



*Una Institución Adventista*

Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual  
en estudiantes mujeres del 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de un colegio  
nacional en el departamento de Junín, 2016-2017

Autores

Evelyn Vanessa Coaquira Gil

Yaro Jesus Arroyo Flores

Lima, Febrero de 2017

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



*Una Institución Adventista*

Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017

Autores

Evelyn Vanessa Coaquira Gil

Yaro Jesus Arroyo Flores

Asesora

Mg. Nitzzy Ramos Flores

Lima, febrero de 2017

## Cómo citar:

### Estilo APA

Coaquira, E., & Arroyo, J. (2017). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017 (Tesis de pregrado)*. Universidad Peruana Unión, Lima.

### Estilo Vancouver

Coaquira Gil E. Arroyo Flores J. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión., 2017.

### Estilo Chicago

Coaquira, Evelyn y Jesus Arroyo. 2017. "Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017". Tesis Licenciatura, Universidad Peruana Unión.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

**TEF  
2  
C72  
2017**

Coaquira Gil, Evelyn Vanessa  
Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017/ Autores: Evelyn Vanessa Coaquira Gil y Yaro Jesus Arroyo Flores; Asesora: Mg. Nitzy Ramos Flores. -- Lima, 2017.  
108 páginas: anexos, tablas

Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Funcionamiento, consumo de alcohol e inicio sexual. 2. Estudiantes mujeres.  
3. Colegio nacional. I. Arroyo Flores, Yaro Jesus, autor.

**CDD 303.323**

CONSTANCIA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Nitzy Ramos Flores, de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

HACE CONSTAR:

Que el presente informe de investigación titulado: "Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017" constituye la memoria que presentan los Bachilleres Yaro Jesus Arroyo Flores y Evelyn Vanessa Coaquira GIL para aspirar al título Profesional de Licenciado en Enfermería que han realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, 9 de marzo del 2017

  
Mg. Nitzy Ramos Flores


Asesora

“Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ero 4to y 5to grado de secundaria de un Colegio Nacional del departamento de Junín, 2016-2017”

## TESIS


Presentada para optar el título profesional de  
Licenciado en Enfermería

### JURADO CALIFICADOR

  
MSc Mary Luz Solorzano Aparicio  
Presidente

  
Mg. Ruth Vallejos Atalaya  
Secretaria

  
Dra. Mayela Cajachagua Castro  
Vocal

  
Dra. Keila Ester Miranda Limachi  
Vocal

  
Mg. Nitzy Ramos Flores  
Asesor

UPeU, 13 de febrero de 2017

## Dedicatoria

A mis padres Vidal y Magdalena, por demostrarme su cariño y apoyo durante toda mi vida. A mis hermanos y a mis mejores amigos que siempre me han motivado para lograr mis sueños.

Evelyn

A mi madre Noemí por su apoyo incondicional. A mis hermanos, por sus palabras de ánimo. A mis sobrinos, por darme alegría, y a mis amigos, por las aventuras vividas.

Jesus

## **Agradecimientos**

A Dios, por la oportunidad de estar con vida un día más y por darnos fuerza y sabiduría en este arduo camino.

A nuestros padres y hermanos, porque siempre estuvieron presentes para apoyarnos y animarnos.

A la Mg. Nitzzy Ramos Flores, por su paciencia, dedicación y constantes asesorías para la culminación de la tesis.

A la Dra. Keila Miranda Limachi, por su ayuda y palabras de ánimo

Al Mg. David Javier Aliaga, por dedicarnos su tiempo.

A la Mg. Janett Chávez Sosa, por la asistencia brindada.

Al docente Javier Zuñiga Castillo, por su colaboración desinteresada.

Al Colegio Emblemático Nuestra Señora de Cocharcas de la provincia de Huancayo, por otorgar los permisos para la realización del trabajo de investigación.

A las alumnas de la institución, por su tiempo y colaboración en el recojo de la información.

## Índice

<b>Dedicatoria .....</b>	<b>V</b>
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>VI</b>
<b>Índice de tablas .....</b>	<b>X</b>
<b>Índice de anexos .....</b>	<b>XI</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>XII</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>XIII</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación.....	5
1.3.1. <i>Objetivo General</i> .....	5
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Presuposición Filosófica.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
1.1. Antecedentes .....	8
1.2. Marco teórico .....	13
1.2.1. <i>La adolescencia</i> .....	13
1.2.1.1. Definición.....	13
1.2.1.2. La Dinámica Familiar .....	13
1.2.1.3. La experiencia escolar .....	14
1.2.1.4. El marco cultural.....	15
1.2.1.5. Etapas de la adolescencia .....	15
1.2.1.6. Cambios durante la adolescencia .....	17
1.2.2. <i>La familia</i> .....	19
1.2.2.1. Definición.....	19
1.2.2.2. Funciones.....	20
1.2.2.3. Importancia de la familia en el desarrollo humano .....	21



1.2.2.4. Funcionamiento familiar.....	21
1.2.2.5. Teoría sobre el funcionamiento Familiar .....	23
1.2.3. <i>Consumo de Alcohol</i> .....	24
1.2.3.1. Definición.....	24
1.2.3.2. El alcohol como droga .....	24
1.2.3.3. Causas del consumo de alcohol entre adolescentes .....	24
1.2.3.4. Factores de riesgo .....	26
1.2.3.5. Problemas conductuales y psicológicos asociados al consumo de alcohol.....	26
1.2.3.6. Problemas sociales asociados al consumo de alcohol.....	26
1.2.3.7. Clasificación del consumo de alcohol .....	27
1.2.4. <i>Inicio sexual</i> .....	27
1.2.4.1. Definición de sexualidad .....	27
1.2.4.2. Sexualidad en el adolescente .....	28
1.2.4.3. Dimensiones de la sexualidad .....	29
1.2.4.4. Factores de riesgo en la actividad sexual precoz.....	29
1.2.4.5. Derecho de la sexualidad según la IPPF y según Iberoamericana de Juventud.....	32
1.2.4.6. Declaración universal de los derechos sexuales según la Iberoamericana de Juventud .....	34
1.2.4.7. Teoría sobre la sexualidad.....	35
1.3. Definición de términos.....	37
1.3.1. <i>Funcionamiento Familiar</i> .....	37
1.3.2. <i>Consumo de alcohol</i> .....	37
1.3.3. <i>Inicio sexual</i> .....	37
<b>CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>38</b>
3.1. Diseño y tipo de Investigación.....	38
3.2. Variable de la investigación.....	38
3.2.1. <i>Definición operacional de las variables de estudio</i> .....	38
3.2.2. <i>Operacionalización de las variables</i> .....	39
3.3. Hipótesis de la investigación .....	42
3.3.1. Hipótesis General .....	42
3.3.2. <i>Hipótesis específicas</i> .....	42

3.4. Delimitación Geográfica y temporal.....	43
3.5. Participantes .....	44
3.5.1. Población .....	44
3.5.2. Muestra .....	44
3.5.2.1. Criterios de Inclusión y exclusión.....	45
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	48
3.6.1. Cuestionario de Funcionamiento Familiar – FACES III .....	48
3.6.2. Cuestionario de consumo de alcohol AUDIT .....	48
3.6.3. Cuestionario de inicio sexual CISEX .....	48
3.7. Proceso de recolección de datos.....	49
3.8. Proceso y análisis de datos.....	49
3.9. Consideraciones éticas .....	49
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>51</b>
4.1. Resultados .....	51
4.2. Discusión .....	57
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones.....	66
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>68</b>

## Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de la muestra .....	45
Tabla 2: Características sociodemográficas de la población en estudio .....	47
Tabla 3: Relación entre funcionamiento familiar e inicio sexual en las estudiantes de un colegio nacional en junín, 2016. ....	51
Tabla 4: Relación entre consumo de alcohol e inicio sexual en las estudiantes de un colegio nacional en junín, 2016 .....	52
Tabla 5: Relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en junín, 2016.....	53
Tabla 6: Relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad e inicio sexual de las estudiantes de un colegio nacional en junín, 2016 .....	54
Tabla 7: Relación entre funcionamiento familiar en la dimensión cohesión e inicio sexual en las estudiantes de un colegio nacional en junín, 2016 .....	54
Tabla 8: Relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en junín, 2016....	55
Tabla 9: Relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en junín, 2016. ....	56
Tabla 10: Descripción de la variable funcionamiento familiar de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en junín, 2016. ....	87
Tabla 11: Descripción de la variable funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad familiar de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en junín, 2016. ....	87
Tabla 12: Descripción de la variable funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en junín, 2016.....	88
Tabla 13: Descripción de los niveles de riesgo de la variable consumo de alcohol de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en junín, 2016 .....	88
Tabla 14: Descripción de la variable inicio sexual de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en junín, 2016.....	89

## Índice de anexos

<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	80
Anexo 2. Consentimiento informado.....	84
Anexo 3. Autorización de Institución Educativa .....	85
Anexo 4. Tablas descriptivas .....	87
Anexo 5. Prueba de Confiabilidad de los Instrumentos .....	95

## Resumen

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar, el consumo de alcohol y el inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín. Métodos: Enfoque cuantitativo de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 279 estudiantes. Los instrumentos utilizados para el recojo de información fueron: Escala de Funcionamiento Familiar De Olson (FACES III) con un  $\alpha = 0,785$ , cuestionario de inicio sexual (CISEX) con un  $\alpha = 0,703$ , y por último el test de AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) con un  $\alpha = 0,739$ . Resultados: A partir del estadístico chi-cuadrado se comprobó que existe relación entre el funcionamiento familiar y la primera relación sexual ( $p=0.01$ ), entre el consumo de alcohol y la primera relación sexual ( $p=0.001$ ) y entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol ( $p=0.02$ ). Conclusiones: Existe relación entre las variables de estudio.

Palabras claves: adolescentes, funcionamiento familiar, consumo de alcohol e inicio sexual.

## Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the family functioning, the consumption of alcohol and the sexual initiation of female students of the 3rd, 4th and 5th of high school in a national school in the Department of Junín. Methods: Cross-sectional correlational design. The sample was probability and was composed of 279 students. The instruments used for the collection of information were: Scale of family functioning of Olson (FACES III) with a  $\alpha = 0.785$ , questionnaire of sexual initiation (CISEX) with a  $\alpha = 0,703$ , and finally the AUDIT test (Test of identification of the disorders due to Alcohol consumption) with a  $\alpha = 0,739$ . Results: Depart from the statistical Chi-square it was found that there is a relationship between family functioning and first sexual intercourse ( $p = 0.01$ ), between consumption of alcohol and first sexual intercourse ( $p = 0.001$ ) and between family functioning and alcohol consumption ( $p = 0.02$ ). Conclusions: There is a relationship among the variables of study. Key words: adolescents, family functioning, alcohol consumption and sexual initiation.

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Una familia desintegrada, puede acarrear consigo varios problemas como la drogadicción, las huidas de casa, las relaciones sexuales precoces, malas relaciones con su entorno y a la vez buscar un refugio en las adicciones como en el consumo de alcohol, el tabaco y las drogas. Los adolescentes en esta edad necesitan del ejemplo de los padres y del apoyo de estos para solucionar sus problemas. También necesitan que estos los impulsen y ayuden a realizar sus sueños, pero para eso hace falta una equilibrada comunicación entre padres e hijos (Zuazo 2013).

Britanica (2009) definió a la familia como el elemento natural y esencial de la sociedad, y a la vez, posee derecho a la protección de la sociedad y del Gobierno de Estado. En varios países del occidente, el concepto de familia y su constitución ha cambiado ampliamente en los años actuales, sobre todo, por los adelantos de los derechos del ser humano.

Así mismo Hernández (1996) resaltó que la familia es uno de los lugares donde permanece más el adolescente y, que por lo tanto, es garante de conseguir que su funcionamiento beneficie un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe causar el completo bienestar y total desarrollo de los integrantes. Se admite, además, que en el versátil mundo actual, no es viable asociar el apropiado ejercicio con una característica particular de familia, sino que es preciso registrar la existencia de variados tipos de familia.

Ante ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la familia como “el grupo de habitantes que viven bajo la misma casa, constituidas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.), con lazos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social en común, con sentimientos que los unen y juntan”. (Juárez 2000)

Por lo tanto, la familia disfuncional o desagrupada cada vez va tomando mayor importancia en nuestra sociedad; es por eso que Hunt (citado por Pèrez y Reinoza 2011) menciona que

“la familia desagrupada es donde la conducta inapropiada o inmadura del papa o de la mama inhibe el desarrollo, la personalidad y la capacidad de vincularse de los integrantes de la familia”.

En nuestra sociedad es cada vez más común el modelo de familia monoparental o con uno de los padres, ya que la separación o el abandono familiar va en aumento, es por eso que Giraldes (2009) dijo que la familia monoparental es un modelo cada vez más habitual en nuestro medio, que está tomando notabilidad no sólo por el crecimiento rápido de su número, sino por la problemática social que conduce.

Ante esta situación, Maita (2016) indicó que las tasas de divorcio más altas son de los países europeos, el país que lidera la lista es Bélgica con una tasa del 70%, también esta España con un 61%, luego esta Portugal con 68%, seguido de República Checa con 66% y Hungría con 67%.

En Sudamérica, el Servicio de Registro Civil de Chile (2015), dentro de su ámbito de competencia y como una forma de contribuir a la construcción de una sociedad más justa, inclusiva y equitativa, presentó su informe anual de registro de divorcios, y dando como resultado un total de 40.206 solicitudes de las mismas.

Mientras tanto en el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2014) reportó que el total de divorcios inscritos fue de 5 mil 697, mientras que en el departamento de Junín, se registró 304 casos de divorcios con un 5,4% de la población total, ocupando así el quinto lugar en todo el país.

Así mismo, Minguez (2014) mencionó que otra problemática de la sociedad es el inicio temprano del consumo de alcohol en la adolescencia, a su vez, dijo que la zona de las Américas, contiguo con Europa, tienen los índices más altos de consumo de alcohol a nivel mundial. En el mundo 3,3 millones de personas fallecieron en 2012 a causa del uso nocivo del alcohol, que puede elevar el riesgo de los individuos de desarrollar más de 200 enfermedades.

Además, Campollo y Guitiérrez (2013), describió que Europa es la región del mundo donde se consume más alcohol, ya que cada adolescente consume aproximadamente 150 litros por año. Además los mismos autores argumentaron que entre los adolescentes, el alcohol es la droga favorita. De hecho, los adolescentes usan el alcohol con más ritmo e intensidad que todas las restantes drogas ilícitas juntas.



Por ello, Arrieta y Vergara (2011) refirió que, si bien algunos padres y tutores consiguen sentir alivio de que sus hijos “solamente” beban, es significativo recordar que el alcohol es una eficaz droga psicoactiva (que altera el estado de ánimo). Este perturba la mente y el cuerpo y muchas veces de manera inesperada. Además, los adolescentes escasean de las destrezas de juicio y resistencia para manejar el alcohol con sensatez.

La OMS (2007), en una investigación en Brasil, sobre comportamientos concernientes con la salud en 800 estudiantes de secundaria en San Pablo, encontró que el 25% de los adolescentes encuestados manifestaron por lo menos una ocasión de consumo excesivo episódico (al menos cinco tragos en aproximadamente dos horas) en los 30 días pasados.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA 2013) en cooperación con el Ministerio de Educación (MINEDU) y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en los años 2002, 2006 y 2009 señalan que hay mayor prevalencia de consumo de drogas legales como el tabaco y alcohol en escolares de educación secundaria. Además, estos consumen también drogas ilegales (marihuana, pasta básica de cocaína (PBC), éxtasis, etc.).

Según el mismo estudio, en el año 2006, refiere que la prevalencia del consumo de drogas legales fue de 45.1%, y, dentro de estas, la mayor prevalencia al año de consumo fueron las bebidas alcohólicas (39.9%), en paralelo con el consumo de tabaco (28.5%). Además, refiere que la edad promedio de inicio del consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) fue de 13.7 años para el alcohol y 13.6 años de edad para el tabaco.

De la misma forma, el INEI resaltó que, en el departamento de Junín, se obtuvo que un 59% del total de adolescentes de colegios nacionales, refirieron haber consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses. (Alarcón 2012)

Como consecuencia de estos factores de riesgo, los adolescentes tienden a iniciar su vida sexual precozmente. La región con más cantidad de adolescentes que afirmaron haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (22%), es América Latina y el Caribe. En el continente Asiático se reconocen los niveles más bajos de actividad sexual, tanto en niños como en niñas menores de 15 años, de acuerdo con información obtenida por medio de encuestas (UNICEF 2011).

También Barcelò y Navarro (2013) mencionaron que en América Latina y el Caribe, la edad de la primera relación sexual es elocuentemente más baja para los hombres que para las mujeres. Además, encontraron una investigación aplicada a 11 países, donde la edad

promedio de la primera relación sexual en varones varía de 12.7 años en Jamaica a 16 años en Chile, y para las mujeres varía de 15.6 años en Jamaica a 17.9 años en Chile.

En la organización Advocates for youth reportó que, en México, el 17 % de los varones y 5% de las mujeres de 15 años ya habían tenido relaciones sexuales. A la edad de 18 años, la mitad de los hombres y un quinto de las mujeres, informaron ser sexualmente activos (Barcelò y Navarro 2013).

En el Perú Mendoza y Subiria (2013) mencionan que las apreciaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), creadas a partir de la encuesta demográfica y de salud familiar de los últimos 10 años, cuentan que en la Sierra del Perú una de cada cinco mujeres tiene su primera relación sexual antes de los 15 años; una de cada 15 mujeres vive en unión o matrimonio; y una de cada 30 se convierte en madre antes de esa edad.

El trabajo fue realizado en un colegio de la provincia de Huancayo donde se observó que, por las costumbres y tradiciones, se realizan diversas festividades patronales, donde los “padrinos” entregan cerveza libremente, sin exclusión de edades y género, fomentando el temprano consumo de esta bebida alcohólica. También los adolescentes refieren que pasan el mayor tiempo de los días solos en casa y que provienen de familias monoparentales, es por eso, que casi nunca conversan con sus padres. Estas dos preocupaciones desencadenan que las mujeres con disfunción familiar y con consumo de alcohol, sean más propensas a un inicio sexual temprano.

Por todos estos problemas encontrados, se formula la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar, el consumo de alcohol y el inicio sexual en estudiantes mujeres del 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar, el consumo de alcohol y el inicio sexual en estudiantes mujeres del 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el inicio sexual en estudiantes mujeres de 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín.
- Determinar la relación entre el consumo de alcohol y el inicio sexual en estudiantes mujeres de 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín.
- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes mujeres de 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín.
- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “adaptabilidad” y el inicio sexual en estudiantes mujeres de 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín.
- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “cohesión” y el inicio sexual en estudiantes mujeres de 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín.
- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “adaptabilidad” y el consumo de alcohol en estudiantes mujeres de 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín.
- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “cohesión” y el consumo de alcohol en estudiantes mujeres de 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín.

#### **1.4. Justificación**

En lo referente al aporte teórico, se presentará información sólida y actualizada que contribuirá al avance de las investigaciones ya que no hay muchos trabajos similares en la provincia de Huancayo que puedan contribuir a mejorar el funcionamiento familiar para así evitar que los adolescentes se inicien en conductas de riesgo como el consumo de alcohol y el inicio temprano de las relaciones sexuales en colegios nacionales. Además, los resultados de este trabajo de investigación pueden motivar a otros investigadores a que realicen programas de intervención con la finalidad de disminuir los factores de riesgo relacionados con la adolescencia.

Así mismo, tendrá un aporte metodológico porque sentará las bases para otras investigaciones similares a fin de fortalecer esta línea de investigación.

