

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR RELACIONADO CON CONDUCTAS DE  
RIESGO DE INFECCION POR TRANSMISION SEXUAL EN  
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM  
VALDELOMAR- DISTRITO DE CARMEN ALTO- AYACUCHO, 2016”.**

**Presentado por:**

**Bach. FLORES HINOSTROZA, Ruzmery**

**Bach. ALLCCA CÁRDENAS, Mónica**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**AYACUCHO-PERÚ**

**2017**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D N° 017-2017-FCSA-UNSCH

**BACHILLERES:** Mónica Allcca Cárdenas

Ruzmery Flores Hinostroza

En la ciudad de Ayacucho, siendo las diez de la mañana del día veinte de enero del año dos mil diecisiete, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería conformado por:

Dr. Emilio Ramírez roca (Decano)

Dr. Iris Jara Huayta (Miembro)

Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez (Miembro)

Mg. María Consuelo Quispe Loayza (Miembro)

Enf. Florencio Curi Tapahuasco (Miembro - Asesor)

Actuando como secretaria docente de Lic. Rosa María Muñoz Pizarro para recepcionar la sustentación de la Tesis titulada: **“Funcionalidad familiar relacionado con conductas de riesgo de infección por transmisión sexual en adolescentes. Institución Educativa Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2016”**; presentado por las bachilleres Mónica Allcca Cárdenas y Ruzmery Flores Hinostroza; aspirantes al título de Licenciada en enfermería.

El Sr. presidente inicia el acto de sustentación, solicitando a la Secretaria Docente (e), dar lectura a los documentos que obran en mesa:

- Resolución Decanal N° 017-2017-FCSA-UNSCH.
- Expediente N° 0236 de fecha 13 de enero del 2017.

Acto seguido el Sr. Presidente indica a las sustentantes iniciar la exposición del trabajo de Tesis en un tiempo no mayor de cuarenta y cinco minutos según el Reglamento de Grados y Títulos.

Terminada la exposición el Sr. Presidente de Jurado Evaluador solicita a los miembros del Jurado realizar las preguntas pertinentes a la exposición.

Culminada la ronda de preguntas y respuestas, invita a las sustentantes y público en general abandonar perentoriamente el auditorio para proceder con la calificación respectiva.

Luego de una amplia deliberación los miembros del Jurado Evaluador concluyen con la siguiente calificación:

**BACHILLER: MÓNICA ALLCCA CÁRDENAS**

Dr. Emilio Ramírez roca (Decano)	17	17	17	17
Dr. Iris Jara Huayta (Miembro)	17	17	17	17
Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez (Miembro)	17	17	17	17
Mg. María Consuelo Quispe Loayza (Miembro)	17	17	17	17
Enf. Florencio Curi Tapahuasco (Miembro- Asesor)	17	17	17	17

PROMEDIO: 17

**BACHILLER: RUZMERY FLORES HINOSTROZA**

Dr. Emilio Ramírez roca (Decano)	17	17	17	17
Dr. Iris Jara Huayta (Miembro)	17	17	17	17
Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez (Miembro)	17	17	17	17
Mg. María Consuelo Quispe Loayza (Miembro)	17	17	17	17
Enf. Florencio Curi Tapahuasco (Miembro- Asesor)	17	17	17	17

PROMEDIO: 17

**RECOMENDACIONES:**



Dr. Emilio Ramírez Roca  
Presidente



Dra. Iris Jara Huayta  
Miembro



Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez  
Miembro



Mg. María C. Quispe Loayza  
Miembro

Enf. Florencio Curi Tapahuasco  
Miembro - Asesor



Lic. Rosa M. Muñoz Pizarro  
Secretaria Docente (e)

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR RELACIONADO CON CONDUCTAS DE RIESGO  
DE INFECCION POR TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR- DISTRITO DE  
CARMEN ALTO- AYACUCHO, 2016**

FLORES HINOSTROZA, Ruzmery  
ALLCCA CÁRDENAS, Mónica.

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infección por transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen Alto, 2016. **Materiales y Métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo, aplicativo, descriptivo - correlacional, de corte transversal. La Población constituido por todos los estudiantes de 3° a 5° grado de educación secundario de la IE Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen alto, matriculados en el año 2016 y muestra por 200 de ambos sexos, de tipo censal. **Resultados:** 48, 5% de adolescentes proceden de familias funcionales y 51,5% de familia disfuncional (39% leve y 12,5% graves). 52,0% presentaron conductas de riesgo de infección por transmisión sexual y 48.0% de adolescentes no presentaron. **Conclusiones.** Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo ( $p < 0.05$ ).

