



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada en Ciencias de la
Enfermería

Modalidad

Tesis Cuantitativa

Factores familiares desencadenantes de conductas de riesgo en adolescentes, Las Lomas, David

Presentado por:

Fernández, Fernanda 4-809-746

Asesor:

Mayra De Vega

Panamá 2022

DEDICATORIA

A todas las personas que fueron parte de mi proceso de aprendizaje y crecimiento como futura profesioanl de la Enfermería.

A mi madre, Telsy Vargas, quien es uno de los pilares más importantes en mi vida, gracias por apoyarme en este sueño y por jamás dejar que desistiera de mis objetivos.

A mi hermano Ángel, a mi papá Manuel Fernández y a toda mi familia que siempre me apoyó para lograr mis metas.

A la licenciada María De Corro, quien ha formado parte de este gran proceso en el transcurso de toda mi carrera universitaria. Siempre con palabras sabias, guiándonos para salir adelante con cada una de las materias, enseñándonos a ser perseverantes y a nunca rendirnos por más que la situación se tornaba difícil.

(Fernanda).

AGRADECIMIENTO

A Dios, Padre Celestial por brindarme la sabiduría, inteligencia y perseverancia para luchar por una de las más grandes metas de mi vida, que es culminar mi licenciatura en Enfermería.

A mi abuela Francisca De Gracia, que, aunque no esté presente fue una de las mayores motivaciones para estudiar enfermería, Gracias de todo corazón abuela, por creer en mí y recordarme que podía lograr todo lo que quisiera esforzándome por ello.

A mi Mama, por ser la persona más importante en mi vida, siempre se sacrificó por darme lo mejor. Gracias infinitas mama por nunca dejar que rindiera en este largo camino, siempre estuviste conmigo celebrando y llorando por los buenos y malos momentos.

A mis tías por ayudar a que este logro más en mi vida se cumpliera, por siempre brindarme sus consejos y buenas vibras. Gracias por ser unas tías ejemplares y por nunca dejarme sola cuando más las necesitaba.

(Fernanda).

RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre los factores familiares desencadenantes de conductas de riesgo en adolescentes. Se identificaron los factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en adolescentes. El objetivo de este trabajo es determinar los principales factores familiares que desencadenan conductas de riesgo en adolescente, además de conocer la importancia que tiene su prevención para evitar consecuencias nocivas en su salud. En el estudio participaron 60 personas y dentro de los mismos se encontraron padres de familia y adolescentes, entre 10 y 19 años. Una vez obtenido el consentimiento informado, se aplicaron distintos instrumentos como la entrevista y el cuestionario de encuestas, que evalúan los factores y antecedentes personales y familiares. En la investigación se trata de identificar cómo las pautas de crianza, el no vivir con el núcleo familiar y tener una edad entre los 10 y 19 años trae consigo problemas de ansiedad, depresión, y problemas académicos. Este resultado no solo aporta información sobre los adolescentes al personal de enfermería, sino que ayuda a padres y madres de familia a prevenir factores de riesgo que predispongan a sus hijos a sufrir conductas que pongan en peligro su desarrollo y por ende, su vida.

Palabras claves: adolescentes, ansiedad, antecedentes personales, conductas, depresión familia,.

ABSTRACT

The following document deals with family triggers for risky behaviors in adolescents. The personal and family antecedents associated with behavioral problems in adolescents were identified. The objective of this work is to determine the main family antecedents that trigger risk behaviors in adolescents, in addition to knowing the importance of their prevention to avoid harmful consequences on their health. In this study 60 people participated and within them we can find parents and adolescents, between 10 and 19 years old. Once the informed consent was obtained, the different instruments were applied, such as the survey questionnaire that evaluates personal and family factors and antecedents. This investigation tries to identify how parenting guidelines, not living with the family nucleus, and being between 10 and 19 years old brings with it anxiety, depression, and academic problems. This result not only provides information about adolescents to the nursing staff, but also helps parents to prevent risk factors that predispose their children to suffer behaviors that endanger their development and therefore their lives

Key words: anxiety, background, depression, family behaviors, personal history, family.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.1.1 El problema de investigación	20
1.2 Justificación.....	20
1.3 Hipótesis.....	23
1.4 Objetivos	24
1.4.1 Objetivo General.....	24
1.4.2 Objetivos Específicos.....	24
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 La Adolescencia.....	26
2.1.1 El cerebro adolescente	27
2.2 Las conductas de riesgo en los adolescentes y sus generalidades	28
2.2.2 Definición de Conductas de riesgo.....	29
2.2.3 Consecuencias de las conductas de riesgo	30
2.2.4 Principales conductas de riesgo en la adolescencia	33
2.3 Factores familiares que desencadenan conductas de riesgo.....	36
2.4 Tipo de factores familiares desencadenan conductas de riesgo	37
2.4.1 Factores familiares de riesgo:	38
2.4.2 Factores Familiares de protección:	38
2.5 Características que presentan los adolescentes cuando están expuestos a conductas de riesgo:	39
2.4.1 Alteraciones en el desarrollo puberal	39
2.4.2 Desatención y otros problemas en la relación familiar	39
2.4.3 Trastornos de la conducta alimentaria	39
2.4.2 Riesgos intelectuales	39
2.4.3 Factores biológicos	39
2.4.4 Riesgos sexuales	39

2.4.5 Factores sociales	39
2.4.6 Independencia	39
2.6 Consecuencias en la salud por la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia:	39
2.5.1 Consumo de drogas.....	39
2.5.2 Embarazo precoz	39
2.5.3 Mala alimentación	39
2.5.4 Infecciones de transmisión sexual	39
2.5.5 Depresión.....	39
2.5.6 Suicidio.	39
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio	41
3.2 Población o universo	42
3.3 Variables	44
3.3.1 Identificación de variables	44
3.3.2. Definición de Variables	44
3.4 Instrumentos y técnicas de recolección de datos:	45
3.5 Procedimiento	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
CONCLUSIONES.....	76
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍAS	81
ANEXOS	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El estudio realizado trata sobre los factores familiares desencadenantes de conductas de riesgo en adolescentes de la Comunidad de Las lomas, en David, provincia de Chiriquí. El mismo se refiere aquellas predisposiciones o factores de riesgo que tiene el adolescente a lo largo de su crecimiento y cómo estos pueden llevarlo a practicar conductas o comportamientos de riesgo para su vida.

El diseño de la investigación, según su enfoque, es mixto porque se han utilizado perspectivas cuantitativas y cualitativas como datos etnográficos, ya que se está estudiando un grupo social o población en particular, esto con el fin de observar sus características y sus comportamientos.

Los sujetos o muestras están constituidos por 60 adolescentes, 35 serán adolescentes mujeres en edad de 10 a 19 años y 25 serán adolescentes hombres en edad de 10 a 19 años.

El trabajo de investigación se encuentra estructurado en cuatro capítulos. El Primer Capítulo contiene el planteamiento del problema donde la investigación tuvo como objetivo el conocimiento de la problemática seleccionada. En el mismo también se puede encontrar el enfoque científico donde se buscó dar respuesta a una pregunta a partir de la observación de un problema, que en esta investigación sería, cómo los factores familiares desencadenan conductas de riesgo en adolescentes, en la comunidad de Las lomas, David. Contiene la justificación donde se analizó la importancia o relevancia del problema que se busca resolver. Además, en el primer capítulo se presentan las Hipótesis para dar respuesta al supuesto teórico.

El segundo capítulo está formado por los conceptos, así como por las investigaciones que ayudaron a validar el proceso. El mismo contiene la exposición y análisis del grupo de teorías que sirvieron como fundamento para explicar los antecedentes e interpretar los resultados de esta investigación.

El tercer capítulo está conformado por el diseño de la investigación que describe el plan para obtener los resultados y así poder resolver el problema de investigación. También está formado por el Tipo de Estudio, que determinó el análisis de los datos y el alcance que tenían sus resultados. Además, contiene la población o universo, donde se estudiaron individuos, objetos o eventos de acuerdo con el problema de investigación. En el mismo se encuentra el procedimiento que explica y describe todo lo realizado para lograr los resultados de la investigación.

En el Cuarto capítulo se describen los datos estadísticos y la respuesta de las hipótesis, la pregunta de investigación y los objetivos, de acuerdo con el diseño de la investigación

Por último, se aprecian las conclusiones, limitaciones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos, los índices de tablas y gráficas.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Se han revisado estudios relacionados con los factores familiares y sus efectos en la conducta del adolescente y se ha encontrado que en la sociedad este periodo suele ser visto como una edad llena de muchas dificultades y rebeldía. (UNICEF,2020).

Beltran (2013), en un estudio realizado encontró que el ámbito de la familia es importante ya que en la misma se fomentan patrones de conducta y valores humanos, que posteriormente brindan mecanismos para asimilar y enfrentar la sociedad en la que vivimos. Ya que ayuda a determinar la personalidad que tendrán los adolescentes en su vida adulta.

Al respecto, Rodríguez (2010), en un estudio realizado encontró que, al existir una debilidad en las pautas de crianza, el no convivir con el núcleo familiar, está vinculada a externalizar problemas como la hiperactividad, problemas de conducta, consumo de sustancias nocivas, así como la ansiedad y depresión.

Por otra parte, Fantin (2011) en un estudio realizado encontró que existen otros factores predisponentes como su progreso educativo, valores enseñados y el uso de sustancias. Mismos que pueden alterar negativamente el comportamiento del adolescente.

Cova (2011), en un estudio realizado encontró la prevalencia de tres factores que demostraron una relación significativa con la aparición de conductas de riesgo: coeficiente intelectual, inicio de la vida sexual y maltrato de los padres.

Se han revisado estudios relacionados con los efectos que causan los factores familiares en el desarrollo de conductas de riesgo en el adolescente y se ha encontrado que la mayoría que vive en familias disfuncionales, tienen altas probabilidades de sufrir consecuencias importantes. Esto indica que muchos de los comportamientos que presentan los adolescentes hoy en día, son el resultado de las conductas que fueron transmitidas por sus padres durante su desarrollo. (Domínguez, 2011).

Por otro lado, Huitrón (2011) en un estudio determinó, a través de un estudio, que en la adolescencia se presentan altos números de muertes y enfermedades, mismas que están relacionadas con comportamientos de riesgo.

En la misma línea de investigación Valenzuela (2013) en un estudio encontró que los comportamientos de riesgo son causa de un impacto negativo en el adolescente. El modo de crianza está relacionado en su aparición, mostrando una disminución cuando hay apoyo, comunicación y seguimiento, al contrario, con el rechazo y la ausencia del apoyo familiar.

Por otra parte, Verdugo (2014), encontró que, a mayor unión en el núcleo familiar, el adolescente presenta mayor facultad de adaptación social y por ende disminuirán las probabilidades de que presente una conducta de riesgo a lo largo de su desarrollo.

García (2015), encontró, en varios estudios que durante esta etapa ocurren una serie de cambios y a la vez con mayor aumento y prevalencia de comportamientos de riesgo.

Rosabal, (2015) en un estudio realizado encontró que durante la adolescencia incrementa el riesgo que el adolescente realice acciones que traiga consigo riesgos en su salud.

El investigador Papalia (2017), señala que el apoyo de la sociedad, la escuela y los padres juegan un papel fundamental para que el adolescente se desarrolle de manera saludable. Ya que al indentificar y evitar los comportamientos de riesgo se obtiene un crecimiento adecuado a nivel físico y psicológico.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2020), en un estudio realizado encontró que es común que la sociedad realice múltiples perjuicios y esto se debe a que normalmente se muestra empatía con ellos desde el temor, colocándolos como rebeldes busca problemas, sin caer en cuenta que se ha llenado este periodo de estigmatizaciones y estereotipos.

- **Situación actual**

Actualmente, la prevalencia de conductas de riesgo en adolescentes ha aumentado considerablemente. En evidencias encontradas en países como Chile se ha comprobado que existe una alta incidencia de distintos comportamientos que pueden poner en riesgo la salud del adolescente así lo demuestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Conductas que ponen en peligro la salud de los adolescentes de Chile.

Comportamientos de riesgo para la salud	GIS Frecuencia en % n = 26	GC Frecuencia en % n = 40	*Valor p	Odds Ratio	IC95%
Intento de suicidio o suicidio	19,23% (n = 5)*	0%	p < 0,001	-	-
Uso de tabaco	53,85% (n = 14)*	5% (n = 2)	p < 0,0001	22,17	5,01 - 97,98
Uso de alcohol	26,92% (n = 7) *	0%	p < 0,005	-	-
Uso de sustancias (marihuana)	7,69% (n = 2)*	0%	p < 0,05	-	-
Uso de otras drogas	3,85% (n = 1)	0%	-	-	-
Sentimientos de tristeza	76,92% (n = 20)*	37,50% (n = 15)	p < 0,001	5,56	1,88 - 16,44
Violencia con pares	50% (n = 13)*	12,50% (n = 5)	p < 0,008	7,00	2,17 - 22,62
Relaciones sexuales	50% (n = 13)*	2,50% (n = 1)	p < 0,0001	38,80	8,17 - 84,35
Abuso sexual	15,38% (n = 4)*	0%	p < 0,01	-	-
Recibir golpes o maltrato	34,62% (n = 9)*	7,50% (n = 3)	p < 0,005	6,53	1,69 - 25,20

Fuente: Bella 2012.

Se estudiaron conductas que ponen en peligro la salud de los adolescentes, llegando a las siguientes conclusiones tales como: el consumo de tabaco 53,85%, el consumo de alcohol 26,92%, depresión 76,92%, Peleas con los parientes 50% maltrato 34,62% y otros.

Tabla 2. Consumo de sustancias en adolescentes de Chile y México.

	Nunca he consumido		Alguna vez he consumido	
	México	Chile	México	Chile
Cigarrillos	61.7	42.5	38.7	57.5
Bebidas fuertes	45.9	35.7	54.1	64.3
Marihuana	95.2	75.9	4.8	24.1
Inhalantes	97.5	98.1	2.5	1.9
Cocaína	97.3	95.0	2.7	5.0
Tranquilizantes	96.9	87.3	3.1	12.7

Fuente, Huitron 2011.

La tabla 2, resume la prevalencia que existe en la utilización de sustancias que perjudican la salud de los adolescentes. La tabla muestra un aumento significativo en el consumo de sustancias como: tabaco (57.5% y 38.7% para Chile y México), siguiéndole el consumo de alcohol (64.3% y 54.1%).

Tabla 3. Características emocionales en adolescentes de Chile y México.

	México	Chile
Mal humor	1.2	7.4
Todo el tiempo triste	4.7	13
Extremadamente triste	3.6	6.1
Todo el tiempo aburrido	9.6	19.5
Todo el tiempo ansioso, preocupado o molesto	5.7	13.5
Alguna vez ataque de nervios	18.4	26.3
Extremadamente nervioso	3.6	6.9
No controla conducta	10.9	17.2
Control de salud mental	7.8	28.2
Emocionalmente estable	45.7	29.2

Fuente, Huitron 2011

En la tabla 3, se presentan las prevalencias de presencia de sintomatología emocional. Tanto adolescentes chilenos y mexicanos refieren haberse sentido todo el tiempo triste en 12.9 y 4.7 por ciento, por otro lado 6.2 por ciento de los

adolescentes chilenos y 3.6 por ciento de adolescentes mexicanos se sientan desesperados.

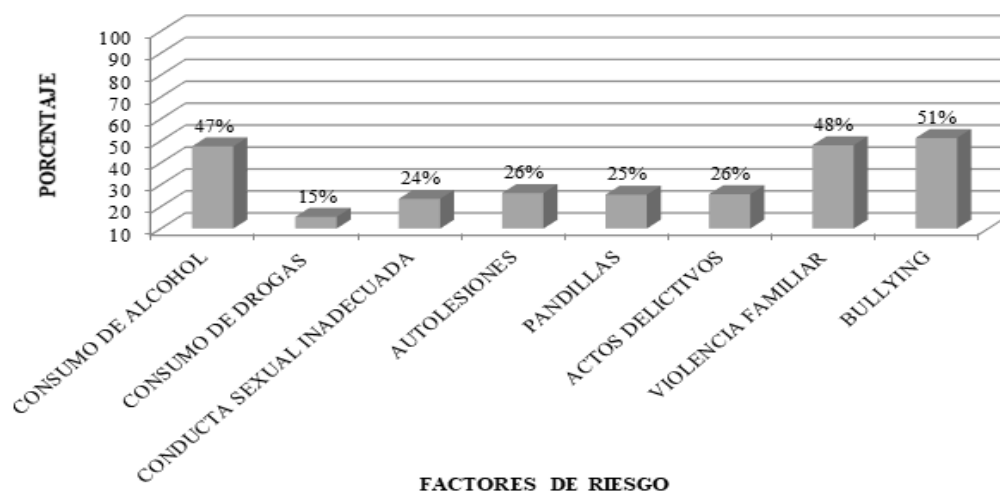
En la tabla 4, se muestra la relación que existe entre el núcleo familiar y el riesgo de que aparezcan en el adolescente conductas de riesgo como el consumo de sustancias. Los datos recogidos muestran que los adolescentes chilenos integrantes de familias disfuncionales presentan 1.8 veces más riesgo de consumir marihuana y 2.2 veces más riesgo de consumir tranquilizantes. Mientras que, los mexicanos tienen 1.8 y 1.7 veces más riesgo de consumir tabaco y alcohol.

Tabla 4 Consumo de sustancia lícitas e ilícitas según el funcionamiento familiar en adolescentes.

	Satisfacción familiar							
	Chile				México			
	Adecuada		Inadecuada		Adecuada		Inadecuada	
	RM	RM	IC (95%)	P	RM	RM	IC (95%)	P
Tabaco	1.00	1.5	(1.03-2.07)	0.03	1.00	1.8	(1.18-2.26)	0.01
Alcohol	1.00	1.3	(0.89-1.89)	ns	1.00	1.7	(1.16-2.62)	0.01
Marihuana	1.00	1.8	(1.17-2.66)	< 0.01	1.00	1.5	(0.64-3.52)	ns
Tranquilizantes	1.00	2.2	(1.26-3.86)	<0.01	1.00	1.5	(0.91-2.40)	ns
Cocaina	1.00	2.2	(0.92-5.66)	ns	1.00	1.2	(0.39-3.59)	ns

Fuente: Huitron 2011

Grafica 1. Factores de riesgo identificados en la adolescencia



Fuente, Arcaez, 2018

En la gráfica 1, se resumen los principales factores de riesgo, que se pueden encontrar en los adolescentes, dentro los cuales se mencionan el Bullying (51%), la violencia intrafamiliar (48%) y el alcoholismo (47%), los cuales predisponen a que los mismos presenten consecuencias a lo largo de su vida y desarrollo. A su vez hay otros factores de riesgo como actos delictivos (26%), autolesiones (26%), pandillas (25%), conducta sexual inadecuada (24%) y consumo de narcóticos (15%).

- Consumo de sustancias nocivas en Panamá

Seún la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas, (CONAPRED) para el control del abuso de drogas se ha encontrado que un alto número de jóvenes en edades de 18 a 35 años mantienen un consumo de sustancias nocivas, con una tasa del 3.7% en edades desde 18 a 24 años, continuando con la población adolescente de 12 a 17 años con un porcentaje de 1.6%, siguiendo con personas en edades de 25 a 34 años

con una tasa de 1.4%. Dando como resultado un alto porcentaje de jóvenes que consumen sustancias ilícitas con una tasa de 3.7%.

- Consumo de alcohol en Panamá

Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo de alcohol, según sexo 2015.

Gracias a este informe se puede observar que existe una prevalencia en edades de 18 a 24 años, con un 40.6%, seguido por jóvenes en edad de 25 a 34 años. Es indispensable resaltar que si bien es cierto los adolescentes presentan una preminencia baja comprometiendo a tres adolescentes de cada diez, dando como resultado una mayor prevalencia de consumo problemático de alcohol en edades de 18 a 34 años.

- Consumo de Marihuana en Panamá

La marihuana es la droga psicoactiva más consumida a nivel mundial, regional y en el país. En Panamá un 5.6% de la población en edades de 12 a 65 años ha utilizado la marihuana en algún momento de sus vidas. El estudio revela que el rango de edad en el que más se consume esta sustancia esta entre los 18 a 34 años, teniendo una prevalencia del 2.8% en edades de 18 a 24 años. Es decir, jóvenes.

Relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección en Panamá

Edad e inicio de vida sexual en Panamá 2014- 2015

Según el Estudio Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASER) en 2014-2015, existía una prevalencia de inicio de vida sexual en Panamá en edades entre los 16 y 17 años y en las comarcas desde los 15 años. Esta encuesta mostró como resultado que en el 2014-2015 hubo un aumento de adolescentes en edad de 15

años que iniciaron actividad sexual precoz en hombres, del 23% en 2009 al 3% en 2015 y aumento en las chicas de 11% a 12%.

Anticoncepción en Panamá 2014-2015

A pesar de la información brindada sobre las consecuencias de la anticoncepción y el uso de condón se pudo observar una disminución en forma consistente. ENASER 2014-2015 menciona que solo el 13% y el 14% de los chicos y chicas entre 15 y 19 años usaron protección durante su relación sexual.

Enfermedades de transmisión sexual en Panamá 2014-2015

Según últimos informes del MINSA sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), en 2015 se registraron 3, 912 casos de ITS en adolescentes y niños de 10 y 19 años. De dicho resultado 3,496 corresponden al sexo femenino y el resto, 416 al masculino.

Embarazos adolescentes en Panamá 2019-2020

Con base en las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), en el 2020 se registraron 36,053 embarazos, 1,844 casos más que el 2019. De las que 9,724 eran adolescentes en edades de 10 y 19 años. Lo que da como resultado un aumento de 696 casos a diferencia de 2019. En Panamá, 27 niñas adolescentes quedan en embarazadas todos los días.