Este estudio tendrá un aporte social porque permitirá que los docentes conozcan la vulnerabilidad y los riesgos a los que están expuestos los adolescentes y con ello impartan educación y orientación a los padres de familia para que tomen conciencia que los hijos son motivo de cuidado y que un hogar con buen funcionamiento familiar puede ayudar a formar jóvenes competentes y útiles para la sociedad.

En lo concerniente al aporte práctico ayudará en la práctica de enfermería a orientar a la familia y comunidad sobre los riesgos que puede comprometer la salud de los adolescentes y a que tomen medida de prevención para evitar problemas futuros.

#### **1.5. Presuposición Filosófica**

White (1952) en su libro *El Hogar Cristiano*, relató que el hogar debe ser un pequeño cielo en la tierra, un sitio donde los afectos son cultivados en vez de ser estudiosamente escondidos. Nuestra felicidad va a depender de que se cultive así el amor, la simpatía y la verdadera cortesía mutua. También continúa diciendo que el símbolo más agradable del cielo es un hogar donde mora el espíritu del Señor; además si se cumple la voluntad de Dios, las parejas de esposos se respetarán entre ambos y cultivarán el amor y la confianza. La atmósfera que habita en las almas de padres y madres llena toda la morada, y se siente en todo el contorno del hogar, por ello, los padres crean su propia atmósfera que reina en el círculo de la casa. Donde existe desacuerdo entre el padre y la madre, serán los niños quienes perciban ese mismo espíritu. Ante ello, la autora insta a Impregnar la atmósfera o ambiente de vuestro hogar con el aroma de un espíritu noble y servicial de Dios. Si se han

convertido en raros y no han sido cristianos de acuerdo con la Santa Biblia, entonces es momento de convertirse; porque el carácter que adquieras durante la época de gracia, será el carácter que tendrás cuando venga Jesús. Si quieren ser santos en el cielo, deben ser santos primero en la tierra. Los rostros de carácter que cultives en la vida, no serán alterados por la muerte ni por la resurrección ya que saldrán de la tumba con la misma destreza que manifestaron en su hogar y en la sociedad.

En la Review and Herald (citado por White 1976) en el libro “La Temperancia”, nos dice que en el inicio del libertinaje, Satanás junto a los ángeles rebeldes planearon alguna forma de hacer el mayor daño posible a la familia de la tierra. Se hizo una proposición tras otra hasta que al final, Satanás mismo ideó un maléfico plan que consistía en coger los alimentos dados por Dios como el fruto de la vid, el trigo y otras, para convertirlos en venenos que devastarían las facultades físicas, mentales y morales del hombre, de tal forma que los sentidos quedase bajo el dominio completo de Satanás. Bajo los efectos del licor, los hombres serían llevados a cometer crímenes de toda clase, con ello el mundo se pervertiría haciendo que las personas tomaran más alcohol. Además Satanás los degradaría cada vez más teniendo éxito en alejar al mundo de Dios, convirtiéndose en una maldición mortal ante todas las bendiciones de Dios. Por eso, el diablo ha llenado a los hombres con el ansia del licor y del tabaco destruyendo a la naturaleza y a millones de seres humanos.

En el libro “Mensaje para los Jóvenes” nos dice que Dios quiere que los jóvenes alcancen a ser personas de mente sana, a estar listos para la acción en su noble obra y a ser aptos para llevar responsabilidades. De la misma forma, Dios llama a jóvenes de corazón incorrupto, fuertes y valientes, decididos a pelear hábilmente en la lucha que les espera para que exalten a Dios y beneficien a la tierra. Pero si tan sólo los jóvenes hicieran de la Biblia un objeto de arduo estudio, se calmarían sus impetuosos deseos y escucharían la voz de su Creador y Redentor; no sólo estarían en paz con Dios, sino que se sentirían ennoblecidos y elevados. Si los jóvenes prestasen atención a las instrucciones que contiene la Palabra de Dios, entonces serían responsables y no considerarían el efecto de llevar una vida sin límites, no gobernada por el Espíritu de Dios. Igualmente Dios no puede ser burlado y el que plantase para su carne, de la carne cosechara corrupción. Es por eso que Cristo murió para salvarnos del pecado, para que te detengas en el umbral de tu vida y pienses bien en tus responsabilidades, tus oportunidades y tus posibilidades. Dios te ha dado la opción de cumplir un elevado destino (White 1967).

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 1.1. Antecedentes

Rafafel (2016) realizó un estudio en el Perú cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio fue descriptivo y observacional. Se aplicó un cuestionario sobre conductas sexuales, experiencias sexuales y funcionalidad familiar a 128 adolescentes. Los resultados fueron que en el 81,4% de los adolescentes venían de una familia disfuncional; no se encontró asociación entre “el número parejas sexuales igual o mayor a dos”, las “relaciones sexuales con consumo simultáneo de drogas o alcohol” y tener una “experiencia sexual mayor” con la disfuncionalidad familiar ( $p > 0,05$ ); mientras que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera” ( $p = 0,007$ ), “haber presentado alguna ITS” ( $p = 0,015$ ) y una menor edad de inicio de relaciones sexuales sí se asociaron con la disfuncionalidad familiar. En conclusión, el uso de métodos anticonceptivos de barrera, el haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales se asociaron a la disfuncionalidad familiar.

Choque (2015) realizó un estudio en Perú cuyo objetivo fue determinar la relación entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima. El estudio fue correlacional, no experimental y de corte transversal. La metodología empleada fue el cuestionario de FACES III y el cuestionario de iniciación sexual CISEX que fue aplicado a 260 estudiantes. En los resultados se encontraron que la edad de inicio sexual no se relaciona con el funcionamiento familiar ( $\chi^2 = 2,78$ ;  $p = 0,249$ ) de la misma forma entre las dimensiones de cohesión ( $\chi^2 = 3,52$ ;  $p = 0,317$ ) y adaptabilidad ( $\chi^2 = 2,60$ ;  $p = 0,457$ ) no se halló relación. En conclusión, el funcionamiento familiar no impide que los estudiantes tengan un inicio sexual precoz, ya que los factores sociales e individuales juegan un papel importante en la iniciación sexual temprana.

En Perú, Blas y Rosas (2015) realizó una investigación titulada “Funcionalidad familiar relacionada con el inicio de la actividad sexual en adolescentes del 4.º año de secundaria de la I.E. Fe y Alegría N°10 Comas-2015”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar e inicio de la actividad sexual en adolescentes. El diseño fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. En los resultados no existe relación entre la funcionabilidad familiar e inicio de la actividad sexual con un P valor de 0,217. En los niveles de la funcionabilidad familiar, el 73% pertenecen a familias con bajo nivel de funcionabilidad. En cuanto al inicio de la actividad sexual, el 13% han iniciado su actividad sexual, de este porcentaje el 38% inició a los 14 años de edad. Como conclusión, la mayoría de los adolescentes provienen de un bajo nivel de funcionamiento familiar, y son pocos los que han iniciado su vida sexual.

En Colombia, Arias y Carmona (2013) realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los centros de atención de Manizales. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El instrumento utilizado fue el APGAR familiar que fue aplicado a una población de 190 adolescentes. En los resultados, en el aspecto familiar, el 26,8% manifestó tener una familia disfuncional. En los aspectos sociales familiares se evidenció que si existe violencia familiar con un 38,9% y que proviene del padre generalmente con un 28,4%; también se afirmó que hubo intentos de suicidio en la familia con un 13,2% siendo la misma adolescente quien lo intentó en un 6,6%. Además, también hubo resultados de violaciones en un 6,8% y privación de libertad en un 6,3%. En conclusión, el entorno familiar influye mucho en la etapa de adolescencia, y los problemas internos se reflejan en las acciones. Estas acciones pueden ser, por ejemplo, un embarazo a temprana edad y esto impide que la juventud se desarrolle adecuadamente en la parte social y profesional.

Guerra y Lima (2016) en su trabajo de investigación titulado “Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar, España”, tuvieron como objetivo caracterizar estilos de vida de adolescentes respecto al consumo de sustancias, relaciones sexuales, y seguridad vial, y conocer factores sociodemográficos asociados con estos. El estudio fue transversal, descriptivo y correlacional. Se utilizó el cuestionario del proyecto Health Behavior in School Age Children (HBSC) y se aplicó a 204 escolares. En los resultados el 61,3% habían consumido alguna vez alcohol. La edad media de consumo de alcohol fue de 13,14 años. Además, el 27,6% consumían cerveza, el 31,1%

vino, 52,5% licores solos o combinados y un 30,4% se habían embriagado al menos una vez. En cuanto a la sexualidad, el 26% había tenido relaciones con penetración, siendo la edad media de inicio 14,88 años. Asimismo, las familias disfuncionales tuvieron un alto índice de posibilidad de tener relaciones sexuales completas que las normofuncionales (OR= 3,67,  $p= 0,041$ ). En conclusión, la mayoría de los adolescentes presentaron estilos de vida saludables en relación al consumo de sustancias, sexualidad y seguridad vial, pero un porcentaje presentó conductas de riesgo, siendo el consumo de alcohol la más frecuente. El principal factor de protección es alto funcionamiento familiar, pues una familia unida, con calidad en la comunicación y en la relación, establece adecuados lazos afectivos para un desarrollo óptimo de los adolescentes.

Tsui y Winifred (2013) realizaron un estudio en los Estado Unidos, con el título "Influencia familiar sobre la actividad sexual de los adolescentes y el consumo de alcohol" cuyo objetivo fue examinar la relación entre factores familiares, influencias familiares, autoeficacia para el sexo seguro y conductas sexuales de los adolescentes y el consumo de alcohol. El estudio fue cuantitativo, descriptivo. La metodología empleada fue cuestionario y visitas domiciliarias a un total de 9.067 adolescentes y madres. Los resultados fueron que hay relación entre el consumo excesivo de alcohol con el número total de parejas sexuales ( $r = .124-.160$ ,  $p .05$ ), también la iniciación sexual temprana estuvo relacionada con el arrepentimiento después del consumo de alcohol ( $r = 0,037$ ,  $p 0,05$ ). El estilo de crianza permisiva se asoció con mayor autoeficacia para participar en sexo seguro ( $r=.05$ ,  $p=.001$ ), pero fue un factor de riesgo para la iniciación sexual temprana ( $r=.04$ ,  $p=.03$ ,  $p.05$ ), y el consumo de alcohol ( $r=.06$ ,  $p=.001$ ). En conclusión, las actitudes de los padres, las discusiones sobre sexualidad entre madres y adolescentes y la comunicación general adolescente-madre se asociaron positivamente con la autoeficacia del adolescente para participar en sexo seguro. Se ha demostrado que el comportamiento de los padres puede ser cambiado y tiene un efecto positivo en los resultados de salud de los adolescentes.

En Colombia, el estudio de Rengifo, Cordoba y Serrano (2012) tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda- Cauca. El estudio fue observacional descriptivo de corte transversal. La metodología fue una encuesta estructurada aplicada a 406 adolescentes. En los resultados respecto a los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva, la mayor fuente de información provenía de los padres (67,5%). En cuanto a las prácticas en sexualidad, el 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio



promedio de 13 años. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. El 87,7% afirmó que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. En conclusión, a pesar que los estudiantes tienen conocimientos, esto no impide que inicien su vida sexual a una temprana edad.

Rayanne, Nusa, y De Sá (2016) en Brasil, realizaron un estudio titulado “Estudiantes de Educación Secundaria que residen en instituciones públicas educativas: comportamientos de riesgo para la salud” con el objetivo de describir los comportamientos asociados a los riesgos de salud entre los estudiantes de secundaria que residen en una institución pública educativa y asociar estas variables con la duración de la estancia en la institución. Este estudio fue cuantitativo de corte transversal. Se utilizó un cuestionario y se aplicó a 122 estudiantes. En los resultados los estudiantes exhibieron comportamientos asociados al riesgo como el consumo de cigarrillos y alcohol y comportamientos sexuales de riesgo que fueron exacerbados por las condiciones socioeconómicas frágiles y la distancia de la familia. Un mayor tiempo de residencia en la institución se asoció con una edad avanzada ( $p \leq 0,001$ ), un índice de masa corporal ( $IMC = p > 0,02$ ), un conocimiento nutricional ( $p = 0,01$ ) y un menor consumo de alcohol ( $p \leq 0,01$ ) En comparación con aquellos con menores tiempos de residencia. En conclusión, los estudiantes mostraron diferentes comportamientos de riesgo para la salud, y un tiempo de residencia institucional más largo, en comparación con un tiempo más corto, se asoció con la reducción de los comportamientos de riesgo para la salud.

Siyan, Junko y Songky (2010) realizaron una investigación en Camboya con el título de “Papel de los factores de riesgo y de protección en el comportamiento sexual de riesgo entre los estudiantes de secundaria en Camboya” cuyo objetivo fue identificar el funcionamiento de los factores de riesgo y de protección en los dominios individuales, familiares, de pares, escolares y comunitarios en la predicción del comportamiento sexual de riesgo entre adolescentes de ambos sexos. La metodología utilizada fue un cuestionario y se aplicó a 1,049 estudiantes. En los resultados los participantes vivían con dos padres (70,1%), un padre soltero (15,8%) u otros tutores adultos (padraastro, parientes o en un orfanato) (14,1%). En cuanto a las experiencias sexuales, el 12,7% reportó relaciones sexuales durante los últimos tres meses. De estos estudiantes sexualmente activos, el 34,6% tuvo dos o más parejas sexuales durante los últimos tres meses. Entre las niñas, la mayor probabilidad de comportamiento sexual de riesgo se asoció significativamente con un mayor nivel de

consumo de sustancias ( $p < 0,001$ ), mayor nivel de depresión ( $p < 0,001$ ) mayor índice de violencia intracomunitaria ( $p = 0.016$ ), mayor nivel de victimización de violencia intrafamiliar ( $p < 0.001$ ),  $p < 0,001$ ). En conclusión, el uso de sustancias y la delincuencia entre pares fueron los predictores más importantes del comportamiento sexual de riesgo entre los adolescentes varones, mientras que el uso de sustancias, la violencia en la comunidad y la función de apoyo familiar desempeñaron un papel importante en la predicción del comportamiento sexual de riesgo en las adolescentes.

El estudio realizado en Colombia por González (2009) titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar”, tuvo como objetivo estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar. Su estudio es observacional de corte trasversal. Se aplicó una encuesta autodiligenciada donde se interrogó por conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y la estructura y percepción del funcionamiento familiar y se aplicó a 13 699 adolescentes. En los resultados la prevalencia de relaciones sexuales fue de 17%; a su vez el 8% de los hogares presentaron disfunción severa y un 39% provenían de familias nucleares incompletas. También se presentó más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben la disfuncionalidad de su familia. En conclusión, es más importante la percepción de la función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes.

La investigación realizada por Santander, Zubarew, Santelices y Argollo (2008) tuvo como objetivo determinar la prevalencia de factores y conductas tanto protectoras como de riesgo en adolescentes chilenos, y estudiar la correlación entre la percepción del funcionamiento familiar del adolescente, sus síntomas emocionales y conductas de riesgo. El estudio fue descriptivo trasversal. La metodología utilizada fue la aplicación del cuestionario de ECRA ((Escala de Conductas de Riesgo en Adolescentes), aplicado a 815 adolescentes. Los resultados fueron que la tasa más alta corresponde al consumo de tabaco (36,0%), seguida por el consumo de alcohol (26,6%) y marihuana (24,2%). El 25,8% inició su consumo entre los 13 y 16 años de edad. A su vez, los escolares que percibieron sus hogares como disfuncionales tuvieron riesgo significativamente mayor ante el consumo de tabaco, marihuana, tranquilizantes, alcohol y cocaína. Además, escolares de entre 14 y 15 años de edad ya se han iniciado en la actividad sexual; y la mayor prevalencia se dio en escolares que percibieron disfunción en sus hogares. En conclusión, existió asociación entre prevalencia de síntomas emocionales, percepción de disfunción familiar por parte de los

adolescentes y conductas de riesgo como consumo de alcohol, drogas y actividad sexual precoz en adolescentes escolares chilenos.

## **1.2. Marco teórico**

### **1.2.1. La adolescencia**

#### **1.2.1.1. Definición**

La OMS (2015) definió la adolescencia como una etapa de crecimiento y desarrollo en la persona que se produce luego de la niñez y antes de la adultez, entre los 10 y los 19 años. Esta es una de las etapas de transición más importantes y difíciles en la vida del ser humano. Se caracteriza por un ritmo acelerado de desarrollo y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta etapa de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

Por otro lado la Unicef (2011) dijo que la adolescencia es problemática por varias razones, pues se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimente este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema.

A su vez, Iglesias (2013) argumentó que la adolescencia es un periodo en el que se producen intensos cambios físicos y psicosociales que comienzan con la aparición de los primeros signos de la pubertad y terminan cuando cesa el crecimiento.

#### **1.2.1.2. La Dinámica Familiar**

Christensen (citado por Osorio y Alvarez 2004)) señalaron que la estructura familiar también “puede focalizarse en las funciones de la familia, o en las actividades que los miembros de la familia realizan para poder cumplir en forma interna con los requerimientos de las responsabilidades mutuas de este núcleo social”. También se dice que los miembros presentan funciones individualizadas con el objetivo de aportar roles que ayuden al desarrollo social e interacción entre ellos para un fin común.

Ávila (citado por Condori, 2002) identificó tres formas de dinámica familiar en relación al rol. Primero al hogar Patriarcal, en donde el padre impone disciplina, toma las decisiones y los hijos se someten a la figura paterna, mientras tanto la madre solo imparte amor físico. En segundo lugar, el hogar despótico o autoritario, donde el padre impone disciplina, toma las decisiones y todos le obedecen; y la madre imparte amor y atención física. Aquí los hijos respetan al padre y aman a la madre. Finalmente, el hogar igualitario o compañero, en donde existe el diálogo fluido y las decisiones son tomadas por todos; la disciplina se discute entre los padres y se imparte con justicia.

La dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre (Viveros y Vergara, 2014).

### **1.2.1.3. La experiencia escolar**

La United Nations Educational Scientific and cultural organizations (UNESCO) (2009) aconsejó que los colegios fomentan las experiencias vivenciales entre los estudiantes, facilitando el acceso equitativo en todas las etapas de la enseñanza y proporcionando interfaces y transiciones entre la educación formal y no convencional.

El Observatorio Español sobre Drogas describió que es difícil establecer en que momento el consumo de alcohol en adolescentes resulta inseguro, ya que las consecuencias físicas van a requerir el consumo excesivo de esta sustancia por un determinado tiempo. Además, el 28,5% de los escolares han sufrido algún efecto negativo por el consumo de alcohol, principalmente están los problemas de salud, peleas, discusiones y conflictos dentro de la familia. También hubo problemas escolares a causa del consumo de alcohol que afecta directamente en el rendimiento escolar del adolescente. (Espada et al., 2003)

Por lo tanto, el colegio cumple un papel primordial como contexto socializador del adolescente. Tiene la responsabilidad de impartir un buen aprendizaje de normas y valores durante las dos primeras décadas de la vida; por eso la práctica vivida en ella, favorece grandemente el proceso evolutivo y madurativo del adolescente como sus visiones, metas, actitudes y relaciones con su entorno. El hecho de que la adolescencia esté establecida por una larga estadía en el sistema escolar, hace que esta institución sea uno de los ámbitos primordiales de intervención. También los centros docentes van adquiriendo una mayor

importancia como ámbito principal para la iniciación de programas educativos dirigidos a la prevención de consumo de alcohol y otras drogas porque cada vez son más los adolescentes que se emborrachan durante los fines de semana, y que esas intoxicaciones, terminan en urgencias médicas.

