcionamiento familiar en la dimensión roles de los adolescentes en estudio, se encontró que el 51,3% (58 adolescentes) presentaron nivel medio de roles, en cambio, el 47,8% (54 adolescentes) indicaron alto nivel de roles y uno de ellos mostró bajo nivel de roles.

Tabla 10. Percepción del funcionamiento familiar en la dimensión afrontamiento de problemas y dificultades de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Afrontamiento de problemas y dificultades | Frecuencia | % |
|--|-------------------|--------------|
| Alto | 17 | 15,0 |
| Medio | 84 | 74,3 |
| Bajo | 12 | 10,6 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 02).

En relación al funcionamiento familiar en la dimensión afrontamiento de problemas y dificultades de los adolescentes en estudio, se encontró que el 74,3% (84 adolescentes) tuvieron nivel medio de afrontamiento de problemas y dificultades, en cambio, el 15,0% (17 adolescentes) mostraron nivel alto de afrontamiento de problemas y dificultades, y el 10,6% (12 adolescentes) revelaron nivel bajo de afrontamiento de problemas y dificultades.

Tabla 11. Percepción del funcionamiento familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Funcionamiento Familiar | Frecuencia | % |
|--------------------------------|-------------------|--------------|
| Alto | 28 | 24,8 |
| Medio | 79 | 69,9 |
| Bajo | 6 | 5,3 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 02).

En general, en correspondencia al funcionamiento familiar de los adolescentes en estudio, se encontró que la mayoría del 69,9% (79 adolescentes) presentaron nivel medio de funcionamiento familiar, en cambio, el 24,8% (28 adolescentes) mostraron nivel alto de funcionamiento familiar y el 5,3% (6 adolescentes) manifestaron bajo funcionamiento familiar.

4.1.3. Características de las conductas de riesgo en salud:

Tabla 12. Conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Conductas de riesgo en salud | Frecuencia | % |
|-------------------------------------|-------------------|--------------|
| Presentes | 55 | 48,7 |
| Ausentes | 58 | 51,3 |
| Total | 113 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo en salud (Anexo 02).

Por otro lado, dentro de las conductas de riesgo en salud de los adolescentes en estudio, se encontró que el 48,7% (55 adolescentes) presentaron conductas de riesgo en salud y el 51,3% (58 adolescentes) indicaron la ausencia de estas conductas.

4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

Tabla 13. Relación entre la cohesión y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Cohesión | Conductas de riesgo en salud | | | | Total | | Prueba Chi cuadrada | Significancia |
|--------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------------------|---------------|
| | Presentes | | Ausentes | | N° | % | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Alto | 21 | 18,6 | 40 | 35,4 | 61 | 54,0 | 22,88 | 0,000 |
| Medio | 17 | 15,0 | 18 | 15,9 | 35 | 31,0 | | |
| Bajo | 17 | 15,0 | 0 | 0,0 | 17 | 15,0 | | |
| Total | 55 | 48,7 | 58 | 51,3 | 113 | 100,0 | | |

Fuente: Anexo 02 y 03.

En cuanto a la relación entre la cohesión y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes en estudio, se encontró que el 18,6% (21 adolescentes) tuvieron cohesión alta y a la vez presentaron conductas de riesgo en salud. Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó la Prueba Chi Cuadrada que dio como valor de $p \leq 0,000$ siendo menor que 0,05 lo que indica que existe relación entre la cohesión y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco.

Tabla 14. Relación entre la armonía y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Armonía | Conductas de riesgo en salud | | | | Total | | Prueba Chi cuadrada | Significancia |
|--------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------------------|---------------|
| | Presentes | | Ausentes | | N° | % | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Alto | 19 | 16,8 | 20 | 17,7 | 39 | 34,5 | 6,89 | 0,032 |
| Medio | 30 | 26,5 | 38 | 33,6 | 68 | 60,2 | | |
| Bajo | 6 | 5,3 | 0 | 0,0 | 6 | 5,3 | | |
| Total | 55 | 48,7 | 58 | 51,3 | 113 | 100,0 | | |

Fuente: Anexo 02 y 03.

Respecto a la relación entre la armonía y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes en estudio, se encontró que el 26,5% (30 adolescentes) tuvieron armonía media y a la vez presentaron conductas de riesgo en salud. Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó la Prueba Chi Cuadrada que dio como valor de $p \leq 0,032$ siendo menor que 0,05 lo que indica que existe relación entre la armonía y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco.