Deserción escolar en Panamá

Según informe realizado por el sistema estadístico del Ministerio de Educación (MEDUCA), hubo una deserción de 11, 049 estudiantes en 2020, porcentaje menor que en el 2019 ya que en el mismo tuvo una tasa de 14, 023 estudiantes. Dando como resultado un menor número de estudiantes desertores en el 2020, en el 2021 aún se esperan las cifras.

1.1.1 El problema de investigación

Pregunta general

¿Qué relación tienen los factores familiares en la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia, en la población de Las Lomas?

Subpreguntas

- ¿Qué tipo de factores familiares afectan el aumentan el riesgo de que aparezcan conductas de riesgo en el adolescente?
- ¿Qué características presentan los adolescentes cuando están expuestos a conductas de riesgo
- ¿Cuáles son las consecuencias en la salud por la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia?
- ¿Cuáles son los principales comportamientos de riesgo en la adolescencia?

1.2 Justificación

El periodo de la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de transición entre la niñez y la adultez, en la que se presentan diferentes cambios relacionados no solo con el físico, si no también en el aspecto psicológico, social y emocional. Convirtiéndose en una de las etapas de mayor trascendencia tanto para obtener salud o bienestar emocional o de lo contrario perderla. Esto se debe a la varibilidad que se dan en las diferentes etapas del desarrollo.

La adolescencia representa una etapa idispensable, ya que influenciara positiva o negativamente a los adultos del mañana y a la sociedad en general.

Tradicionalmente, los adolescentes son considerados como una poblacion saludable de acuerdo a las tasas de morbimortalidad, ya que las mismas son bajas con respecto a otros grupos. Sin embargo, esta resulta ser una afirmación

no tan cierta ya que durante esta etapa es cuando los adolescentes presentan mas riesgos que guardan relación con comportamientos de riesgos que comprometen su salud.

Partiendo de esta idea, durante la adolescencia se adquieren habitos que significan una oportunidad para el desarrollo psicosocial del adolescente o de lo contrario favorece la apacion de conductas de riesgo que conllevan a un aumento de la morbilidad y mortalidad precoz. Por ende, se define los comportamientos de riesgos como el conjunto de acciones que incrementan las probabilidades de disminuir la salud, que además contribuye a obtener una discapacidad y posteriormente una muerte prematura.

Para estudiar y evaluar las principales conductas de riesgo en los adolescentes es importante tener en cuenta que se dividen en diferentes categorías, tales como: conductas sexuales riesgosas que incluyen (embarazo precoz y ETS), Actividad fsica nula o inadecuada, consumo de sustacias licitas e ilícitas como (tabaco, drogas y alcohol), Alimentacion inadecuada, autolesiones y violencia.

Por esta razón, es importante estudiar la realidad de los adolescentes ya que se podrá observar como los comportamientos de riesgos forman parte de las principales causas de morbimortalidad y discapacidad a nivel mundial. Por ende, la prevención de las mismas representan un reto tanto para los padres, profesores y personal de salud, utilizandose dferentes estrategias como la creación y el desarrollo de programas de intervención que tienen como objetivo identificar y brindar atención a las necesidades de cada adolescente. A la vez se debe tener en cuenta la inclusión de habilidades y aptitudes que ayudaran al adolescente en los distintos ámbitos.

Por otro lado, la comunidad, escuela y familia juega un papel indispensable en el periodo de la adolescencia. Ya que cuentan con herramientas que son capaces

de promover buenos hábitos y conductas que enfrentan la problemática de forma integral desde la atención primaria en los centros de salud, logrando así resultados sostenibles para adolescentes.

Así mismo, el personal de salud, tiene funciones importantes respecto a los adolescentes, ya que favorecen a la adquisición de hábitos saludables como el autocuidado, que como mencionan varios teóricos de la enfermería mejoran su desarrollo en pro de su vida, bienestar y salud, promoviendo así una mejor relación con sus familias y comunidad.

A nivel de atención primaria de salud, el personal de enfermería tiene una gran responsabilidad en relación a los adolescentes, ya que se debe promover comportamientos saludables, para disminuir la vulnerabilidad a la que están expuestos los adolescentes poniendo en riesgo su desarrollo.

Este trabajo resulta conveniente porque está encaminado al estudio de una serie de factores familiares y la relación que tienen en la aparición de conductas de riesgo en el adolescente. La misma, sirve como una guía ya sea para padres, profesores y personal de la salud que busquen ayudar a mejorar la calidad de vida de sus adolescentes, mediante diferentes actividades e intervenciones. Por otro lado, este documento tiene la finalidad de beneficiar más que nada a esa población de riesgo que va desde los 10 a 19 años y que además de estar en este grupo presenten conductas o comportamientos que atenten contra su salud y desarrollo integral. Mediante el mismo se quieren crear medidas de apoyo, donde participe todo su entorno, para así evitar dichas conductas.

En la praxis de enfermería, este trabajo aporta una estructura, que detalla cada uno de los factores familiares, así como los distintos comportamientos de riesgo que pueden adoptar nuestros adolescentes, para que así, como enfermeras, diseñemos un plan, en donde participe un grupo multidisciplinario que vaya

encaminado en la atención de estos adolescentes desde un inicio. Este documento ayuda que conozcamos qué factores y qué comportamientos ponen en riesgo la vida de los adolescentes.

También, es importante sugerir, que se debe mejorar esta problemática mediante actividades como: Planificación de reuniones donde participe un equipo multidisciplinario (profesores, médicos, enfermeras y psicólogos, nutricionistas), que en las escuelas se implementen horas específicas donde los estudiantes puedan exponer sus problemas. Además, crear programas en los centros de salud donde se les dé más seguimientos a esos adolescentes en riesgo y se realicen exposiciones y entrevistas en aquellas comunidades que se encuentren en riesgo social.

Sin embargo, para lograr estos objetivos es indispensable contar personal de salud capaz de dejar tabúes atrás que le impidan brindar la atención que se debe. Muchas veces por la educación que recibieron juzgan a los adolescentes, y por ende estos buscan guardar silencio y poner en práctica estas conductas que ponen en riesgo sus vidas. Es indispensable que este equipo multidisciplinario reciba orientación en base a las necesidades de los adolescentes, para así, brindar la mejor atención y que los mismos no se sientan juzgados.

1.3 Hipótesis

Hi: Existe relación entre los factores familiares y la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia.

Ho: No existe relación entre los factores familiares y la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar qué relación tienen los factores familiares en la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Definir las conductas de riesgo que aparecen en la adolescencia.
- Identificar qué tipo de factores familiares desencadenan conductas de riesgo en la adolescencia.
- Determinar las características que presentan los adolescentes cuando están expuestos a conductas de riesgo.
- Enumerar las consecuencias en la salud por la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia.
- Determinar cuáles son las evidencias de comportamientos de riesgo en la adolescencia.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 La Adolescencia

El periodo de adolescencia se distingue por la apropiación de maneras de vivir sanas o inseguras. El entorno familiar y la obligación de quedar bien con sus pares, puede llevarlos ante posturas en las que deban enfrentarse ante decisiones que jueguen un papel importante a lo largo de su desarrollo. (Díaz, González y Ramírez, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (2022), define a la adolescencia como el periodo que ocurre entre los 10 y 19 años. La misma se divide en dos etapas dentro de las cuales se pueden mencionar la adolescencia precoz que va desde los 12 y 14 años y la adolescencia tardía que va desde los 15 a los 19 años. Cada etapa presentará diferentes transformaciones a nivel fisiológico, físico y psicológico.

Así mismo, Berger (2016), en estudios realizados encontró que la etapa de la adolescencia es aquella compuesta por un conjunto de cambios inevitables, donde se da inicio a algunos procesos y otros se interrumpen.

Papalia (2017) define la adolescencia como una evolución del desarrollo que se da entre el periodo de la niñez y la adultez, trayendo consigo no solo cambios físicos si no también psicosociales y cognositivos. Según la misma la adolescencia tiene un comienzo entre los 11 y 19 años. Sin embargo, los cambios de la pubertad tienen inicio desde los 10 años.

Por lo que el periodo de la adolescencia consiste en un periodo lleno de oportunidades y que a su vez esta lleno de riesgos como cualquier otra evolución o cambio en el ciclo de la vida. Es decir, esta etapa brinda la oportunidad de

crecer a nivel físico, social y cognitivo, existe mayor autonomía e intimidad. Sin embargo, actualmente los adolescentes están expuestos a un sinnúmero de riesgos que atentan contra su bienestar físico y psicológico. Considerándose como una etapa peligrosa del ciclo de la vida.

Varios de estos comportamientos de riesgo se dan como resultado de una inmadurez en el cerebro del adolescente.

2.1.1 El cerebro adolescente

En investigaciones realizadas por Bueno (2022), se encontró que durante la adolescencia se da una serie de procesos y cambios a nivel cerebral. Esto con el objetivo de dejar atrás conductas habituales de la niñez y obtener comportamientos adultos. Es decir, el cerebro durante la adolescencia madura, realiza nuevas conexiones y elimina otras.

El desarrollo del cerebro en su mayoría ocurre durante el periodo de la adolescencia. Por ejemplo, durante la misma se produce un aumento de la materia blanca conocida como el conjunto de fibras nerviosas encargadas de conectar diferentes partes del cerebro. El aumento de la misma permite que los impulsos nerviosos se transmitan con mayor rapidez y que el adolescente incremente su capacidad para comprender la información. Gracias a este aumento en el cuerpo calloso, lóbulo frontal, temporal y parietal se da una mayor comunicación entre los hemisferios.

De la misma manera, se pueden destacar cambios a nivel de la materia gris, ya que durante la pubertad se da un incremento en la producción de la materia gris en el lóbulo frontal. Para que posteriormente esta disminuya durante el crecimiento, especialmente en el área de la corteza prefrontal, donde se descartan las conexiones neuronales o sinapsis que no se emplearon y se conservan las restantes. Gracias a este proceso, durante la adolescencia media y tardía, la

juventud tiene un menor número de sinapsis o conexiones neuronales. Sin embargo, dichas conexiones se presentan más fuertes, efectivas y uniformes, mejorando así la función cognoscitiva.

Estos cambios tanto en la materia blanca, la materia gris de la amígdala, además de la corteza prefrontal explican el porqué de los adolescentes muchas veces adoptan comportamientos de riesgo y toman decisiones sobre todo basadas en sus sentimientos y emociones, en vez de hacerlo con la lógica y sobretodo pensando en las consecuencias. Esto se debe a que la amígdala, encargada de las reacciones emocionales se desarrolla antes que la corteza prefrontal que, juega un papel indispensable en la toma de decisiones del adolescente. Es decir, la corteza prefrontal se encarga de regular las emociones, controlar los impulsos, además del juicio y razonamiento.

Esto explica el por qué de los adolescentes tienen conductas de riesgo durante este periodo. Y es que su cerebro aun es inmaduro, trayendo consigo emociones y sentimientos que invalidan el juicio y evitan que el mismo sea consciente de advertencias y posibles consecuencias de sus acciones.

Por otro lado, los sistemas corticales frontales, quienes se relacionan con la adicción, motivación e impulsividad se encuentran en un subdesarrollo, lo que explica la necesidad de los adolescentes de conocer nuevas emociones y sensaciones.

2.2 Las conductas de riesgo en los adolescentes y sus generalidades

Una de las variables escogidas para esta investigación ha sido las conductas de riesgos en los adolescentes, de esta manera Corona y Peralta (2011) mencionan que durante la etapa de la adolescencia se presentan un sinnúmero de comportamientos de riesgos que promueven la aparición de morbimortalidad durante este periodo.

2.2.2 Definición de Conductas de riesgo

Inicialmente, se va a definir las conductas de riesgo tomando en cuenta a los siguientes autores:

Corona y Peralta (2011) se refieren a los comportamientos de riesgos como decisiones que involucran acciones intencionadas por el ser humano en el ambiente que los rodea, trayendo consigo resultados que pueden atentar contra su bienestar y desarrollo.

Las conductas de riesgos se crean a partir de resultados negativos que las mismas ocasionan en el bienestar del individuo. Definiéndose como cualquier acción que exponga e interfiera con el periodo normal del desarrollo psicosocial del adolescente (Sánchez, 2013).

En este sentido, los comportamientos de riesgos son aquellos que involucran sensaciones satisfactorias contiguas, pero que al momento presentan una ausencia de evaluación de sus posteriores secuelas nocivas. (Mensauls, 2017).

Por otro lado, Salas (2018), define los comportamientos de riesgo como conductas que atentan contra la armonía, crecimiento de un individuo y valores de la sociedad.

Así mismo, García, Romero, Gaquín y Hernández (2015), se refieren a las conductas de riesgo como un conjunto de hechos efectuadas por sujetos o por una población y que pueden traer consigo resultados malignos para la salud. La prevalencia de los mismos se da gracias a que muchos de sus elementos no han sido investigados o no son conocidos.

Cabe resaltar que los comportamientos de riesgos son acciones determinantes en la salud, considerándose como uno de los puntos más importantes en el desarrollo del ser humano ya que involucran una importante disminución en el bienestar tanto físico como mental del mismo. (Valenzuela, Ibarra, Zubarew, Correa, 2013).

No obstante, Paredes (2017) define las conductas de riesgo como una serie de acciones que incrementan las posibilidades de disminuir el estado de salud, trayendo consigo discapacidad o una muerte precoz.

Se puede concluir que las conductas de riesgo son el producto de la combinación de dos componentes, en la que destacan aquellas que crean un malestar en el individuo, lo cual genera la conducta de riesgo y, por otro lado, aquellos elementos que promueven el comportamiento anómalo como los valores inculcados en la sociedad, a nivel familiar, social o de una cultura. (Ruiz, 2013).

2.2.3 Consecuencias de las conductas de riesgo

Se anotan a continuación algunas consecuencias de las conductas de riesgo en los adolescentes, según los siguientes autores:

Escura y Garibaldi (2017) son de opinión de que los comportamientos de riesgo tienen efectos negativos en el desarrollo psicosocial de los adolescentes si no se toman las medidas adecuadas en el momento correcto.

Corona y Peralta (2011) refieren que las conductas de riesgos forman parte de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adolescentes, provocando un daño a lo largo de su desarrollo.

La mayoría de los comportamientos de riesgos están vinculados con la aparición de enfermedades en la etapa adulta, que a su vez predisponen a disminuir el periodo de vida, así como su habitabilidad y evolución socioeconómico (Restrepo, Ramírez y Gómez, 2012).

Las conductas de riesgo son considerados factores importantes que tienden acrecentar la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual. (Muñoz, 2021).

Los comportamientos de riesgo afectan al adolescente de manera negativa, ya que al inicio se sienten atraídos por su sensación satisfactoria, pero a largo plazo traen consigo resultados dañinos en los distintos ámbitos del desarrollo. (Indoamericano, 2021).

Los comportamientos de riesgo no solo afectan el bienestar y la perspectiva de vida de los adolescentes, sino que pone en riesgo la salud de los demás. Ya que se ve afectado el desarrollo y las posibilidades de las familias, decayendo así en un deterioro sanitario y económico (Walque, 2016).

Las apariciones de comportamientos de riesgos dependen de una adecuada habituación social y emocional durante la etapa de la niñez. Es decir, que si durante la misma no existió dicha adaptación correcta puede traer consigo conductas de violencia, delincuencia, abandono escolar y suicidio (Monelos, 2015).

Manca (2011) menciona que las conductas de riesgo traen consigo una serie de cambios inseguros y alarmantes para la salud y el desarrollo de los jóvenes.

Salas (2018), considera que los comportamientos hasta cierto punto son típicos del desarrollo durante el periodo del adolescente, siendo incluso importantes en la toma de decisiones y en la realización de acciones en su adultez.

En cuanto a los tipos de conductas de riesgo en los adolescentes se toman en cuenta los siguientes autores:

Paramo (2011), menciona que dentro de los comportamientos de riesgo más frecuentes son las que se encuentran relacionadas a patologías psicológicas dando como ejemplo la ansiedad, depresión, ataques de pánico y estrés. Trayendo como resultado la aparición de otros comportamientos de riesgo como el suicidio, trastornos alimenticios, conducta sexual precoz, adicciones y consumo de sustancias.

Manca (2011) refiere que existen comportamientos de riesgo que se relacionan con enfermedades y que suelen ser comunes en los adolescentes, dentro de las

cuales se puede mencionar las autolesiones que se distinguen por intención, frecuencia y ausencia de suicidio.

Escura y Garibaldi (2018) señalan que durante la adolescencia pueden aparecer un gran número de comportamientos de riesgo, que involucran hechos intencionados e impensados.

Dentro de las principales conductas de riesgos en los adolescentes se encuentran el consumo de drogas específicamente el tabaco, alcohol y marihuana. Por otro lado, están las relaciones sexuales a temprana edad y sin el uso de preservativos. Otra de las conductas de riesgo son los desórdenes alimenticios, cese de estudios y comportamiento antisocial y conducta suicida. (Escura y Garibaldi, 2018).

Manca (2011) menciona que existen otros tipos de conductas de riesgo y que las mismas son aceptadas por la sociedad. Sin embargo, no miden los resultados negativos que estos traen. Ejemplo, tatuajes, piercings y modificaciones del cuerpo.

Paredes (2020), mencionan que existen cinco dominios con los cuales se pueden clasificar las conductas de riesgo en los adolescentes y dentro de los mismos se encuentran: el uso de sustancias nocivas, violencia, practicas peligrosas que aumentan el riesgo de desarrollar patologías crónicas, salud sexual y mental.

Matamoros (2020), clasifica los comportamientos de riesgos en seis rangos importantes, tales como: Disminución en la actividad física, que puede traer consigo la aparición de enfermedades no trasmisibles, conductas sexuales riesgosas, causando una predisposición a desarrollar enfermedades de transmisión sexual y embarazos precoces, consumo de sustancias nocivas como alcohol, drogas y tabaco, alimentación inadecuada provocando trastornos alimenticios, violencia y conductas que provocan daños sin intención.

2.2.4 Principales conductas de riesgo en la adolescencia

A continuación, se definirán las principales conductas de riesgo en los adolescentes tomando en cuenta los siguientes autores:

- Consumo de sustancias nocivas

Las sustancias nocivas son un conjunto de elementos tanto sintéticos como naturales, que intervienen a nivel del sistema nervioso provocando cambios en el funcionamiento normal, encargado de la regulación del juicio, pensamiento, sentimientos, emociones y de las conductas (OMS, 2020).

Por otro lado, Stanford (2021), define el consumo de sustancias nocivas como la utilización constante de sustancias (drogas, alcohol y tabaco), lo que conlleva a preocupantes enfermedades, además de deserción escolar, problemas legales, intervención en las relaciones interpersonales.

El consumo de sustancias nocivas puede traer consigo una serie de consecuencias negativas. Los adolescentes que utilizan estas sustancias pueden tener un comportamiento inadecuado. Además, el uso de las mismas durante el desarrollo del cerebro puede crear trastornos cerebrales incrementando así, el riesgo de dependencia (National institute on drug abuse, 2020).

- Inicio precoz de relaciones sexuales sin protección

La sexualidad es una parte importante del ser humano y que se encuentra a lo largo de su desarrollo. La misma involucra el placer, la intimidad, el sexo, las identidades, erotismo y la reproducción. La misma se puede manifestar mediante sentimientos, pensamientos, emociones, deseos, fantasías, comportamientos y relaciones. La sexualidad está influenciada por diversos componentes tales como: psicológicos, económicos, biológicos, religiosos, éticos, sociales, entre otros (OMS, 2006).

Mendoza, Claros y Peñaranda (2016) definen las relaciones sexuales como el acercamiento físico entre individuos, con el objetivo de entregar y percibir placer sexual o con la finalidad de reproducir.

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana figura una dificultad y preocupación para la salud de los individuos ya que los predispone a sufrir consecuencias como, embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, infecciones por VIH/SIDA y situaciones negativas en la familia. (Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016).

Ruiz, Molinero, Miguelsanz y Rodriguez (2015), Las relaciones sexuales precoces tienden a relacionarse con actividades riesgosas. Los individuos que inician conductas sexuales precoces tienen mayor riesgo contraer enfermedades de transmisión sexual, un número alto de parejas sexuales y por ende ausencia de la utilización de preservativos.

- Trastornos en la alimentación

Los trastornos alimenticios son patologías complicadas que involucran anomalías en las prácticas alimenticias donde se puede observar un consumo escaso o excesivo de alimentos (Tabarez, 2016).

Los trastornos en la alimentación aparecen comúnmente durante el periodo de la adolescencia. Los mismos suelen ser más comunes en la población femenina, que en la masculina. Dentro de los trastornos alimentarios podemos encontrar anorexia y bulimia nerviosa y atracones de comida. Los mismos se distinguen por la acogida de conductas alimentarias dañinas (OMS, 2020).

La OMS (2020), menciona que los trastornos alimenticios traen consigo consecuencias negativas para el bienestar físico y psicológico de un individuo. Comúnmente se relacionan con otras conductas de riesgo como la depresión, ansiedad y consumo de sustancias nocivas.

- Conducta antisocial

Garaigordobil y Maganto (2016), definen las conductas antisociales como comportamientos que provoquen un incumplimiento de las normas en la sociedad y así mismo interfieran con los derechos de los demás individuos.

La conducta antisocial es un conjunto de comportamientos que atentan contra el bienestar de una sociedad ya que la misma tiene como objeto deshacer los valores éticos, morales y las normas que rigen dicha sociedad (Teruel y Bello, 2013).

Los individuos que mantienen una conducta antisocial se centran en lugares y propiedades ajenas, mediante acciones de delincuencia como robos. Así mismo, tienen el propósito de provocar daño a las personas mediante agresiones, opresión y extralimitación (Rovira, 2018).

- Abandono de estudios

Del Castillo (2012), define la deserción o abandono de estudios como cese por parte de los estudiantes, no solo de sus salones donde adquieren el aprendizaje, sino también de sus metas y aspiraciones, lo que les impedirá seguir con su futuro profesional.