Carrasco menciona que la rutina de los adolescentes escolares pasa en buena medida ajustándose a los horarios y a las actividades de sus respectivos centros de estudios, ya que una gran parte de su tiempo en el día lo dedica a la vida estudiantil. Por esto, no debe ser raro que sea un ámbito donde se pueden declarar de forma rápida los problemas ligados al consumo de alcohol. Por otro lado, podemos decir que las experiencias escolares de los adolescentes afectan en forma variada como sus relaciones con los demás, tanto en su vida familiar y amorosa (Vergara, 2006)

#### **1.2.1.4. *El marco cultural***

Téllez (2013) refirió que el progreso de la identidad tiene su momento crucial en la etapa de la adolescencia. Esta etapa es importante desde la perspectiva del desarrollo y configuración de la personalidad cultural, pues en ella se definen aspectos de gran importancia para la vida futura. El joven llega por su propio camino y a su propia manera a este crecimiento y maduración, pero se encuentra afrontando cotidianamente los problemas que le rodean. Es normal que experimenten una crisis y que muestren un cierto grado de desorganización y confusión ya que deben establecer un logro de identidad, definiendo aspectos claves de sí mismo y de su relación con el ambiente y su entorno cultural.

#### **1.2.1.5. *Etapas de la adolescencia***

##### *Adolescencia Temprana*

La Unicef (2011) tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

De la misma manera, según (Casas y Ceñal (2005), describió que la característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La clasificación de las distintas fases de maduración puberales de gran utilidad para poder utilizar un lenguaje común entre todos los profesionales. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos.

El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo. Los contactos con el sexo contrario se inician de forma exploratoria. También se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad, pero sin crear grandes conflictos familiares.

### *Intermedia*

Casas y Ceñal (2005) mencionaron que el crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal.

La capacidad cognitiva va utilizando el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. Esta nueva capacidad les permite disfrutar con sus habilidades cognitivas, empezándose a interesar por temas idealistas y gozando de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. Son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones, aunque su aplicación sea variable.

### *Tardía*

La Unicef (2011) argumentó que la adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero

su crecimiento disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

Por otro lado, Casas y Ceñal (2005) argumentaron que el crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido, aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Además están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

#### **1.2.1.6. Cambios durante la adolescencia**

##### *Físico*

Alonso (2005), refirió que en la adolescencia se producen cambios biológicos que incluyen el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales, así como los cambios continuos en la forma y tamaño del cuerpo. Mientras que, generalmente se piensa que los cambios biológicos se dan por completo en el período de la pubertad, existiendo un desarrollo continuo a lo largo de la adolescencia en cuanto a madurez y crecimiento físico. La gran cantidad de estos cambios que comienzan con la pubertad continúan influyendo al individuo a lo largo de su vida.

Estos cambios corporales y hormonales están consistentemente relacionados con procesos psicológicos y sociales. En este sentido, la relación entre pubertad, estado de ánimo y conducta, es un área muy activa de investigación. La evidencia empírica sugiere que los cambios hormonales se encuentran relacionados con los estados de ánimo y el comportamiento, aunque estas relaciones son complejas. Estas relaciones parecen diferir en función del género, la edad, los tipos de hormonas y su interacción entre ellas y el estatus puberal.

### *Psicológico*

Por su parte, Alonso (2005) refirió que el desarrollo cognitivo es otra área de importantes cambios durante la adolescencia. Durante esta fase se desarrolla el pensamiento abstracto, sin embargo, aunque esta forma de pensamiento aparece típicamente durante la primera adolescencia, muchos adolescentes y adultos nunca manifiestan la capacidad de pensar de forma abstracta.

Las preocupaciones que los adolescentes expresan y el uso que hacen de sus estrategias de afrontamiento, incluyen un rango de estilos cognitivos y habilidades que reflejan diferentes niveles de pensamiento concreto y abstracto. En cuanto a la adquisición del pensamiento formal, Piaget y sus seguidores consideran que en la adolescencia se culmina el desarrollo cognitivo que se inicia con el nacimiento y cuyos estadios se pueden observar en el curso del desarrollo infantil.

En este estadio el individuo desarrolla la capacidad de razonar en términos proposicionales y es capaz de tratar problemas abstractos, basarse en hipótesis, en posibilidades teóricas, en relaciones lógicas, sin preocuparse por la realidad. Es capaz de emplear la lógica formal, independientemente de todo contenido. Lo posible prevalece sobre lo real, el pensamiento está en condiciones de combinar las operaciones entre sí: una capacidad que permite integrar lo real en el ámbito de lo posible.

También el razonamiento moral se desarrolla durante la adolescencia de manera que aparece una creciente preocupación por cuestiones de orden social. Se ha considerado que este desarrollo es más pronunciado en hombres que en mujeres.

El desarrollo moral de las mujeres se caracteriza por un mayor énfasis en las relaciones interpersonales, lo que distingue el razonamiento moral posconvencional, el esfuerzo de los adolescentes por definir sus propias reglas morales en lugar de acatar simplemente las normas del grupo o de un individuo en particular, del razonamiento preadolescente que se encuentra en el nivel concreto, es que cada individuo reconoce que existe un contrato recíproco implícito entre el individuo y la sociedad. Además, durante esta fase existe un desarrollo posterior de principios, conciencia y juicios morales.



## *Social*

De la misma manera, Alonso (2005), argumentó que durante la adolescencia, los individuos se desplazan desde la primordial influencia de la familia, que es clara y evidente en la infancia, a la influencia creciente de los iguales. Sin embargo, no tiene por qué haber necesariamente conflictos de influencia entre familia y grupo de iguales. En una primera fase, el adolescente encuentra apoyo en grupos de pertenencia del mismo género, donde el resto de miembros comparten desarrollos fisiológicos similares.

Durante la adolescencia media existe con frecuencia un acercamiento a los iguales del otro género, manteniéndose la unión con grupos del mismo género. Sin embargo, a medida que la adolescencia avanza, existe un acercamiento creciente hacia las relaciones de intimidad con el género opuesto, lo cual implica a su vez un cambio en los modelos de las relaciones con el mismo género.

### **1.2.2. La familia**

#### **1.2.2.1. Definición**

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar (2015), describió a la familia como “la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno”.

La OMS, definió a la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." (Citado por (Bautista, Arias, & Carreño, 2017).

Por su parte, Romagosa (citado por Pérez 2008) explica que la familia es el grupo donde se nace y donde se asumen las necesidades fundamentales del niño y del adolescente. Es un grupo en el cual los miembros se cohesionan, se quieren, se vinculan y así se ayudan recíprocamente a crecer vitalmente, a vivir como personas en todas sus dimensiones: cognitiva, afectiva, relacional, etc.

La familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la afiliación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen

conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana, y que con el tiempo elabora reglas y pautas para dirigir las funciones que le compete a cada miembro de la familia (Palomino, Vargas y Vaiz, 2014).

Por otra parte, Forero, Avendaño, Duerte, y Campos (2006) afirmaron que la familia “es una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más importantes es contribuir a la salud de todos sus miembros”. También la familia da el ejemplo por medio de los valores y creencias transmitidas de generación en generación e influye en el desarrollo y crecimiento de los miembros de la familia, y por ende se manifestará formidablemente en los adolescentes.

### **1.2.2.2. Funciones**

Las funciones de la familia según Sanchez (2007), es compensar las necesidades principales del adolescente y de inculcar valores, y que, también, la presencia constante de los integrantes de la familia, las conversaciones y las actitudes observables llevan a los niños albergar información principal para descifrar la realidad física y social, y con ello asimilar las creencias suficientes de su cultura.

Quiroz (2006) refirió que el ambiente en los adolescentes con estrato socioeconómico bajo, donde ambos padres por falta de recursos económicos y carencia de un buen nivel de instrucción, trae como consecuencia una remuneración laboral baja y ausencia prolongada en el hogar, que sumando a las complicaciones de la adolescencia contribuye a que se rompa fácilmente las relaciones familiares.

Los adolescentes, buscan su independencia y comienzan a explorar el mundo que los rodea, y son ellos los que toman sus propias decisiones sin darle interés a lo que sus padres les dijeron alguna vez que hagan. Sin embargo, cuando los adolescentes ingresan en la rebeldía, los padres comienzan a tener una vigilancia absoluta en ellos, privándolos de socializarse por miedo a que estén en malas juntas o cometan errores (Ortuño, 2014).

El rol que todos los padres deben ejercer en sus hijos adolescentes, primero, deben estar informados y concientizados sobre los cambios que empiezan a experimentar sus hijos durante esta difícil etapa, ya que cuando tenga toda la información actualizada serán capaces de desarrollar un estilo padre- hijo adecuado, fomentando la adecuada comunicación, el afecto, la confianza y el apoyo entre la familia. Es por esto que, se exige a ambos padres que tengan un control sobre los adolescentes, que brinden

responsabilidades, que monitorice las acciones y que pongan límites en el hogar (UNESCO, 2009).

### **1.2.2.3. *Importancia de la familia en el desarrollo humano***

Viscenzo (2014), consideró que la familia, que se integra con otras familias, está históricamente arraigadas al origen de la ciudad donde viven, a raíz del reconocimiento del valor de cada individuo. Gracias a su capacidad de entretener relaciones, las familias han inspirado la misma creación de alianza entre los pueblos. Se puede apreciar una línea roja que cruza la sociedad y que une la familia biológica con la familia de las naciones. En resumen, sin la capacidad de auto organización que determina a la familia, el crecimiento económico y político, tal y como lo reconocemos, muy difícilmente hubiese podido tener cabida.

### **1.2.2.4. *Funcionamiento familiar***

Castellón y Ledesma (2012) mencionaron que el funcionamiento familiar “es el conjunto de relaciones interpersonales que se dan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia”.

Según Zaldívar (2004), un funcionamiento familiar es todo aquel que viabiliza a la familia a cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente responsabilizados, y velar por la satisfacción de las necesidades afectivo, emocionales y materiales de sus miembros.

Ferrer, Miscán, Pino, y Pérez (2013) plantearon que el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los integrantes de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad), además los autores instituye que muchas veces este funcionamiento puede ser conveniente, pero otras veces puede verse afectado por algunas situaciones o factores estresantes que se dan a lo largo del ciclo evolutivo de la familia.

### *Dimensiones del funcionamiento familiar*

El modelo circunplejo de Olson (Citado por Siguenza 2015) empleó nuevos conceptos en referencia a la familia, partiendo en dimensiones el funcionamiento familiar.

La Cohesión familiar se definió como el vínculo emocional entre los miembros de la familia o como el apego o desapego que existe entre ellos. Para eso se establecen cuatro tipos de familia en función a la dimensión cohesión. Primero se encuentra la familia desligada, donde cada individuo se centra en su propio eje por presencia de límites rígidos y tienen poco en común sin compartir tiempo entre ellos; en segundo lugar, está la familia separada, que tienen diligencias externas e internas y cada individuo se centra en su eje, sin embargo, cuando lo requieran tomarán decisiones en conjunto. En tercer lugar, está la familia unida, que es donde se realizan actividades juntas, atribuyendo a cada individuo un espacio para su desarrollo individual, y finalmente está la familia amalgamada o enredada, que se caracteriza por que tienen doctrinas difusas, lo que dificulta identificar el rol que ejerce cada miembro

La adaptabilidad familiar se define como el intercambio de liderazgo para un mejor soporte en relación con los miembros de la familia. Para ello se constituyen cuatro tipos de familia dentro de esta dimensión. Primero está la familia caótica, donde no existen roles establecidos, la disciplina es muy cambiante o ausente. Luego está a la familia flexible, que se caracteriza porque los roles cambian cada vez que sea necesario, donde existe liderazgo y cargos compartidos. También está la familia estructurada, que es una familia democrática y disciplinada, con roles impartidos; en donde se dan cambios cada vez que sean necesarios. Y finalmente se considera a la familia rígida, donde se encuentra una autoridad establecida, con roles fijos y sin opción a cambio alguno.

### *Categorías del funcionamiento familiar*

Regalado (2014) los dividió en tres:

#### Balanceado

Esta categoría evidencia los tipos de familias equilibradas en las dos dimensiones (cohesión y adaptabilidad) y representa un estándar de funcionamiento moderado. Estas familias suelen ser las más funcionales posibles para el desarrollo individual y familiar. De acuerdo con el modelo es el tipo familiar más adecuado o funcional que existe.

### Medio

Esta categoría tiene una dimensión en el nivel equilibrado y la otra en un nivel extremo. Estas familias pueden estar presentando algunos problemas o características de disfuncionalidad.

### Extremo

En esta categoría se ven las dos dimensiones en un nivel extremo. Refleja los niveles de funcionamiento máximo o mínimo en ambas dimensiones ya mencionadas. Estos son los tipos de familia más disfuncionales, tanto para el desarrollo individual como familiar. De acuerdo con el modelo, es el menos adecuado que existe.

#### **1.2.2.5. Teoría sobre el funcionamiento Familiar**

Muñoz (2011) refirió que el “Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema”. Para examinarla deben considerarse los límites, las jerarquías y los alineamientos. El aspecto que determina el modo en que cada subsistema funciona, así como la calidad de la comunicación entre ellos, es la delimitación. Los límites de un subsistema están integrados por las reglas y pautas transaccionales que conceptúan quiénes participan de él y de qué modo lo hacen.

Así, un subsistema parental puede incluir a una tía o a un abuelo. Si los límites resultan inapropiadamente rígidos, la comunicación entre los subsistemas se disminuye, creándose un perjuicio en las funciones protectoras de la familia. Si los límites son confusos, los integrantes ceden parte importante de su autonomía en pos de un resaltado sentido de pertenencia al grupo familiar. La poca diferenciación entre los subsistemas minimiza las posibilidades de explorar y tomar decisiones de modo autónomo, limitándose las habilidades individuales de resolución de problemas.

En cambio, si los límites son claros se permite a los miembros de los subsistemas desarrollar sin interferencia sus funciones, aunque posibilitando la transmisión de información entre los subsistemas ante problemáticas que requieran un proceso de modificación y adaptación por parte del grupo. Otro aspecto de importancia lo constituyen las relaciones jerárquicas que se crean al interior del sistema familiar. Aunque algunos han

sido partidarios de ver la familia como un sistema democrata, el aspecto de las jerarquías y los contrastes de poder se hace patente al considerar las funciones diferenciadas y específicas que posee cada uno de los integrantes. Tal como resultaría insólito pensar que un abuelo, un padre y un hijo deban cumplir con el mismo tipo de tareas y responsabilidades, resultaría igualmente inadecuado pensar que a cada cual pertenece una idéntica facultad para detentar el poder correspondiente.

### **1.2.3. Consumo de Alcohol**

#### **1.2.3.1. Definición**

El consumo de alcohol ha suscitado interés en todas las culturas y en todos los continentes, desde los años ochenta existen ya reportes de los altos niveles de consumo y problemas asociados a su abuso, en este grupo poblacional, existe más probabilidad de uso de sustancias psicoactivas durante la adolescencia y la etapa de adulto joven, con una asociación positiva entre nivel educativo y consumo (Castaño y Calderon, 2014).

#### **1.2.3.2. El alcohol como droga**

Según OMS (2015) el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencias, se ha usado grandemente en muchas culturas durante varios siglos. El consumo abusivo de alcohol lleva una pesada carga social y económica para el gobierno. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes formas, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones por la calidad del alcohol.

El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

#### **1.2.3.3. Causas del consumo de alcohol entre adolescentes**

Los adolescentes podrían beber solo un poco hasta comprobar que es divertido. Está comprobado que el consumo de alcohol es mucho más perjudicial antes de llegar a la edad

madura, pero ellos piensan que no hay demasiados riesgos en consumir alcohol como lo puede haber en un adulto; por eso correspondemos reconocer que al adolescente le falta mucha información que hable sobre la realidad del consumo del alcohol y sus consecuencias (Laespalda, Iraurgi, y Aróstegi, 2004).

Pons y Berjano (2010) argumentó que los aspectos del entorno consumidor inmediato del joven (borracheras de hermanos y amigos) continúan siendo los factores de riesgo más potentes en relación al consumo de riesgo, así como la compra y venta fácilmente, el cual aumenta el índice de hacer un consumo de riesgo de forma exponencial.

Altarriba, Bascones y Peña (2009) expuso los siguientes motivos:

- Desinhibirse: El consumo de alcohol causa un efecto eufórico, que hace que las personas sean espontáneos o atrevidos, muchas veces perdiendo el sentido de la ridiculez, e iniciando conversaciones abiertas haciendo perder la inseguridad y timidez.
- Búsqueda del riesgo: El desinhibirse crea variadas conductas de riesgo por medio de retos que se hacen entre los consumidores, abriendo puertas a cualquier situación riesgosa que resulte atractiva en ese momento.
- Afiliación al grupo: El consumir alcohol ayuda a la unión social y está asociado el hecho de presionar hacia la conducta de beber, ya que el grupo influencia y condiciona el comportamiento de los adolescentes.
- Sentirse adulto/a: El acto de consumir bebidas alcohólicas es una conducta propiamente adulta que se aleja de la infancia, pero su práctica constante permite que se vuelva como un ritual hacia la adultez.
- Conseguir placer: Entre los adolescentes el beber alcohol es un suceso de diversión, ya que la gente se desinhibe logrando emborracharse y hacer tonterías. A su vez, el tiempo de ocio se asocia a buscar placer de forma rápida e intensa para satisfacer una necesidad.
- Huida y refugio ante los problemas: El alejarse de lo cotidiano, de los problemas con los padres o el estudio mismo conlleva a someterse a la bebida como una forma de pasatiempo y desahogo, matar el aburrimiento y vivir el presente.

- La aceptación social: En los últimos años el alcohol se ha vuelto parte de una cultura gastronómica. Además, está al alcance de cualquier joven por su bajo precio.

#### **1.2.3.4. Factores de riesgo**

Lerma, Steinebach y Carvajal (2015) refiere que tener una historia de alcoholismo familiar se asocia con un mayor consumo de alcohol y con mayor frecuencia de problemas con el alcohol. Los factores más importantes en varones son, el divorcio de los padres, los síntomas depresivos, los tiempos pasados con amigos y los hábitos de un consumo alto de alcohol.

Por otra parte, una de las variables personales que más se ha asociado al consumo de alcohol es la presencia de problemas emocionales, los cuales pueden tanto gatillar como mantener el consumo.

#### **1.2.3.5. Problemas conductuales y psicológicos asociados al consumo de alcohol**

Según Moya y Mezquita (2011) relató que el concepto psicológico que más se ha relacionado con el consumo de alcohol es la personalidad que cada individuo tiene. Actualmente, el Modelo de los Cinco Factores es el que posee un mayor consenso para describir la personalidad. Este modelo está formado por cinco dimensiones básicas que es el neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad.

Además de la personalidad, otros conceptos psicológicos también han sido ampliamente estudiados. El poseer unas expectativas, motivaciones y actitudes más positivas y menos negativas hacia el alcohol aumentaría la probabilidad de beber alcohol de forma frecuente y en grandes cantidades.

#### **1.2.3.6. Problemas sociales asociados al consumo de alcohol**

Según Miller (citado por Cicua, Méndez, y Muñoz 2007) existen factores sociales que se relacionan con el consumo de alcohol es la exhibición de los adolescentes a comerciales y propagandas sobre bebidas alcohólicas y su consumo, esto sucede porque las compañías



que producen bebidas alcohólicas gastan fuertes sumas de dinero en las campañas publicitarias, las cuales tratan de llegar a gran parte de la población, por medio de publicidades llamativas en donde el alcohol es sinónimo de mujeres lindas, sexo, rumba y alegría. Estas publicidades en los diferentes medios de comunicación hacen que el consumo de alcohol aumente y crezca constantemente, y sea visto como un comportamiento socialmente aceptado y normal, imprescindible para vincularse en el mundo del adulto.