Tabla 15. Relación entre los roles y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Roles | Conductas de riesgo en salud | | | | Total | | Prueba Chi cuadrada | Significancia |
|--------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------------------|---------------|
| | Presentes | | Ausentes | | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Alto | 18 | 15,9 | 36 | 31,9 | 54 | 47,8 | 10,31 | 0,006 |
| Medio | 36 | 31,9 | 22 | 19,5 | 58 | 51,3 | | |
| Bajo | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 | 1 | 0,9 | | |
| Total | 55 | 48,7 | 58 | 51,3 | 113 | 100,0 | | |

Fuente: Anexo 02 y 03.

Correspondiente a la relación entre los roles y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes en estudio, se encontró que el 31,9% (36 adolescentes) tuvieron nivel medio de roles y a la vez presentaron conductas de riesgo en salud. Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó la Prueba Chi Cuadrada que dio como valor de $p \leq 0,006$ siendo menor que 0,05 lo que indica que existe relación entre los roles y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco.

Tabla 16. Relación entre el afrontamiento de problemas y dificultades y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Afrontamiento de problemas y dificultades | Conductas de riesgo en salud | | | | Total | | Prueba Chi cuadrada | Significancia |
|---|------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------------------|---------------|
| | Presentes | | Ausentes | | N° | % | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Alto | 4 | 3,5 | 13 | 11,5 | 17 | 15,0 | 17,13 | 0,000 |
| Medio | 39 | 34,5 | 45 | 39,8 | 84 | 74,3 | | |
| Bajo | 12 | 10,6 | 0 | 0,0 | 12 | 10,6 | | |
| Total | 55 | 48,7 | 58 | 51,3 | 113 | 100,0 | | |

Fuente: Anexo 02 y 03.

En correspondencia a la relación entre el afrontamiento de problemas y dificultades y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes en estudio, se encontró que el 34,5% (39 adolescentes) tuvieron nivel medio de afrontamiento de problemas y dificultades y a la vez presentaron conductas de riesgo en salud. Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó la Prueba Chi Cuadrada que dio como valor de $p \leq 0,000$ siendo menor que 0,05 lo que indica que existe relación entre el afrontamiento de problemas y dificultades y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco.

Tabla 17. Relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco 2016

| Funcionamiento Familiar | Conductas de riesgo en salud | | | | Total | | Prueba Chi cuadrada | Significancia |
|-------------------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------------------|---------------|
| | Presentes | | Ausentes | | N° | % | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Alto | 12 | 10,6 | 16 | 14,2 | 28 | 24,8 | 6,81 | 0,033 |
| Medio | 37 | 32,7 | 42 | 37,2 | 79 | 69,9 | | |
| Bajo | 6 | 5,3 | 0 | 0,0 | 6 | 5,3 | | |
| Total | 55 | 48,7 | 58 | 51,3 | 113 | 100,0 | | |

Fuente: Anexo 02 y 03.

Y, en cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes en estudio, se encontró que el 32,7% (37 adolescentes) tuvieron nivel medio de funcionamiento familiar y a la vez presentaron conductas de riesgo en salud. Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó la Prueba Chi Cuadrada que dio como valor de $p \leq 0,033$ siendo menor que 0,05 lo que indica que existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en salud de los adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno – Huánuco.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

En nuestra investigación se encontró que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes, con $p \leq 0,033$. Además, el desarrollo de conductas de riesgo en salud se relacionan significativamente con las dimensiones de cohesión ($p \leq 0,000$), armonía ($p \leq 0,032$), roles ($p \leq 0,006$) y afrontamiento de problemas y dificultades ($p \leq 0,000$) del funcionamiento familiar.

Nuestros resultados también coinciden con los hallazgos de otros investigadores, como los de Abu-Rayya y Yang (49) quienes han informado que el funcionamiento familiar alterada fragmenta con la responsabilidad socializadora de la familia hacia los progenitores, especialmente en la adolescencia. Esta situación se convierte en el inicio del desarrollo de estilos de vida no saludables y de conductas desadaptativas, como el consumo de alcohol, como también el desarrollo de alteraciones emocionales.

Igualmente, Hernández, Cargill y Gutiérrez (50) comunican que hay un porcentaje importante de familias moderadamente funcional en el grupo bajo estudio y se asocian fuertemente con las conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y el consumo de drogas que se evidencio en estos estudiantes.

De igual manera, investigaciones longitudinales expresan que el adolescente muestra menos conductas de riesgo cuando sus padres o tutores son capacitados concediéndolos apoyo, conocimiento y desarrollo de habilidades básicas en la crianza, tales como disciplina consistente y apoyo afectivo, donde ambos aspectos favorecen a la acomodación conductual y al desarrollo psicológico positivo del adolescente (51).

Santander et al. (52) concluyeron que existe alto porcentaje de síntomas emocionales, percepción de disfunción familiar por parte de los adolescentes en estudio y conductas de riesgo presentes como consumo de alcohol, drogas y actividad sexual precoz.