El abandono se refiere al ausentismo, por lo que, al agregar la palabra escolar a este término, podemos definirlo como la deserción escolar del alumnado, que no es más que una decisión basada en diversos factores (Prados, Angeles, Muñoz y Aranda, 2016).

Sañudo (2022), define la deserción y abandono escolar como el aislamiento intencionado de la formación y aprendizaje.

Dentro de las consecuencias que se pueden encontrar por la deserción se pueden mencionar un aumento de personas marginadas socialmente excluidas, de problemas económicos y sociales afectando no solo el presente, sino el futuro (Álvarez, GSV, Chiluisa, MJC, Bungacho, SJC, & Casillas, 2017).

- Conducta suicida

La conducta suicida involucra todo acto mediante el cual una persona se provoca lesiones a sí mismo, independientemente del propósito de letalidad (OMS,2021).

Las conductas suicidas están relacionadas con trastornos como la depresión, opresión sexual, relaciones familiares ineficaces. Es decir, hechos que son complicadas de manejar por los adolescentes por la falta de desarrollo para manejar dichas situaciones (Buitrago y Constanza, 2011).

Correa, Chancy y Echeverri (2019), define las conductas suicidas como comportamientos suicidas e intención suicida. Las ideas suicidas incluyen los pensamientos y planificación de dicho acto.

2.3 Factores familiares que desencadenan conductas de riesgo

Existe un sinnúmero de estudios en los que se puede encontrar explicación de cómo existen factores familiares que intervienen durante el desarrollo psicológico del ser humano. Entendiéndose como aquellas acciones que están mediadas por diferentes componentes.

Y es que resulta importante estudiar este tipo de factores en los adolescentes, ya que se logra identificar factores a los que están expuestos y que los predisponen a adoptar conductas de riesgo que posteriormente atentarian contra su salud y bienestar psicologico.

En investigaciones realizadas por Cárceles (2012), se encontró que los factores de riesgo son condiciones o diferentes circunstancias que aumentan las probabilidades de llevar al adolescente a desarrollar comportamientos de riesgo. Además, menciona que los mismos, no solo se encuentran dentro de su familia, si no, en la escuela y comunidad. Es decir, el entorno en que se desarrolla el adolescente.

Por otro lado Cañado, Piosa y Laaoula (2017), señalan que el núcleo familiar puede intervenir tanto negativamente como positivamente. La falta de una relación adecuada entre los adolescentes y sus padres podría propiciar la aparición de comportamientos de riesgo. Destacando que aquellas familias donde prevalece una supervisión, y además un vínculo, existe un menor riesgo de desarrollar este tipo de conductas.

Así mismo, Alvarez y Hernandez (2021), sustentan que la comunicación entre los padres y sus hijos representa una parte fundamental en su crecimiento, ya que en estos tiempos la vida de los adolescentes están rodeadas por las redes sociales que muchas veces están motivadas a que los mismos adopten conductas de riesgo.

Castro (2018), menciona que existen diferentes tipos de factores asociados a la aparición de conductas de riesgo tales como: ausencia paterna, violencia doméstica, ausencia de autoridad, padres que consumen sustancias lícitas e ilícitas, ausencia de modelos de conducta, falta de comunicación y afecto, padres permisivos, problemas socioeconómicos, altas expectativas con los adolescentes y desintegración en la familia. Por otro lado, resalta los factores protectores donde podemos encontrar: relaciones positivas en la familia, figura de autoridad presente, roles claros en la familia donde se promuevan las buenas prácticas y los límites.

Con esto concluye que hay factores más específicos que de forma prolongada predisponen al adolescente a desarrollar conductas de riesgo.

2.4 Tipo de factores familiares desencadenan conductas de riesgo

Dentro de estos factores se pueden encontrar dos tipos: los factores de riesgo y los protectores. Creyéndose que unos pueden afectar de forma negativa u positiva.

Según autores como Cid-Monckton y Pedrão (2011), en un estudio realizado se encontró que este tipo de factores se basan en patrones que adopta la familia y que posteriormente el adolescente acoje y pone en práctica. La aparición de este

tipo de conductas en el adolescente depende de la interacción, adaptación, recursos económicos, valores del hogar y el modo en que el mismo afronte esos problemas.

2.4.1 Factores familiares de riesgo:

- Padres que consumen sustancias
- Padres que han sufrido depresión
- Padres con desórdenes alimenticios
- Desorganización familiar
- Violencia doméstica
- Elevado estrés familiar
- El nivel de exigencia familiar no se adecua a las capacidades del hijo
- Poco reconocimiento de logros
- Ausencia de expresión de afecto
- Ausencia de respeto y disciplina.

2.4.2 Factores Familiares de protección:

- Valores en la familia
- Familia integrada
- Hábitos saludables de vida
- Presencia de límites claros
- Dinámica familiar positiva
- Vínculos paterno-filiales presentes
- Reconocimiento de logros
- Aceptación de problemas y búsqueda de soluciones.

2.5 Características que presentan los adolescentes cuando están expuestos a conductas de riesgo:

- Alteraciones en el desarrollo puberal
- Desatención y otros problemas en la relación familiar
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Riesgos intelectuales
 - Factores biológicos
- Riesgos sexuales
 - Factores sociales
 - Independencia

2.6 Consecuencias en la salud por la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia:

- Consumo de drogas
- Embarazo precoz
- Mala alimentación
- Infecciones de transmisión sexual
- Depresión
- Suicidio.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio

El diseño de la investigación es no experimental ya que no se manipulan las variables, sino que, se observan los fenómenos en su entorno natural para posteriormente examinarlos y estudiarlos. Se tomó en cuenta el tiempo utilizado para la recolección de datos, por lo que se ha elegido el diseño transversal, ya que en esta investigación solo se recogerán datos en un solo momento; es decir, en un tiempo determinado, teniendo como objetivo describir las variables y la incidencia de las conductas de riesgo en el adolescente en ese mismo instante.

El diseño de la investigación según su enfoque es mixto porque se han utilizado perspectivas cuantitativas y cualitativas como datos etnográficos, ya que se está estudiando un grupo social o población en particular, esto con el fin de observar sus características y sus comportamientos.

- Tipo de estudio

El tipo de estudio según su enfoque es cuantitativo, ya que en esta investigación se parte de lo general a lo particular. Ya que, durante la recolección de datos se tomó en cuenta las opiniones generales, mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos estandarizado, en este caso el cuestionario de encuestas a la población seleccionada. Para de esta manera, llegar a una conclusión particular. Además, los datos recolectados se muestran en forma numérica, a través del sistema estadístico con valores absolutos y relativos. Así mismo, es objetivo ya que solo se recolectaron los datos y lo que muestren dichos datos será lo que se demostrará en el trabajo.

El tipo de estudio es descriptivo, ya que en esta investigación se describen distintas características, grupos de adolescentes, conductas factores de riesgo y los procesos que llevaron a cabo para realizar dicho estudio. Además, es

correlacional, ya que se ha medido el grado de relación que tienen ambas variables y se ha observado que los factores familiares (variable independiente) afectan al desarrollo de conductas de riesgo en el adolescente (variable dependiente). Es también explicativo ya que dentro de la investigación se ofrece una explicación al comportamiento de la variable, mediante la correlación de las variables.

3.2 Población o universo

La Lomas, es un corregimiento del distrito de David que cuenta con 18, 769 habitantes según el censo realizado en el 2010. Sin embargo, la comunidad de San José, misma que se ha escogido para este estudio cuenta con una población y universo de 500 adolescentes en edades comprendidas de 10 a 19 años. Posteriormente, se realiza un análisis estadístico con el fin de obtener las muestras y aplicar el cuestionario de encuestas.

Los habitantes de la comunidad de San José se dedicaban como actividad económica principal a la ganadería y un mínimo porcentaje a la agricultura. Sin embargo, los adolescentes a quienes va dirigido el estudio se dedican en su mayoría a realizar actividades ilegales como la delincuencia, consumo y venta de sustancias ilícitas y actividades sexuales. Así mismo, presentan conductas de riesgo como la violencia, relaciones sexuales sin protección, embarazos no deseados, autolesiones y adicciones. Por otro lado, existe una pequeña cantidad de adolescentes que buscan mejorar la comunidad, que se dedican a estudiar y realizan actividades como limpieza del vecindario, campañas políticas, organizan encuentros presenciales para prevenir dichas conductas en los jóvenes y campeonatos de fútbol. La población de San José cuenta con un nivel adquisitivo bajo debido a que muchos de sus habitantes abandonaron sus estudios y por ende, pocos de ellos trabajan. Al llegar a esta comunidad se puede observar como la mayoría de las viviendas tienen necesidades.

- Sujetos o muestras

Los sujetos o muestras están constituidos por 60 adolescentes, de los cuales 35 son del sexo femenino y 25 del sexo masculino.

- Tipo de muestra estadística

El tipo de muestra escogido en esta investigación es el no probabilístico, ya que en la misma se escogerá la muestra dependiendo de las características y los factores de riesgo que presenten. Este tipo de muestra se ha escogido ya que se implementará en una muestra más pequeña, en comparación con el tamaño de muestra predeterminada.

Tabla 5. Análisis de la muestra estadística

N	Z	p	q	E
500	1.645	0.5	0.5	0.1
numerador	338.253125			
denominador	4.99	0.67650625	5.66650625	
n=	60			

Estadísticamente equivale $N= 500$, el total de la población de adolescentes, Se utiliza un nivel de confianza del 90% donde la Z equivale 1.645 en donde la operación estadística nos da como resultado a 60 adolescentes como muestra del estudio a realizar en la comunidad de San Jose de Las Lomas.

3.3 Variables

3.3.1 Identificación de variables

- Variable independiente: Factores familiares
- Variable dependiente: Conductas de riesgo en la adolescencia.

3.3.2. Definición de Variables

- Definición de conceptual de la variable independiente:

Modino (2012), encontró que los factores predisponentes familiares “Son un cúmulo de relaciones familiares que hacen parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad” (p.16).

- Definición operacional de la variable independiente

Los factores familiares son el conjunto de vínculos que existe entre los miembros de la familia y que abarca una serie de comportamientos que pueden representar riesgos en el desarrollo del adolescente. Gracias al estudio se indago la relación que existe entre los factores familiares y la aparición de conductas de riesgos en los adolescentes. Esto mediante instrumentos como cuestionarios de encuestas y entrevistas.

- Definición conceptual de la variable dependiente:

Corona y Peralta (2011), encontraron que las conductas de riesgo “Son acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas” (p.70).

- Definición operacional de la variable independiente:

Mediante el desarrollo de la investigación se describieron las principales conductas de riesgos que aparecen durante la adolescencia. La misma se determinó gracias a las mediciones realizadas con las escalas y guías de comportamientos de riesgos en los adolescentes. Así mismo, se lograron identificar distintas conductas de riesgo en los adolescentes mediante los instrumentos de recolección de datos.

3.4 Instrumentos y técnicas de recolección de datos:

La técnica utilizada para el enfoque cuantitativo son las encuestas y el instrumento utilizado será el cuestionario. Esta encuesta cuenta con 23 items o preguntas que responden a criterios de ponderación. La misma despeja las siguientes variables:

Factores familiares desencadenantes de conductas de riesgo en el adolescente. Le da respuesta al objetivo de Identificar qué tipo de factores familiares desencadenan las conductas de riesgo en el adolescente.

- Confiabilidad del instrumento

Una vez terminada la base de datos con la tabulación y datos recogidos de los instrumentos, en la vista de variables y vista de datos se procede a continuación analizar las operaciones estadísticas para obtener los resultados primero de confiabilidad y luego de validez del mismo. De acuerdo a los resultados se puede considerar que un instrumento es confiable, siempre y cuando la estadística de fiabilidad de Alfa Cronbach sea mayor a 0.7, si el estadístico de fiabilidad no llega esa cantidad hay que corregir el documento para poder considerarlo confiable.

Tabla 6. Análisis de la fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.959	21

Se realizó la prueba de Alfa Cronbach dando como resultado .959, lo cual se encuentra en los rangos aceptado de confiabilidad, para ser aplicada a la muestra seleccionada.

- Validez del instrumento

Tabla 7. Análisis de la validez del constructo del instrumento.

Varianza total explicada									
Componentes	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% of Varianza	Acumulado %	Total	% of Varianza	Acumulado %	Total	% of Varianza	Acumulado %
1	14.760	64.174	64.174	14.760	64.174	64.174	8.164	35.494	35.494
2	3.149	13.693	77.866	3.149	13.693	77.866	6.174	26.845	62.339
3	2.533	11.014	88.880	2.533	11.014	88.880	5.334	23.192	85.531
4	1.000	4.349	93.229	1.000	4.349	93.229	1.771	7.698	93.229

Fuente: Datos extraídos del programa SPSS 25.

Utilizando el análisis factorial a través de la varianza total explicada se ha comprobado la validez del instrumento en un 93.229% demostrando que el instrumento es válido en su constructo.

3.5 Procedimiento

- Primera fase

En la primera fase se analizó la viabilidad y la factibilidad del problema escogido, para este fin se realizaron diversas investigaciones, se consultaron a diversos expertos, se hizo una observación de campo en el escenario donde se iba a realizar el proyecto, se buscaron las variables que involucraban el estudio, se tomó en cuenta si la población era accesible, así como el ambiente que rodeaba a la misma. Por último, se realizaron indagaciones con respecto a los permisos correspondientes, para ver si estaba permitido realizar el trabajo de investigación en el escenario escogido.

- Segunda fase

En esta fase se realizó el planteamiento del problema. Es decir, la delimitación de las variables, como la causa y el efecto del problema, escogiendo así a la población a la que iba dirigida dicha investigación, así como el escenario, ya una vez aprobado por las autoridades correspondientes. En la misma también se realizó la indagación de los antecedentes, de estudios previos, artículos que vinculaban las variables escogidas con la problemática. Durante la misma se esquematizó la situación actual a través de datos numéricos y estadísticos. Y se planteó la pregunta general, que dio como resultado el problema de investigación.

- Tercera Fase

En esta fase se justificó el problema detallando la importancia del mismo. A través de la justificación, se redactó y se planteó la hipótesis considerada propicia para

ser comprobada posteriormente, además de que se redactaron los objetivos que se querían alcanzar.

- Cuarta fase

En esta fase realizó una profunda revisión bibliográfica. Esta constituye en dimensionar las variables para extraer indicadores que luego permitieron el buscar de manera profunda teorías que sustentaran o sirvieran como fundamento científico para el análisis de resultados, dando como resultado el marco teórico, donde se detallaron todos los puntos que abarcan las variables con sus dimensiones e indicadores.

- Quinta fase

Durante esta fase se desarrolló la metodología utilizada, donde se determinó el diseño de la investigación, el tipo de estudio, así mismo se extrajo la población y la muestra, misma que fue aleatoria simple. En dicha fase se confeccionaron los instrumentos de recolección de datos para ser aplicados a la muestra o población escogida. A lo largo de esta fase se elaboró el procesamiento de datos para darle confiabilidad y validez al instrumento y luego se procedió a detallar en el procedimiento relacionado con el trabajo de investigación.

- Sexta fase

A lo largo de esta fase se realizó el análisis de toda la información recogida una vez que se tabularon los datos. Durante la misma se sustrajeron valores numéricos, además se comprobó la hipótesis, se extrajeron conclusiones y por último se sugirieron recomendaciones.

CAPÍTULO IV

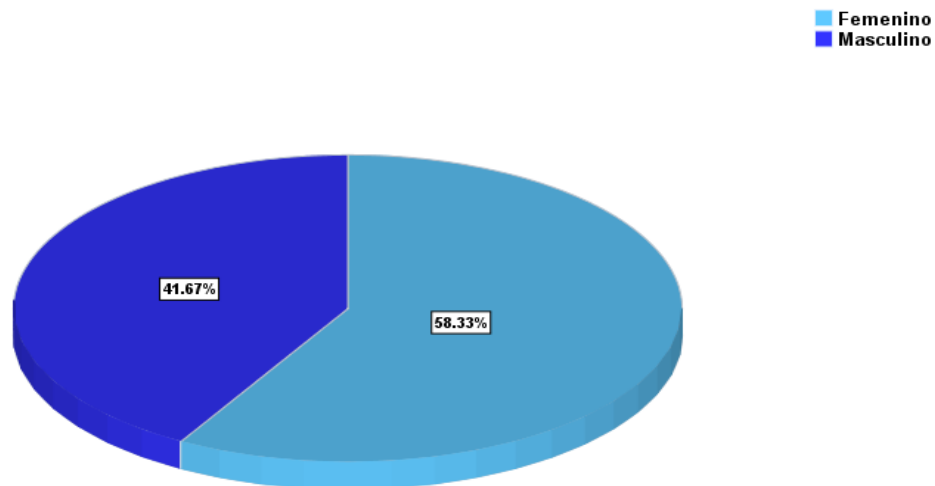
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos generales de la población seleccionada

Para iniciar el análisis de resultados se detallan los datos generales de la población seleccionada tomando en cuenta los indicadores tales como: sexo, edad. Estos son los resultados:

Encuestados según sexo

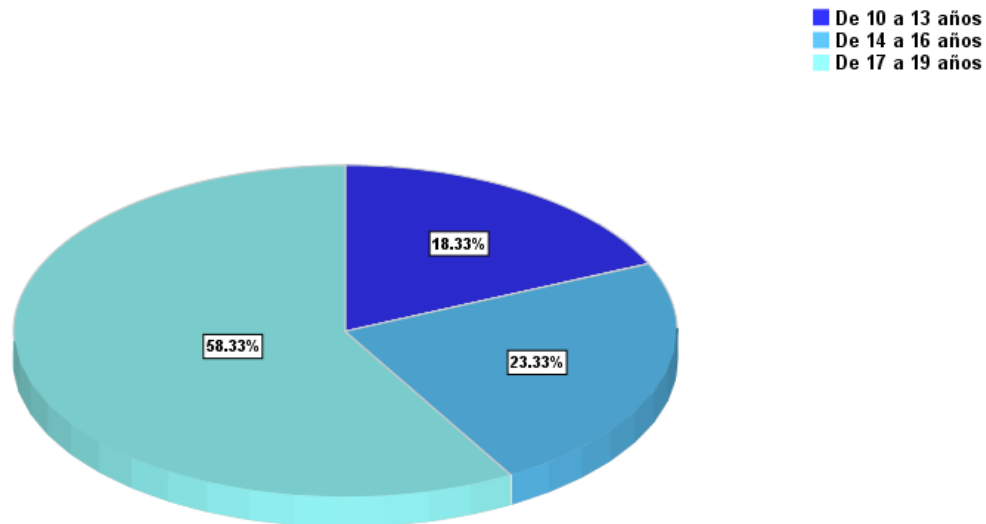
Grafica 2. Distribución porcentual de los encuestado según sexo.



De la muestra seleccionada de 60 personas, 35 que equivalen al 58% pertenecen al sexo femenino. Mientras que 25 que equivalen al 41% son del sexo masculino. Como se puede apreciar en la gráfica la mayoría de personas que están involucradas en este estudio son del sexo femenino.

Encuestados según edad

Grafica 3. Distribución porcentual de los encuestados según edad.



De la muestra seleccionada de 60 personas, 35 que equivalen al 58% tienen edades entre los 17 a 19 años. Mientras 14 que equivalen al 23% tienen edades entre los 14 a 16 años. Por otro lado, 11 que equivalen al 18% tienen edades entre 10 a 13 años.

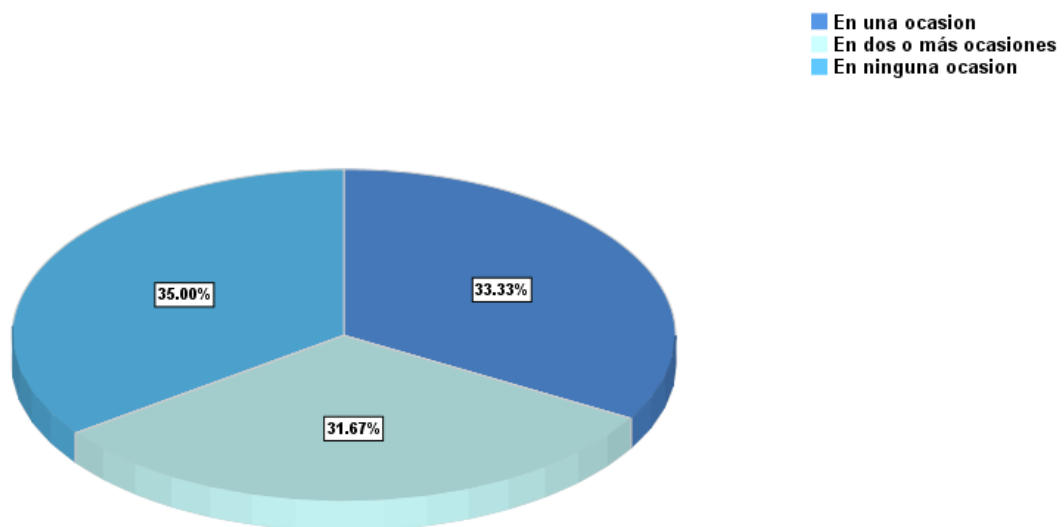
4.2 Relación que tienen los factores familiares en la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia

Para dar respuesta al primer objetivo planteado al inicio de esta investigación, que se refiere a analizar la relación que existe entre los factores familiares y la aparición de conductas de riesgo, se presentan los resultados de la siguiente manera, utilizando los siguientes indicadores:

Intentos de suicidio, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, padres con depresión, violencia con pares y trastornos alimenticios. Estos son los resultados:

Encuestados según antecedentes de suicidio en el adolescente.

Grafica 4. Distribución porcentual según de antecedentes de suicidio en los encuestados.