#### **1.2.3.7. Clasificación del consumo de alcohol**

La OMS desarrollo un instrumento denominado AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que sirve para detectar el consumo de alcohol, y los clasificó en tres, el consumo de riesgo; es un consumo de alcohol que agranda el riesgo de consecuencias adversas para el consumidor o para los demás, los patrones de consumo de riesgo son significativos para la salud pública a pesar de que el consumidor aún no haya experimentado ningún trastorno, luego está el consumo perjudicial; que se refiere a aquel que sobrelleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol, y finalmente, la dependencia; es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2001).

#### **1.2.4. Inicio sexual**

##### **1.2.4.1. Definición de sexualidad**

La sexualidad como la función de relación con los demás, se caracteriza por la exploración de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción, es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta el día de su muerte, su estructura es fundamentalmente social y cultural, más que biológica (Banda, 2012).

Velázquez (2006), refirió que la sexualidad es primordial en la vida humana, abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se manifiesta a través de pensamientos,

fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones con otras personas.

Así mismo, la sexualidad habita en el centro de la vida humana, de lo que nos hace plenamente humanos, y que está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Esplen, 2007).

Según la Universidad de Huelva (2012), argumentó una dimensión fundamental del ser humano, basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se aprecia o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. También podemos decir que la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

La sexualidad es una situación estructural que está presente en el individuo y la cultura desde la más antigua ordenación. Crecientemente, si el procedimiento moral de la sexualidad dio lugar a grandes debates en torno al placer y la reproducción, el tratamiento científico, un poco confundido por los espejismos culturales, no ha significado un gran avance (Abenzoza, 2000).

La sexualidad está como una poderosa fuerza interna desde la infancia y la niñez. La sexualidad tiene sus bases en la biología y el instinto, según Runeborg (citado por Esplen 2007)

#### **1.2.4.2. Sexualidad en el adolescente**

Según Eresta (2013), mencionó que el principio en el ejercicio de una vida sexual activa supone un momento importante para el individuo. El adolescente se encuentra en una etapa de la vida crucial en la adquisición de criterios morales, de competencias y de habilidades, además de la definición de aspiraciones y preocupaciones y una asunción paulatina de deberes, todos esto como parte de los elementos orientadores para la organización de su vida. Inquietudes, necesidades, deseos, prejuicios y valores concurren, alguna vez armónicamente, a la elección del adolescente de iniciarse sexualmente. Las presiones de los pares y de la pareja a favor de la decisión, no eliminan las incertidumbres. En ese cuadro,

el adolescente elabora un conjunto de motivos que justifican la decisión de iniciarse en el sexo.

#### **1.2.4.3. Dimensiones de la sexualidad**

Del Carmen (2008), mencionó cuatro dimensiones básicas del ser humano: primero la dimensión biológica que será la que provea del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona, luego la dimensión psicológica que juega un papel fundamental en el modo de vivir y sentir la sexualidad, nuestras formas de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, etc. También está la dimensión social que engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc, y finalmente la dimensión ética que hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida.

#### **1.2.4.4. Factores de riesgo en la actividad sexual precoz**

Según Holguín, Mendoza y Esquivel (2013), dentro de los factores de riesgo están los siguientes:

- **Comunicación familiar deficiente:** Sucede cuando los padres evitan referirse al tema de la sexualidad, haciendo que el adolescente se sienta confuso y con poca confianza ante ellos. A su vez hace que el adolescente no sepa asumir con compromiso su sexualidad. Esto hace que cuando tenga dudas recurra a otros medios más cercanos, como son los amigos o medios de comunicación que a veces ofrecen información errónea y crean dudas en el adolescente.
- **Información deformada de los medios masivos de comunicación:** En nuestros días muchos medios de comunicación usan el sexo con fines comerciales y de venta, algunos son de libre acceso, lo cual altera y transmite una imagen distorsionada de la conducta sexual.
- **Precoz desarrollo físico y psicológico:** El inicio de la menarquía (primera menstruación) y el desarrollo acelerado de la parte física en la adolescente se considera que se debe a la carga genética a la influencia que el adolescente ha tenido anteriormente genera una percepción psicológica agrandada.

- Precaria educación sexual: En los colegios en estos últimos años no manejan programas sobre educación sexual ocasionando que los jóvenes sientan incertidumbre y dudas, y que a su vez genera la creación de mitos y creencias induciendo que inicien su vida sexual sin responsabilidad y deliberadamente.

Torres, Iñiguez y Pando (2009), encontraron los siguientes factores

#### *Factores individuales*

Los adolescentes a pesar de tener conocimiento de los riesgos que trae tener relaciones sexuales rápidamente, deciden hacerlo, y es por motivo del sentimiento de “inmunidad” que tienen los adolescentes que los hace pensar “esto no me va a pasar a mí, y por lo tanto no tengo por qué preocuparme”.

De la misma forma, nos dice que las acciones de los adolescentes presumen su comportamiento, entonces es primordial tener en cuenta cuando se tienen acciones que contradicen el crecimiento ideal de una determinada función como la reproductiva y además cuando estas mismas actitudes son infundadas por el conocimiento.

Podemos decir que el consumo de sustancias tóxicas, favorece el inicio de la actividad sexual, los adolescentes dicen que sus compañeros ingieren alguna sustancia tóxica antes de tener relaciones sexuales.

En un estudio meta analítico, sobre autoestima e inicio de actividad sexual, se obtuvo que si bien la autoestima parece tener un efecto minusculo pero significativo en la actividad sexual de los adolescentes, la intervención de este atributo debe tener en consideración las especificidades de cada grupo organizacional y cultural.

#### *Factores familiares*

Con relación a los factores familiares, la estructura familiar afecta en el inicio de la actividad sexual, los adolescentes que viven en familias con la estructura familiar completa tienen más posibilidades de retrasar la actividad sexual.

Sin embargo, opuestamente señalan que la estructura familiar no tiene impacto en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes, ya que se ha confirmado en una investigación que los profesores tienen un papel protagónico comunicativo sobre temas de

sexualidad, ya que muchas veces el adolescente pasa la mayor parte del día en los colegios, por lo que las políticas de salud deberían enfatizar y priorizar una adecuada capacitación a los profesores para la mejor información sobre sexualidad.

También se sabe que los medios de comunicación transmiten una perspectiva distorsionada de la sexualidad proyectando a las mujeres y hombres, como objetos sexuales y como modelos a seguir.

Los adolescentes con mayores niveles de supervisión de sus padres tienen menos probabilidades de iniciar la actividad sexual antes de los 15 años en comparación con los adolescentes que recibieron menos vigilancia por parte de sus padres.

La permisividad sexual y las relaciones sexuales están relacionadas inversamente con la disciplina y el control de sus padres. Sin embargo, una conducta “excesiva o coerciva” por parte de los padres puede llevar a consecuencias malas en la conducta de los adolescentes.

### *Factores Socioculturales*

Estos factores socioculturales desempeñan un rol principal en la sexualidad de los adolescentes, ya que el proceso de socialización de este grupo etéreo está enlazado a valores, prácticas, lenguajes y símbolos vigorosamente arraigados en la familia, el colegio, los grupos de pares y la comunidad, e influyen en su desarrollo físico y emocional.

Sabemos que la escuela, la familia, el ambiente, los medios de comunicación social no están desarrollando su verdadera labor protagónico en la formación de los adolescentes en materia de la sexualidad responsable.

El grupo de pares y su influencia en los adolescentes es una de las principales causas que se vincula con la decisión o no de iniciar las relaciones sexuales tempranas y se sabe que el tiempo que el adolescente intercambia con sus amigos crece más durante el transcurso de la adolescencia, refiriendo que se sienten más comprendidos y aceptados por todos ellos.

Cuando los adolescentes están más unidos a un grupo de amigos y participan de forma activa en reuniones o salidas, parecen ser más vulnerables a iniciar las relaciones sexuales, pero si se adiciona la percepción que sus compañeros son sexualmente activos, ellos tienen entonces mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales.

Cabe resaltar que los adolescentes que ya comenzaron su actividad sexual se encuentran en riesgo de tener un embarazo no deseado e incluso de riesgo a infecciones de transmisión sexual, lo que implica a generar estrategias que deberían combinar la educación, sensibilización y consejería, intervenciones que deberían estar focalizados en los grupos más vulnerables de la población porque es allí donde los adolescentes suelen escasear de oportunidades y alternativas a una adecuada Salud Sexual y Reproductiva.

#### **1.2.4.5. *Derecho de la sexualidad según la IPPF y según Iberoamericana de Juventud***

Según La Federación Internacional de Planificación Familiar IPPF (2006) en noviembre del 2008 afirmó que los derechos sexuales son derechos humanos y que estos están conformados por una serie de beneficios relativos a la sexualidad que emanan de los derechos a la libertad, igualdad, privacidad, autonomía, integridad y dignidad de todas las personas, a continuación, estos derechos serán mencionados:

Artículo 1: El derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de cualquier forma de discriminación por causa del sexo, la sexualidad o el género. Todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos; y deben gozar de la misma protección de la ley contra la discriminación con base en su sexualidad, sexo o género.

Artículo 2. El derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género, todos tienen derecho a un ambiente que les permita participar y contribuir activa, libre y significativamente en los aspectos civiles, económicos, sociales, culturales y políticos de la vida humana, a nivel local, nacional, regional e internacional; y a través de cuyo crecimiento puedan hacerse realidad los derechos humanos y las libertades fundamentales humanas.

Artículo 3. Los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal. Todas las personas tienen derecho a la vida, la libertad y a vivir libres de tortura y de un trato cruel, inhumano y degradante; y, especialmente cuando la causa de ello sea su sexo, edad, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, historia o comportamiento sexual, real o imputado o su estatus de VIH/SIDA; tendrán el derecho de ejercer su sexualidad de manera libre de violencia o coerción.

Artículo 4. Derecho a la privacidad, todas las personas tienen derecho a no ser sujetas a la interferencia arbitraria de su privacidad, familia, hogar, documentos o correspondencia, así como al derecho a la privacidad que es esencial para ejercer su autonomía sexual.

Artículo 5. Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley, todas las personas tienen derecho a ser reconocidas ante la ley y derecho a la libertad sexual, la cual abarca la oportunidad de los individuos para tener control y decidir libremente sobre asuntos relacionados con la sexualidad, para elegir sus parejas sexuales y para experimentar su potencial y placer sexual a plenitud, dentro de un marco de no discriminación y con la debida consideración a los derechos de otras personas y a la capacidad evolutiva de las y los niños.

Artículo 6. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación. Todas las personas tienen derecho a ejercer su libertad de pensamiento, opinión y expresión en relación con sus ideas sobre la sexualidad, orientación sexual, identidad de género y derechos sexuales, sin intromisiones o limitaciones basadas en las creencias culturales dominantes o ideología política, o en nociones discriminatorias del orden público, moralidad pública, salud pública o seguridad pública.

Artículo 7. Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico. Todas las personas tienen derecho a gozar del más alto estándar posible de salud física y mental, que incluye los determinantes esenciales de la salud, y el acceso a la atención de la salud sexual para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las inquietudes, problemas y trastornos sexuales.

Artículo 8. Derecho a la educación e información, todas las personas, sin discriminación, tienen derecho a la educación e información de manera general y a la educación integral en sexualidad, así como a la información necesaria y útil para ejercer plenamente su ciudadanía e igualdad en los dominios privados, públicos y políticos.

Artículo 9. Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos, todas las personas tienen derecho a elegir si casarse o no hacerlo, si formar y planificar una familia o no hacerlo, cuándo tener hijos y a decidir el número y espaciamiento de sus hijos de manera responsable y libre, dentro de un ambiente en el cual las leyes y políticas reconozcan la diversidad de las formas familiares, incluyendo aquellas no definidas por ascendencia o matrimonio.

Artículo 10. Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños, todas las personas tienen derecho a medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo,

legislativo, judicial y de otros tipos para asegurar y exigir que quienes tengan el deber de garantizar los derechos sexuales sean plenamente responsabilizados de hacerlos cumplir. Esto incluye la capacidad de monitorear la implementación de los derechos sexuales y de tener acceso a remedios por violaciones a los derechos sexuales, incluyendo el acceso a una reparación de daños completa a través de la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción, garantía de no reincidencia y cualquier otro medio.

#### **1.2.4.6. Declaración universal de los derechos sexuales según la Iberoamericana de Juventud**

Para la Revista Iberoamericana de Juventud (2009), los derechos sexuales son derechos del ser humano universales basados en la libertad, dignidad e igualdad para todos los seres humanos, a continuación, se enlistan los derechos sexuales.

- El derecho a la libertad sexual: La libertad sexual abarca la posibilidad de las personas a expresar su sexualidad y excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier periodo y situaciones de la vida.
- El derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual: incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y disfrute del cuerpo, libre de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
- El derecho a la privacidad sexual: Derecho a expresar las preferencias sexuales en la intimidad siempre que estas conductas no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- El derecho a la equidad sexual: Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, por razones sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física, psíquica o sensorial.
- El derecho al placer sexual: El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
- El derecho a la expresión sexual emocional: La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.



- El derecho a la libre asociación sexual: Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- El derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables: Derecho a decidir sobre tener descendencia o no, el número y el tiempo entre cada hijo, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico libre de presiones externas y difundidas de forma apropiadas en todos los niveles sociales.
- El derecho a la educación sexual comprensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

#### **1.2.4.7. Teoría sobre la sexualidad**

El fundador del psicoanálisis, Sigmund Freud (citado por Bauzá, 2006), inició un estilo en el siglo xx que se basó en dar un lugar principal a la sexualidad del ser humano en la organización de la cultura y de la sociedad. Esta teoría desarrolló visiones de la mente agobiada por deseos de conflicto y represiones con dolor; este es un modelo en el que el Yo, o Ego, lucha contra los deseos del subconsciente, por un lado, y los requerimientos de represión y negación que surgen del Súper Ego, por el otro lado.

El recuento freudiano de las formas complejas en que el ser humano es angustiado por orígenes ocultos del conflicto de la mente dio una fuente de inspiración para el abandono de la represión sexual tanto en la vida social como en la personal. En la cultura terapéutica los límites y negaciones de la sexualidad han sido (y para muchos aún lo son) vistas como perjudiciales emocional y socialmente. La perspectiva freudiana infiere que la identificación se forja a partir del choque de la psique con ciertas prácticas particulares, especialmente aquellas olvidadas de la etapa de la infancia, lo cual ha promovido un interés creciente en la historia secreta del Yo.

Varios críticos investigadores que laboran en los temas del humanismo y en las ciencias sociales, intentaron preservar el acento de las doctrinas de Freud en el análisis del discurso de la subjetividad y el deseo.

Para todos estos teóricos, el psicoanálisis goza de una posición hondamente privilegiada con respecto a la crítica de la sociedad, debido a que se enfoca en la ilusión y en el querer,

en la “naturaleza interna” o los campos representacionales de la subjetividad humana con aspectos no reducidos a las fuerzas de la sociedad, políticas y económicas. Entonces podemos decir que los teóricos del campo social han partido de la teoría psicoanalítica para encargarse de un amplio rango de problemas existentes, que van desde la destructividad hasta el deseo; desde las distorsiones en la comunicación hasta el surgimiento de la cultura narcisista.

Además, es tal vez en métodos de la sexualidad que Freud y el psicoanálisis han ayudado a las teorías sociales y culturales. El psicoanálisis ha sido significativo, como fuente de teoría para entender la centralidad de los ajustes específicos del querer y el poder en el rango de las “políticas de identidad”, incluyendo desde las identidades feministas y posfeministas hasta las cláusulas de los gays y de las lesbianas. A continuación, se identifican tres orientaciones clave a través de las cuales el movimiento psicoanalítico ha estado conectado con el estudio de la sexualidad en la teoría social:

Las teoría *Queer* (citado por Hernández y Quintero 2009), muestran la infracción a la heterosexualidad institucionalizada que impone los deseos que intentan escapar de su norma . La Teoría Queer se ha pretendido traducir como una teoría torcida, teoría rosa, teoría transgresora; pero, casi siempre se desperdicia el sentido exacto de la palabra inglesa, por lo que creemos que es principalmente utilizarla en el idioma original.

Posteriormente, tendría que resaltar el cambio social que nació a partir de las corrientes a favor de los derechos de las feminas, los homosexuales, la lucha contra el sida y la unión a las ciencias de otros investigadores, también de los ancestrales hombres blancos, heterosexuales, burgueses, de mediana edad y protestantes. A su vez, el progresivo interés de las instituciones universitarias por estudiar las sexualidades provocó un aliciente para los estudios Queer. La primera universidad estadounidense que contribuyó al desarrollo de la Teoría Queer fue Columbia, en 1989; posteriormente las de Duke, Nueva York, y el Centro de Estudios de Lesbianas y Gays de la Universidad de la Ciudad de Nueva York. En la Universidad de Gran Canaria se ofrece, desde 2002, una asignatura de libre configuración en la carrera de Derecho sobre orientaciones sexuales, y se han dictado cursos sobre transexualidad en las universidades de Sevilla en el año 2001.

### **1.3. Definición de términos**

#### **1.3.1. Funcionamiento Familiar**

Leyva, Hernández, Nava, y López (2007) refirieron que la función familiar es la capacidad que tiene la familia para enfrentar y superar los problemas que se presentan durante el trayecto de la vida y que para ello debe ser una familia unida y adaptable a la sociedad en la que habitan.

#### **1.3.2. Consumo de alcohol**

Según OMS (2015), el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencias, se ha usado grandemente en muchas culturas durante varios siglos. El consumo abusivo de alcohol lleva una pesada carga social y económica para el gobierno. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes formas, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones por la calidad del alcohol.

#### **1.3.3. Inicio sexual**

La sexualidad como la función de relación con los demás, se caracteriza por la exploración de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción, es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta el día de su muerte, su estructura es fundamentalmente social y cultural, más que biológica (Banda, 2012).

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **3.1. Diseño y tipo de Investigación**

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo pues utilizó cifras numéricas que pueden ser medidas a través de herramientas en el campo de la estadística. El diseño fue no experimental, porque se va dar sin ninguna manipulación libre de las variables. Fue de corte transversal, porque midió la prevalencia de la exposición y del efecto en una determinada población en un único momento. Fue de tipo descriptivo correlacional porque se midió cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin de describirlas y relacionarlas.

#### **3.2. Variable de la investigación**

##### **3.2.1. Definición operacional de las variables de estudio**

Funcionamiento familiar: Permite que cada miembro de la familia logre el desarrollo adecuado y sano de su personalidad, mientras que cuando el ambiente es problemático, sus miembros evidencian cierta dificultad para establecer relaciones adecuadas de intimidad y cooperación, además de varios trastornos psicológicos y emocionales.

Consumo de alcohol: Es la ingesta de alguna sustancia alcohólica como la cerveza, el vino entre otros, y que su consumo excesivo puede traer consigo diversas enfermedades a lo largo de la vida.

Inicio sexual: Es el comienzo de las relaciones sexuales, cabe resaltar que no hay una edad específica para esto, ya que cada país y cultura tienen diversos estereotipos.