Asimismo, Rivera y Cahuana (53) señalan que la variable funcionamiento familiar demostraron tener influencia hacia las conductas antisociales de los adolescentes.

Ohannessian, Flannery, Simpson y Russell (54) y Ruiz y Media-Mora (55) han documentado que el funcionamiento familiar alterada conlleva en el inicio y sostenimiento de conductas de riesgo como consumo de alcohol en esta etapa de la vida.

En el estudio de Muñoz-Rivas y Graña (56) acerca de factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas, se halló que los adolescentes originarios de familias cohesionadas presentan baja probabilidad de consumo de drogas, además, una relación positiva entre padres e hijos, junto con una actitud no permisiva de los padres hacia drogas y alcohol, revelaban una menor implicación del adolescente en el consumo de las mismas.

Becerra (57) explica que las variables del ambiente familiar que más continuamente se asocian con el consumo de drogas por parte de un miembro de la familia, son, un clima familiar negativo, un conflicto familiar excesivo, exceso protectores y falta de comunicación adecuada.

Finalmente, la familia tiene un rol esencial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en donde al interior se educa y su nivel de funcionalidad admitirá que éste se convierta en un individuo autónoma, con capacidad de enfrentarse e integrarse a la vida (58). En la familia, los padres son primordiales por el modelo que ejercitan en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado (59). Las estrategias de crianza parental tienen un efecto positivo o negativo en el suceso de conductas de riesgo en adolescentes, evidenciándose que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión entre otras (60).

CONCLUSIONES

Se establecieron las siguientes conclusiones:

- El 69,9% (79 adolescentes) manifestaron nivel medio de funcionamiento familiar.
- Por otro lado, el 48,7% (55 adolescentes) presentaron conductas de riesgo en salud.
- En general, se encontró que existe relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes, con $p \leq 0,033$.
- Y, el desarrollo de conductas de riesgo en salud se relacionan con las dimensiones de cohesión ($p \leq 0,000$), armonía ($p \leq 0,032$), roles ($p \leq 0,006$) y afrontamiento de problemas y dificultades ($p \leq 0,000$) del funcionamiento familiar.

RECOMENDACIONES

Se sugieren:

- Se diseñen estudios de mayor nivel que permitan determinar otros factores relacionados a las conductas de riesgo en los adolescentes.
- Desarrollar trabajos de investigación concernientes a otros factores como: personales, sociales o culturales que influyan en la presencia de conductas de riesgo en el adolescente.
- Diseñen y desarrollen estrategias de intervención acerca de promoción de estilos de vida saludables en Instituciones Educativas.
- Implementar en la plana de docentes de las Instituciones Educativas sesiones educativas sobre prevención de conductas de riesgo en adolescentes.
- Fortalecer políticas de salud adecuadas que engrandezcan el rol de la familia como actor del desarrollo del adolescente.
- A los profesionales de enfermería, ejecutar actividades educativas permanentes en las Instituciones Educativas impulsando conductas saludables que aseguren un mejor desarrollo del adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CDC. Directrices de salud escolar para prevenir lesiones no intencionales y violencia. MMWR. 2001;50 (2):1-73.
2. Montemayor R, Adams GR, Gullotta TP. Relaciones personales durante la adolescencia (pp. 7-36). Thousand Oaks, CA: Sage. 1994.
3. Gómez de Giraudo MT. Adolescencia y Prevención: Conductas de riesgo y resiliencia. Psic Psic de la USAL. 2000;4(1):[aprox. 4 p.].
4. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil. 2015 Jun; 44(2):218-229.
5. Fernández ME, Reyes F. Situación de Riesgo y Problemática Social en Menores: Diagnóstico Social de los Niños y Niñas Atendidos por el DIF Estatal en el Programa "Aprender a Ser" en la ciudad de Oaxaca (Reporte de Investigación). México: imes, unicef y dif, Oaxaca. 1997.
6. Silva I, Pillón S. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, 2004 [internet]. [Consultado abril 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea10.pdf>.
7. Alpízar L. Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. Drugs and Addictive Behavior, 2016;1(1):101-112.
8. Rosabal García E. Romero Muñoz N. Gaquín Ramírez K. Hernández Mérida RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun; 44(2): 218-229 [citado 2016 Ago 1]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es.
9. Orbegoso Delgado B. Conductas de riesgos convencionales [Internet]. [consultado 2016 Oct 15]. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
10. Ibid. P. 10.
11. Alonso Fernández M. Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia [Tesis doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2005.
12. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. 1ed. [Internet] Lima: CEDRO; 2001 [Consultado 2016 agosto 2]. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf

13. Eguiarte BE. Maguey AG. Ramírez A.. Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. Rev. Mex. Orient. Educ. [internet]. 2013: 10 (24): 65-70. [citado 2016-07-4]. Disponible em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272013000100008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1665-7527.
14. Fuentealba Gutierrez E. en su estudio titulado "Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud" [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chile: Universidad Austral De Chile Facultad De Medicina Escuela De Enfermeria; 2007
15. Alonso Fernández M. Op. Cit. P. 22.
16. Fuentealba E. Op. Cit. P.11.
17. Ortego Maté MC.; López González S. Álvarez Trigueros M. CIENCIAS PSICOSOCIALES [Internet] [Consultado 2016 junio 03]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_07.pdf
18. Forero Ariza L.M. Avendaño Durán M.C. Duarte Cubillos Z. J. Campo Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet] 2016; 35 (1): 23-29. [Consultado 2016 julio 20] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n1/v35n1a03.pdf>
19. Encuesta de la dinámica familiar citado por: Eguiarte BE. Maguey AG. Ramírez A. Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. Rev. Mex. Orient. Educ. [internet]. 2013: 10 (24): 65-70. [citado 2016-07-4]. Disponible em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272013000100008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1665-7527.
20. Fuentealba E. Op. Cit. P.22.
21. Santander R S. Zubarew G T. Santelices C L. Argollo M P. Cerda L J. Bórquez P M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 Mar; 136(3): 317-324. [Citado 2016 Ago 8] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000300006>.
22. Forero I, Siabato E, Salamanca Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2016;15(1):431-442.

23. Argota Matos N. Alvarez Caballero M. Camilo Colás VM. Sánchez Maso Y. Barceló Román M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2015 Feb; 37(1): 30-38. [Citado 2016 Ago 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es.
24. Hernández Castillo L. Cargill Foster N. Gutiérrez Hernández G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011 *Salud en Tabasco* [Internet] 2012; 18 (1): 14-24 [Consultado 2016 julio 12] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
25. Mosqueda-Díaz A. Carvalho Ferriani M. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2011 may: 789-795. [Citado 2016 Ago 10] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/17.pdf>
26. Fuentealba Gutierrez E. Op.cit. P. 4.
27. Preciado Rivas FK. Relación entre el Clima Social Familiar y el Rendimiento Académico en los Estudiantes del VI, VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial Tumbes, 2014 Autora.
28. Orcasita LT. Uribe AF. Castellanos LP. Gutierrez Rodriguez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología.* [Internet]. 2012, 30 (2); 371-406 [citado 2016-08-9] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000200006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0254-9247.
29. Pereira Calderón SF, Martínez Caballero LR. Relación del funcionamiento familiar con los valores interpersonales de los estudiantes de la Institución Educativa Superior Pedagógica Pública Marcos Duran Marte I- Amarilis - Huánuco 2013 [tesis de grado de licenciatura en psicología]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2014
30. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic; 8(4): 16-23. [citado 2016 Oct 15] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
31. Fuentealba Op. Cit. 24.

32. Hernández E. Los tipos de familia [internet]. [Consultado 2016 enero 24]. Disponible en: URL <http://www.e-neurocapitalhumano.org/shop/detallenot.asp?notid=426>
33. Ibid. P. 42.
34. Santander R S., Zubarew G T., Santelices C L., Argollo M P., Cerda L J., Bórquez P M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 Mar; 136 (3): 317-324. [Consultado 2016 Ene 15] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000300006>.
35. Fuentealba Gutierrez E. Op. Cit. P.2.
36. Herrera Santí Patricia María. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1997 Dic; 13(6): 591-595. [Consultado 2016 Ene 26] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es.
37. Polaino-Lorente A, Martínez P. Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. 3ra ed. España. Editorial Universidad de Navarra - Instituto de Ciencias para la Familia; 2006.
38. Medellín Fontes M. et al. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Ment [Internet]. 2012; 35 (2); 147-154. [consultado 2016-05-13]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0185-3325.
39. Pi Osoria Angelina María, Cobián Mena Alberto. Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. MEDISAN [Internet]. 2009 Dic [citado 2016 Mayo 18]; 13(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600016&lng=es.
40. Ugarte Díaz RM. Op. Cit. P. 20.
41. Alonso Fernández M. Op. Cit. P. 5.
42. Ibid. P. 20.
43. Lindenfield, G. Autoestima. España: Plaza & Janes S.A; 2003.
44. Clark, C. Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes. Venezuela: Editorial Debate; 2006.

45. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. [Consultado 10 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
46. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. Actividad física, condición física y salud. Actas y declaración del Consenso internacional. Champaign. Illinois; 1994.
47. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. [Internet]. [Consultado 2016 octubre 03]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
48. Díaz Curbelo A. Aliño Santiago M. Velasco Boza A. Rodríguez Cárdenas A. Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2008 Dic; 34(3). [citado 2016 octubre 10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300006&lng=es.
49. Abu-Rayya H, Yang B. La familia no saludable funciona como un contexto psicológico que subyace en los problemas emocionales y de comportamiento de los niños australianos. International Journal Mental Health, 2012;8(1):1-8.
50. Hernández-Castillo L, Cargill-Foster NR, Gutiérrez-Hernández G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. Salud en Tabasco 2012;18(1):14-23.
51. Organización Panamericana de la Salud. Familias Fuertes: Programa Familiar para Prevenir Conductas de Riesgo en Jóvenes. Guía para el Facilitador. Washington DC: OPS; 2006.
52. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo P, Cerda J, Bórquez M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev Méd Chile 2008; 136: 317-324.
53. Rivera R, Cahuana M. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. Actualidades en Psicología, 2016;30(120):85-97.
54. Ohannessian CM, Flannery KM, Simpson E, Russell BS. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol por parte de los adolescentes: Un análisis moderado de la mediación. Journal Of Adolescence, 2016:4919-27.
55. Ruiz GM, Medina-Mora IME. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. Salud Mental, 2014;37(1):1-8.
56. Muñoz-Rivas M, Graña J. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Psicothema, 2001;16(1):87-94.
57. Becerra JA. Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la emoción expresada. 2008.

58. Florenzano R. El Adolescente y sus conductas de Riesgo. 3a ed. Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile; 2005.
59. Florenzano R, Valdes M, Caceres E, Casassus M, Sandoval A, Santander S, et al. Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. Rev Chil Pediatr 2009; 80(6): 520-527.
60. Organización Panamericana de la Salud. Familias Fuertes: Programa Familiar para Prevenir Conductas de Riesgo en Jóvenes. Guía para el Facilitador. Washington DC: OPS; 2006.

ANEXOS

Código

fecha----/-----/-----

ANEXO 01**CUESTIONARIO DEMOGRÁFICA, SOCIALES Y FAMILIARES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO**

Título del estudio. “Funcionamiento familiar y su relación en el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco-2016”.

Instrucciones. Estimado(a) estudiante en esta oportunidad se le presenta un cuestionario para conocer sus características generales (característica demográfica, social, familiares, académicas y datos informativos). Sírvase, marcar con un aspa (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted crea conveniente, con la veracidad del caso. Recuerde que esta encuesta es anónima.

Gracias por su participación.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. **¿Cuál es su edad?**

.....años

2. **¿Qué grado está?**

.....grado

3. **¿Cuál es su género?**

Masculino ()

Femenino ()

4. **¿Cuál es su procedencia?**

De mismo Huánuco ()

Fuera de Huánuco ()

4.1 Si usted pertenece a un lugar fuera de Huánuco, conteste la siguiente pregunta: ¿Qué lugar?.....

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

5. **¿Usted profesa alguna religión?**

Si ()

No ()

5.1 De ser afirmativa su respuesta; conteste la siguiente pregunta:

¿Qué religión?.....

6. **¿A parte de estudiar, usted trabaja?**

Si ()

No ()

6.1 De ser afirmativa su respuesta, conteste la siguiente pregunta:

¿En que trabaja?.....

III. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES**7. ¿Actualmente usted vive con sus padres?**

Si ()

No ()

7.1 De ser negativa su respuesta, indique:

¿Con quienes vives?.....

8. ¿Cómo es tu familia?

Familia nuclear (padre, madre, hijos) ()

Familia con padres separados o divorciados. ()

Familia reconstituida (tus padres se ha casado por segunda vez) ()

9. ¿Cuántos hermanos tiene?.....

Código

fecha-----/-----/-----

ANEXO 2**TEST DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Título del estudio. “Funcionamiento familiar y su relación en el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco-2016”.

Instrucciones. Estimado(a) estudiante en esta oportunidad se le presenta un instrumento para evaluar la funcionalidad familiar. A continuación les presento una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Sírvase, marcar la respuesta que usted crea conveniente, con la veracidad del caso. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su participación.