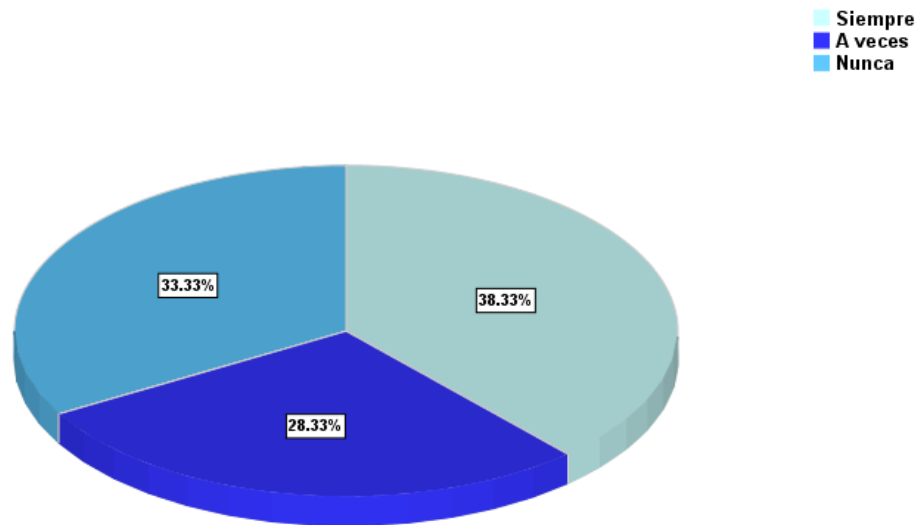
De la muestra seleccionada de 60 personas, 21 que equivale al 35% no han cometido intentos de suicidio en ninguna ocasión. Por otro lado, 20 que equivale al 33% cometió intento de suicidio en una ocasión. Mientras que los otros 19 que equivalen al 31% mencionan que sus adolescentes han cometido intentos de suicidio en dos o más ocasiones.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 55% no han cometido intentos de suicidio, mientras que el 33% han cometido intentos de suicidio en una ocasión. El porcentaje más bajo corresponde al 31% de adolescentes han cometido intentos de suicidio en dos o más ocasiones. Dando como resultado un porcentaje alto adolescente que nunca han intentado suicidarse. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje de adolescentes que, si han cometido intentos de suicidio en una, dos o más ocasiones, lo que representa

un efecto negativo en la salud de los jóvenes de la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según antecedentes de consumo de tabaco en adolescentes.

Grafica 5. Distribución porcentual según antecedentes de consumo de tabaco en los encuestados.

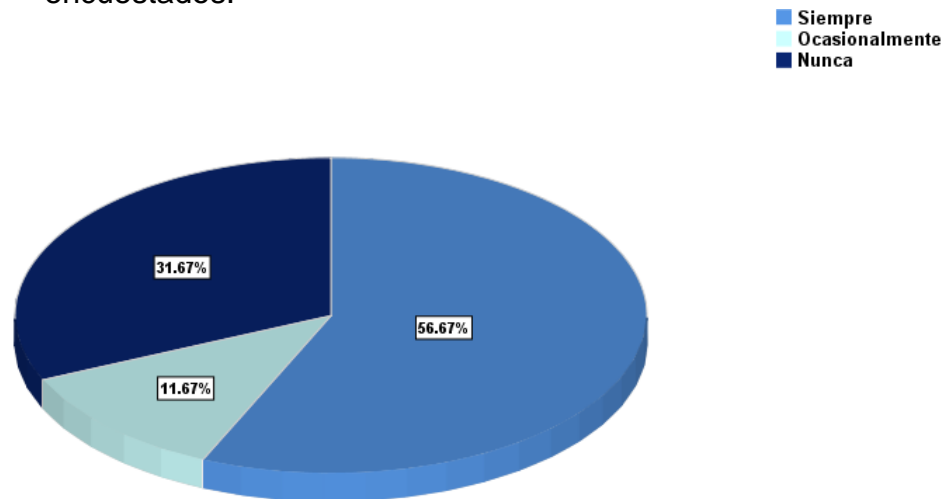


De la muestra seleccionada de 60 personas, 23 que equivale al 38% de adolescentes que siempre consumen tabaco, mientras que 20 que equivalen al 33% de adolescentes que consumen tabaco a veces. Por otro lado, el 17 que equivale al 28% de adolescentes que nunca han consumido tabaco.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 38% consumen tabaco siempre, mientras que el 33% de ellos mencionan nunca han consumido tabaco. Por otro lado, el porcentaje más bajo que es de 28% indica que a veces lo consumen. Dando como resultado un alto porcentaje de adolescentes que consumen tabaco en la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según antecedentes de consumo de alcohol en el adolescente

Gráfica 6. Distribución porcentual Antecedentes de consumo de alcohol en los encuestados.

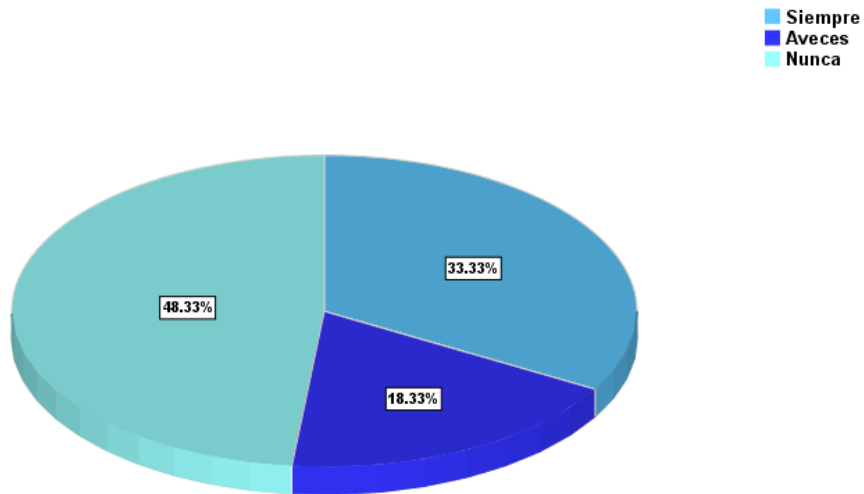


De la muestra seleccionada de 60 personas, 34 que equivale al 56% refieren que sus adolescentes siempre consumen alcohol, mientras que 19 que equivalen al 31% nunca han consumido alcohol. Así mismo las otras 7 que equivalen al 11% consumen alcohol ocasionalmente.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 56% siempre consumen alcohol, mientras que el 31% de nunca ha consumido alcohol. El otro 11% ocasionalmente consumen alcohol. Dando como resultado un alto porcentaje de adolescentes que consumen alcohol en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según antecedentes de consumo de drogas en el adolescente.

Gráfica 7. Distribución porcentual según antecedentes de consumo de drogas en los encuestados.

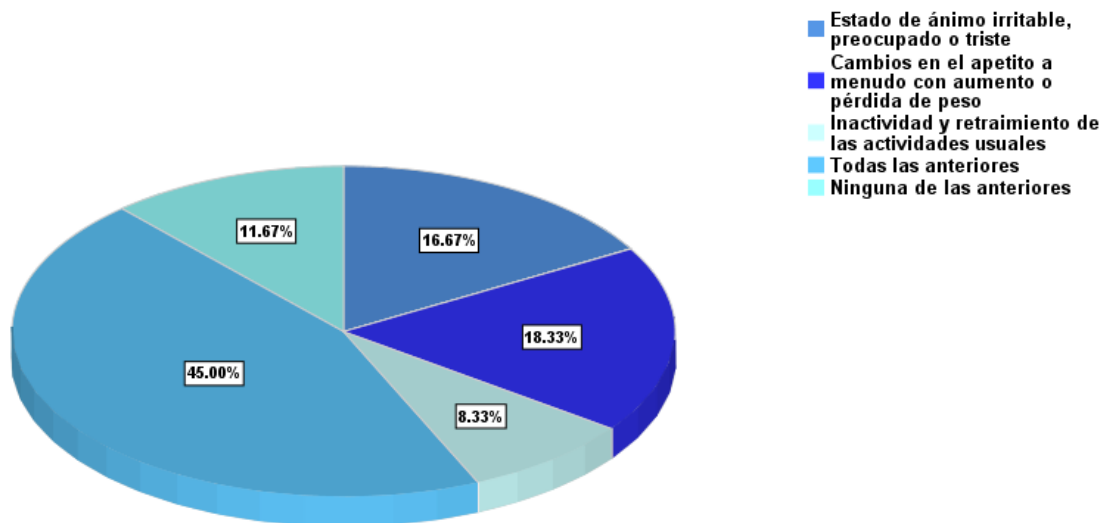


De la muestra seleccionada de 60 personas, 29 que equivalen al 48% nunca han consumido drogas, mientras que 20 que equivale al 33% siempre consumen drogas. Por otro lado, 11 que equivalen al 18% de adolescentes que ocasionalmente consumen drogas.

Como se puede apreciar la mayoría de padres de familia encuestados en este estudio, con un 48% nunca han consumido drogas, mientras que el 33% siempre consumen drogas. El otro 18% ocasionalmente consumen drogas. Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que nunca han consumido drogas. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje de adolescentes que, si consumen drogas siempre y algunas ocasiones, lo que representa un efecto negativo en la salud de los jóvenes de la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según antecedentes de depresión en el adolescente.

Grafica 8. Distribución porcentual de antecedentes de depresión en el adolescente en los encuestados.



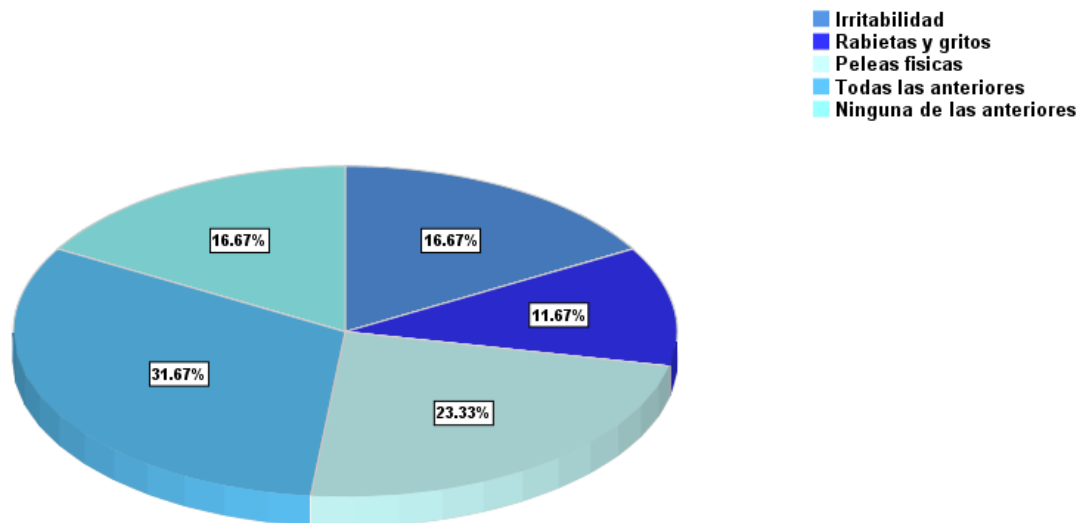
De la muestra seleccionada de 60 personas, 27 que equivale al 45% de adolescentes han presentado todos los comportamientos desplegados en la encuesta, tales como estado de ánimo irritable, cambios en el apetito con aumento y pérdida de peso, inactividad y retraimiento de actividades. Mientras tanto, 11 que equivale al 18% de adolescentes que presentan cambios en el apetito a menudo con aumento o pérdida de peso. Así mismo, 10 que equivale al 16% de adolescentes presentan un estado de ánimo irritable, preocupado o triste. Por otro lado, 7 que equivale al 11% de adolescentes que no han sufrido de ninguno de los comportamientos mencionados. Mientras tanto, 5 que equivale al 8% de adolescentes que han sufrido signos como Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.

Como se puede apreciar la mayoría de padres de familia encuestados en este estudio, con un 45% refieren que sus adolescentes han presentado todos los comportamientos desplegados en la encuesta, tales como estado de ánimo

irritable, cambios en el apetito con aumento y pérdida de peso, inactividad y retraimiento de actividades. Mientras tanto, el 18% de adolescentes que presentan cambios en el apetito a menudo con aumento o pérdida de peso. Así mismo, el 16% de adolescentes presentan un estado de ánimo irritable, preocupado o triste. Por otro lado, el 11% manifiestan que sus hijos no han sufrido de ninguno de los comportamientos mencionados. Mientras tanto, el 8% han sufrido signos como Inactividad y retraimiento de las actividades usuales. Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que han presentado todos los comportamientos desplegados en la encuesta, lo que significa que la mayoría de adolescentes presentan signos y síntomas ligados a la depresión. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje bajo de adolescentes que, no presentan ninguno de los comportamientos mencionados en la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según antecedentes de agresividad en el adolescente.

Grafica 9. Distribución porcentual de antecedentes de agresividad en el adolescente en los encuestados.



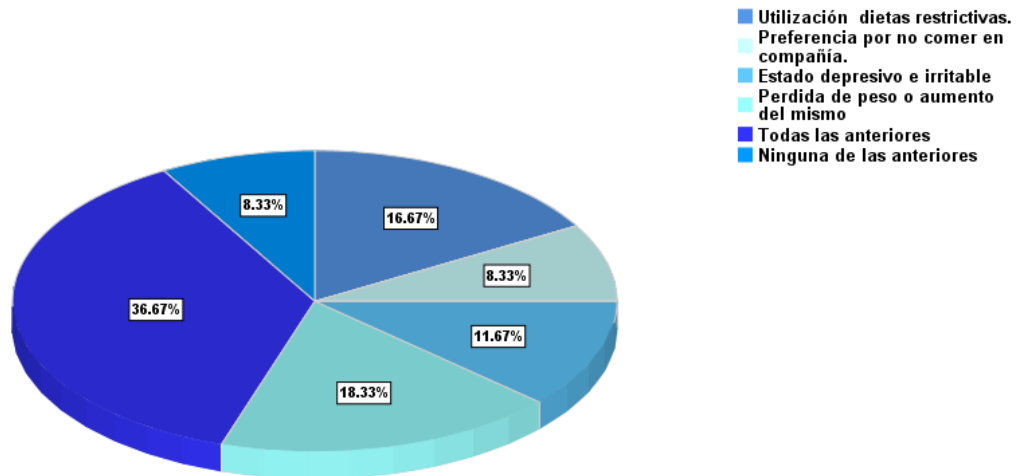
De la muestra seleccionada de 60 personas, 19 que equivale al 31% de adolescentes que presentan todos los comportamientos mencionados, tales como irritabilidad, peleas físicas, rabietas y gritos. El 14 equivale al 23% de adolescentes que han empezado peleas físicas. Así mismo, el 7 que equivale al

11% de adolescentes que manifiestan rabietas y gritos. Por otro lado, 10 que equivale al 16% de de adolescentes que presentan irritabilidad. Así mismo, 10 que equivale al 16% de adolescentes que no presentan ninguna de las conductas mencionadas.

Como se puede apreciar la mayoría de padres de familia encuestados en este estudio, con un 31% mencionan que sus adolescentes presentan todos los comportamientos mencionados. Así mismo, el 23% de adolescentes que han empezado peleas físicas. Por otro lado, el 23% manifiestan que sus hijos han empezado peleas físicas. El 11% de adolescentes que manifiestan rabietas y gritos. Así mismo, el 10% mencionan que sus adolescentes no presentan ninguna de las conductas mencionadas anteriormente. Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes han presentado todos los comportamientos desplegados en la encuesta, tales como como irritabilidad, peleas físicas, rabietas y gritos, lo que significa que la mayoría de adolescentes presentan signos y síntomas ligados a conductas agresivas. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje bajo de adolescentes que, no presentan ninguno de los comportamientos mencionados en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según antecedentes de trastornos alimenticios en el adolescente.

Gráfica 10. Distribución porcentual de antecedentes de desórdenes alimenticios en los encuestados.



De la muestra seleccionada de 60 personas, 22 que equivale al 36% de adolescentes que presentan todas las conductas mencionadas, tales como utilización de dietas restrictivas, preferencia por comer solo, pérdida y ganancia de peso. Por otro lado, 11 que equivale al 18% de adolescentes que presentan pérdida de peso, así como aumento de peso. Así mismo, 10 que equivale a 16% de adolescentes que utilizan dietas restrictivas. Mientras que el 7 que equivale al 11% de de adolescentes que tienen un estado depresivo e irritable. Por otro lado, existe un 5 que equivale a un 8% de adolescentes que tienen preferencia por no comer en compañía. Así mismo, un 5 que equivale al 8% de adolescentes que no presentan ningún comportamiento relacionado con los desórdenes alimenticios

Como se puede apreciar la mayoría de los encuestados en este estudio, con un 36% de adolescentes que presentan todas las conductas mencionadas. Por otro lado, 18% de adolescentes que presentan pérdida de peso, así como aumento de peso. Así mismo, 16% de adolescentes que utilizan dietas restrictivas. Mientras que el 11% de de adolescentes que tienen un estado depresivo e irritable. Así

mismo, 8% de adolescentes que tienen preferencia por no comer en compañía y otro 8% que no presentan ninguna de las conductas mencionadas.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que presentan todas las conductas mencionadas, lo que significa que la mayoría de ellos presentan un alto riesgo de padecer trastornos alimenticios. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje bajo de adolescentes que, no presentan ninguno de los comportamientos mencionados en la comunidad de Las lomas, San José.

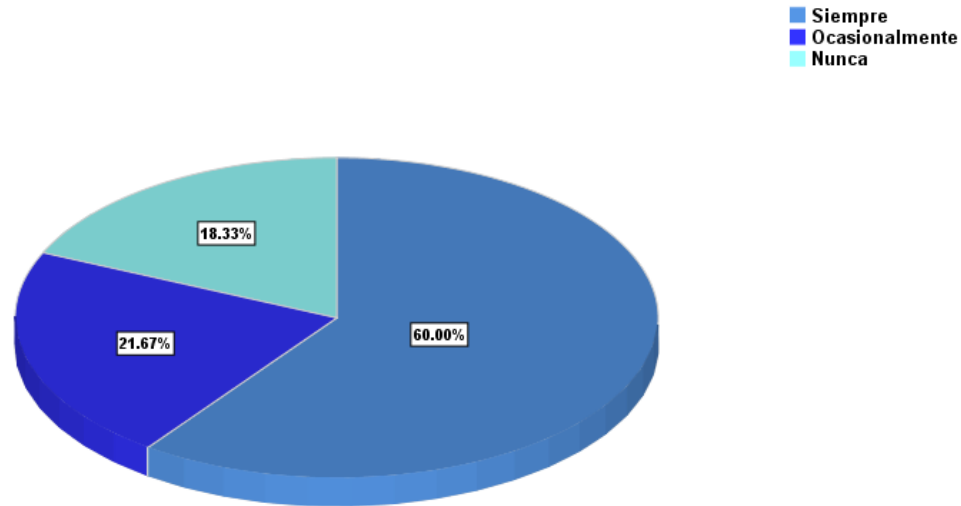
4.3 Principales conductas de riesgo en la adolescencia, según la opinión de los adolescentes encuestados

Para dar respuesta al primer objetivo específico planteado al inicio de esta investigación, que se refiere a definir las principales conductas de riesgo en la adolescencia, se presentan los resultados de la siguiente manera, utilizando los siguientes indicadores:

Uso de sustancias lícitas e ilícitas (como alcohol, tabaco y marihuana), relaciones sexuales precoces, trastornos en la alimentación, conducta antisocial, abandono de estudios, conductas suicidas. Se presentan los siguientes resultados;

Encuestados según el uso de sustancias licitas e ilícitas en adolescentes.

Gráfica 11. Distribución porcentual del uso de sustancias licitas e ilícitas en los encuestados.



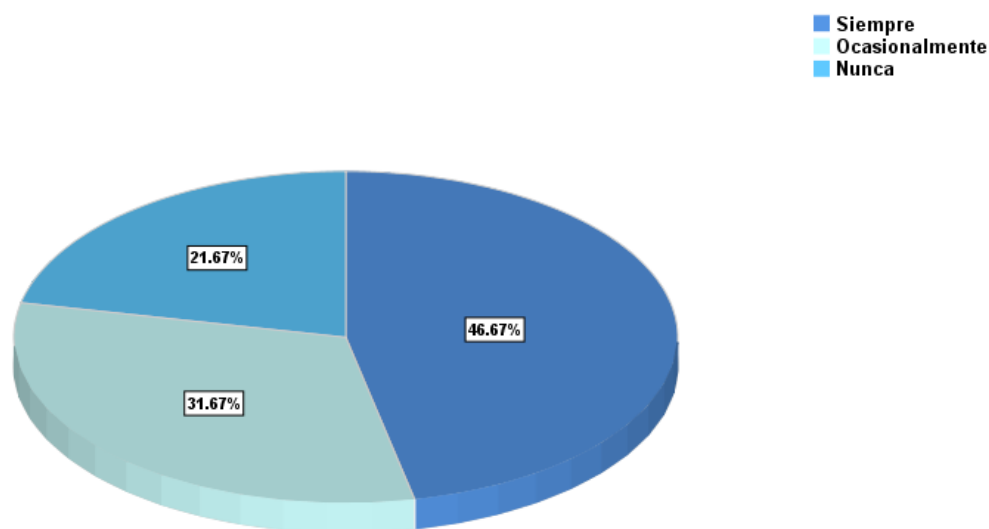
De la muestra seleccionada de 60 personas, 36 que equivale al 60% de adolescentes que consumen siempre sustancias tanto licitas como ilícitas. Mientras que, 13 que equivalen al 21% de adolescentes que ocasionalmente consumen sustancias licitas e ilícitas. Por otro lado, 11 que equivale a 18% de adolescentes que mencionan que nunca han consumido ningún tipo de sustancia licita e ilícita.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 60% refieren que consumen siempre sustancias licitas e ilícitas. Mientras que, solo el 18% menciona que nunca ha consumido ningún tipo de sustancia licita e ilícita.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que consumen sustancias licitas como alcohol, nicotina, café y sustancias ilícitas como cocaína, y marihuana. Lo que representa un riesgo elevado de presentar consecuencias en la salud. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje muy bajo de adolescentes que, no consumen las sustancias mencionadas en la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según el mantenimiento de relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección en adolescentes.