### 3.2.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Funcionamiento Familiar	Castellón (2012) refiere que el funcionamiento familiar “es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia”	Funcionamiento familiar: Nos permite que cada miembro de la familia logre el desarrollo adecuado y sano de su personalidad, mientras que cuando el ambiente es problemático, sus miembros evidencian cierta dificultad para establecer relaciones adecuadas de intimidad y cooperación, además de varios trastornos psicológicos y emocionales. Puntajes obtenidos en la “Escala de Funcionamiento Familiar de Olson (FACES III) modificado” Que se mide en una escala de: balanceado, medio y extremo En sus dimensiones: adaptabilidad Rígida (0-20 pts.), estructurada	cohesión familiar	Vínculo emocional	Siempre Muchas veces A veces Nunca
				Limites familiares	
			Adaptabilidad familiar	Soporte emocional	
				Tiempo y los amigos	
				Intereses y forma de recreación.	
				Liderazgo	
				Control y disciplinas	
Roles y reglas					

		(21-23pts.), flexible (24-25 pts.), caótico (26-40pts.) Cohesión Deslizada (0-21pts.), separada (22-24pts.), conectada (25-27pts.), amalgamada (28-40)			
Consumo de alcohol	Según la Fundación Alcohol y Sociedad (2010), refiere que un adolescente bien podría beber un poco hasta coger el punto que es divertido y no es peligroso, y que los adultos exageramos enseguida las cosas.	Consumo de alcohol: Es la ingesta de alguna sustancia alcohólica como la cerveza, el vino entre otros, y que su consumo excesivo puede traer consigo diversas enfermedades a lo largo de la vida. Puntaje obtenido en el instrumento AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) validados por la OMS. Sin riesgo (0-5pts.), con riesgo (6-12pts.), dependiente (13-40pts.)	<b>Social</b>	<b>Niveles de riesgo</b>	0= Nunca / 1 o 2 / No  1= una o menos veces al mes/ 3 o 4  2= De 2 a 4 veces al mes/ 5 o 6/ mensualmente / si, pero no en el curso del último año  3= De 2 a 3 veces a la semana/ De 7 a 9/ semanalmente  4= 4 o más veces a la semana/ 10 a más/ A diario/ Si, el último año.

Inicio sexual	Del Carmen (2011) define la sexualidad como un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, psicológicos y sociales. Además, engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.	Inicio sexual: Es el comienzo de las relaciones sexuales, cabe resaltar que no hay una edad específica para esto, ya que cada país y cultura tienen diversos estereotipos El CISEX es un cuestionario autodescriptivo que consta de 7 preguntas orientadas a identificar el inicio sexual en los adolescentes	<b>Experiencias previas al inicio sexual</b>	Curiosidad por el sexo	
				Cambios fisiológicos	
				Enamoramiento	
				Búsqueda del placer	
			<b>Inicio sexual</b>	Inicio sexual heterosexual	

### **3.3. Hipótesis de la investigación**

#### **3.3.1. Hipótesis General**

H1: Existe relación entre funcionamiento familiar, consumo de alcohol e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ho: No existe relación entre funcionamiento familiar, consumo de alcohol e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

Ha1: Existe relación entre el funcionamiento familiar e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ho1: No existe relación entre el funcionamiento familiar e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ha2: Existe relación entre el consumo de alcohol e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ho2: No existe relación entre consumo de alcohol e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ha3: Existe relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ho3: No existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.



Ha4: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “adaptabilidad” e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ho4: No existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “adaptabilidad” e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ha5: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “cohesión” e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ho5: No existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “cohesión” e inicio sexual en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ha6: Existe la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “adaptabilidad” y el consumo de alcohol en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ho6: No existe relación entre funcionamiento familiar en la dimensión “adaptabilidad” y el consumo de alcohol en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ha7: Existe relación entre funcionamiento familiar en la dimensión “cohesión” y consumo de alcohol en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

Ho7: No existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión “cohesión” y consumo de alcohol en estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.

### **3.4. Delimitación Geográfica y temporal**

El Colegio Emblemático “Nuestra Señora de Cocharcas” está ubicado en la calle Jacinto Ibarra 385 de la provincia de Huancayo, departamento Junín.

La ciudad de Huancayo se ubica en la parte central del Perú, en plena cordillera de los Andes, la ciudad se ubica en medio de un valle entre las cordilleras occidental y central. El

río Mantaro, que nace en el Lago Junín y recorre varios cientos de kilómetros hasta el Departamento de Huancavelica, este valle es considerado el más ancho del Perú y es uno de los de mayor producción agrícola del país.

La infraestructura de la institución es precaria, pero actualmente se encuentra en proceso de remodelación, todos los salones llegan hasta dos plantas; cuenta con un patio principal para actividades como danzas y coreografías, también cuenta con lozas deportivas para actividades recreativas.

Al lado izquierdo cuenta con 5 cafetines para alumnos y docentes. Trabajan actualmente 124 docentes y 4 trabajadores administrativos.

### 3.5. Participantes

#### 3.5.1. Población

El trabajo de investigación fue aplicado en el Colegio Emblemático “Nuestra Señora de Cocharcas” de la provincia de Huancayo, departamento de Junín que cuenta con una población de 1.016 alumnas de 3ro, 4to y 5to de secundaria

#### 3.5.2. Muestra

La muestra está constituida por estudiantes mujeres del 3º, 4º y 5º de secundaria del turno mañana, la selección de la muestra se realizó mediante la fórmula del muestreo probabilístico, teniendo como resultado 279 alumnas y dividiendo entre los 14 salones de cada grado, dio como resultado encuestar a 8 adolescentes por aula. La elección de la muestra fue por sorteo.

$$n = \left( \frac{N Z^2 \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + Z^2 \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q} \right) \quad n = \frac{1016 * 1.96^2 \frac{\alpha}{2} * 0.5 * 0.5}{(1015)0.05^2 + 1.96^2 \frac{\alpha}{2} * 0.5 * 0.5} \quad n = 279$$

En la tabla 1 se encontró que del 100% de las encuestadas, el 39.8% está en cuarto de secundaria, mientras que un 35.1% pertenece a tercero de secundaria y finalmente un 25.1% está en quinto de secundaria.

Tabla 1

*Distribución de la muestra*

Grados del nivel secundario	n	%
Tercero	98	35.1%
Cuarto	111	39.8%
Quinto	70	25.1%
TOTAL	279	100%

### **3.5.2.1. Criterios de Inclusión y exclusión**

*Criterios de inclusión*

Estudiantes de 3º, 4º y 5º de secundaria:

Que sean matriculadas

Que tengan asistencia regular

Que deseen participar del estudio

Que firmen el consentimiento informado

*Criterios de exclusión*

Que no llenen correctamente el cuestionario

Que no firmen el consentimiento informado

Que no deseen participar en el estudio

En la tabla 2 observamos que del 100% de las estudiantes encuestadas, el 66.3% tiene entre 14 y 16 años, a su vez un 39.8% está en cuarto de secundaria. La religión que

predomina es la católica con un 78.9%. El lugar de procedencia mayoritaria es la sierra con un 90.0%. El grado de instrucción con mayor porcentaje es de nivel secundario son 41.9% y 49.1% del padre y la madre respectivamente, a su vez el 43.0% vive con solo uno de sus padres. Un 45.9% refiere que algunas veces en su familia el consumo de alcohol es permitido. En las estudiantes encuestadas el 42.3% dice que algunas veces en su familia hay problemas por el consumo de alcohol.

Tabla 2  
*Características sociodemográficas de la población en estudio*

Variable	Escala	n	%	
Edad	14-16	185	66.3%	
	17-19	94	33.7%	
Grado	Tercero	98	35.1%	
	Cuarto	111	39.8%	
	Quinto	70	25.1%	
Religión	Católico	220	78.9%	
	Adventista	8	2.9%	
	Otros	51	18.3%	
Lugar de procedencia	Costa	23	8.2%	
	Sierra	251	90.0%	
	Selva	5	1.8%	
Grado de Instrucción del papá	Analfabeto	41	14.7%	
	Primaria	97	34.8%	
	Secundaria	117	41.9%	
	Superior	24	8.6%	
Grado de instrucción de la madre	Analfabeto	40	14.3%	
	Primaria	93	33.3%	
	Secundaria	137	49.1%	
Con quien vives	Superior	19	3,2%	
	Ambos padres	117	41.9%	
	Solo con uno de los padres	120	43.0%	
En tu familia el consumo de alcohol es permitido	Otro familiar	42	15.1%	
	Siempre	89	31.9%	
	Algunas veces	128	45.9%	
En tu hogar hay problemas por el consumo de alcohol	Nunca	62	22.2%	
	Siempre	58	20.8%	
	Algunas veces	118	42.3%	
	Nunca	103	36.9%	
		n	279	100,0%

### **3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para esta investigación se utilizó la técnica de encuesta, los instrumentos fueron tres cuestionarios aplicados a estudiantes mujeres de los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria del Colegio Emblemático “Nuestra Señora de Cocharcas” de la provincia de Huancayo, departamento Junín.

#### **3.6.1. Cuestionario de Funcionamiento Familiar – FACES III**

Escala de funcionamiento familiar de Olson (FACES III) es un instrumento multidimensional conformado por dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad familiar. El mismo fue diseñado por Olson, Portner, y Lavee (1979), quienes se basaron en el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar es la 3ª versión de la serie de escalas FACES. Este instrumento consta de 20 ítems, con una escala Likert de cuatro opciones (siempre, muchas veces, a veces y casi nunca). Para la investigación se utilizó la versión validada en Chile con un alfa de cronbach mayor de 0,768. Para su aplicación en la realidad peruana se obtuvo una confiabilidad de 0,78 demostrando su pertinencia.

#### **3.6.2. Cuestionario de consumo de alcohol AUDIT**

El nivel de riesgo de consumo de alcohol se mide a través del instrumento denominado AUDIT (Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol) validado por la OMS que consta de 10 preguntas de respuestas múltiples tipo lickert. Al aplicar la prueba Alfa de Cronbach se obtuvo un valor 0,739 que demostró su confiabilidad.

#### **3.6.3. Cuestionario de inicio sexual CISEX**

El instrumento CISEX fue validado y utilizado por Zárate (2003) en Perú contando con una validez del contenido con opinión de 8 jueces expertos. La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante el Coeficiente Alfa de Crombach, dando como resultado 0.9 que resulta ser altamente significativo. Este cuestionario consta de 11 preguntas, pero en la aplicación de la prueba piloto se eliminaron 4 ítems (2,7,9,10) de la dimensión biológica con el fin de responder a los objetivos establecidos en la investigación, obteniendo una confiabilidad 0,703 y una validez de contenido por V de Aiken de 1.

Cabe resaltar que este es un cuestionario que está orientado a identificar el inicio sexual en el adolescente, buscando información sobre el inicio sexual coital con persona del sexo opuesto, a través de la indagación sobre la edad cuando ocurrió tal evento, además de la edad cuando ocurrieron las conductas vinculadas al inicio sexual como preguntar y hablar sobre temas sexuales, atracción sexual por otra persona, juegos y caricias sexuales, enamoramiento.

### **3.7. Proceso de recolección de datos**

Después de obtener la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud para la ejecución de la presente investigación, se solicitó una carta de presentación dirigida al director de Colegio Emblemático “Nuestra Señora de Cocharcas” iniciando así la ejecución del trabajo de investigación.

Con la previa autorización del director y de la coordinadora de tutoría, se procedió a la recolección de datos. La aplicación del instrumento fue realizada en los meses de noviembre y diciembre de 2016. Cuando se entró a cada aula se informó verbalmente el objetivo del estudio, la confiabilidad del resultado y del consentimiento informado, pidiendo la autenticidad en las respuestas. La encuesta no duro más de 20 minutos.

### **3.8. Proceso y análisis de datos**

Se utilizó el programa estadístico SPSS (versión 20.0) con el propósito de organizar la información en una base de datos, para luego realizar el procesamiento estadístico de los mismos para verificar la fiabilidad del instrumento.

Se realizó la descripción de las tres variables mediante tablas de frecuencia para responder a la hipótesis planteado en el Capítulo III y se determinó mediante la prueba estadística Chi cuadrado.

### **3.9. Consideraciones éticas**

Al fin de certificar que el proceso de esta investigación cumpla con los principios éticos, se elaboró un consentimiento informado, que dejó en claro la protección de la integridad del participante; así como, los objetivos y los pasos que se seguirán en este estudio. Para la

elaboración de dicho consentimiento se tendrá en cuenta los principios de autonomía, voluntariedad y confidencialidad de los datos

### *Principios éticos de enfermería*

Según Prieto Quintero (2009), son:

Autonomía, respetar a los individuos como seres libres, tener en consideración sus decisiones y convicciones personales, con este principio de enfermería se reconoce el deber de respetar la libertad propia que tiene cada individuo para determinar sus propias acciones.

El consentimiento informado, es un proceso que se inicia con la interacción interpersonal enfermero- sujeto, incluye la averiguación que el enfermero investigador le da al participante como los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos y las condiciones para su participación. El investigador debe asegurarse que el participante haya entendido todos los aspectos que están relacionados con su inclusión en la investigación y debe quedar constancia, preferiblemente por escrito de su aceptación y de que su decisión de participar no fue coaccionada.

Beneficencia, es la obligación ética de llevar al máximo los posibles beneficios y reducir al mínimo los riesgos, este concepto se basa en el axioma hipocrático “ante todo no hacer daño”.

Justicia. Exige tratar a las personas con la misma consideración sin hacer discriminaciones de raza, ideología, sexo, condiciones sociocultural etc. La aplicación de este principio en la investigación exige igualdad de oportunidades para todos.

Confidencialidad, es un derecho del individuo de investigación a que todos los datos sustraídos sean tratados con reserva y secreto. Entonces, la información que se obtenga durante el desarrollo de la investigación solo será conocida por otros con fines estrictamente académicos y científicos, presentando resultados de manera global. Se debe guardar en reserva el nombre de las personas y de las instituciones en las que se realiza la investigación salvo en aquellos casos en que se tenga su consentimiento para divulgarlos.



## Capítulo IV

### Resultados y Discusión

#### 4.1. Resultados

Tabla 3

*Relación entre funcionamiento familiar e inicio sexual en las estudiantes de un colegio nacional en Junín, 2016.*

		Funcionamiento familiar		
		X <sup>2</sup>	gl	P
Iniciación sexual	Preguntas sobre el sexo	5.108	4	.02
	Tema sexual	5.02	4	.03
	Masturbación	.41	4	.52
	Atracción sexual	.114	4	.74
	Caricias sexuales	16.40	4	.00
	Primer enamorado	5.41	4	.46
	Primera relación sexual	6.04	4	.01

En la tabla 3, el estadístico chi cuadrado presenta un p valor menor de 0.05 que permite aceptar la  $H_{a1}$  indicando que existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y preguntas sobre el sexo ( $p=.02$ ), temas sexuales ( $p=.03$ ), caricias sexuales ( $p=.00$ ) y con la primera relación sexual. ( $p=.01$ ). Pero a su vez se acepta la  $H_{o1}$  respecto a la masturbación, atracción sexual y el primer enamorado con un p valor mayor de 0.05.

Tabla 4

*Relación entre consumo de alcohol e inicio sexual en las estudiantes de un colegio nacional en Junín, 2016*

		Consumo de alcohol		
		X <sup>2</sup>	gl	P
Inicio sexual	Preguntas sobre el sexo	13.60	4	.000
	Temas sexuales	44.90	4	.000
	Masturbación	.459	4	.498
	Atracción sexual	.64	4	.43
	Caricias sexuales	17.64	4	.000
	Primer enamorado	.92	4	.34
	Primera relación sexual	49.91	4	.000

En la tabla 4, el estadístico Chi cuadrado evidencia un p valor menor de 0.05 que permite aceptar la Ha<sub>2</sub> indicando que existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y preguntas sobre el sexo (p=.000), temas sexuales (p=.000), caricias sexuales (p=.000) y con la primera relación sexual. (p=.000), pero a su vez se acepta la Ho<sub>2</sub> respecto a la masturbación, atracción sexual y el primer enamorado con un p valor mayor de 0.05.

Tabla 5

*Relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en Junín, 2016*

		Consumo de alcohol							
		Sin riesgo		Con riesgo		Dependiente (perjudicial)		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%
<b>Funcionamiento Familiar</b>	Balanceado	38	13.6	14	5.0	35	12.5	87	31.2
	Medio	68	24.4	9	3.2	41	14.7	118	42.3
	Extremo	50	17.9	9	3.2	15	5.4	74	26.5
	Total	156	55.9	32	11.5	91	32.6	279	100

$X^2= 9.17$ ;  $gl= 6$ ;  $p= .002$

En la tabla 5 se evidencia que del 100% de las encuestadas, el 24,4% pertenece a una familia de tipo medio y realiza un consumo de alcohol sin riesgo. Por otro lado, el 14,7% presenta un consumo de alcohol dependiente (perjudicial). Asimismo, con relación a las variables se aprecia que el estadístico chi cuadrado evidencia un coeficiente de 9.17 con un  $p=.002$  siendo menor de 0,05. Debido a ello se acepta la  $H_{a3}$  y se rechaza la  $H_{o3}$  demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín.

Tabla 6

*Relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad e inicio sexual de las estudiantes de un colegio nacional en Junín, 2016*

		Adaptabilidad		
		X <sup>2</sup>	gl	P
Inicio sexual	Preguntas sobre el sexo	.93	6	.36
	Tema sexual	.30	6	.58
	Masturbación	3.37	6	.06
	Atracción sexual	1.91	6	.17
	Caricias sexuales	7.41	6	.39
	Primer enamorado	.89	6	.35
	Primera relación sexual	3.88	6	.049

En la tabla 6, el estadístico Chi cuadrado evidencia un p valor menor de 0.05 que permite aceptar la Ha<sub>4</sub> indicando que existe relación poco significativa entre adaptabilidad y la primera relación sexual (p=.049). A la vez se acepta la Ho<sub>1</sub> respecto a preguntas sobre el sexo, temas sexuales, masturbación, atracción sexual, caricias sexuales y el primer enamorado con un p valor mayor de 0.05.

Tabla 7

*Relación entre funcionamiento familiar en la dimensión cohesión e inicio sexual en las estudiantes de un colegio nacional en Junín, 2016*

		Cohesión		
		X <sup>2</sup>	gl	P
Inicio sexual	Preguntas sobre el sexo	16.01	6	.02
	Tema sexual	5.72	6	.01
	Masturbación	.13	6	.72
	Atracción sexual	.28	6	.65
	Caricias sexuales	9.90	6	.00
	Primer enamorado	0.6	6	.80
	Primera relación sexual	27.67	6	.00

En la tabla 7, el estadístico chi cuadrado evidencia un p valor menor de 0.05 que permite aceptar la  $H_{a5}$  indicando que existe relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y preguntas sobre el sexo ( $p=.02$ ), temas sexuales ( $p=.01$ ), caricias sexuales ( $p=.00$ ) y con la primera relación sexual ( $p=.00$ ). Por otro lado, se acepta la  $H_{o5}$  respecto a la masturbación, atracción sexual y el primer enamorado con un p valor mayor de 0.05.

Tabla 8

*Relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en Junín, 2016.*

		Consumo de alcohol							
		Sin riesgo		Con riesgo		Dependiente (perjudicial)		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Adaptabilidad	Rígida	36	12.9	9	3.2	26	9.3	71	25.4
	Estructurada	37	13.3	12	4.3	35	12.5	84	30.1
	Flexible	38	13.6	5	1.8	19	6.8	62	22.2
	Caótica	45	16.1	6	2.2	11	3.9	62	22.2
	Total	156	55.9	32	11.5	91	32.6	279	100

$X^2= 9.06$ ;  $gl= 6$ ;  $p= 0.003$

En la tabla 8 se observa que del 100% de las encuestadas, el 16.1% tiene una adaptabilidad familiar de tipo caótica con un consumo sin riesgo. Del mismo modo se evidencia que el 1.8% tiene una adaptabilidad familiar de tipo flexible con un consumo de alcohol con riesgo. No obstante, se observa que el 12.5% de la familia de tipo estructurada presenta un consumo dependiente. Asimismo, con relación a las variables se aprecia que el estadístico chi cuadrado evidencia un coeficiente de 9.06 y un  $p=0.003$  que es menor de 0,05. Por ello se acepta la  $H_{a6}$  y se rechaza la  $H_{o6}$  demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad y consumo de alcohol de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín.