| FUNCIONAMIENTO FAMILIAR | | Nunca | Muy rara vez | Algunas veces | Con frecuencia | Casi Siempre |
|--------------------------------|---|--------------|---------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|
| I. Cohesión | | | | | | |
| 1. | En mi familia sabemos muy bien quién encabeza del hogar | | | | | |
| 2 | En mi familia se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. | | | | | |
| II. Armonía | | | | | | |
| 3. | Nos gusta pasar juntos el día libre | | | | | |
| 4. | Cada uno de nosotros expresa fácilmente los que desea | | | | | |
| 5 | Nos pedimos ayuda unos a otros | | | | | |
| 6 | Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de problemas | | | | | |
| 7 | Cuando surge un problema, nosotros nos unimos para resolverlos | | | | | |
| 8 | Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa | | | | | |
| 9 | Mi familia comparte con parientes cercanos los eventos importantes (cumpleaños, fiestas, etc) | | | | | |
| 10 | Estoy satisfecho con la relación con mis parientes | | | | | |
| 11 | Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa | | | | | |
| 12 | En mi familia podemos conversar diversos temas sin temor | | | | | |
| III. Roles | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 13 | Las manifestaciones de respeto forman parte de nuestra vida cotidiana. | | | | | |
| 14 | Nos demostramos el cariño que nos tenemos. | | | | | |
| 15 | En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades. | | | | | |
| 16 | Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado. | | | | | |
| 17 | El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos | | | | | |
| 18 | La madre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos | | | | | |
| 19 | La familia completa comparte alguna comida cada día | | | | | |
| 20 | Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad | | | | | |
| 21 | Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana | | | | | |
| IV. Afrontamiento de problemas y dificultades | | | | | | |
| 22 | Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles. | | | | | |
| 23 | Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en amigos. | | | | | |
| 24 | Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en profesionales (abogado, médicos, etc). | | | | | |
| 25 | Los problemas lo afrontamos de forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados | | | | | |
| 26 | Buscamos nuevas formas de afrontar los problemas | | | | | |

Código

fecha----/-----/-----

ANEXO 03**CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD**

Título del estudio. “Funcionamiento familiar y su relación en el desarrollo de conductas de riesgo en salud en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco-2016”.

Instrucciones: A continuación encontraras una lista de conductas de riesgo en salud que los adolescentes como tú pueden practicar en mayor o menor grado y que hace que ustedes sean más o menos capaces de cuidar su salud.

Gracias por su participación.

1. ¿Has fumado cigarrillo alguna vez?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Fumas todas las semanas?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No fumo
3. ¿Has consumido algún tipo de bebidas alcohólicas? (vino, cerveza, pisco, ron, etc)
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Te has embriagado alguna vez?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No bebo
5. ¿Has consumido algún tipo de droga ilícita? (marihuana, cocaína, éxtasis, etc)
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Consumes drogas al menos una vez por semana?
 - b) Si
 - b) No
 - c) No consumo
7. ¿Has tenido alguna vez relaciones coitales?
 - b) Si
 - b) No
8. ¿Te proteges al momento de tener relaciones coitales?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c)No
 - d)No tengo relaciones
9. ¿Realizas algún tipo de deporte?
 - a) Si
 - b) No
10. ¿Realizas actividad física al menos 2 veces por semana?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c)No

Código

fecha-----/-----/-----

ANEXO 04**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TÍTULO DEL ESTUDIO.**

“Funcionamiento familiar y su relación en las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco-2016”.

- **Metodología.**

Consistirá en un estudio analítico, debido a que se realizará un análisis bivariado.

- **Seguridad.**

El estudio no pondrá en riesgo la salud física ni psicológica, de la población en estudio.

- **Participantes en el estudio.**

Participaran los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016.

- **Compromiso**

Se le pedirá su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos. En tal efecto es posible contar con su aprobación autorizando con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Tiempo de participación en el estudio.**

Solo tomaremos un tiempo aproximado de 30 minutos para la aplicación de los reactivos.

- **Beneficio por participar en el estudio.**

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el “Funcionamiento familiar y su relación en las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco-2016”.

- **Confidencialidad de la información.**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Derechos como participante.**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Responsables del estudio.**

Comuníquese con:

Celular:

Para obtener más información, escribir al Email:

- **Acepto participar en el estudio:**
He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.
- **Consentimiento voluntariamente :**
Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la encuesta sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombre y firma del participante y responsable de la investigación.**

Nombre y firma del participante:.....

DNI:

Firma del responsable de la investigación:.....

DNI:

La esperanza,.....de..... del 2016.

ANEXO 05**HOJA DE INSTRUCCIONES PARA EVALUACIÓN POR JUECES**

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios

| |
|--|
| CATEGORIA |
| PERTINENCIA Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables de estudio. |
| SUFICIENCIA Los ítems de cada dimensión son suficientes |
| CLARIDAD Los ítems son claros ,sencillos y comprensibles para la muestra en estudio |
| VIGENCIA Los ítems de cada dimensión son vigentes. |
| OBJETIVIDAD Los ítems se verifican mediante una estrategia |
| ESTRATEGIA El método responde al objetivo de estudio |

CONSISTENCIA

Los ítems se puede descomponer adecuadamente en variables e indicadores

ESTRUCTURA

Los ítems están dimensionados

ANEXO 06
CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo _____,
con DNI N° _____, de profesión _____,
ejerciendo actualmente como _____,
en la institución _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado los instrumentos con fines de validación cualitativa.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma y sello

ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA SOBRE PROYECTO DE INVESTIGACION

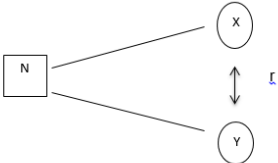
TÍTULO: “Funcionamiento familiar y su relación en las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco-2016”.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---------------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------|---|------------------------------|--|----------|--------------------|---------|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">V. DE ESTUDIO</th> <th style="width: 40%;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 45%;">VALOR FINAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Habilidades sociales</td> <td>Primeras habilidades sociales</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Nunca Muy pocas veces Alguna vez A menudo Siempre </td> </tr> <tr> <td>Habilidades sociales avanzadas</td> </tr> <tr> <td>Habilidades relacionadas con los sentimientos</td> </tr> <tr> <td>Habilidades alternativas</td> </tr> <tr> <td>Habilidades para hacer frente al estrés</td> </tr> <tr> <td>Habilidades de planificación</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>Cohesión</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">*Familia Funcional</td> </tr> <tr> <td>Armonía</td> </tr> </tbody> </table> | | | V. DE ESTUDIO | DIMENSIONES | VALOR FINAL | Habilidades sociales | Primeras habilidades sociales | <ul style="list-style-type: none"> Nunca Muy pocas veces Alguna vez A menudo Siempre | Habilidades sociales avanzadas | Habilidades relacionadas con los sentimientos | Habilidades alternativas | Habilidades para hacer frente al estrés | Habilidades de planificación | | Cohesión | *Familia Funcional | Armonía |
| V. DE ESTUDIO | DIMENSIONES | VALOR FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilidades sociales | Primeras habilidades sociales | <ul style="list-style-type: none"> Nunca Muy pocas veces Alguna vez A menudo Siempre | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Habilidades sociales avanzadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Habilidades relacionadas con los sentimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Habilidades alternativas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Habilidades para hacer frente al estrés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Habilidades de planificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cohesión | *Familia Funcional | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Armonía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el la dimensión de la cohesión del funcionamiento | <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre el la dimensión de la cohesión del | <p>Hipótesis Específicas</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------|--------------|----------------------------------|---------------|-------------|-----------------------|-------|-----------------------------------|---------------|
| <p>familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el la dimensión armonía del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016? • ¿Cuál es la relación entre el la dimensión comunicación del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016? • ¿Cuál es la relación entre el la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016? • ¿Cuál es la relación entre el la dimensión afectividad del funcionamiento | <p>funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la relación entre el la dimensión armonía del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016. • Medir la relación entre el la dimensión comunicación del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016. • Valorar la relación entre el la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la | <p>HO_{1,2,3,4,5,6,7}: No existe una relación significativa entre las dimensiones cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, efectividad, roles y permeabilidad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016.</p> <p>Ha₁: Existe una relación significativa entre el la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016.</p> <p>Ha₂: Existe una relación significativa entre el la dimensión armonía del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016</p> <p>Ha₃: Existe una relación significativa entre el la dimensión comunicación del funcionamiento</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1218 308 1469 611" rowspan="4">Funcionamiento Familiar</td> <td data-bbox="1469 308 1740 363">comunicación</td> <td data-bbox="1740 308 1998 427" rowspan="2">*Familia moderadamente funcional</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 363 1740 427">Adaptabilidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 427 1740 483">Afectividad</td> <td data-bbox="1740 427 1998 483">*Familia Disfuncional</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 483 1740 539">Roles</td> <td data-bbox="1740 483 1998 611" rowspan="2">*Familia severamente Disfuncional</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 539 1740 611">Permeabilidad</td> </tr> </table> | Funcionamiento Familiar | comunicación | *Familia moderadamente funcional | Adaptabilidad | Afectividad | *Familia Disfuncional | Roles | *Familia severamente Disfuncional | Permeabilidad |
| Funcionamiento Familiar | comunicación | *Familia moderadamente funcional | | | | | | | | | | |
| | Adaptabilidad | | | | | | | | | | | |
| | Afectividad | *Familia Disfuncional | | | | | | | | | | |
| | Roles | *Familia severamente Disfuncional | | | | | | | | | | |
| Permeabilidad | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el la dimensión roles del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016? • ¿Cuál es la relación entre el la dimensión permeabilidad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016? | <p>Institución Educativa Juana Moreno 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la relación entre el la dimensión afectividad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016 • Identificar la relación entre el la dimensión roles del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016 • Medir la relación entre el la dimensión permeabilidad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016 | <p>familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016.</p> <p>Ha4: Existe una relación significativa entre el la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016.</p> <p>Ha5: Existe una relación significativa entre el la dimensión afectividad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016.</p> <p>Ha6: Existe una relación significativa entre el la dimensión roles del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016.</p> <p>Ha7: Existe una relación significativa entre el la</p> | |
|---|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | dimensión permeabilidad del funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Juana Moreno 2016. | |
|--|--|--|--|