Grafica 12. Distribución porcentual del mantenimiento de relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección en los encuestados.



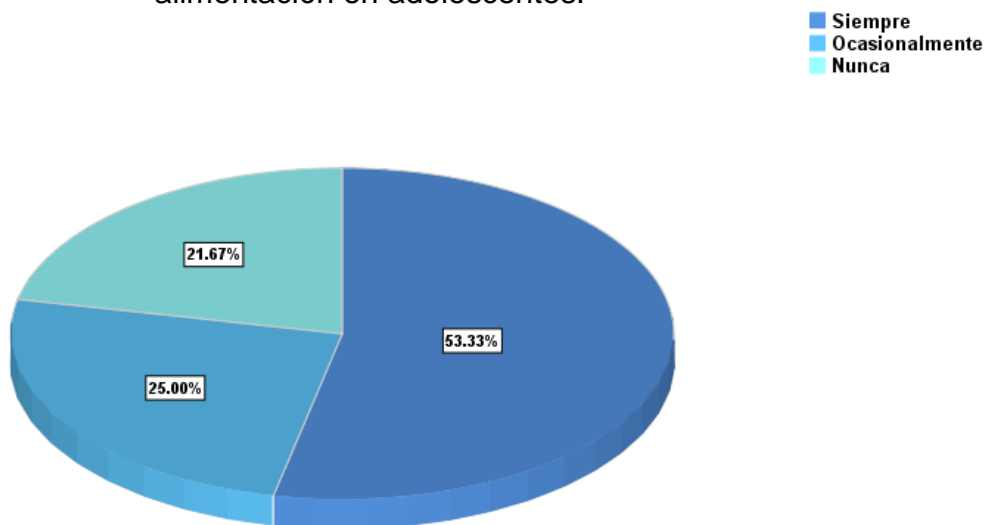
De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 28 que equivale al 46% de adolescentes que siempre mantienen relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección. Mientras que, 19 que equivale al 31% de adolescentes que ocasionalmente mantienen relaciones sexuales. Por otro lado, 13 que equivale a 21% de adolescentes que mencionan que nunca han tenido relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 46% refieren que si han mantenido relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección. Mientras que, solo el 21% menciona que nunca ha mantenido relaciones sexuales.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que han mantenido relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección. Lo que representa un riesgo elevado de presentar enfermedades de transmisión sexual, embarazos precoces y no deseados. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje de adolescentes que nunca han tenido relaciones sexuales en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según el padecimiento de trastornos en la alimentación en adolescentes

Gráfica 13. Distribución porcentual del según el padecimiento de trastornos en la alimentación en adolescentes.



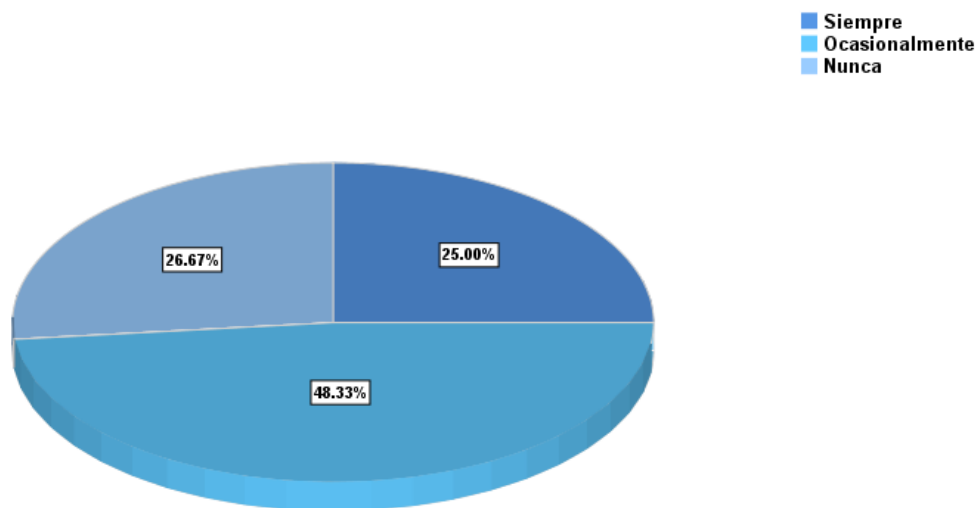
De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 32 que equivale al 53% de adolescentes que presentan trastornos en la alimentación como por ejemplo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, por evitación/restricción de la ingesta. Mientras que, 15 que equivalen al 25% de adolescentes que ocasionalmente presentan trastornos en la alimentación. Por otro lado, 13 que equivale a 21% de adolescentes que mencionan que nunca han consumido ningún tipo de sustancia lícita e ilícita.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 53% refieren que presentan trastornos en la alimentación como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, por evitación/restricción de la ingesta. Mientras que, solo el 21% menciona que nunca han presentado ningún tipo trastornos en la alimentación.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que presentan trastornos en la alimentación. Lo que representa un riesgo elevado de desarrollar consecuencias en la salud. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje muy bajo de adolescentes que, no manifiestan trastornos de la alimentación en la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según conductas antisociales en adolescentes.

Gráfica 14. Distribución porcentual según conductas antisociales en adolescentes.



De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 29 que equivale al 48% de adolescentes ocasionalmente presentan conductas antisociales. Mientras que, 16 que equivalen al 26% de adolescentes que nunca presentan

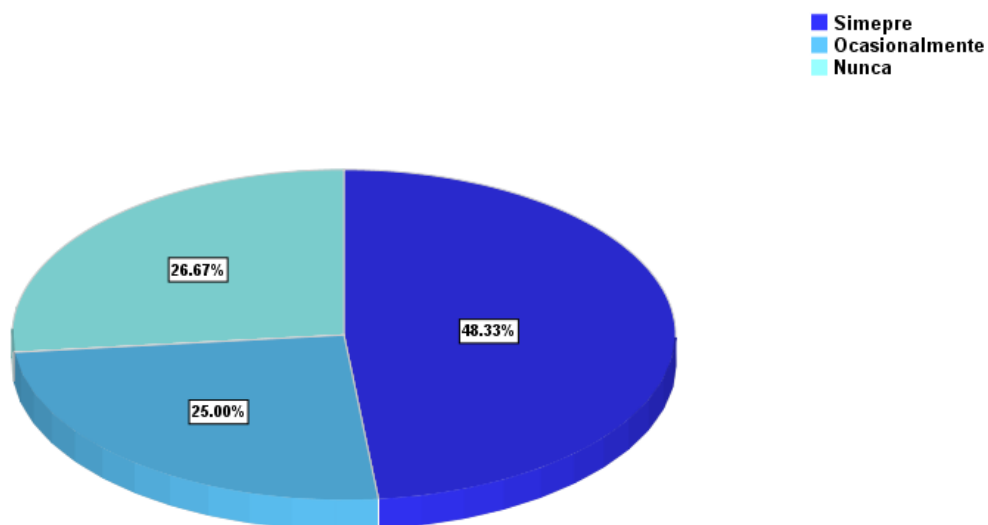
conductas antisociales. Por otro lado, 15 que equivale a 25% de adolescentes que mencionan que nunca han tenido conductas antisociales.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 48% han tenido conductas antisociales. Mientras que, solo el 25% menciona que siempre presentan conductas antisociales.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que ocasionalmente han presentado conductas antisociales como, por ejemplo, comportamientos agresivos repetitivos, robos, incendiarismo, vandalismo. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje muy bajo de adolescentes que, no presentan las conductas antes mencionadas en la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según abandono de estudio en adolescentes.

Grafica 15. Distribución porcentual según abandono de estudios en adolescentes.



De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 29 que equivale al 48% de adolescentes que han abandonado sus estudios. Mientras que, 15 que equivalen al 25% de adolescentes que ocasionalmente han pensado abandonar

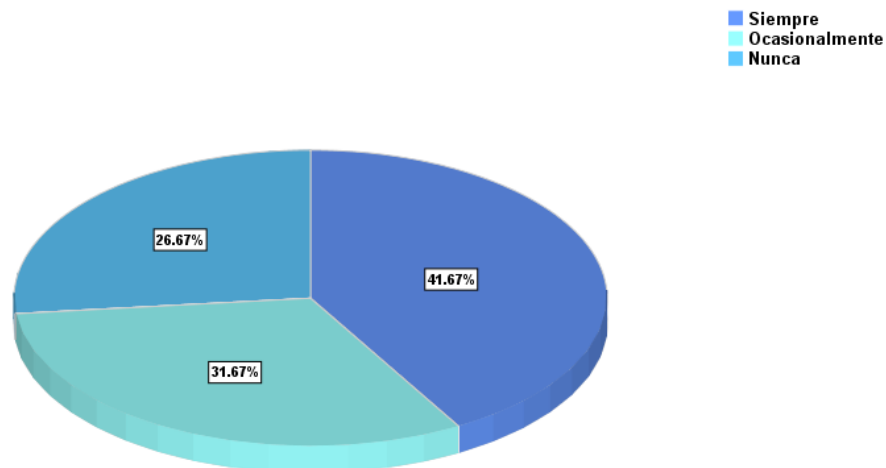
sus estudios. Por otro lado, 16 que equivale a 26% de adolescentes que mencionan no han abandonado sus estudios.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 48% refieren que han abandonado sus estudios. Mientras que, el 26% menciona que no han abandonado sus estudios.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que han abandonado sus estudios. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje bajo de adolescentes que, si han abandonado sus estudios y otros que ocasionalmente han pensado en hacerlo en la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según conductas suicidas en adolescentes.

Grafica 16. Distribución porcentual según conductas suicidas en adolescentes.



De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 25 que equivale al 41% de adolescentes que presentan conductas suicidas. Mientras que, 19 que equivalen al 31% de adolescentes que ocasionalmente presentan conductas suicidas. Por otro lado 16 que equivale a 26% de adolescentes que mencionan que nunca han presentado conductas suicidas.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 41% refieren que ocasionalmente han presentado conductas suicidas. Mientras que, solo el 26% menciona que nunca ha presentado conductas suicidas.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que ocasionalmente tienen comportamientos suicidas. Lo que representa un riesgo elevado de presentar consecuencias en la salud e incluso un riesgo de desencadenar la muerte. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje muy bajo de adolescentes que, no presentan estos comportamientos en la comunidad de Las lomas, San José.

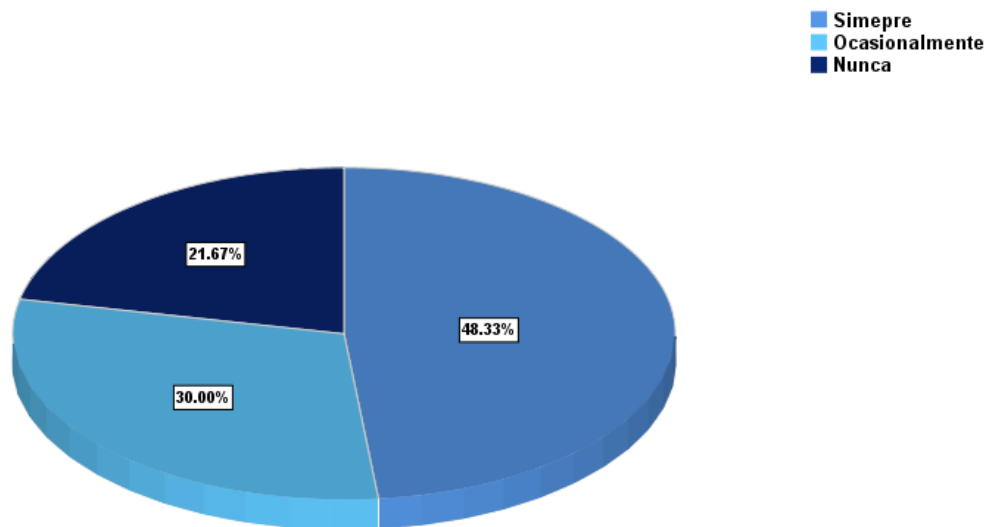
4.4 Tipo de factores familiares que desencadenan conductas de riesgo

Para dar respuesta al segundo objetivo específico planteado al inicio de esta investigación, que se refiere a identificar los tipos de factores familiares que desencadenan conductas de riesgo, se presentan los resultados de la siguiente manera, utilizando los siguientes indicadores.

Patrones familiares, desorganización familiar, violencia doméstica, elevado estrés familiar, El nivel de exigencia familiar no se adecua a las capacidades del hijo, Poco reconocimiento de logros, Ausencia de expresión de afecto, Ausencia de respeto y disciplina.

Encuestados según patrones de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en adolescentes.

Grafica 17. Distribución porcentual según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en la familia de los adolescentes



De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 29 que equivale al 48% de adolescentes que refieren que en su familia consumen sustancias tanto lícitas como ilícitas. Mientras que, 18 que equivalen al 30% de adolescentes que mencionan que sus familiares ocasionalmente han consumido sustancias lícitas e ilícitas. Por otro lado, 13 que equivale a 21% de adolescentes que refieren que no existen patrones de consumo en su familia.

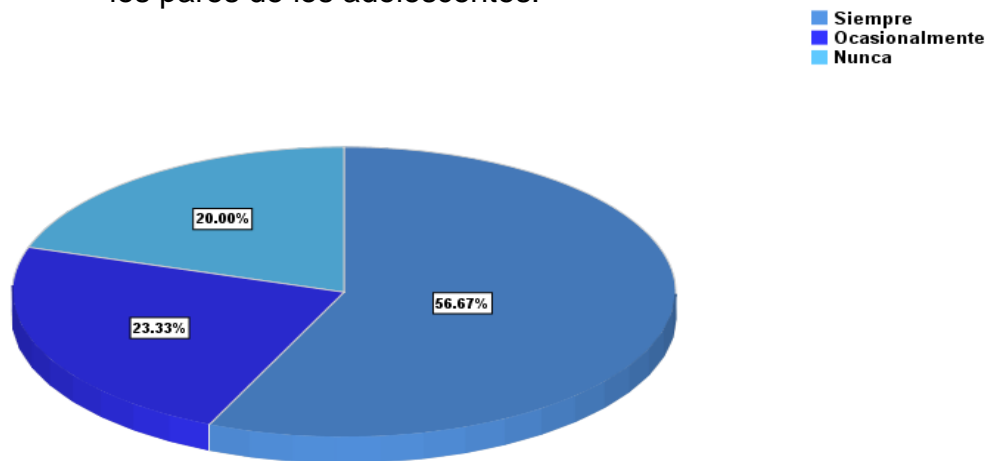
Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 48% refieren que sus familias consumen sustancias lícitas e ilícitas. Mientras que, solo el 21% menciona que nunca ha consumido ningún tipo de sustancia lícita e ilícita.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que cuentan con familias que si consumen sustancias lícitas como alcohol, nicotina, café y sustancias ilícitas como la cocaína, y marihuana. Lo que representa un factor

predisponente de que sus adolescentes posteriormente consuman estas sustancias. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje bajo de adolescentes que mencionan que sus familias no consumen las sustancias mencionadas en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según desintegración familiar en los pares de los adolescentes.

Grafica 18. Distribución porcentual según patrones de desintegración familiar en los pares de los adolescentes.



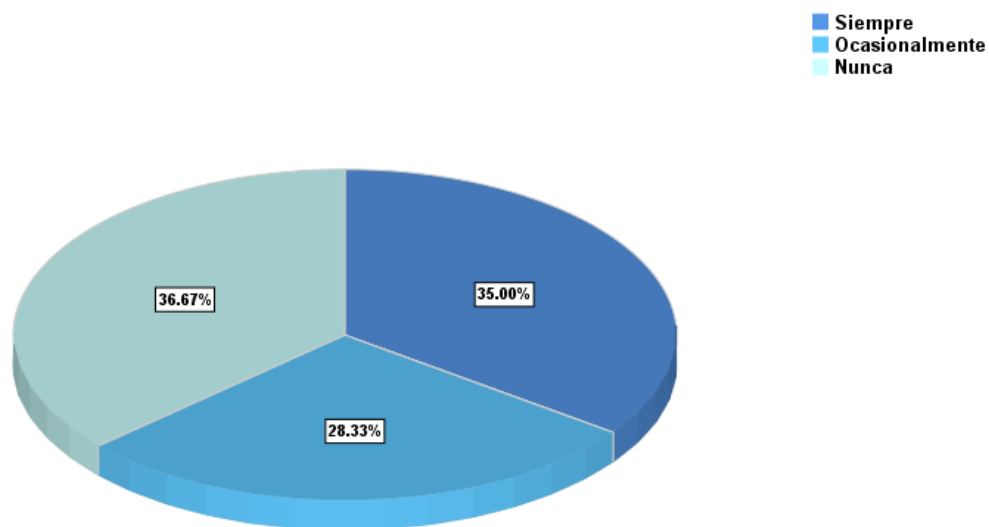
De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 34 que equivale al 56% de adolescentes que manifiestan que en su hogar existe la desintegración familiar. Por otro lado, 14 que equivale a 23% de adolescentes que mencionan que ocasionalmente existe desintegración en su familia. Mientras que, 12 que equivalen al 20% de adolescentes que refieren que en su familia nunca se ha presentado desintegración.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 56% refieren que en su familia existe una desintegración. Mientras que, el 20% menciona que en su hogar no existe la desintegración familiar.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que refieren que en sus hogares existe una desintegración familiar. Lo que representa un factor desencadenante de conductas de riesgo. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje de adolescentes que, mencionan que no existe una desintegración en su familia, por que es indispensable prevenir comportamientos de riesgos en estos adolescentes de la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según patrones de violencia doméstica en los pares de los adolescentes

Gráfica 19. Distribución porcentual según patrones de violencia doméstica en los pares de los adolescentes



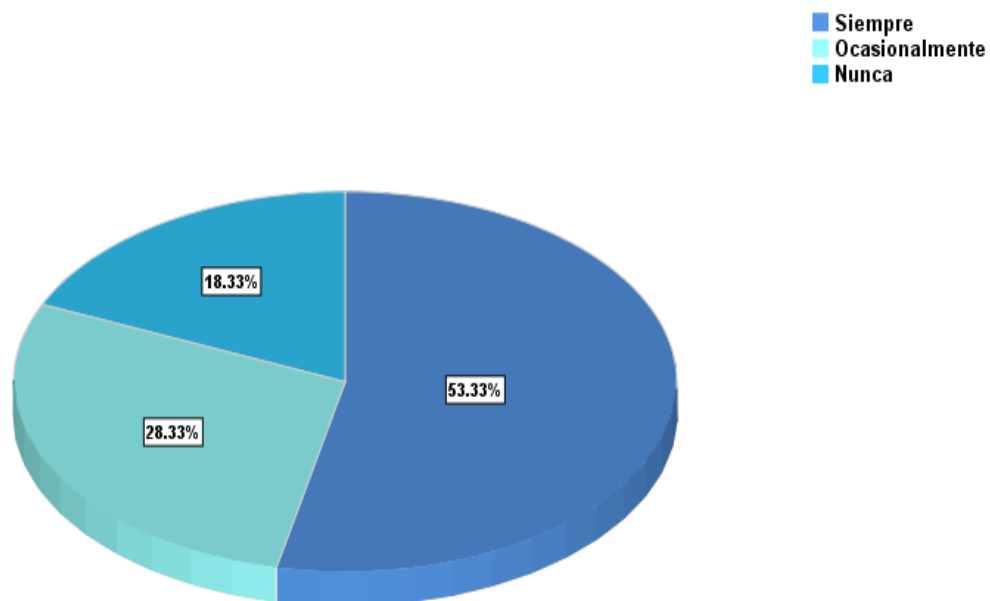
De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 21 que equivale al 35% de adolescentes que refieren que en su hogar siempre existe violencia doméstica. Por otro lado, 17 que equivale a 28% de adolescentes que mencionan que en su hogar ocasionalmente ha presentado violencia doméstica. Mientras que, 22 que equivalen al 36% de adolescentes que mencionan que en su hogar no existe violencia doméstica.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 35% refieren que siempre existe la violencia domestica. Mientras que el 36% menciona que en su hogar nunca se ha dado la misma.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que refieren que en sus casas se da la violencia domestica. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje de adolescentes que mencionan que en su hogar no existe la violencia domestica. Lo que representa un riesgo elevado de presentar comportamientos de riesgo en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según elevado nivel de estrés en la familia de los adolescentes

Grafica 20. Distribución porcentual según elevado nivel de estrés en la familia de los adolescentes.