Tabla 9

*Relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en Junín, 2016.*

		Consumo de alcohol							
		Sin riesgo		Con riesgo		Dependiente (perjudicial)		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Cohesión	Desligada	30	10.8	11	3.9	31	11.1	72	25.8
	Separada	36	12.9	13	4.7	42	15.1	91	32.6
	Conectada	33	11.8	5	1.8	15	5.4	53	19.0
	Amalgamada	57	20.4	3	1.1	3	1.1	63	22.6
Total		156	55.9	32	11.5	91	32.6	279	100

$X^2=37.18$ ;  $gl= 6$ ;  $p= .000$

En la tabla 9 se muestra que del 100% de las encuestadas, el 20.4% tiene una cohesión familiar de tipo amalgamada y un consumo de alcohol sin riesgo. Se observa que el 15.1% presenta una cohesión familiar de tipo separada con un consumo de alcohol dependiente (perjudicial). En lo referente a la relación entre las variables el estadístico Chi cuadrado evidencia un coeficiente de 37.18 con un p valor de .000 que es este menor de 0,05, de modo que se acepta la  $H_{a7}$  y se rechaza la  $H_{o7}$  demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en Junín.

## 4.2. Discusión

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento en muchos aspectos, pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo (Cueto, Saldarriaga y Muñoz, 2011).

En los últimos años, los métodos de transición demográfica y epidemiológica que han experimentado diversos países, junto a importantes cambios socioculturales, han cambiado el perfil de morbilidad y mortalidad de los adolescentes y la población en general. En la actualidad, la mayor parte de sus problemas de salud son consecuencia de conductas de riesgo (abuso de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas promiscuidad), que ocasionan enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión y suicidio.

Los cambios descritos han ocurrido en forma paralela a cambios en la estructura familiar tales como aumento de los hogares monoparentales y del número de mujeres que han ingresado en la fuerza laboral, volviendo más vulnerable un importante núcleo protector del adolescente (S Santander et al., 2008).

Ante ello, Rodrigo (citado por Cunill, 2009) refiere que la adolescencia es un periodo donde se adquieren y se consolidan estilos de vida, ya que se refuerzan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorpora otras nuevas provenientes de diferentes entornos: la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación, las instituciones, la sociedad en general y creencias, que se mantendrán en la edad adulta. Por ese motivo es interesante poder establecer hábitos saludables durante la adolescencia a fin de evitar problemas presentes y futuros.

El estudio fue realizado en adolescentes mujeres del departamento Junín, provincia de Huancayo, donde, cabe resaltar que desde la niñez las mujeres han sido educadas como el "sexo débil" y que esperan realizar su propia apreciación a través de las relaciones con los varones. Hasta hace poco tiempo, las mujeres pocas veces eran estimuladas a desarrollarse como personas independientes, con una identidad definida y fuerte (Trastornos adictivos, 2010). El machismo que sufre la mujer en nuestro país, y sobre todo en las provincias, provoca, en primera instancia, la soledad, acompañada con claros sentimientos de inferioridad y conflictos en su vida sexual; en donde "el hombre es quien manda". Así lo ha interiorizado desde la infancia, quedando vulnerable a conductas de riesgo (alcohol, tabaco, relaciones sexuales precoces, etc) (Muñoz, 2010).

Gruber dice que con respecto a las drogas legales (tabaco y alcohol), considera su consumo como una conducta de riesgo en adolescentes debido a su prohibición para menores de edad. Sin embargo, en el Perú no existe una ley que prohíba explícitamente el consumo de tabaco y alcohol a menores de edad, ya que la venta sí está prohibida según la Ley 29517 y Ley 28681 (Cueto et al., 2011).

Un dato interesante del estudio fue que el 43% de las adolescentes encuestadas solo vive con uno de los padres (Ver tabla 2). Ante esto, Valdés, Carlos, y Ochoa (2009), en su trabajo titulado “Características emocionales y conductuales de hijos de padres casados y divorciados” encontraron que los hijos con padres divorciados muestran un valor significativo en las dimensiones que evalúa la destructibilidad, hiperactividad e incumplimiento de las responsabilidades indicando que existe un riesgo potencial de problemas emocionales y conductuales.

Es por eso que Mardomingo (1994) refiere que la separación influye en el bienestar emocional de los hijos, en los sentimientos de felicidad y el grado de satisfacción que establecen en las relaciones interpersonales tanto en la familia como en la sociedad. Además el efecto negativo de la situación no disminuye con el pasar del tiempo, y que en las mujeres esto repercute con más intensidad ya que están en busca de afecto emocional optando por tener numerosas relaciones sexuales.

Por esta razón, la familia es fundamental en la prevención temprana de conductas de riesgo, por la influencia que tienen en el desarrollo de la identidad del adolescente, en sus hábitos de vida, en sus formas de expresar sus afectos y relacionarse con los demás, modelando formas básicas de interactuar con otros, de resolver conflictos, de desarrollar conductas de autocuidado, entre otros (Romagnoli, Kuzmanic y Caris, 2006).

En los resultados generales del estudio, en cuanto a la escolaridad se encontró que ambos padres lograron concluir el nivel primario, con un 34.8% en los papas, y con un 33.3% en las mamás. En tal sentido en las familias de bajos recursos, los padres tienen patrones de crianza limitada e inadecuada que llegan a ser marcadores de riesgo con presencia de trastornos de salud mental así como de conductas de riesgo y rasgos vulnerables de la personalidad (Barcelata, 2015).

Asimismo, el 45.9% del total de las alumnas encuestadas refiere que en su familia el consumo de alcohol es permitido algunas veces y el 42.3% refiere que en su hogar algunas veces existe problemas por ello (Ver tabla 2). Por eso, en el inicio del consumo del alcohol



existen influencias familiares, tales como de los padres, influencias de modelos o pares y las experiencias relacionadas con el alcohol. Ante esto si en la familia el consumo es aceptado, en los momentos de sociabilización, el adolescente va tomando importancia a las normas sociales creando actitudes, costumbres, ideas y valores hacia el alcohol marcando así su futuro (García, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012).

A su vez, se observa que el inicio de consumo de bebidas alcohólicas en las estudiantes encuestadas es de un 19.7%, siendo la edad de 14 años el de mayor índice; además se encontró que el 32.6% tiene un consumo de alcohol dependiente (perjudicial) (Ver Anexo 3). Al igual que Hernández et al. (2009) encontró que el inicio de consumo alcohol es de 14, 3 años siendo mayor el consumo en varones más que en mujeres (45, 1% H y 38,7% M). Además, Arango y Vanegas (2014) en su estudio las adolescentes afirmaron que al consumir alcohol fueron inducidas por los amigos en un 42,5%.

Por ello, el colegio también juega un papel fundamental ya que tiene parte en el aprendizaje de normas y valores durante las primeras etapas de vida. Además que en ella se produce el proceso evolutivo de maduración, actitudes, relaciones sociales y visión a un futuro. Pero también se produce de manera inoportuna los problemas ligados al consumo de alcohol (Carrasco, Barriga, y León 2004).

Respecto a la iniciación sexual de las estudiantes, en el estudio se obtuvo que un 14,3% iniciaron la masturbación entre los 14 y 16 años, el 38,4% inició las caricias sexuales entre los 10 y 13 años; un 31,2% de las encuestadas afirma que tuvieron su primera relación sexual con el sexo opuesto entre los 14 y 16 años (Ver anexo 3). De igual manera García, Menendez, Fernandez, y Cuesta (2012) en su investigación encontraron que el 41,4% de las mujeres iniciaron la masturbación en una media de edad de 13,76 años, un 41% iniciaron las caricias sexuales entre los 12,53 años y un 5,1% tuvieron su primera relación sexual a la edad media de 15,86 años.

De la misma forma en el trabajo de investigación de Navarro, Reig, Barberá, y Ferrer, (2006) muestra que un 76% de adolescentes ha vivido algún tipo de experiencia sexual y que el 17,3% ya tuvo relaciones coitales. Ante lo hallado, en el caso de las mujeres, la primera relación sexual es una acción que muestra el poder que imparte otra persona y a veces no se vuelve algo placentero o incluso, porque no es su decisión propia. Esto se debe quizás a la presión del grupo social o por parte de un chantaje de la pareja con la que ha iniciado una relación de noviazgo (Welti 2005).

Al respecto, Carrillo (2009) argumenta que los adolescentes que inician conductas de riesgos en la parte personal, social y familiar se deben a la falta de apoyo, afecto y amor por parte de los padres reflejándose en la autoestima causando situaciones de tensión y desesperación que lleva al apego de las amistades que los rodea.

En cuanto a la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la iniciación sexual, se obtuvo que es significativa con las preguntas sobre el sexo ( $p=.02$ ), hablar de temas sexuales ( $p=0.3$ ), caricias o juegos sexuales ( $p=.00$ ) y con la primera relación sexual ( $p=.01$ ) (Ver tabla 3).

González, Molina, Montero y Martínez (2013), nos dice que si bien la actividad sexual adolescente es un fenómeno multifactorial, los factores familiares juegan un rol primordial, y deberían ser considerados también en el diseño de políticas públicas dirigidas a postergar el inicio sexual en los adolescentes, de acuerdo a lo reportado en la literatura internacional, la crianza por ambos padres y la religiosidad parental se asocian significativamente a la postergación del inicio sexual en hombres y mujeres.

Los adolescentes que viven en familias más numerosas tienen más riesgo de inicio sexual temprano, ya que los padres pueden disponer de menos tiempo para monitorear el comportamiento de sus hijos; sin embargo, otros estudios muestran que, el mayor número de hijos puede enfatizar la disciplina y la manutención de orientaciones estrictas por parte de los padres.

Por otro lado, Santander et al., (2008) en su estudio encontró que un 40% de mujeres que ya se iniciaron sexualmente entre los 14 y 15 años, perciben a su familia como disfuncional presentando riesgos de baja autoestima y conductas de actividad sexual, como el embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS) y consecuencias emocionales.

Por consiguiente, en la dimensión adaptabilidad de la variable funcionamiento familiar, se obtuvo una relación significativa con la primera relación sexual ( $p=.049$ ). A su vez, se halló que un 25,4% tiene una adaptabilidad familiar de tipo rígida, mientras que un 22,2% es de tipo flexible al igual que de tipo caótica (Ver tabla 6). Por el contrario, Zárate (2003) en su investigación no encontró relación entre los niveles de Adaptabilidad familiar y la iniciación sexual en mujeres con un  $p$  valor de 0.65. Además encontró que 21% tiene una adaptabilidad tipo rígida, el 32% de tipo estructurada y tipo flexible, y solo el 15% de tipo caótico.

Según Gayet, Juárez, Pedrosa, y Magis (2003) argumenta que las conductas de riesgo están relacionadas a la estructura, comunicación y la expresión del afecto en la familia, en la cual indica que si éstas características son positivas, favorecen al desarrollo de un nivel adecuado de autoestima y calidad de vida, lo cual reduce la probabilidad de presentar conductas de riesgo. A su vez indica que si los adolescentes luchan por lograr su autonomía, las fortalezas familiares como el apoyo, la aceptación y la parte afectiva pueden influenciar a alejarse de la negatividad de la sociedad.

También se halló relación significativa en la dimensión cohesión de la variable funcionamiento familiar, entre preguntas sobre el sexo ( $p=.02$ ), hablar sobre los temas sexuales ( $p=.01$ ), juegos o caricias sexuales ( $p=.00$ ) y con la primera relación sexual ( $p=.00$ ) (Ver tabla 7). En cuanto a cohesión, el 32,6% es de tipo separada y un 25,8% de tipo desligada (Ver anexo 3). De la misma manera, Regalado (2014), en su investigación encontró que las mujeres no iniciadas sexualmente señalan a sus familias con cohesión familiar conectada (32,8% c/u), y las mujeres iniciadas sexualmente señalan a sus familias con cohesión familiar separada (66,7%) y una cohesión familiar desligada (33,3%).

Para Tueros (2004) en hogares con adaptabilidad familiar baja, se establece ambientes que generan conflictos entre los miembros, generando inseguridad e insatisfacción y aportando a que las emociones creen una conducta confusa; que a la vez, si la cohesión familiar es baja, con desintegración, familia incompleta, padres separados, madre soltera etc., generan inseguridad afectiva que muchas veces no conlleva al equilibrio y originan sentimientos poco saludables en las actitudes de los adolescentes.

Respecto al consumo de alcohol e iniciación sexual, se encontró que sí existe relación estadísticamente significativa en el consumo de alcohol con preguntas sobre el sexo ( $p=.00$ ), con hablar de temas sexuales ( $p=.00$ ), con los juegos o caricias sexuales ( $p=.00$ ) y con la primera relación sexual ( $p=.00$ ) (Ver tabla 4). Al igual que Ortiz, Perez, Valentín y Zuñiga (2015), en su artículo científico "Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes", al establecer la relación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en adolescentes, se encontró una relación estadísticamente significativa con  $p= 0,000$ .

En efecto, en España, Rodríguez y Traverso (2012) realizaron una investigación sobre las conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. En los resultados hallaron que el 18,2% de los adolescentes encuestados ha mantenido relaciones sexuales

con penetración a una edad media de 14,2 años y el 9,2% reconoce haber consumido alcohol justo antes de la primera vez.

En tal sentido, se observa que los adolescentes conviven regularmente con un grupo de amigos, llamado pandilla. Además, las pandillas de las chicas sexualmente iniciadas están compuestas por más chicos que chicas, mientras que las pandillas de los chicos crecen conforme aumenta su experiencia sexual, tanto en chicos como en chicas. En tal sentido, se revela que a mayor vida en el grupo, mayor iniciación sexual que se acompaña de un horario más flexible, en cuanto al regreso a casa los fines de semana, y una tendencia a pasar más horas en bares y a consumir más alcohol (Navarro et al., 2006).

Por otro lado, resultados obtenidos de la relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol, se evidencia que sí existe relación significativa con un P valor de .002 (Ver tabla 5). Por tanto, en los resultados encontrados, el 24,4% pertenecen a una familia de tipo medio con un consumo de alcohol sin riesgo, pero a su vez el 14,7% presenta un consumo dependiente (perjudicial) (Ver anexo 3). Para Sanz et al. (2004), en su estudio titulado "Conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas", hace referencia que hay una mayor frecuencia de borracheras por parte de los hijos e hijas asociada con un mayor conflicto marital ( $r_s=0,18$ ;  $p<0,01$ ).

De igual manera, Jiménez, Musitu, & Murgui (2006) encontraron que el funcionamiento positivo o negativo entre los miembros de la familia se relaciona significativamente con el consumo de sustancias del adolescente midiéndolo a través de la autoestima del adolescente. Esto quiere decir, que la familia es una influencia en la cual puede hacer aumentar el número de factores de riesgo y protección en relación con el consumo de sustancias de los adolescentes. Por ejemplo, se observó que las pautas de interacción familiar, la comunicación deficiente, los frecuentes conflictos, la baja cohesión, el excesivo castigo o el consumo de los propios familiares, influyen directamente en el consumo de sustancias en los hijos.

Por otra parte, Martínez (2015) en su estudio menciona que la comunicación positiva con ambos padres correlaciona negativamente con el consumo de drogas y las conductas delictivas; de igual manera, si existe una comunicación problemática se presentan las conductas delictivas y el consumo de drogas. Ante ello se llegó a la hipótesis que el buen funcionamiento familiar, en ambas dimensiones, conlleva a un apoyo emocional, a la autonomía, a la parte informativa, el apoyo a metas y a la aceptación.

En el consumo de alcohol con la dimensión adaptabilidad se obtuvo una relación significativa con un p valor de .003. Asimismo del 100% de las encuestadas, el 16.1% tiene una adaptabilidad familiar de tipo caótica con un consumo sin riesgo. Del mismo modo se evidencia que el 1.8% tiene una adaptabilidad familiar de tipo flexible con un consumo de alcohol con riesgo. No obstante, se observa que el 12.5% de la familia de tipo estructurada presenta un consumo dependiente.

Ress y Valenzuela (2003) en su estudio halló que existían 9 familias desbalanceadas de las cuales 7 correspondían a la combinación de rígida- desligada, y 2 a caótica-desligada. Además encontró que un alto porcentaje de familias de adolescentes que abusaban de sustancias correspondían de una adaptabilidad familiar tipo rígida.

Referente al consumo de alcohol y la cohesión familiar, se obtuvo que el 20.4% tiene una cohesión familiar de tipo amalgamada con un consumo de alcohol sin riesgo. Asimismo, se observa que el 15.1% presenta una cohesión familiar de tipo separada con un consumo de alcohol dependiente (perjudicial). Se concluye que existe relación entre cohesión familiar y consumo de alcohol con un p valor de .000. A su vez Cid y Jorge (2011) encontraron en su estudio que el 83,6% de los adolescentes tenían una cohesión familiar alta, con un fuerte apego emocional y con afecto en su familia, y que esto reducía el riesgo de consumir alcohol; mientras que un 17,4% que tenían cohesión baja se volvían más vulnerables a los riesgos de consumo.

Ante lo hallado, la familia puede ser un factor protector para el consumo de distintas drogas siempre y cuando tengan conductas saludables y un vínculo familiar fuerte, en cambio si practican hábitos no saludables, los jóvenes adoptaran patrones inadecuados desde su primer círculo social que es la familia y posteriormente en su ámbito estudiantil (Armendáriz et al., 2014).

El Consejo Nacional de Política Criminal del distrito de Chilca (2016) provincia de Huancayo en su "Plan estratégico de prevención y tratamiento del adolescente 2015 -20-16" referente al consumo de alcohol, indica que en la provincia de Huancayo, en el año 2012 se presentó una prevalencia de 18,5% mientras que el 2014 fue de 29,7% observándose un aumento de 11.2 puntos porcentuales. Así mismo, el INEI (2014), informó que 89,7% de las personas de entre 15 años a más indicaron haber consumido alcohol alguna vez, el 59% consumieron en los últimos 12 meses, el 28,1% consumieron en los últimos 30 días y el 18,7% revelaron que tuvieron eventos excesivos con el alcohol en los últimos 30 días.

En tal sentido, el contexto social juega un papel trascendental en las experiencias respecto al consumo de alcohol, ya que la población refleja las tradiciones costumbristas, tales como las fiestas del Santiago (Julio y agosto), Fiesta de Cruces (Mayo), Bajada de Reyes (Febrero), Huaylash (Febrero), Tunantada (Setiembre) entre otra fiestas patronales en las cuales se aprecia el consumo excesivo de alcohol por parte de las población sin importar la edad.

A lo anterior se añade un grado de vulnerabilidad frente a la coerción sexual, que pone a la mujer como víctima de factores relacionados a ciertos tipos de conductas. Uno de las situaciones que podrían aumentar la sensibilidad de la mujer es el consumo de alcohol u otras drogas. Al menos un 50% de las situaciones de victimización sexual se asocian al consumo de alcohol por parte tanto de la mujer como del varón (Fuertes, Ramos, & Fernández, 2007).

Ante estos resultados se demostró la importancia que establece la sociedad en los jóvenes, y la importancia que tiene la familia al impartir valores y educación para prevenir conductas de riesgo en el futuro de los hijos; y sobre todo para romper estigmas sociales respecto a la mujer y sus derechos dentro de una cultura que está en proceso de mejora.