| DISEÑO | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
|--|--|---|
| <p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por su intervención observacional : - Por su planificación : prospectivo - Por su número de medición : transversal - Por si número de variable : analítico <p>Diseño Relacional</p>  <p>Donde:</p> <p>N = Los estudiantes de la I. E. Juana Moreno</p> <p>x = Funcionamiento familiar</p> <p>y = Habilidades sociales</p> <p>r = Relación</p> | <p>Población. La población estará constituida por los estudiantes que cursan el cuarto, quinto y sexto de primaria del turno de la mañana de la Institución Educativa Juana Moreno - Huánuco, se trabajará con el registro de matriculados de la misma institución del año 2016, contando con un total de 233 estudiantes, tal como se presenta en el siguiente cuadro.</p> <p>Muestra. En total se trabajará con 145, estudiantes en los cuales se considerarán los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis</p> | <p>Para la recolección de datos:</p> <p>Anexo 01: cuestionario demográfica, sociales y familiares de los estudiantes de la institución educativa juana moreno</p> <p>Anexo 02: test de percepción del funcionamiento familiar (ff-sil)</p> <p>Anexo 03: lista de chequeo evaluación de habilidades sociales</p> <p>Para el análisis de datos:</p> <p>Análisis descriptivo:</p> <p>De acuerdo a las variables se usarán las siguientes: en el caso de variables categóricas como: género, religión, etc. Se usarán las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaborarán figuras de sectores y barras, dependiendo de las respuestas que sean dicotómicas o ya sean politómicas de variables nominal u ordinal. Y en caso de las variables numéricas se usarán las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), en caso de las edades, además se hallarán las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar) y su respectiva gráfica de histogramas o diagrama de cajas.</p> <p>Análisis inferencial:</p> <p>Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizará un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica, el coeficiente de correlación de Spearman, en la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor de $p \leq 0.05$. y para el procesamiento de datos se usará el paquete estadístico SPSS versión 19 para Windows.</p> |



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Huánuco, Perú

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1690-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 24 de Octubre del 2016

VISTO, la solicitud N° 1109-16-FCS de fecha 19/OCT/16 presentado por doña Yecenia FLORES HUAMAN alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO - 2016";

CONSIDERANDO:

Que, el recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la EAP de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1293-2016-D-FCS-UDH, de fecha 09-09-16, se designa como Jurados Revisores a la DRA. AHIDA MEDRANO CÉSPEDES, MG. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO Y LIC. ENF. ELER BORNEO CANTALICIO encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 19.10.16, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 46° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO - 2016"; presentado por doña Yecenia FLORES HUAMAN alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado trabajo bajo la asesoría de la LIC. ENF. DIANA KARINA PALMA LOZANO.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Dra. Julia M. Palacios Escobedo
DEGANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Fac./Exp. Grad./Interesada/EAPEnf/Archivo./IPZ./etc.



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1094-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 16 de Agosto del 2016

VISTO, el expediente con Registro N° 722-2016-FCS de fecha 04/AGO/16, presentado por doña Yecenia FLORES HUAMAN alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO", y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO DE ENFERMERIA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según el Oficio N° 560-16-D-EAP. Enf.-UDH-HCO, de fecha 11/AGO/16, emitido por la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, acepta lo solicitado por el recurrente, y propone como Asesora a la LIC. ENF. DIANA KARINA PALMA LOZANO, y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como Asesora a la LIC. ENF. DIANA KARINA PALMA LOZANO en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO", presentado por doña: Yecenia FLORES HUAMAN alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Tanto la Profesora Asesora y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

UDH


Dra. Julia M. Patricia Lovell
DEANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: EAPEnf/Exp.Grad /Interesada/Asesora/Archivo/JFZ/gcc



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1708-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 25 de Octubre del 2016

VISTO, la solicitud con Registro N° 1125-16 de fecha 20/OCT/16, presentado por doña Yecenia FLORES HUAMÁN alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien solicita cambio del Título de la Tesis titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO" POR EL NUEVO TITULO "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO-2016"; y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Art. 46° de la Ley N° 30220 Ley Universitaria y Art. Capítulo II, Art. 32° del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 46° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: MODIFICAR el Título de la Tesis: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO".

Artículo Segundo: APROBAR el nombre del Título de la Tesis Titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO HUÁNUCO-2016"; presentado por doña Yecenia FLORES HUAMÁN, alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


Dr. Julio H. Palacios Lescallas
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/Asesor/E.A.P. Enf./ Archivo JFZ/gcc