De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 32 que equivale al 53% de adolescentes que mencionan que en sus familias siempre existe un nivel elevado de estrés familiar. Mientras que, 17 que equivalen al 28% de adolescentes que refieren que ocasionalmente se da un nivel elevado de estrés

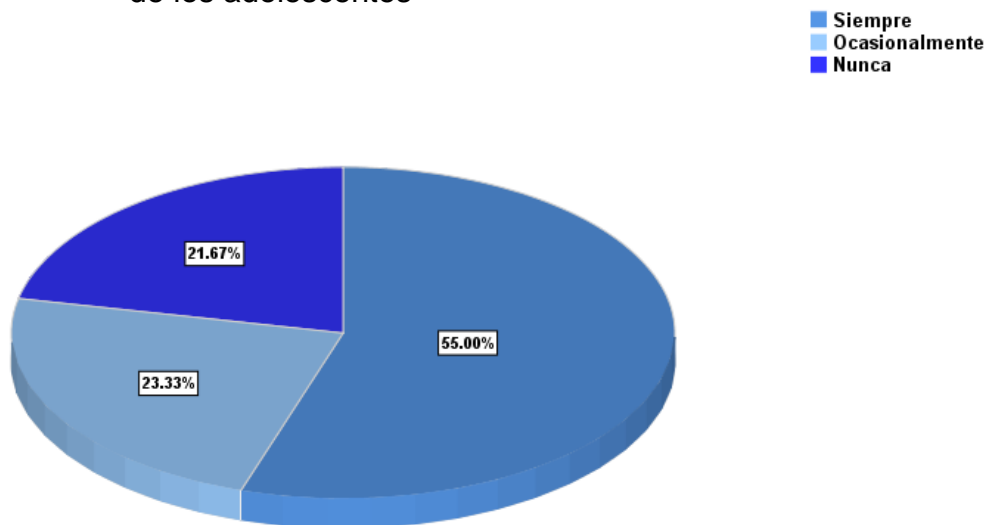
familiar. Por otro lado, 11 que equivale a 18% de adolescentes que mencionan que en su hogar no existe un nivel elevado de estrés familiar.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 53% refieren hay un nivel elevado de estrés en su familia. Mientras que, solo el 18% menciona que nunca ha existido un nivel de estrés en su hogar.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que refieren hay un nivel elevado de estrés en su familia. Lo que representa un riesgo elevado de presentar conductas de riesgo. Mientras que, solo el 18% menciona que nunca ha existido un nivel de estrés en su hogar en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según elevado nivel de exigencia en la familia de los adolescentes

Gráfica 21. Distribución porcentual según elevado nivel de exigencia en la familia de los adolescentes



De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 33 que equivale al 55% de adolescentes que mencionan que en su familia siempre existe un elevado nivel de exigencia. Mientras que, 14 que equivale al 23% de adolescentes que

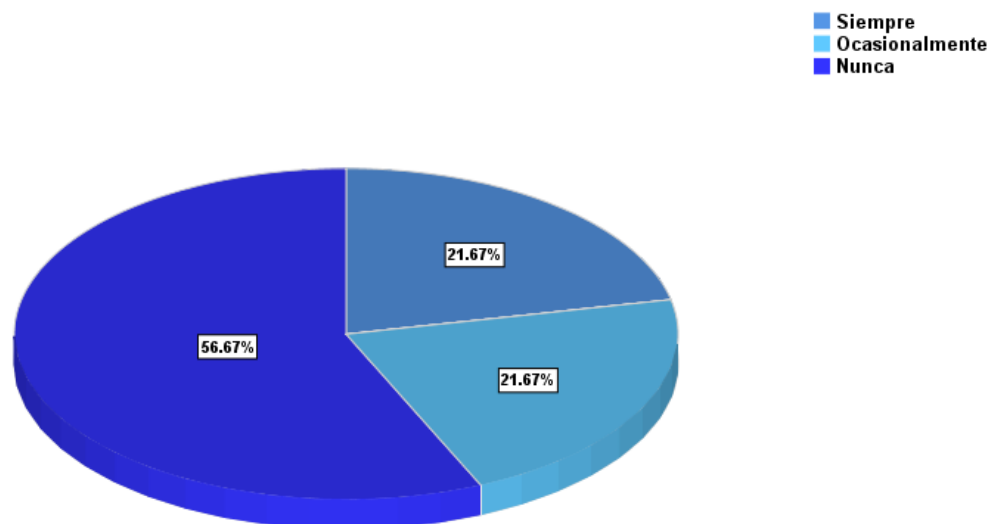
ocasionalmente sufren de un elevado nivel de exigencia. Por otro lado, 13 que equivale a 21% de adolescentes que mencionan que sus padres nunca les exigen.

Como se puede apreciar la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 55% refieren mencionan que en su familia siempre existe un elevado nivel de exigencia. Mientras que, solo el 21% de adolescentes que mencionan que sus padres nunca les exigen.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes con un nivel elevado de exigencia familiar. Por otro lado, sigue existiendo un porcentaje muy bajo de adolescentes que mencionan que sus padres nunca les exigen. Lo que representa un factor desencadenante de conductas de riesgo en los adolescentes en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según reconocimiento de logros a los adolescentes

Gráfica 22. Distribución porcentual según reconocimiento de logros a los adolescentes



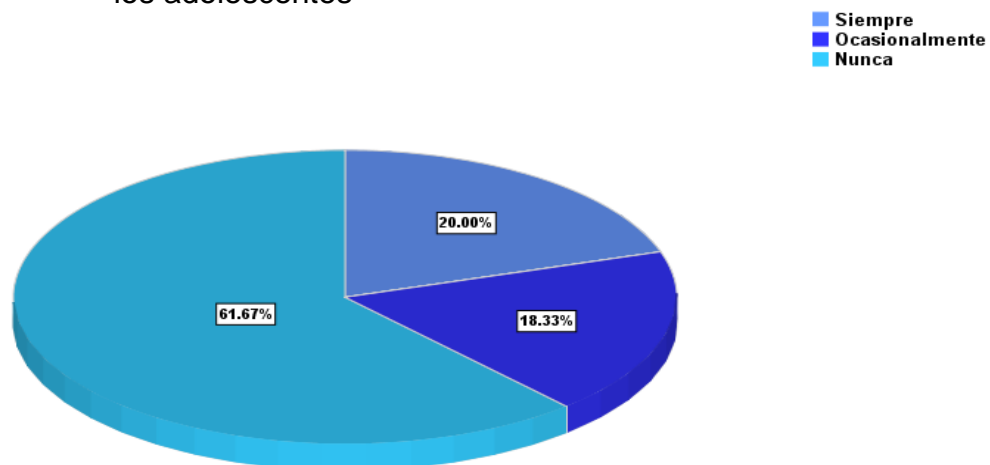
De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 13 que equivale al 21% de adolescentes, mencionan que sus padres siempre reconocen sus logros.

Mientras que, el 13 que equivale al 21% de adolescentes, refieren que ocasionalmente los padres reconocen sus logros. Por otro lado, 34 que equivale a 56% de adolescentes que mencionan que nunca re han conocido sus logros

El resultado se traduce en un alto porcentaje de adolescentes que refieren que en su hogar nunca han reconocido sus logros. Mientras que, un porcentaje muy bajo menciona que siempre reconocen sus logros. Este resultado representa un factor importante para el desarrollo de comportamientos de riesgo en los adolescentes de comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según expresión de afecto de la familia hacia los adolescentes

Gráfica 23. Distribución porcentual según expresión de afecto de la familia hacia los adolescentes



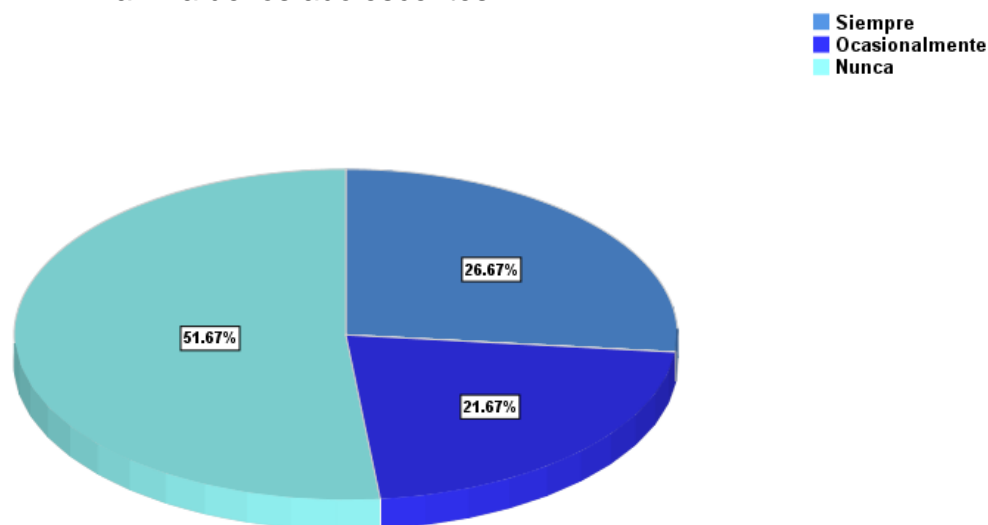
De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 12 que equivale al 20% de adolescentes, quienes refieren que sus padres siempre les expresan afecto.

Mientras que el 11 que equivale al 18% de adolescentes que ocasionalmente reciben cariño por parte de sus padres. Por otro lado, 37 que equivale a 61% de adolescentes que mencionan que siempre reciben afecto de sus padres.

El resultado indica que un porcentaje alto de adolescentes refieren que sus padres nunca les expresan afecto. Sin embargo, existe un porcentaje muy bajo de adolescentes que siempre reciben afecto de sus padres. Lo que representa un factor importante para el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes de la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según la práctica de respeto y disciplina en la familia de los adolescentes

Gráfica 24. Distribución porcentual según la práctica de respeto y disciplina en la familia de los adolescentes



De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales 16, que equivale al 26% de adolescentes, refieren que en sus hogares nunca se practica la disciplina y el respeto. Mientras que, 13 que equivalen al 21% de adolescentes que mencionan que ocasionalmente se pone en práctica la disciplina y el respeto en sus hogares. Por otro lado, 31 que equivale a 51% de adolescentes quienes mencionan que en su familia siempre se pone en práctica el respeto y la disciplina.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que refieren que en sus hogares nunca se practica la disciplina y el respeto. Sin embargo, sigue existiendo

un porcentaje muy bajo de adolescentes que mencionan que en su familia siempre se pone en práctica el respeto y la disciplina. Lo que representa un factor desencadenante de comportamientos de riesgo en los adolescentes de la comunidad de Las lomas, San José.

4.5 Características que presentan los adolescentes cuando están expuestos a conductas de riesgo. Consecuencias en la salud por la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia

Para dar respuesta al tercer objetivo específico planteado al inicio de esta investigación, que se refiere a determinar las características que presentan los adolescentes cuando están expuestos a conductas de riesgo, se presentan los resultados de la siguiente manera, utilizando los siguientes indicadores.

Alteraciones en el desarrollo durante la pubertad, desatención y otros problemas en la relación familiar, trastornos de la conducta alimentaria, riesgos intelectuales, factores biológicos (riesgos sexuales), factores sociales, independencia, consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión, suicidio.

La entrevistada es de sexo femenino, una adolescente de 16 años. Al preguntarle si presentó menarquia precoz, discapacidad o retraso mental, la misma responde que presentaba menarquia precoz a los 10 años.

Con respecto a las fugas frecuentes o deserción del hogar la entrevistada refiere que generalmente se fuga y muchas veces piensa en abandonar la escuela.

Se le hace la pregunta sobre si ha manifestado malnutrición, hipertensión arterial, diabetes, u otras enfermedades crónicas y ella responde que ha presentado malnutrición, ya que no quiere comer mucho por miedo a engordar. La misma ha observado que ha bajado de peso.

Al preguntar sobre si presenta bajo rendimiento y/o deserción escolar, la misma responde que si ha presentado bajo rendimiento, no quiere estudiar ni hacer sus deberes.

Con respecto al consumo de sustancias la entrevistada refiere que consume alcohol, con respecto a las drogas ella refiere que tiene amigos que si consumen drogas por lo que que ella las ha probado.

Al preguntar sobre patrones de depresión la entrevistada responde que si ha presentado patrones de depresión, ha intentado suicidarse y la mayoría del tiempo esta agresiva. Casi siempre comienza peleas físicas.

Se le pregunta sobre si ha expresado lucha por su identidad, humor cambiante, quejas respecto a su independencia y la misma responde que, sí, siempre lucha por su identidad y quiere ser independiente, menciona el hecho de querer irse de la casa.

Con respecto a medios para escapar de la realidad como ritos, comunas y pseudo-religiones la misma responde que no ha se unido a ninguna de ellas, sin embargo, menciona que en un futuro lo haría, ya que no está de acuerdo con las religiones del momento.

Al preguntar sobre si ha presentado problemas en la salud por el consumo de sustancias la entrevistada responde que por el consumo de alcohol ha presentado problemas digestivos.

Con respecto al embarazo precoz en la adolescencia la misma responde que no ha presentado embarazo precoz. Sin embargo, presenta múltiples parejas sexuales.

Al preguntar sobre si tiene problemas alimenticios la entrevistada responde que si, presenta trastornos alimenticios como anorexia.

Se le pregunto sobre si ha manifestado una infección de transmisión sexual, a lo que la entrevistada responde que no ha presentado enfermedades de transmisión

sexual. Sin embargo, mantiene relaciones con múltiples parejas lo que en cualquier momento puede hacer que la contraiga.

Con respecto a si el adolescente ha presentado signos y síntomas de depresión, la entrevistada responde que si ha presentado signos de depresión como sentimientos de tristeza, de ira, estado de ánimo irritable, pérdida de interés en actividades cotidianas.

Al preguntar sobre si el adolescente ha mostrado indicios de suicidio o autolesiones la entrevistada responde que si ha cometido intentos de suicidios y se ha autolesionado, cortándose las venas en múltiples ocasiones.

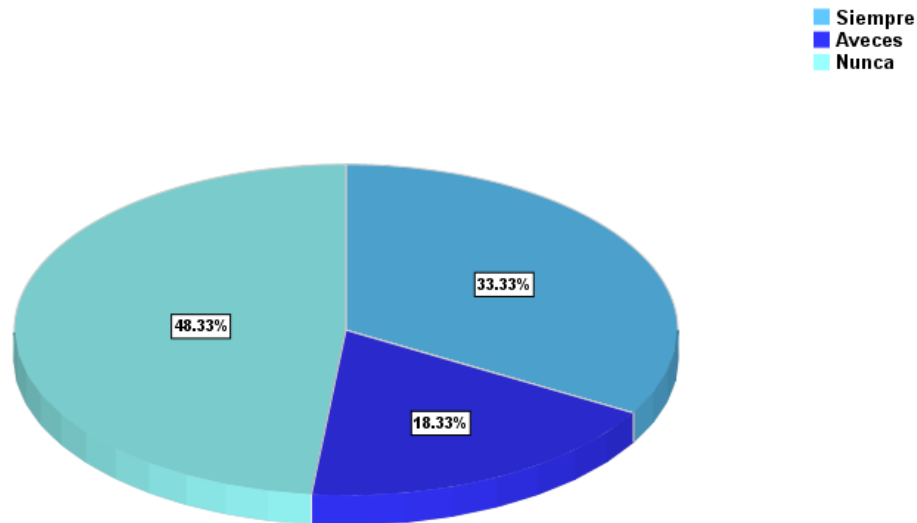
4.6 Evidencias de comportamientos de riesgo en la adolescencia.

Para dar respuesta al quinto objetivo específico planteado al inicio de esta investigación, que se refiere a determinar esa evidencia de comportamiento de riesgo en el adolescente, se presentan los resultados de la siguiente manera, utilizando los siguientes indicadores.

Consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, depresión, suicidio y enfermedad de transmisión sexual . Estos son los resultados:

Encuestados según evidencias de consumo de drogas en el adolescente

Gráfica 25. Distribución porcentual según consumo de drogas en el adolescente

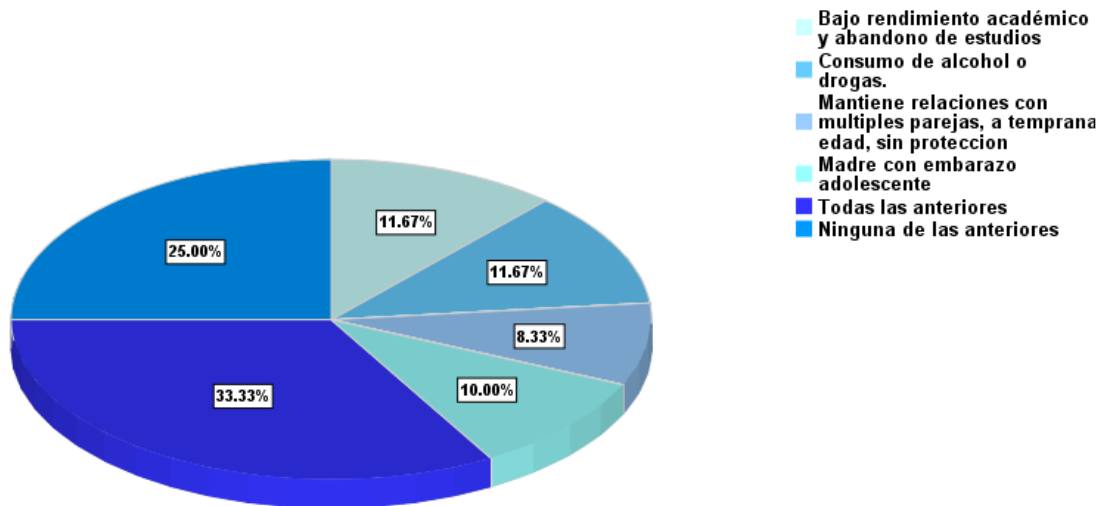


De la muestra seleccionada de 60 personas, 29 que equivalen al 48% nunca han consumido drogas, mientras que 20 que equivale al 33% siempre consumen drogas. Por otro lado, 11 que equivalen al 18% de adolescentes que ocasionalmente consumen drogas.

Como se puede apreciar la mayoría de padres de familia encuestados en este estudio, con un 48% nunca han consumido drogas, mientras que el 33% siempre consumen drogas. El otro 18% ocasionalmente consumen drogas. Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que nunca han consumido drogas. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje de adolescentes que, si consumen drogas siempre y algunas ocasiones, lo que representa un efecto negativo en la salud de los jóvenes de la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según evidencias de embarazo precoz el adolescente

Gráfica 26. Distribución porcentual de embarazo precoz en el adolescente



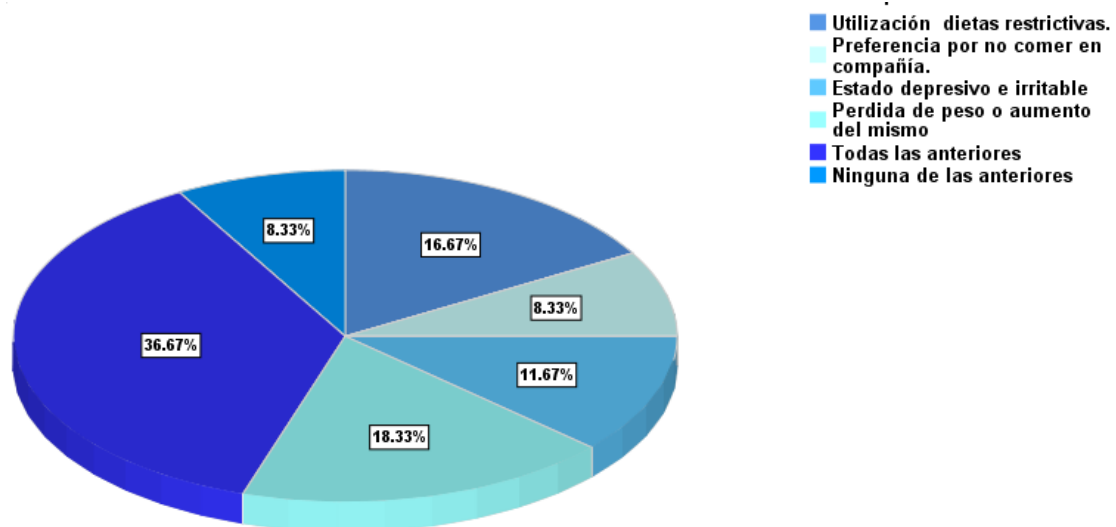
De la muestra seleccionada de 60 personas, 7 que equivale al 11% de adolescentes mantienen presentan un bajo rendimiento académico. Mientras que, 7 que equivalen al 11% de adolescentes que consumen drogas y alcohol. Por otro lado, 5 que equivale a 8% de adolescentes que mantenían relaciones sexuales a temprana edad y sin medidas de protección. El 6 que equivale a 10% de adolescentes con madres que tuvieron embarazos precoz. Así mismo, existe un 20 que equivale a un 33% de adolescentes que presentan las conductas antes mencionadas, tales como relaciones sexuales a temprana edad y sin medidas de protección, bajo rendimiento académico, consumo de drogas y alcohol de padres. Por otro lado, 15 que equivalen a 25% de adolescentes no presentan las conductas antes mencionadas.

Como se puede apreciar la mayoría de padres de familia encuestados en este estudio, con un 33% que presentan las conductas antes mencionadas. Así mismo, existe un 25% manifiesta que sus hijos no presentan las conductas de riesgo antes mencionadas.

Dando como resultado un porcentaje alto de padres que mencionan que sus hijos mantienen relaciones sexuales a temprana edad y sin medidas de protección lo que significa que la mayoría de adolescentes presentan un alto riesgo de presentar embarazo. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje bajo de adolescentes que, no presentan ninguno de los comportamientos mencionados en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según evidencia de trastornos alimenticios en el adolescente.

Gráfica 27. Distribución porcentual de desórdenes alimenticios en los adolescentes.