## Capítulo V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

En relación con los objetivos, el estudio presenta lo siguiente:

- Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las preguntas sobre el sexo ( $p=.02$ ), con hablar temas sexuales ( $p=.03$ ), con caricias sexuales ( $p=.00$ ) y con la primera relación sexual ( $p=.01$ ) de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín mediante el estadístico chi cuadrado.
- Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad con respecto a su primera relación sexual en las estudiantes de un colegio nacional en Junín con un P valor de .049 mediante el estadístico Chi cuadrado.
- Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión con preguntas sobre el sexo ( $p=.02$ ), con hablar temas sexuales ( $p=.01$ ), con caricias sexuales ( $p=.00$ ) y con la primera relación sexual ( $p=.00$ ) de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín
- Existe relación significativa entre el consumo de alcohol y experiencias previas e inicio sexual con preguntas sobre el sexo ( $p=.00$ ), con hablar temas sexuales ( $p=.00$ ), con caricias sexuales ( $p=.00$ ) y con la primera relación sexual ( $p=.00$ ) de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín mediante el estadístico chi cuadrado
- Existe relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín con un P valor de 0.02 mediante el estadístico chi cuadrado.

- Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y el consumo de alcohol de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín con un P valor de .003 mediante el estadístico chi cuadrado.
- Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y el consumo de alcohol en las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín con un P valor de .000 mediante el estadístico chi cuadrado.

## **5.2. Recomendaciones**

Al finalizar el trabajo de investigación se desea que haya una mejora respecto al tema, por lo tanto, se plantea las siguientes recomendaciones:

Al director del centro educativo, se recomienda organizar programas de intervención a los padres de familia y alumnas sobre temas de sexualidad para ayudar a disminuir las conductas de riesgo, ya que una vida liberal y sus excesos trae consecuencias como el cáncer de cuello uterino, de seno entre otros.

A los profesores, se les anima brindar apoyo y establecer comunicación asertiva a las estudiantes para estimular su confianza y para resolver dudas e inquietudes.

Fomentar talleres de educación sexual, la prevención y conductas de riesgo e el inicio precoz de la sexualidad, además de incluir temas de autoestima, autoconcepto y asertividad que les ayudara a prevenir conductas de alto riesgo.

A la universidad se le pide que animen a crear instrumentos que puedan medir la actividad sexual para así tener un amplio conocimiento respecto a las actitudes provenientes de adolescentes.

Para futuras investigaciones se debe tomar en cuentas instrumentos que permitan la valoración a los miembros de familias ya que permitiría una mejor apreciación del funcionamiento familiar.

Se recomienda que se coordine con el centro de salud más cercano para que puedan brindar educación sexual saludable, para una mayor intervención de prevención y promoción de la salud sexual.

Se recomienda, a la coordinadora general de Tutoría, que coloque en su plan anual, horas específicas en la semana donde se puedan resolver dudas acerca de temas



relacionados con conductas de riesgo (consumo de alcohol, relaciones sexuales precoces, autoestima baja).

## Referencias bibliográficas

- Abenoza, R. (2000). Educación sexual. Recuperado de <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/09 EDUCACIÓN SEXUAL DS0120.pdf>
- Alarcón, J. (2012). Prevencion y Consumo de Drogas. Retrieved from [http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Informe-Ejecutivo\\_-IV-Estudio-Nacional-Prevención-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf](http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Informe-Ejecutivo_-IV-Estudio-Nacional-Prevención-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf)
- Alonso, M. (2005). Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia. Recuperado de [https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis\\_manuela.pdf](https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf)
- Altarriba, F., Bascones, A., & Peña, J. (2009). Adolescencia y Alcohol guía para el profesorado. Recuperado de <http://www.alcoholysociedad.org/ofertaeducativa/descargas/programa/GuiaProfesores CastellanoOK.pdf>
- Arango, A., & Vanegas, C. (2014). Efectos del consumo de alcohol vía vaginal en adolescentes en cuatro colegios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*. Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0717-75262014000400006>
- Arias, C., & Carmona, I. (2013). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asiste a controles prenatales. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273829753004.pdf>
- Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., López, M., Rodríguez, L., & Méndez, M. (2014). La Familia Y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia Y enfermería*, 20(3), 109–118. Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>
- Arrieta Vergara, K. (2011). Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80619290004.pdf>
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Banda, O. (2012). El significado de La sexualidad en adolescentes. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis\\_Banda\\_Gonzalez.pdf%0A%](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis_Banda_Gonzalez.pdf%0A%00)

- Barcelata, B. (2015). Adolescentes en riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia. Mexico: Editorial El Manual Moderno S.A. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=S65YCgAAQBAJ&pg=PT60&dq=escolaridad+baja+de+los+padres+como+influencia+de+las+conductas+de+riesgo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjQs-609IDSAhVE92MKHVR1DS0Q6AEIGDAA#v=onepage&q=escolaridad+baja+de+los+padres+como+influencia+de+l>
- Barcelò Martinez, R., & Navarro Lechugga, E. (2013). Conocimientos , actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000200015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200015)
- Bautista, L., Arias, M., & Carreño, Z. (2017). Percepción de los familiares de pacientes criticos hospitalizados respecto a la couniccacion y apoyo emocional. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330>
- Bauzá, J. (2006). Tres ensayos de teoria sexual. Recuperado de [http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas\\_formacion/identidad\\_imaginaria/Tema\\_III/Sigmound\\_Freud\\_Tres\\_Ensayos\\_sobre\\_la\\_sexualidad.pdf](http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/identidad_imaginaria/Tema_III/Sigmound_Freud_Tres_Ensayos_sobre_la_sexualidad.pdf)
- Blas, D., & Rosas, D. (2015). Funcionalidad familiar relacionado con el inicio de la actividad sexual en adolescenens. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/BLAS-ROSAS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Britanica, E. (2009). La familia: concepto, tipos y evolución. Recuperado de [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)
- Campollo, O., & Guitiérrez, A. (2013). Anuario de investigacion en adicciones. Universidad de Guadalajara. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario\\_investigacion\\_adicciones/Anuarios\\_PDFs/Anuario13.pdf](http://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/Anuarios_PDFs/Anuario13.pdf)
- Carrasco, A., Barriga, S., & León, J. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29290201.pdf>

- Carrillo, L. (2009). La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2150/1/17811089.pdf>
- Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1), 20–24. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Castaño, G., & Calderon, G. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>
- Castellón, S., & Ledesma, E. (2012). El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. *Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de sancti spíritus*. Cuba., 1–17. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
- Choque, E. (2015). Edad de inicio sexual y funcionamiento familiar en estudiantes. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/367/1/Edith\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/367/1/Edith_Tesis_bachiller_2016.pdf)
- Cicua, D., Méndez, M., & Muñoz, L. (2007). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años pertenecientes a estratos 4 y 5. Recuperado de [file:///C:/Users/derlyvidal/Downloads/FACTORES\\_ASOCIADOS\\_AL\\_CONSUMO\\_DE\\_ALCOHOL\\_EN\\_ADOLES.pdf](file:///C:/Users/derlyvidal/Downloads/FACTORES_ASOCIADOS_AL_CONSUMO_DE_ALCOHOL_EN_ADOLES.pdf)
- Cid, P., & Jorge, L. (2011). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino Am. Enfermagem*, 13(1), 87–94. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011>
- Condori, L. (2002). Funcionamiento familiar y situaciones e crisis de adolescentes infractores y no infractores. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Condori\\_I\\_L/T\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Condori_I_L/T_completo.pdf)
- Consejo Nacional de Política Criminal del distrito de Chilca. (2016). Justicia especial para adolescentes Chilca - Huancayo "Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal del distrito de Chilca de la provincia de Huancayo. Recuperado de <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/Plan-local-Chilca-Huancayo-2015.pdf>

- Cueto, S., Saldarriaga, V., & Muñoz, I. (2011). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos . Recuperado de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30\\_cueto\\_saldarriaga\\_muñoz.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_muñoz.pdf)
- Cunill Olivas, M. (2009). Comportamientos de riesgo en la adolescencia: paralelismos entre el uso del casco y el uso del preservativo. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8015/Tmc1de1.pdf;jsessionid=74CCDBF72B750496AA81282F0F68C5C6?sequence=1>
- Del Carmen, I. (2008). La Sexualidad Humana. Recuperado de <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La sexualidad humana.pdf>
- Eresta, J. (2013). Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. Recuperado de <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>
- Esplen, E. (2007). Genero y Sexualidad. *Colección de Recursos de Apoyo*. Recuperado de [http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/Sexuality\\_SRC\\_SP\\_Final.pdf](http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/Sexuality_SRC_SP_Final.pdf)
- Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M., & Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Rev Enferm Herediana*. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamilia rsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z., & Campos, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502006000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000100003)
- Fuertes, A., Ramos, M., & Fernández, A. (2007). La coerción sexual en las relaciones de los y las adolescentes y jóvenes: Naturaleza del problema y estrategias de intervención. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 341–356. Recuperado de [http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL25\\_3\\_8.pdf](http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL25_3_8.pdf)

- García, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M. (2012). Sexualidad , Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974532>
- García, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M. (2012). Sexualidad , Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes Sexuality , Contraception and Unsafe Sexual Behavior in Adolescents. *International Journal of Psychological Research*. Recuperado de file:///C:/Users/derlyvidal/Downloads/Dialnet-SexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-3974532 (5).pdf
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A., & Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45, S632–S640. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/S0036-36342003001100008>
- Giraldes, M. (2009). La familia monoparental. Recuperado de [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjE4ruOiqPSAhUFkpAKHS3BB8gQFggYMAA&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2698833.pdf&usg=AFQjCNGIGRrsKg\\_UczwY7sPnAsKOO9K6Xw&sig2=xumnoXbCiJRSneriyHKntQ&bvm=bv.147448319,d.Y2l](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjE4ruOiqPSAhUFkpAKHS3BB8gQFggYMAA&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2698833.pdf&usg=AFQjCNGIGRrsKg_UczwY7sPnAsKOO9K6Xw&sig2=xumnoXbCiJRSneriyHKntQ&bvm=bv.147448319,d.Y2l)
- González, E., Molina, T., Montero, A., & Martínez, V. (2013). Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*. Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0034-98872013000300005>
- González, J. C. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Recuperado de [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000100003](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100003)
- Guerra, M., & Lima, M. (2016). Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. Recuperado de <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.004>
- Hernández, A. (1996). Familia y Adolescencia : Indicadores de salud en la adolescencia
- Hernández, C., & Quintero, M. (2009). La Teoría Queer: la de-construcción de las

- sexualidades periféricas. *Sociológica*, (69), 43–60. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n69/v24n69a3.pdf>
- Holguín, Y., Mendoza, L., & Esquivel, C. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá , Colombia. Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Iglesias Diz, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, I. (2014). Enfermedades no transmisibles y transmisibles. recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Perú, enfermedades transmisibles y no transmisibles. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Recuperado de <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- IPPF. (2006). Derechos Sexuales. Recuperado de [http://www.oij.org/file\\_upload/publicationsItems/document/Revista1264153378.pdf](http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/Revista1264153378.pdf)
- Jiménez, T., Musitu, G., & Murgui, S. (2006). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 139–151. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33780110.pdf>
- Juárez, V. (2000). Definición de familia. Recuperado de [http://www.ameyalimedfam.com/sites/default/files/definicion\\_de\\_familia.pdf](http://www.ameyalimedfam.com/sites/default/files/definicion_de_familia.pdf)
- Laespalda, T., Iraurgi, L., & Aróstegi, E. (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. *Universidad de Deusto*, 1–125. Recuperado de [http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones\\_ovd\\_inf\\_txostena/es\\_9033/adjuntos/informe\\_txostena14.pdf](http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf)
- Lerma, J., Steinebach, P., & Carvajal, F. (2015). Factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol en la adolescencia: El rol preventivo de mindfulness. Recuperado de <http://midap.org/wp-content/uploads/2015/04/Factores-de-riesgo->

asociados-al-consumo-problemático-de-alcohol-en-la-adolescencia.pdf

- Leyva, R., Hernández, A., Nava, G., & López, V. (2007). Depresión en Adolescentes y funcionamiento familiar. *Depresión En Adolescentes Y Funcionamiento Familiar*, 45, 1–9. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745527004>
- Maita, J. (2016). Divorcio de los padres e inteligencia emocional en estudiantes de primer semestre de la Universidad Adventista de Bolivia . Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/469/1/Jenny\\_Tesis\\_maestría\\_2016.pdf](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/469/1/Jenny_Tesis_maestría_2016.pdf)
- Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos, S.A. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=l1prN154iFgC&pg=PA626&dq=consecuencias+del+divorcio+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJsLCt5YDSAhUN-GMKHWHQC9wQ6AEIKDAA#v=onepage&q=consecuencias del divorcio en adolescentes&f=false>
- Martínez, J. (2015). Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes. *Publicaciones y divulgaciones científica*. Universidad de Malaga. Recuperado de [http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD\\_Martinez\\_Peralta.pdf?sequence=1](http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD_Martinez_Peralta.pdf?sequence=1)
- Mendoza, W., & Subiria, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú, 30(3), 471–479. recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
- Mínguez, À. (2014). Reporte Epidemiológico de Còrdoba. <http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2014/05/REC-1354.pdf>
- MINSA. (2013). I Encuesta Nacional de Consumo de Drogas. Recuperado de [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/I\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_CONSUMO\\_DE\\_DROGAS\\_INFRACTORES.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/I_ENCUESTA_NACIONAL_CONSUMO_DE_DROGAS_INFRACTORES.pdf)
- Moya, J., & Mezquita, L. (2011). El consumo de alcohol excesivo en la adolescencia. Recuperado de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78009/forum\\_2008\\_6.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78009/forum_2008_6.pdf?sequence=1)
- Muñoz, L. (2011). Análisis estructural de sistemas familiares con un adolescente que cursa



- un síndrome depresivo. Universidad de Chile. Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-munoz\\_l/pdfAmont/cs-munoz\\_l.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-munoz_l/pdfAmont/cs-munoz_l.pdf)
- Navarro, E., Reig, A., Barberá, E., & Ferrer, R. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: Diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9202/1/IJCHP\\_2006.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9202/1/IJCHP_2006.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, Red Regional de Innovaciones Educativas para América Latina y el Caribe, & Organización de Estados Iberoamericanos. (2009). Experiencias educativas de segunda oportunidad. Lecciones desde la práctica innovadora en América Latina. (R. Blanco, Ed.). Santiago de Chile: SDL impresiones. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001864/186472s.pdf>
- Organizacion Mundia de Salud, O. (2007). Alcohol y Salud Pública en las Américas. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_public\\_health\\_americas\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf)
- Organizacion Mundia de Salud, O. (2015). Alcohol. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Salud de la madre, el recién nacido, el niño y del adolescentes. Desarrollo en la adolescencia. *Who*, 1–2. Recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Ortiz, M., Perez, V., Valentín, J., & Zuñiga, A. (2015). Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes, *8*(2), 110–115. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2690/2566>
- Ortuño, J. (2014). Adolescencia: Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar. Universidad de la Rioja. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/42271.pdf>
- Osorio, A., & Alvarez, A. (2004). Introduccion a La Salud Familiar. *Curso de Posgrado En Gestion Local de Salud*, 1–69. Recuperado de <http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo11.pdf>

- Palomino K., Vargas M., & Vaiz R. (2014). Relación entre el funcionamiento familiar y el cumplimiento del cuidador en la atención a personas con autismo. *Rev Enferm Herediana*, 7(2), 56–62. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2528/2440>
- Pérez, C. (2008). Definición de Familia : una visión del Institut Universitari de Salut Mental Vidal i Barraquer. *La Revue Du REDIF*, 1, 9–13. Recuperado de [http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.unav.edu%2Fmatrimonioyfamilia%2Fb%2Fuploads%2F30144\\_Perez\\_REDIF2008\\_Definicion.pdf&ei=I0g5VIm5luaHsQTSIYHgAg&usg=AFQjCNGe2Nir7Z3rvw3kVPMG](http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.unav.edu%2Fmatrimonioyfamilia%2Fb%2Fuploads%2F30144_Perez_REDIF2008_Definicion.pdf&ei=I0g5VIm5luaHsQTSIYHgAg&usg=AFQjCNGe2Nir7Z3rvw3kVPMG)
- Pérez Lopresti, A., & Reinoza Dugarte, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Edducere*, 15(52), 629–634. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35622379009>
- Pons, J., & Berjano, E. (2010). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Universidad de Valencia. Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/cabu.pdf>
- Prieto, I., & Quintero, R. (2009). Principios éticos que guían la investigación de enfermería. Recuperado de [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=100](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=100)
- Quiroz, N. (2006). La familia y el Maltrato como Factores de Riesgo de Conducta Antisocial. Universidad nacional autónoma de México. Recuperado de [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_nieves.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nieves.pdf)
- Rafafel, M. (2016). Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4696/1/Rafael\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4696/1/Rafael_cm.pdf)
- Rayanne, P., Nusa, M., & De Sá, P. (2016). High School Students Residing in Educational Public Institutions, 1–14. Recuperado de <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0161652>
- Regalado, L. (2014). Relación entre el funcionamiento familiar y la edad del inicio sexual de los estudiantes del 3º a 5º grado de secundaria de la institución educativa particular adventista chiclayo. Universidad Peruana Union. Recuperado de

- [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/255/1/Luz\\_Tesis\\_maestria\\_2014.pdf](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/255/1/Luz_Tesis_maestria_2014.pdf)
- Rengifo, H., Cordoba, A., & Serrano, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, *14*(4), 558–569. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>
- Ress, R., & Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructuras familiar de una grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *4*(3), 1–5. Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0717-75182012000400014>
- Revista Iberoamerica de Juventud. (2009). Derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de [http://www.oij.org/file\\_upload/publicationsItems/document/Revista1264153378.pdf](http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/Revista1264153378.pdf)
- Rodríguez, J., & Traverso, I. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, *26*(6), 519–524. Recuperado de <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>
- Romagnoli, C., Kuzmanic, L., & Caris, L. (2006). La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo. Recuperado de <http://valoras.uc.cl/images/centro-recursos/familias/ValoresEticaYDesarrolloSocioemocional/Fichas/La-familia-y-su-rol-en-factores-de-riesgo.pdf>
- Sanchez, O. (2007). Las familias cambian, la importancia de sus funciones permanece. Recuperado de <http://www.tiempodelosderechos.es/docs/may11/olgasanchez.pdf>
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., & Argollo, P. (2008). Influencia de la familia como factor protectos de conductas de riesgo en escolares chilenos. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000300006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300006)
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., & Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Medica de Chile*, *136*(3), 317–324. Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0034-98872008000300006>
- Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, L., Muñoz, A., Galíndez, E., Cosgaya, L., & Nolte, M. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas. *Aeffa*. Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicacions\\_ovd\\_otras\\_in](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicacions_ovd_otras_in)