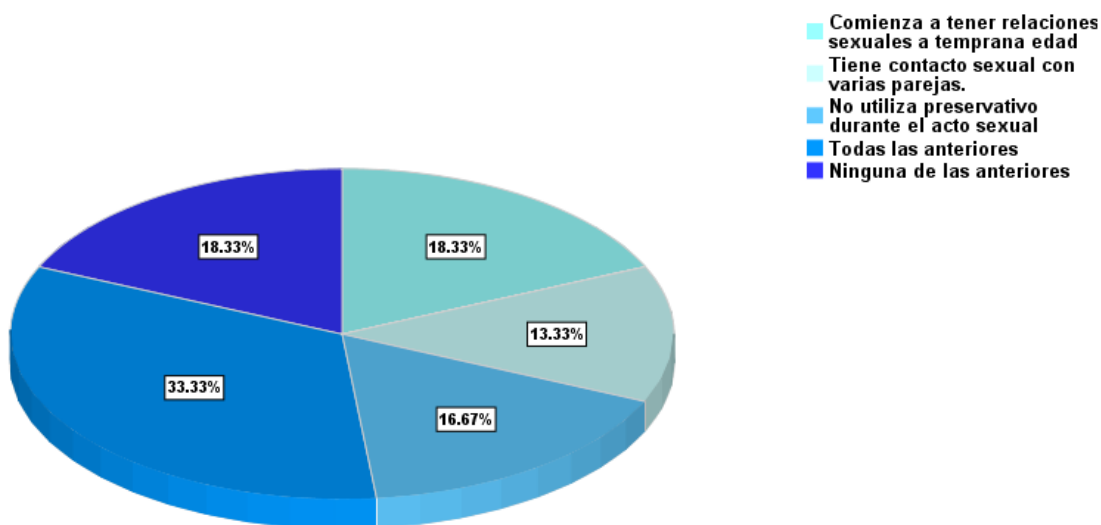
De la muestra seleccionada de 60 personas, de los cuales, 10 que equivale al 16% de adolescentes utilizan dietas restrictivas. Por otro lado, 5 que equivale al 8% de adolescentes que tienen preferencias por comer solo. Así mismo, 7 que equivale a 11% presentan un estado depresivo e irritable ningún comportamiento relacionado a desórdenes alimenticios. Mientras que el 11 que equivale al 18% de adolescentes que manifiestan pérdida y ganancia de peso. Así mismo, existe un 22 que equivale a un 36% de adolescentes que presentan todas las conductas mencionadas, tales como utilización de dietas restrictivas, preferencia por comer solo, pérdida y ganancia de peso. Por otro lado, 5 que equivale al 8% de adolescentes que no presentan ninguna de las conductas mencionadas.

Como se puede apreciar la mayoría de padres de familia encuestados en este estudio, con un 36% de adolescentes que presentan las conductas mencionadas. Así mismo, un 8% refieren de adolescentes que no presentan las conductas mencionadas, tales como utilización de dietas restrictivas, preferencia por comer solo, perdida y ganancia de peso.

Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que presentan un alto riesgo de padecer trastornos alimenticios. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje bajo de adolescentes que, no presentan ninguno de los comportamientos mencionados en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según evidencia de factores de riesgo en el adolescente

Gráfica 28. Distribución porcentual enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes



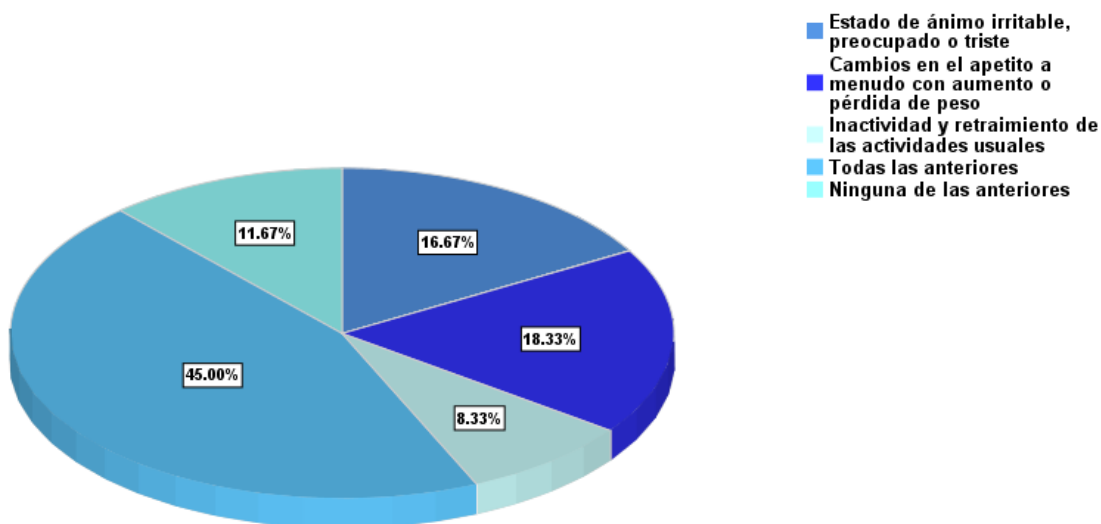
De la muestra seleccionada de 60 personas, 11 que equivale al 18% de adolescentes que mantienen relaciones sexuales a temprana edad. Por otro lado, 8 que equivale al 13% de padres que mencionan que sus adolescentes tienen contacto sexual con varias parejas. Mientras tanto, 10 que equivale al 16%

de padres que manifiestan que sus adolescentes no utilizan preservativos durante el acto sexual. El 20 que equivale a 33% de padres que mencionan que sus hijos presentan los todos los comportamientos antes mencionadas. Por otro lado, 11 que equivale al 18% de adolescentes que no presentan ninguna de las conductas antes mencionadas.

Como se puede apreciar la mayoría de padres de familia encuestados en este estudio, con un 33% presentan todos los comportamientos antes mencionados. Por otro lado, el 18% ninguna de las conductas antes mencionadas. Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que han comenzado a tener relaciones sexuales a temprana edad, además de que mantienen relaciones sexuales con múltiples parejas y no utilizan preservativos. Así mismo, se observa un porcentaje bajo de adolescentes que no presentan ningún comportamiento. Lo que representa un factor de riesgo importante en los adolescentes de adquirir enfermedades de transmisión sexual en la comunidad de Las Lomas, San José.

Encuestados según evidencia de depresión en el adolescente

Gráfica 29. Distribución porcentual de depresión en el adolescente



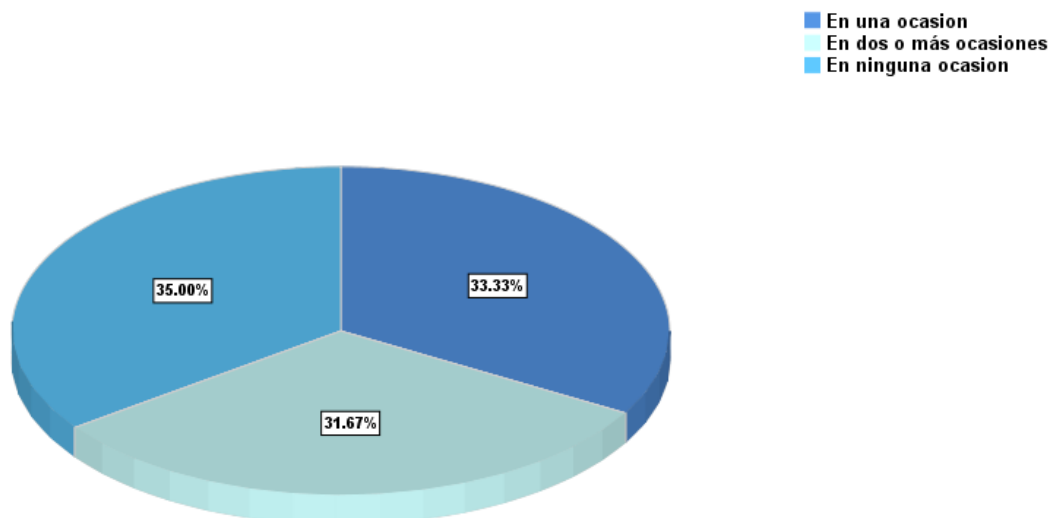
De la muestra seleccionada de 60 personas, 27 que equivale al 45% de adolescentes han presentado todos los comportamientos desplegados en la encuesta, tales como estado de ánimo irritable, cambios en el apetito con aumento y pérdida de peso, inactividad y retraimiento de actividades. Mientras tanto, 11 que equivale al 18% de adolescentes que presentan cambios en el apetito a menudo con aumento o pérdida de peso. Así mismo, 10 que equivale al 16% de adolescentes presentan un estado de ánimo irritable, preocupado o triste. Por otro lado, 7 que equivale al 11% de adolescentes que no han sufrido de ninguno de los comportamientos mencionados. Mientras tanto, 5 que equivale al 8% de adolescentes que han sufrido signos como Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.

Como se puede apreciar la mayoría de padres de familia encuestados en este estudio, con un 45% refieren que sus adolescentes han presentado todos los comportamientos desplegados en la encuesta, tales como estado de ánimo irritable, cambios en el apetito con aumento y pérdida de peso, inactividad y retraimiento de actividades. Mientras tanto, el 18% de adolescentes que presentan cambios en el apetito a menudo con aumento o pérdida de peso. Así mismo, el 16% de adolescentes presentan un estado de ánimo irritable, preocupado o triste.

Por otro lado, el 11% manifiestan que sus hijos no han sufrido de ninguno de los comportamientos mencionados. Mientras tanto, el 8% han sufrido signos como Inactividad y retraimiento de las actividades usuales. Dando como resultado un porcentaje alto de adolescentes que han presentado todos los comportamientos desplegados en la encuesta, lo que significa que la mayoría de adolescentes presentan signos y síntomas ligados a la depresión. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje bajo de adolescentes que, no presentan ninguno de los comportamientos mencionados en la comunidad de Las lomas, San José.

Encuestados según evidencia de suicidio en el adolescente

Gráfica 30 . Distribución porcentual según intentos de suicidio en los encuestados



De la muestra seleccionada de 60 personas, 21 que equivale al 35% no han cometido intentos de suicidio en ninguna ocasión. Por otro lado, 20 que equivale al 33% cometió intento de suicidio en una ocasión. Mientras que los otros 19 que equivalen al 31% mencionan que sus adolescentes han cometido intentos de suicidio en dos o más ocasiones.

Como se puede apreciar, la mayoría de adolescentes encuestados en este estudio, con un 55% no han cometido intentos de suicidio, mientras que el 33% han cometido intentos de suicidio en una ocasión. El porcentaje más bajo corresponde al 31% de adolescentes han cometido intentos de suicidio en dos o más ocasiones. Dando como resultado un porcentaje alto adolescente que nunca han intentado suicidarse. Sin embargo, sigue existiendo un porcentaje de adolescentes que, si han cometido intentos de suicidio en una, dos o más ocasiones, lo que representa un efecto negativo en la salud de los jóvenes de la comunidad de Las Lomas, San José.

4.8 Correlacion de variables para comprobar hipótesis

Tabla 8. Comprobacion de hipotesis.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65.251 ^a	8	.000
Razón de verosimilitud	59.036	8	.000
Asociación lineal por lineal	29.190	1	.000
N de casos válidos	60		
a. 11 casillas (73.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.05.			

Fuente: Información extraída del SPSS statistics 26.

Para la correlacion de las variables, se uso el item de correlacion de la variable independiente: factores familiares, con el item de la variable dependiente conductas de riesgo, usando como medida de no paramétrica la significancia asintótica del Chi cuadrado de Pearson, dando asi como resultado .000 demostrando que si existe relación entre ambas variables. De esta manera se rechaza la hipotesis nula, aceptándose asi la hipotesis de la investigación que establece que: los facores familiares tienen asociación con la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta el análisis de resultados en este documento y dándole respuesta a los objetivos específicos que se han planteado al inicio de esta investigación se llegan a las siguientes conclusiones:

- Para el primer objetivo específico se definieron las principales conductas de riesgo que aparecen en la adolescencia. Se concluye que los mismos encontrados fueron consumo de sustancias lícitas e ilícitas como alcohol, tabaco marihuana, derivados de la cocaína, relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección, trastornos en la alimentación, conducta antisocial, abandono de estudios, conducta suicida.
- Para el segundo objetivo específico se identificaron los tipos de factores familiares que afectan el desarrollo psicológico del adolescente. Se concluye que los mismos encontrados fueron, patrones familiares de consumo, desorganización de familiar, violencia doméstica, elevado estrés familiar, el nivel de exigencia familiar no se adecua a las capacidades del hijo, poco reconocimiento de logros, ausencia de expresión de afecto y ausencia de respeto y disciplina.
- Para el tercer objetivo específico se determinaron las características que presentan los adolescentes cuando están expuesto a conductas de riesgo. Posteriormente se concluye que los mismos encontrados fueron alteraciones en el desarrollo puberal, desatención y otros problemas en la relación familiar, trastornos en la conducta alimentaria, riesgos intelectuales, factores biológicos, riesgos sexuales, factores sociales, independencia entre otros.
- Para el cuarto objetivo específico se enumeraron las consecuencias en la salud por la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia. Seguidamente

se concluye que los encontrados fueron consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio.

- Para el quinto objetivo específico se determinaron las evidencias de comportamientos de riesgo en la adolescencia. Posteriormente se concluyen que las evidencias encontradas fueron consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión, suicidio.

- Para el objetivo general, se analizó la relación que tienen los factores familiares en la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia. Seguidamente se concluye que es correlacional, ya que se ha medido el grado de relación que tienen ambas variables y se ha observado que los factores familiares (variable independiente) desencadena conductas de riesgo en el adolescente (variable dependiente).

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Tomando en cuenta el análisis de resultados en este documento y para dar respuesta a los objetivos específicos que se han planteado al inicio de esta investigación, se brindan las siguientes limitaciones y recomendaciones:

- Como limitante se encuentra la escasa o renuencia en la recolección de datos producto de la poca información recogida de los participantes.
- La pandemia de la covid-19 (coronavirus) ha constituido una limitante seria la presencia de la actual pandemia, que evita que la investigación se lleve a cabo de manera adecuada. Ya que, debido al confinamiento, se hace difícil la aplicación del instrumento y la visita al campo de estudio.
- La recolección de datos mediante las encuestas y entrevistas se hizo difícil ya que no podían realizarse de manera presencial y muchas de las personas encuestadas no tenían equipos tecnológicos para responder.
- Con respecto a las entrevistas y encuestas fue difícil aplicarlas ya que muchas de las personas encuestadas no tenían conocimiento de como utilizar la tecnología para responder mediante el formulario de Google.
- Otra de las limitantes encontradas es que debido a la pandemia la universidad permaneció cerrada y por ende la biblioteca, lo que dificultaba el hecho de hacer consultas a la misma.
- Las bibliografías que se encuentran en la biblioteca de la universidad mantiene libros antiguos con más de 10 años, por lo cual muchos de ellos no podían ser utilizados.

- Para la primera conclusión se recomienda conocer las diferentes conductas de riesgo que pueden aparecer en la adolescencia tales como, el consumo de sustancias lícitas e ilícitas como alcohol, tabaco marihuana, derivados de la cocaína, relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección, trastornos en la alimentación, conducta antisocial, abandono de estudios, conducta suicida. Para así saber cuando un adolescente comienza a presentarlos y evitar que ponga en práctica alguna de las conductas ya mencionadas.
- Para la segunda conclusión se recomienda la identificación temprana de factores familiares que desencadenan conductas de riesgo patrones familiares de consumo, desorganización familiar, violencia doméstica, elevado estrés familiar, nivel de exigencia que no se adecua a las capacidades del hijo, poco reconocimiento de logros, ausencia de expresión de afecto, ausencia de respeto y disciplina. Para así dar un seguimiento tanto a los padres, como a cada adolescente en riesgo y así evitar que ponga en práctica alguna de las conductas ya mencionadas.
- Para la tercera conclusión se recomienda observar aquellas características que manifiestan los adolescentes cuando están expuesto a conductas de riesgo como alteraciones en su desarrollo puberal, desatención y otros problemas dentro del núcleo familiar, trastornos en su alimentación, riesgos intelectuales, riesgos en sus sexualidad, factores sociales, sentimientos de independencia y empleación de métodos para escapar de la realidad como sectas, ritos comunes, padillas. Para posteriormente reunir a un equipo multidisciplinario y brindar atención y seguimiento a los adolescentes que ya los presentan.
- Se recomienda brindar atención, consejería y seguimiento mediante un equipo multidisciplinario a aquellos adolescentes que presenten consecuencias en su salud por poner en práctica conductas de riesgo.

- Se recomienda que la Junta Comunal tenga un compendio de evidencias donde se muestren los factores familiares que provocan conductas de riesgo en sus adolescentes con el fin de que puedan determinar las que mas están afectando a su comunidad y así disminuir la incidencia de las mismas.
- Se recomienda a la universidad actualizar sus bibliografías para que las mismas puedan ser utilizadas.
- Coordinar actividades con un equipo multidisciplinario del MINSA, en los colegios, escuelas u hogares de estos adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍAS

Beltrán, A. H. (2013). *Guía vital para padres de familia: actitudes negativas y positivas en adolescentes con problemas de conducta y emocionales*. Editorial Trillas.

Berger, K. S. (2016). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. Montezuma Publishing.

Bueno, D. (2022). *El cerebro del adolescente: Descubre como funciona para entenderlos y acompañarlos / The Teenage Brain: Explore Its Workings to Understand and Support Them*. Penguin Random House Grupo Editorial.

Papalia, D. E. (2017). *Desarrollo humano (8a ed.)*. McGraw-Hill Companies.

Ruiz Saro, R. M. (2013). *Adolescentes: Guía de Educación Para la Salud*. Ediciones, Aljibe.

INFOGRAFÍAS

Alvarez Aguirre, A., & Hernández Rodríguez, V. M. (2021). Comunicación entre padres e hijos adolescentes sobre conductas de riesgo a la salud. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(1), 99–105.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.569>

- Alvarez, G. S. V., Chiluisa, M. J. C., Bungacho, S. J. C., & Casillas, I. (2017). La deserción en la educación. *Boletín Redipe*, 6(4), 235–239. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145622>
- Analy Quiroz Muñoz, J. E. Q. (2021, July). *Vista de Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima*. Edu.pe. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1653/1932
- Betancourt, C. C., Lozano, A. C., & Castaño, L. E. (2019). *Factores asociados a los intentos suicidas reincidentes de los adolescentes ingresados a la clínica CES entre los años 2010 al 2018* [Universidad CES]. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5095/1020489485_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Bueno, D. (2022). *El cerebro del adolescente: Descubre como funciona para entenderlos y acompañarlos / The Teenage Brain: Explore Its Workings to Understand and Support Them*. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Cañado, C. M. M., Piosa, M. G., & Laaoula, O. N. (2017, September 2). *Importancia de la familia ante las conductas de riesgo para la salud en adolescentes*. Revista-portalesmedicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conductas-de-riesgo-salud-adolescentes/>

Cárceles, M. M. A. (2012). La influencia del contexto familiar en el desarrollo de conductas violentas durante la adolescencia: factores de riesgo y de protección. *SCIELO*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082012000200003

Carlos Manuel Marín-Cañado María Garrido Piosa Ossama Nasser Laaoula (Ed.). (2017). *Importancia de la familia ante las conductas de riesgo para la salud en adolescentes*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conductas-de-riesgo-salud-adolescentes/>

Castro, L. E. G. (2018). *La familia como factor de riesgo para los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas de 14 a 17 años del cdid* [universidad de guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26768/1/TESIS.pdf>

Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19(spe), 738–745.
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000700011>

Constanza, S., & Buitrago, C. (2011). *Risk factors associated to suicidal tendencies in children and teenagers*. Redalyc.Org.
<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>

- Del Castillo S, M. H. (2012). *Causas, consecuencias y prevencion de la desercion Escolar: Un manual de auto Ayuda para padres, maestros y tutores*. Palibrio.
- Díaz, C. L., & González Ramírez, M. T. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, 13(1), 1–16. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.184861>
- Enrique Rosabal García, Dra. Nancy Romero Muñoz, Dra. Keyla Gaquín Ramírez, MSc. Rosa A. Hernández Mérida. (2015). *Conductas de riesgo en los adolescentes*.
- Escura y Mireia Garibaldi, A. (2018, September). *adolescentes y jovenes en riesgo*. Mensalus.Es.
- Francisca Corona, H., & Eldreth Peralta, V. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68–75. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70394-7](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70394-7)
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el País Vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción Psicológica*, 13(2), 57–68. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17826>

Halire Paredes, A. M. (2017). Conductas sexuales riesgosas modernas conocidas por los adolescentes de Lima. *Ciencia y arte de enfermería*, 2(2), 60–65. <https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n2.11>

Indoamericano, C. (s/f). *Factores de riesgo durante la adolescencia y cómo evitarlos*. Edu.mx. Recuperado el 14 de abril de 2022, de <https://blog.indo.edu.mx/factores-de-riesgo-durante-la-adolescencia>

Institut Mensalus. (2017, November 20). *Conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes*. Mensalus. <https://mensalus.es/blog/infanto-juvenil/2017/11/conductas-de-riesgo-en-adolescentes-y-jovenes/>

Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Psicoana*, XXXIII-Nº 1, 77–88. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/05/Manca.pdf>

Manrique de Lara Suárez, D., Figueroa Sánchez, I., Carrasco Muñoz, M., & Cisneros Martínez, L. (2018). Conflicto interparental desde la perspectiva de los hijos y conductas sexuales de riesgo en adolescentes en una Institución Educativa de las Moras, Huánuco. *Investigación Valdizana*, 12(3), 137–146. <https://doi.org/10.33554/riv.12.3.148>

Matamoros, E. (2020). *Conductas de riesgo y estrategias de intervención primaria en adolescentes en el primer nivel de atención*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 243–253. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300012>

Monelos, E., Mendiri, P., & García-Fuentes, C. D. (2015). El bullying: revisión teórica, instrumentos y programas de intervención. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación*, 02, 074–078. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.02.1299>

Moreno Carmona, N. D., Tasamá Rincón, M., Rojas Cruz, C. A., & Soto Soto, J. D. (2021). Fortalezas para la prevención de conductas de riesgo en adolescentes del Distrito de Aguablanca de Cali (Colombia). *Psicoespacios*, 15(26), 1–12. <https://doi.org/10.25057/21452776.1406>

National Institute on Drug Abuse. (2020, August 20). *Sustancias de abuso habitual*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/sustancias-de-abuso-habitual>

Páramo, M. de L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85–95.
<https://doi.org/10.4067/s0718-48082011000100009>

Prados, H., Ángeles, M., Muñoz, Á., Santiago, J., & Aranda Martínez. (2016). *Primer congreso ONLINE sobre Desigualdad Social y Educativa en el Siglo XXI Tema: Rezago y Deserción escolar DESERCIÓN ESCOLAR. UNA REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA.* Eumed.Net.
<https://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2016/desigualdad/42.pdf>

Restrepo Henao, A., Duque Ramírez, L. F., & Montoya Gómez, N. E. (2012). Programa de prevención temprana de conductas de riesgo para la salud en preescolares y escolares. Medellín, 2009-2012: una posibilidad para la prevención temprana de las conductas de riesgo en Latinoamérica. *Cadernos Saude Coletiva*, 20(4), 405–415.
<https://doi.org/10.1590/s1414-462x2012000400002>

Rovira, I. (2018, March 14). *Conducta antisocial: qué es, factores de riesgo y trastornos.* Psicologiaymente.com.
<https://psicologiaymente.com/psicologia/conducta-antisocial>

Royuela Ruiz, P., Rodríguez Molinero, L., Marugán de Miguelsanz, J. M., & Carbajosa Rodríguez, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad

sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 127–136.
<https://doi.org/10.4321/s1139-76322015000300004>

Salas, F. G. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista Abra*, 38(56), 1.
<https://doi.org/10.15359/abra.38-56.3>

Salud del adolescente. (n.d.). Who.int. Retrieved July 25, 2022, from <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

Sánchez, M. H. (2013). *Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes*. <https://doi.org/978-959-283-105-6>

Sañudo Guerra, L. (2022). Del abandono a la permanencia escolar en Secundaria. *Profesorado (Granada)*, 26(1), 213–233.
<https://doi.org/10.30827/profesorado.v26i1.13535>

Stanford. (2021). *Abuso de Sustancias y la Dependencia de Sustancias Químicas*. Stanfordchildrens.Org.
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=abusodesustanciasyladependenciadesustanciasquimicas-90-P04746>

Teruel, D. S., & Bello, M. A. R. (2013). El modelo “Big Five” de personalidad y conducta delictiva. *International journal of psychological research*, 6(1), 102–109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4396452>

Ticona Pajares, L. M., & Cancino Morales, S. (2019). Inteligencia emocional, autoestima y prevención de conductas de riesgo de los adolescentes. *Ciencia & Desarrollo*, 7, 122–129. <https://doi.org/10.33326/26176033.2003.7.139>

Unicef. (2020). ¿Por qué los adolescentes toman riesgos? *UNICEF*. <https://www.unicef.org/uruguay/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>

Valenzuela Mujica, M. T., Ibarra R., A. M., Zubarew G., T., & Correa, M. L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de enfermería*, 22(1–2), 50–54. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962013000100011>.