- vesti/es\_9061/adjuntos/conflicto\_parental.pdf
- Servicio de Registro Civil de Chile. (2015). Estadísticas con Enfoque de Género Nacimientos por Sexo Tipo de Reconocimiento. Recuperado de [https://www.registrocivil.cl/PortalOI/PDF/Banner\\_de\\_genero\\_Final.pdf](https://www.registrocivil.cl/PortalOI/PDF/Banner_de_genero_Final.pdf)
- Siguenza, W. (2015). Funcionamiento Familiar según el modelo circunplejo de Olson. Universidad de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Siyon, K., Junko, P., & Songky, M. (2010). Role of risk and protective factors in risky sexual behavior among high school students in Cambodia. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928204/>
- Téllez Infantes, A. (2013). La Identidad Cultural en la Adolescencia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. Recuperado de <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Torres, T., Iñiguez, R., & Pando, M. (2009). Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual ( ITS ) y VIH / SIDA. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77307106.pdf>
- Tsui, A., & Winifred, A. (2013). Family Influences on Adolescent Sexual Activity and Alcohol Use. Recuperado de <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOFAMSJ/TOFAMSJ-5-10.pdf>
- Tueros Cárdenas, R. V. (2004). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Perú. Recuperado de [file:///C:/Users/derlyvidal/Downloads/Tueros\\_cr\(1\).pdf](file:///C:/Users/derlyvidal/Downloads/Tueros_cr(1).pdf)
- Unicef. (2011). La Adolescencia. Una época de oportunidades. Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia (Vol. vol.1). Recuperado de [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
- UNICEF. (2011). Informe sobre la violencia contra los niños y niñas. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/Informe\\_Mundial\\_Sobre\\_Violencia\\_1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)
- Universidad de Huelva. (2012). Conceptos sobre sexualidad. Recuperado de <http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/Apuntes/programas/Sexualidad/sexualidad.pdf>

- Valdés, Á., Carlos, E., & Ochoa, J. (2009). Características emocionales y conductuales de hijos de padres casados y divorciados. *Revista Intercontinental de Psicología Y Educación*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212393007.pdf>
- Velázquez, S. (2006). *Sexualidad responsable*. Uniersidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
- Vergara, J. (2006). Clima Social Escolar en los Centros Educativos Municipales de la Comuna de Toltén, Región de la Araucanía, Chile., 1–41. Recuperado de [http://www.liceus.com/cgi-bin/ac/pu/Clima Social Escolar, La Araucanía, Chile.pdf](http://www.liceus.com/cgi-bin/ac/pu/Clima_Social_Escolar,_La_Araucanía,_Chile.pdf)
- Viscenzo, M. (2014). La familia en el centro del desarrollo humano. Recuperado de [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4nKy\\_1orSAhXCI5AKHa47BYEQFggYMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unav.edu%2Fmatrimonioyfamilia%2Fobservatorio%2Fuploads%2F32448\\_CC\\_VP16-Paglia\\_Familia-desarrollo-2014.pdf&usg](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4nKy_1orSAhXCI5AKHa47BYEQFggYMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unav.edu%2Fmatrimonioyfamilia%2Fobservatorio%2Fuploads%2F32448_CC_VP16-Paglia_Familia-desarrollo-2014.pdf&usg)
- Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204507.pdf>
- White, E. G. (1952). El Bello Hogar. en *El Hogar Cristiano*. Recuperado de <http://www.iasdsanjudas.com/documentos/HYF-Elhogarcristiano.pdf>
- White, E. G. (1967). Mensaje para los Jóvenes. Ellen G. White Estate, Inc. Recuperado de [https://egw writings-a.akamaihd.net/pdf/es\\_MJ67\(MYP\).pdf](https://egw writings-a.akamaihd.net/pdf/es_MJ67(MYP).pdf)
- White, E. G. . (1976). La Temperancia. Ellen G. White Estate, Inc. Recuperado de <http://www.iasdsanjudas.com/documentos/Libros-EP/Latemperancia.pdf>
- Zaldívar, D. (2004). Funcionamiento familiar saludable. Recuperado de <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Zárate, I. (2003). Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de lima cercado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zarate\\_li/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zarate_li/t_completo.pdf)

## Anexos

### Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

#### ENCUESTA

Estimados alumnos, somos internos de la carrera de Enfermería de la Universidad Peruana Unión y estamos realizando una investigación que lleva como título “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de un Colegio Nacional en el departamento de Junín, 2016-2017, por ello le pedimos responder este cuestionario que es anónimo y confidencial.

El cuestionario consta de cuatro partes; la primera está referida a sus datos personales, la segunda corresponde al funcionamiento familiar que percibe en su hogar, la tercera parte se relaciona al consumo de alcohol y la cuarta parte es sobre la iniciación sexual.

Agradecemos tu total colaboración.

#### 1. Sección I: Datos Generales

Instrucciones: rellena las preguntas y marca con una X según corresponda.

- 1.1. Sexo            Masculino        Femenino
- 1.2. Edad
- 1.3. Religión        católico        adventista        otros    .....
- 1.4. Procedencia        costa        sierra        selva        extranjero
- 1.5. Grado
- 1.6. ¿Grado de instrucción de tu papá?    Analfabeto        primaria        secundaria      
superior
- 1.7. ¿Grado de instrucción de tu mamá?    Analfabeto        primaria        secundaria      
superior
- 1.8 ¿Con quiénes vives?    Con ambos padres        solo con unos de los padres        con familiares
- 1.9 ¿En tu familia el consumo de alcohol es permitido?    Siempre        alguna vez      
nunca
- 1.10 ¿En tu hogar hay problemas por el consumo de alcohol?    Siempre        algunas veces        nunca

## 2. Sección II: Funcionamiento Familiar

Instrucciones: Leer detenidamente y marcar con un aspa "X" la respuesta que considere correcta y asimismo marcar una sola opción.

S= Siempre

MV= Muchas veces

AV= A veces

N=Nunca

ITEMS	S	MV	AV	N
1. Tus padres tienen en cuenta tus sugerencias como hijo para resolver los problemas en casa.				
2. Tus padres tienen en cuenta tu opinión para establecer tu disciplina en el momento de establecer normas y obligaciones.				
3. Tus padres y tú se ponen de acuerdo en relación con los castigos que te dan.				
4. En tu casa tus hermanos y tú toman las decisiones.				
5. En tu familia se sienten más unidos entre ustedes que con gente ajena a tu familia (amigos, vecinos tíos, etc.).				
6. Cuando tienen problemas los miembros de tu familia se dan apoyo entre ustedes.				
7. Para tu familia la unión familiar es muy importante.				
8. Aceptan a los amigos de cada uno de los miembros de tu familia.				
9. Tu familia cambia el modo de hacer sus cosas.				
10. En tu casa disfrutan hacer actividades solo con los familiares más cercanos.				
11. En tu familia son varias las personas encargadas que dar las reglas y normas.				
12. Los miembros de tu familia se consultan entre ustedes para tomar decisiones.				
13. En tu casa les gusta pasar el tiempo libre en familia.				
14. En tu familia con facilidad planean actividades en familia.				
15. En tu familia intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes.				
16. En tu familia es difícil identificar quien es la autoridad (persona que manda en el hogar).				
17. En tu familia es difícil decir quién es el encargado de hacer las labores del hogar.				
18. En tu familia tienen distintas formas de solucionar los problemas.				
19. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.				
20. Las normas o reglas de tu familia cambian con facilidad.				

### 3. Sección III: Consumo de alcohol

Instrucciones: Los ítems que se le presentan a continuación debes ser marcado con una X la respuesta que usted crea correcta. A continuación, en el recuadro tiene un número de ítems con una escala de 5 posibilidades, el cual tiene el siguiente significado:

a) ¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez? Si  No

b) ¿A qué edad consumiste por primera vez una bebida alcohólica? \_\_\_\_\_

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una vez al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	0 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había?	Nunca	Una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario



8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año

#### 4. Sección IV: Inicio sexual

A continuación, encontrarás una serie de preguntas donde solo colocarás una respuesta.

ITEMS	RESPUESTA
1. ¿A qué edad empezó Usted a hacer preguntas sobre el sexo?	
2. ¿A qué edad noto cambios en su voz?	
3. ¿A qué edad comenzó Usted a hablar sobre temas sexuales?	
4. ¿A qué edad se masturbo por primera vez?	
5. ¿A qué edad sintió atracción sexual por alguien?	
6. ¿A qué edad inicio juegos o caricias sexuales?	
7. ¿A qué edad noto la aparición de vellos en sus axilas?	
8. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual con una persona del sexo opuesto?	
9. ¿A qué edad empezó a menstruar?	
10. ¿A qué edad tuvo relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo?	
11. ¿A qué edad tuvo su primer enamorado?	

*“Gracias por su colaboración”*

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **TÍTULO DEL PROYECTO**

“Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado a la iniciación sexual en estudiantes mujeres del 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de un Colegio Nacional en el departamento de Junín, 2016-2017”

Esta investigación está a cargo de los alumnos Jesús Arroyo Flores y Evelyn Coaquira Gil de la Universidad Peruana Unión. El propósito de este proyecto es determinar la relación entre el funcionamiento familiar, el consumo de alcohol e inicio sexual de las estudiantes mujeres del 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de un Colegio Nacional de Junín, 2016. Las estudiantes participaran brindando información en un cuestionario.

Los beneficiarios de esta investigación serán las adolescentes, familia y sociedad ya que por medio de este estudio se conocerán los riesgos que puede comprometer la salud de nuestros hijos en la etapa de adolescencia y a ayudar que tomen medida de prevención para evitar problemas futuros.

### **DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO**

Yo.....


He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por los investigadores, y quiero colaborar con este estudio, por esa razón firmo el documento.

Fecha: .....

---

Firma

### Anexo 3. Autorización de Institución Educativa



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNA INSTITUCIÓN AVANZADA

# CARGO

## UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

### Facultad de Ciencias de la Salud

RECEBIDO

19 SEP 2016

Pag. 2517 Fol. 01

Hora:

Naña, 14 de setiembre de 2016

Licenciado  
**JOSÉ TAPARA ORELLANA**  
Director de la I.E. Emblemática "Nuestra Señora de Cocharcas"  
Presente.-


De mi mayor consideración:

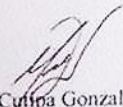
Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería y el sincero deseo de éxitos en su labor administrativa.

En esta oportunidad, los estudiantes de Enfermería del X ciclo académico **Evelyn Coaquira Gil** y **Jesús Arroyo Flores**, están elaborando el proyecto de tesis titulado: *"Relación intrafamiliar y consumo de alcohol relacionado con las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática "Nuestra Señora de Cocharcas", provincia Huancayo, departamento Junín, 2016"*. Por tal motivo solicito autorización para la aplicación de instrumento y recolección de datos a fin de concluir el trabajo de investigación durante el mes de setiembre.

Segura de contar con vuestra gentil ayuda, hago llegar las muestras de mi alta estima y consideración personal.

Atentamente,






H. Cumpa Gonzales de Alvarez  
**DIRECTORA DE E.P. ENFERMERÍA**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA  
"NUESTRA SEÑORA DE COCHARCAS"

DERIVASE A Sub Dirección de F.C.I

PARA: Dr. Coordinación y Participación

FECHA: 20/09/16

  
DIRECTOR



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA**

**"NUESTRA SEÑORA DE COCHARCAS"**

Huancayo 09 de diciembre del 2016

Magister

**Nira H. Cutipa Gonzales de Álvarez**

Directora de la E.P Enfermería

Por medio del presente hago constar que la señorita Coaquira Gil Evelyn Vanesa y el joven Arroyo Flores Yaro Jesús, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, han sido aceptados en esta institución para aplicar Instrumento y recolectar datos de Proyecto de Tesis titulado "*Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol relacionado al Inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017*"

Extiendo el presente para los fines que los interesados convengan.



Atentamente  
**José Tapara Orellana**

Director General

Calle Jacinto Ibarra 385, Huancayo, Junín, Perú  
cocharcas@wanadoo.es

#### Anexo 4. Tablas descriptivas

Tabla 10

*Descripción de la variable funcionamiento familiar de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín, 2016.*

Funcionamiento familiar	n	%
Balanceado	87	31.2
Medio	118	42.3
Extremo	74	26.5
Total	279	100.0

En la tabla 10 se aprecia que del 100% de las estudiantes, el 42,3% presenta un funcionamiento familiar medio, el 31,2% presenta un funcionamiento familiar balanceado y el 26,5% presenta un funcionamiento extremo.

Tabla 11

*Descripción de la variable funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad familiar de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín, 2016.*

Adaptabilidad	n	%
Rígida	71	25.4
Estructurada	84	30.1
Flexible	62	22.2
Caótica	62	22.2
Total	279	100.0

En la tabla 11 se observa que del 100% de las estudiantes, el 30,1% muestra una adaptabilidad familiar de tipo estructurada, el 25,4% muestra una adaptabilidad tipo rígida; mientras que un 22,2% muestra una adaptabilidad de tipo flexible al igual que una adaptabilidad caótica.

Tabla 12

*Descripción de la variable funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín, 2016.*

Cohesión	n	%
Desligada	72	25.8
Separada	91	32.6
Conectada	53	19.0
Amalgamada	63	22.6
Total	279	100.0

En la tabla 12, se observa que del 100% de las estudiantes, el 32,6% presento una cohesión familiar separada, el 25,8% presento una cohesión familiar desligada y un 22,6% mostro una cohesión amalgamada; mientras que solo el 19% mostro una cohesión conectada.

Tabla 13

*Descripción de los niveles de riesgo de la variable consumo de alcohol de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín, 2016*

Consumo de alcohol	n	%
Sin riesgo	156	55.9
Con riesgo	32	11.5
Dependiente (perjudicial)	91	32.6
Total	279	100.0

En la tabla 13, con respecto al consumo de alcohol, del 100% de las alumnas encuestadas, el 55,9% presenta un consumo de alcohol sin riesgo, no obstante, el 11,5% mostro un consumo de alcohol riesgoso, sin embargo, un 32,6% indicó ser dependiente al consumo de alcohol.

Tabla 14

*Descripción de la variable inicio sexual de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín, 2016*

<i>Iniciación sexual</i>	Nunca		10 -13 años		14 -16 años	
	n	%	n	%	n	%
A qué edad empezó Usted a hacer preguntas sobre el sexo	5	1.8	163	58.4	111	39.8
A qué edad comenzó Usted a hablar sobre temas sexuales	5	1.8	169	60.6	105	37.6
A qué edad se masturbo por primera vez	214	76.7	25	9.0	40	14.3
A qué edad sintió atracción sexual por alguien	33	11.8	144	51.6	102	36.6
A qué edad inicio juegos o caricias sexuales	99	35.5	107	38.4	73	26.2
A qué edad tuvo su primer enamorado	32	11.5	152	54.5	95	34.1
A qué edad tuvo su primera relación sexual con una persona del sexo opuesto	143	51.3	49	17.6	87	31.2

En la tabla 14, se observa que del 100% de las alumnas, entre los 10 y 13 años, el 58.4% empezó a hacer preguntas sobre el sexo, el 60.6% empezó a hablar sobre temas sexuales y además un 38.4% inicio con los juego o caricias. Por otra parte el 14.3% indico que se masturbaron entre los 14 y 16 años de edad; mientras que el 76.7% indicaron que nunca se masturbaron. Con respecto a su primera relación sexual con el sexo opuesto, el 17.6% indico haber empezado entre los 10 y 13 años de edad, a su vez, 31.2% inicio entre los 14 y 16 años.

Funcionamiento familiar	Nunca		A veces		Muchas veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tus padres tienen en cuenta tu sugerencia como hija para resolver los problemas en casa	11	3.9	160	57.3	78	28.0	30	10.8
Tus padres tienen en cuenta tu opinión para establecer tu disciplina en el momento de establecer normas y obligaciones	27	9.7	143	51.3	70	25.1	39	14.0
Tus padres y tú se ponen de acuerdo en relación con los castigos que te dan	65	23.3	130	46.6	63	22.6	21	7.5
En tu casa tus hermanos y tú toman las decisiones	76	27.2	134	48.0	54	19.4	15	5.4
En tu familia se sienten más unidos entre ustedes que con gente ajena a tu familia	31	11.1	138	49.5	68	24.4	42	15.1
En tu familia se sienten más unidos entre ustedes que con gente ajena a tu familia	28	10.0	103	36.9	87	31.2	61	21.9
Para tu familia la unión familiar es muy importante	40	14.3	108	38.7	59	21.1	72	25.8
Aceptan a los amigos de cada uno de los miembros de tu familia	28	10.0	149	53.4	84	30.1	18	6.5
Tu familia cambia el modo de hacer sus cosas	39	14	146	52.3	77	27.6	17	6.1
En tu casa disfrutan hacer actividades solo con los familiares más cercanos	23	8.2	131	47	88	31.5	37	13.3
En tu familia son varias las personas encargadas de dar las reglas y normas	47	16.8	148	53	60	21.5	24	8.6
Los miembros de tu familia se consultan entre ustedes para tomar decisiones	36	12.9	120	43	80	28.7	43	15.4
En tu casa les gusta pasar el tiempo en familia	24	8.6	141	50.5	74	26.5	40	14.3



En tu familia con facilidad planean actividades en familia	26	9.3	150	53.8	69	24.7	34	12.2
En tu familia intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes	34	12.2	124	44.4	80	28.7	41	14.7
En tu familia es difícil identificar quien es la autoridad	50	17.9	119	42.7	77	27.6	33	11.8
En tu familia es difícil decir quién es el encargado de hacer las labores del hogar	39	14	147	52.7	70	25.1	23	8.2
En tu familia tienen distintas formas de solucionar los problemas	26	9.3	130	46.6	74	26.5	49	17.6
Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente	18	6.5	108	38.7	100	35.8	53	19
Las normas o reglas de tu familia cambian con facilidad	53	19	151	54.1	62	22.2	13	4.7

---

Consumo de alcohol			
	escala	n	%
¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez?	Si	165	59.1
	No	114	40.9
¿A q edad consumiste por primera vez una bebida alcohólica?	Nunca	113	40.5
	12	21	7.5
	13	45	16.1
	14	55	19.7
	15	30	10.8
	16	14	5.0
	17	1	0.4
	Nunca	131	47
¿Con qué frecuencia consume una bebida alcohólica?	Una vez al mes	89	31.9
	de dos a cuatro veces al mes	56	20.1
	de dos a tres más veces a la semana	3	1.1
	1 o 2	177	63.4
¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?	3 o 4	41	14.7
	5 o 6	58	20.8
	De 7 a 9	3	1.1
	Nunca	149	53.4
¿Con que frecuencia toman 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	1 vez al mes	90	32.3
	Mensualmente	35	12.5
	Semanalmente	5	1.8

	Nunca	155	55.6
¿Con que frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de para de beber una vez había empezado?	1 vez al mes	62	22.2
	Mensualmente	56	20.1
	Semanalmente	6	2.2
	Nunca	159	57
¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	1 vez al mes	59	21.1
	Mensualmente	56	20.1
	Semanalmente	5	1.8
	Nunca	164	58.8
¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior?	1 vez al mes	58	20.8
	Mensualmente	49	17.6
	Semanalmente	8	2.9
	Nunca	185	66.3
¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido	1 vez al mes	46	16.5
	Mensualmente	42	15.1
	Semanalmente	5	1.8
	A diario o casi a diario	1	0.4
	Nunca	160	57.3
¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió en la noche anterior porque había estado bebiendo?	1 vez al mes	64	22.9
	Mensualmente	47	16.8
	Semanalmente	7	2.5
	A diario o casi a diario	1	0.4

	No	176	63.1
¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	sí, pero no en el curso del último año	94	33.7
	si, el último año	9	3.2
	No	167	59.9
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	sí, pero no en el curso del último año	93	33.3
	si, el último año	19	6.8
	No	167	59.9

---

**Anexo 5. Prueba de Confiabilidad de los Instrumentos**

---

<b>Funcionamiento Familiar</b>	
<u>Estadístico de fiabilidad</u>	
Alfa de Cronbach	Ítems
.780	20

---

---

<b>Consumo de alcohol</b>	
<u>Estadísticos de fiabilidad</u>	
Alfa de Cronbach	Ítems
.739	12

---

---

<b>Inicio sexual</b>	
<u>Estadísticos de fiabilidad</u>	
Alfa de Cronbach	Ítems
.703	7

---