Walke, E. (2016, August 30). *Las conductas de riesgo constituyen una amenaza creciente para la salud mundial*. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/11/20/risky-behaviors-growing-threats-global-health>

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTAS



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DE ENCUESTAS DIRIGIDO A PADRES

Objetivos:

Determinar cuáles son las evidencias de comportamientos de riesgo en la adolescencia.

Nota: Los datos recolectado serán utilizados solo para fines académicos.

1. De acuerdo a los antecedentes de suicidio el adolescente presenta intentos de suicidio.

- a) En una ocasión
- b) En dos o más veces
- c) En ninguna ocasión

2. De acuerdo a los antecedentes de consumo de sustancias el adolescente manifiesta la utilización del tabaco.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. De acuerdo a los antecedentes de consumo de sustancias el adolescente manifiesta el uso de alcohol.

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Nunca

4. De acuerdo a los antecedentes de consumo de sustancias el adolescente manifiesta el uso de drogas.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5. De acuerdo a los antecedentes familiares el adolescente manifiesta signos y síntomas característicos de la depresión, tales como.

- a) Estado de ánimo irritable
- b) Cambios en el apetito a menudo con aumento o pérdida de peso
- c) inactividad y retraimiento de las actividades usuales
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

6. De acuerdo a los antecedentes de violencia el adolescente manifiesta comportamientos tales como:

- a) Irritabilidad
- b) Rabietas y gritos

- c) Peleas físicas
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

7. De acuerdo a los antecedentes de desórdenes alimenticios el adolescente, presenta las siguientes conductas:

- a) Utilización de dietas restrictivas
- b) Preferencia por no comer en compañía
- c) Estado depresivo e irritable
- d) Pérdida de peso o aumento del mismo
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores

8. ¿Sabe usted si el adolescente presenta factores de riesgos cómo?

- a) Tener relaciones sexuales a temprana edad
- b) Tiene contacto sexual con varias parejas.
- c) Tiene contacto sexual con varias parejas.
- d) Abuso de alcohol o consumo de drogas recreativas
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores

9. ¿De acuerdo a los antecedentes de embarazo precoz el adolescente ha presentado los siguientes comportamientos?

- a) Bajo rendimiento académico
- b) Consumo de alcohol o drogas.
- c) Mantiene relaciones a temprana edad
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DE ENCUESTAS DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Sexo:

Edad:

Objetivos:

Definir las conductas de riesgo que aparecen en la adolescencia.

Identificar qué tipo de factores familiares desencadenan conductas de riesgo en la adolescencia.

Nota: Los datos recolectado serán utilizados solo para fines académicos.

1. ¿Has experimentado el uso de sustancias ilícitas?
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

2. ¿Has mantenido relaciones sexuales precoces y medidas sin protección?
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

3. ¿Has presentado trastornos en la alimentación, por ejemplo, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, por evitación/restricción de la ingesta?
 - Si
 - No
 - Otra
 - Menciona cual

4. ¿Has presentado conducta antisocial, por ejemplo, conductas agresivas repetitivas, robos, provocación de incendios, vandalismo?
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

5. ¿Has pensado en abandonar tus estudios o ya lo has hecho?
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

6. ¿Has sentido ganas de atentar con contra tu vida o de lastimarte?
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

7. ¿Existen patrones de consumo de algunas sustancias como drogas, alcohol, y tabaco en tu familia?
 - a) Si
 - b) No

8. ¿Existe alguna desintegración en tu familia?
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

9. ¿En tu familia se ha presentado violencia domestica?
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) Nunca

10. ¿Existe un elevado nivel de estrés en tu familia?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

11. ¿Crees que tus padres te exigen demasiado?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

12. ¿Tus padres o familiares reconocen tus logros?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

13. ¿Habitualmente tus padres te expresan afecto?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

14. ¿Consideras que en tu hogar existe el respeto y la disciplina?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Instrumento tipo entrevista para adolescentes con conductas de riesgo

Objetivos:

Determinar las características que presentan los adolescentes cuando están expuestos a conductas de riesgo.

Enumerar las consecuencias en la salud por la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia.

Nota: Los datos recolectado serán utilizados solo para fines académicos.

Edad:

Sexo:

1. ¿El adolescente presenta menarquia precoz, discapacidad o retraso mental?

2. ¿El adolescente presenta fugas frecuentes o deserción del hogar?

3. ¿El adolescente ha manifestado malnutrición, hipertensión arterial, diabetes, u otras enfermedades crónicas?

4. ¿El adolescente presenta bajo rendimiento y/o deserción escolar?

5. ¿El adolescente ha consumido tabaco, alcohol y otras drogas?

6. ¿El adolescente ha presentado patrones de depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas?

7. ¿El adolescente ha expresado lucha por su identidad, humor cambiante, quejas respecto a su independencia?

8. ¿El adolescente ha empleado medios para escapar de la realidad como ritos, comunas y pseudo-religiones?

9. ¿El adolescente ha presentado problemas en la salud por el consumo de sustancias ilícitas?

10. ¿La adolescente ha presentado embarazo precoz?

11. ¿El adolescente tiene problemas alimenticios?

12. ¿El adolescente presenta o ha manifestado una infección de transmisión sexual?

13. ¿El adolescente ha presentado signos y síntomas de depresión?

14. ¿El adolescente ha mostrado indicios de suicidio o autolesiones?

INSTRUMENTO APLICADO A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMERICAS
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA
CUESTIONARIO DE ENCUESTA

INSTRUMENTO DE MEDICION, DIRIGIDO A LA POBLACION ADOLESCENTE, LAS LOMAS.

*Obligatorio

Tema: Factores familiares desencadenantes de conductas de riesgo en adolescentes, Las lomas, David.
Objetivos:
-Identificar qué tipo de factores familiares desencadenan conductas de riesgo en la adolescencia.
-Determinar cuáles son las evidencias de comportamientos de riesgo en la adolescencia.
Nota: Los datos recolectados serán utilizados solo para fines académicos, por lo que se guardara completa confidencialidad.

1. Indique su sexo: _____ / 0

Femenino
 Masculino

Añadir comentarios a una respuesta individual

2. Indique su edad: * _____ / 0

17

Ilustración 1. Herramienta del autor

3. ¿Has experimentado el uso de sustancias ilícitas? * _____ / 0

Siempre.
 Ocasionalmente.
 Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

4. ¿Has mantenido relaciones sexuales precoces y medidas sin protección? * _____ / 0

Siempre.
 Ocasionalmente.
 Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

Ilustración 2. Herramienta del autor

5. ¿Has presentado trastornos en la alimentación, por ejemplo, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, por evitación/restricción de la ingesta? * _____ / 0

Si
 No
 Otro: _____

Añadir comentarios a una respuesta individual

6. ¿Has presentado conducta antisocial, por ejemplo, comportamientos agresivos repetitivos, robos, provocación de incendios, vandalismo? _____ / 0

Siempre.
 Ocasionalmente.
 Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

Ilustración 3. Herramienta del autor

7. ¿Has pensado en abandonar tus estudios o ya lo has hecho? * _____ / 0

Siempre.
 Ocasionalmente.
 Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

8. ¿Has sentido ganas de atentar contra tu vida o de lastimarte? * _____ / 0

Siempre.
 Ocasionalmente.
 Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

Ilustración 4. Herramienta del autor

9. ¿Existen patrones de consumo de algunas sustancias como drogas, alcohol y tabaco en tu familia? * ____ / 0

Si

No

Otro: _____

Añadir comentarios a una respuesta individual

10. ¿Existe alguna desintegración en tu familia? * ____ / 0

Siempre.

Ocasionalmente.

Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

Ilustración 5. Herramienta del autor

11. ¿En tu familia se ha presentado violencia domestica? * ____ / 0

Siempre.

Ocasionalmente.

Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

12. ¿Existe un elevado nivel de estrés en tu familia? * ____ / 0

Siempre.

Ocasionalmente.

Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

Ilustración 6. Herramienta del autor

12. ¿Existe un elevado nivel de estrés en tu familia? * ____ / 0

Siempre.

Ocasionalmente.

Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

13. ¿Crees que tus padres te exigen demasiado? * ____ / 0

Siempre.

Ocasionalmente.

Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

Ilustración 7. Herramienta del autor

14. ¿Tus padres o familiares reconocen tus logros? * ____ / 0

Siempre.

Ocasionalmente.

Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

15. ¿Consideras que en tu hogar existe el respeto y la disciplina? * ____ / 0

Siempre.

Ocasionalmente.

Nunca.

Añadir comentarios a una respuesta individual

Ilustración 8. Herramienta del autor

ANEXO 2

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS PREGUNTAS	O
<p>Analizar qué relación tienen los factores familiares en la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia.</p>	<p>Factores familiares</p>	<p>Relación entre factores familiares y aparición de conductas de riesgo.</p>	<p>Antecedentes de padres que han cometido intento de suicidio.</p> <p>Consumo de sustancias:</p> <p>Tabaco.</p> <p>Alcohol.</p> <p>Drogas.</p>	<p>1. De acuerdo a los antecedentes de suicidio el adolescente presenta intentos de suicidio.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>2. De acuerdo a los antecedentes de consumo de sustancias el adolescente manifiesta la utilización del tabaco.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>3. De acuerdo a los antecedentes de consumo de sustancias el adolescente manifiesta el uso de alcohol.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p>	<p>Cuestionario de encuesta.</p> <p>Entrevista</p> <p>Análisis de documentos estadísticos</p>

			<p>Padres que Han sufrido de depresión.</p> <p>Violencia con pares.</p> <p>Trastornos alimenticios.</p>	<p>4.De acuerdo a los antecedentes de consumo de sustancias el adolescente manifiesta el uso de drogas.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>5. De acuerdo a los antecedentes familiares el adolescente manifiesta depresión.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>6.De acuerdo a los antecedentes de violencia el adolescente es agresivo.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>7.De acuerdo a los antecedentes presenta trastornos alimenticios</p>	
--	--	--	---	--	--

				Si __ (1) No __ (2)	
--	--	--	--	------------------------	--

OBJETIVOS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS PREGUNTAS	INSTRUMENTO
Definir las principales conductas de riesgo que aparecen en la adolescencia.	Conductas de riesgo	Principales conductas de riesgo en la adolescencia.	Consumo de drogas (especialmente alcohol, tabaco y marihuana). Relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección. Trastornos en la alimentación Conducta antisocial	1. Has experimentado el uso de sustancias ilícitas. Si __ (1) No __ (2) 2. Has mantenido relaciones sexuales sin protección Si __ (1) No __ (2) 3. Has presentado trastornos en la alimentación Si __ (1) No __ (2) 4. Has presentado conducta antisocial Si __ (1)	Entrevista

			Abandono de estudios	No__(2) 5.Has pensado en abandonar tus estudios o ya lo has hecho Si __ (1) No__(2)	
			Conducta Suicida	6. Has sentido ganas de atentar con tu vida o de lastimarte Si __ (1) No__(2)	

OBJETIVOS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS PREGUNTAS	INTRUMENTO
Identificar qué tipo de factores familiares desencadenan conductas de riesgo.	Conductas de riesgo	Tipos de factores familiares	<p>Patrones familiares de consumo.</p> <p>Desorganización Familiar</p> <p>Violencia domestica</p> <p>Elevado estrés familiar</p> <p>El nivel de exigencia familiar no se</p>	<p>1.Existen patrones de consumo de alguna sustancia ilícita en su familia Si __ (1) No __ (2)</p> <p>2. Existe alguna desintegración en tu familia Si __ (1) No __ (2)</p> <p>3. En la familia se ha presentado violencia domestica Si __ (1) No __ (2)</p> <p>4. Existe un elevado nivel de estrés en tu familia Si __ (1) No __ (2)</p>	<p>Cuestionario de encuesta.</p> <p>Entrevista</p>

			<p>adecua a las capacidades del hijo.</p> <p>Poco reconocimiento de logros</p> <p>Ausencia de expresión de afecto</p> <p>Ausencia de respeto y disciplina</p>	<p>5.Crees que tus padres te exigen demasiado Si __ (1) No __ (2)</p> <p>6.Tus padres o familiares reconocen tus logros Si __ (1) No __ (2)</p> <p>7.Habitualmente tus padres te expresan afecto Si __ (1) No __ (2)</p> <p>8. Consideras que tu hogar existe el respeto y la disciplina Si __ (1) No __ (2)</p>	
--	--	--	---	--	--

OBJETIVOS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS PREGUNTAS	INTRUMENTO
<p>Determinar las características que presentan los adolescentes cuando están expuestos a conductas de riesgo.</p>	<p>Conductas de riesgo</p>	<p>Características que presentan los adolescentes</p>	<p>Alteraciones en el desarrollo puberal</p> <p>Desatención y otros problemas en la relación familiar.</p> <p>Trastornos de la conducta alimentaria</p> <p>Riesgos intelectuales</p>	<p>1. El adolescente presenta menarquia precoz, discapacidad o retraso mental</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>2. El adolescente presenta fugas frecuentes o deserción del hogar.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>3. El adolescente ha manifestado malnutrición, hipertensión arterial, diabetes, u otras enfermedades crónicas.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p>	<p>Entrevista</p> <p>Análisis de documentos estadísticos</p>

			Factores biológicos Riesgos sexuales	4. El adolescente presenta bajo rendimiento y/o deserción escolar Si __ (1) No __ (2)	
			Factores sociales	5. El adolescente ha consumido tabaco, alcohol y otras drogas Si __ (1) No __ (2)	
			Independencia	5. El adolescente ha manifestado patrones de depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas Si __ (1) No __ (2)	
			Otros	6. El adolescente ha expresado lucha por su identidad, humor cambiante, quejas respecto a su independencia. Si __ (1)	

				No__(2) 7. El adolescente ha empleado medios para escapar de la realidad como ritos, comunas y pseudo-religiones. Si__(1) No__(2)	
--	--	--	--	--	--

OBJETIVOS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS PREGUNTAS	INTRUMENTO
Enumerar las consecuencias en la salud por la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia	Comportamientos de riesgo	Consecuencias en la salud	Consumo de drogas Embarazo precoz Mala alimentación	<p>1. El adolescente ha presentado problemas en la salud por el consumo de sustancias ilícitas.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>2. La adolescente ha presentado embarazo precoz.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>3. El adolescente tiene problemas alimenticios.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p>	<p>Entrevista</p> <p>Análisis de documentos estadísticos</p> <p>Análisis de documentos estadísticos</p>

			<p>Infecciones de transmisión sexual</p> <p>Depresión</p> <p>Suicidio</p>	<p>4. El adolescente presenta o ha manifestado una infección de transmisión sexual</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>5. El adolescente ha presentado signos y síntomas de depresión.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>6. El adolescente ha mostrado indicios de suicidios o autolesiones.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p>	
--	--	--	---	---	--

OBJETIVOS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS PREGUNTAS	INTRUMENTO
<p>Determinar cuáles son las evidencias de comportamientos de riesgo en la adolescencia.</p>	<p>Comportamientos de riesgo</p>	<p>Evidencias</p>	<p>Consumo de drogas</p> <p>Embarazo precoz</p> <p>Mala alimentación</p>	<p>1. De acuerdo a los comportamientos de riesgo, el adolescente consume drogas.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>2. De acuerdo a los comportamientos de riesgo, el adolescente puede sufrir de un embarazo precoz.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>3. De acuerdo a los comportamientos de riesgo, el</p>	<p>Análisis de documentos estadísticos</p>

				<p>adolescente tiene problemas alimenticios.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>4. De acuerdo a los comportamientos de riesgo, el adolescente tiene riesgo de padecer una enfermedad de transmisión sexual.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>5. De acuerdo a los comportamientos de riesgo, el adolescente sufre de depresión.</p> <p>Si __ (1) No __ (2)</p> <p>6. De acuerdo a los comportamientos de riesgo, el</p>
			Infecciones de transmisión sexual	
			Depresión	
			Suicidio	

				adolescente puede cometer un suicidio. Si __ (1) No __ (2)	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 4

PRESUPUESTO

Presupuesto	Cantidad
Compra de paginas blancas	20.00
Compras de tintas negra y a color	60.00
Refrigerios y alimentación	20.00
Transporte	50.00
Internet	50.00
Tarjetas de celular	30.00
Empastado	
Revision de estilos	
Imprevistos	30.00
Total	BI.260.00

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.	Descripción	Página
Tabla 1	Conductas que ponen en peligro la salud de los adolescentes de Chile.	5
Tabla 2	Consumo de sustancias en adolescentes de Chile y México.	5
Tabla 3	Características emocionales en adolescentes de Chile y México	6
Tabla 4	Consumo de sustancia lícitas e ilícitas según el funcionamiento familiar en adolescentes.	7
Tabla 5	Análisis de la muestra estadística	26
Tabla 6	Análisis de la fiabilidad del instrumento	29
Tabla 8	Comprobación de hipótesis	81

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No.	Descripción	Página
Gráfica 1	Factores de riesgo identificados en la adolescencia	7
Gráfica 2	Distribución porcentual de los encuestado según sexo.	33
Gráfica 3	Distribución porcentual de los encuestados según edad.	34
Gráfica 4	Distribución porcentual según de antecedentes de suicidio en los encuestados.	36
Gráfica 5	Distribución porcentual según antecedentes de consumo de tabaco en los encuestados.	37
Gráfica 6	Distribución porcentual Antecedentes de consumo de alcohol en los encuestados.	39
Gráfica 7	Distribución porcentual según antecedentes de consumo de drogas en los encuestados.	40
Gráfica 8	Distribución porcentual de antecedentes de depresión en el adolescente en los encuestados.	42
Gráfica 9	Distribución porcentual de antecedentes de agresividad en el adolescente en los encuestados.	44
Gráfica 10	Distribución porcentual de antecedentes de desórdenes alimenticios en los encuestados.	46
Gráfica 11	Distribución porcentual del uso de sustancias lícitas e ilícitas en los encuestados.	48
Gráfica 12	Distribución porcentual del mantenimiento de relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección en los encuestados.	49

Gráfica 13	Distribución porcentual del según el padecimiento de trastornos en la alimentación en adolescentes.	51
Gráfica 14	Distribución porcentual según conductas antisociales en adolescentes.	52
Gráfica 15	Distribución porcentual según abandono de estudios en adolescentes.	54
Gráfica 16	Distribución porcentual según conductas suicidas en adolescentes.	55
Gráfica 17	Distribución porcentual según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en la familia de los adolescentes.	57
Gráfica 18	Distribución porcentual según patrones de desintegración familiar en los pares de los adolescentes.	58
Gráfica 19	Distribución porcentual según patrones de violencia doméstica en los pares de los adolescentes.	60
Gráfica 20	Distribución porcentual según elevado nivel de estrés en la familia de los adolescentes.	61
Gráfica 21	Distribución porcentual según elevado nivel de exigencia en la familia de los adolescentes.	63
Gráfica 22	Distribución porcentual según reconocimiento de logros a los adolescentes.	64
Gráfica 23	Distribución porcentual según expresión de afecto de la familia hacia los adolescentes.	66
Gráfica 24	Distribución porcentual según la práctica de respeto y disciplina en la familia de los adolescentes.	67
Gráfica 25	Distribución porcentual según consumo de drogas en el adolescente.	71
Gráfica 26	Distribución porcentual de embarazo precoz en el adolescente.	73

Gráfica 27	Distribución porcentual de desórdenes alimenticios en los adolescentes.	75
Gráfica28	Distribución porcentual enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes.	77
Gráfica 29	Distribución porcentual de depresión en el adolescente.	79
Gráfica 30	Distribución porcentual según intentos de suicidio en los encuestados.	81

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No.	Descripción	Pagina
Anexo 1	Encuestas	90
Anexo 2	Cuadro de operalización	100
Anexo 3	Cronograma de actividades	116
Anexo 4	Presupuesto	119