**Palabras claves:** Funcionalidad familiar-conductas de riesgo de infección de transmisión sexual en adolescentes.

**FAMILY FUNCTIONALITY RELATED TO RISK CONDUCT OF SEXUAL TRANSMISSION INFECTION IN ADOLESCENTS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR- DISTRICT OF CARMEN ALTO- AYACUCHO, 2016**

FLORES HINOSTROZA, Ruzmery  
ALLCCA CÁRDENAS, Mónica

**ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to: Determine the relationship between family functionality and risk behaviors of sexually transmitted infection in adolescents of the Abraham Valdelomar Educational Institution of the Carmen Alto District, 2016. **Materials and Methods:** Materials and Methods: Research of quantitative, application, descriptive - correlational, cross - sectional approach. The Population constituted by all the students from 3rd to 5th grade of El Abraham Valdelomar of the District of Carmen alto, registered in the year 2016 and shows by 200 of both sexes, of census type. **Results:** 48.5% of adolescents came from functional families and 51.5% from dysfunctional family (39% mild and 12.5% serious). 52.0% had sexually transmitted infection risk behaviors and 48.0% did not present adolescents. **Conclusions:** There is a significant relationship between family functionality and risk behaviors ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** Family-behavioral risk behaviors of sexually transmitted infection in adolescents.

## ÍNDICE

pág.

<b>RESUMEN</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>v</b>
<b>CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
1.1. Antecedentes referenciales .....	1
1.2. Base teórica.....	7
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS</b>	
2.1. Enfoque de investigacion .....	16
2.2. Tipo de investigacion .....	16
2.3. Nivel de investigacion .....	16
2.4. Diseño de investigacion .....	16
3.5. Area de estudio .....	16
3.6. Poblacion.....	16
3.7. Muestra.....	16
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.9. Plan de recolección de datos.....	17
3.10. Procesamiento Y analisis de datos.....	17
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSION</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de todo ser humano, caracterizado por procesos de cambios continuos en el aspecto biológico, psicológico y social, en la que atraviesan situaciones riesgosas que les expone a conductas de riesgo, como es la práctica sexual a una edad temprana y el contagio con infecciones de transmisión sexual, entre otros. <sup>(1)</sup>

Además en este grupo la subestimación de los riesgos es habitual porque creen poder controlarlos y/o creen que son daños poco significativos cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables. <sup>(2)</sup>

Las conductas de riesgo, se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para su vida actual o futura. <sup>(3)</sup> Estas conductas de riesgo en adolescentes son mayores, desde la explicación biológica, porque las áreas dopaminérgicas (comprometidos en los aspectos sociales y emocionales) maduran después de las áreas predominantemente cognitivas de la corteza prefrontal. <sup>(4)</sup>

El adolescente por tener mínimas experiencia, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. Entre las conductas de riesgo, se tiene: conducta sexual arriesgada de infección de transmisión sexual (ITS), uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad. <sup>(3)</sup> Considerado las ITS, como un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen. <sup>(5)</sup>

Respecto a la funcionalidad familiar, la típica familia conformada por "papá, mamá e hijos" hace algunas décadas ya no existe, un adolescente que vive una situación familiar con violencia o abuso intrafamiliar, falta de comunicación, marginación, con uso y abuso de sustancias por parte de alguno o ambos padres, son más propensos y vulnerables a conductas de riesgo, como la práctica sexual a una edad temprana y otras adicciones. <sup>(6)</sup>

Sólo basta ver los datos de las encuestas demográficas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para concluir que la familia tradicional pierde vigencia, mientras que las familias disfuncionales aumentan, convirtiéndose el ambiente familiar en nociva para sus miembros; afectando fundamentalmente a los hijos adolescentes. <sup>(7)</sup>

Probablemente las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual sean más prevalentes en familias con disfuncionalidad y no existiendo evidencias, se consideró de interés realizar el presente estudio titulado: FUNCIONALIDAD FAMILIAR RELACIONADO CON CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCION POR TRANSMISION SEXUAL EN



ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR-  
DISTRITO DE CARMEN ALTO- AYACUCHO, 2016.

Habiendo sido enunciado el problema en la forma siguiente:

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infección por transmisión sexual en adolescentes. Institución Educativa Abraham Valdelomar. Distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2016?

Así mismo se planteó los siguientes **objetivos**:

**GENERAL:**

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infección por transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2016.

**ESPECÍFICOS:**

- Identificar las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
- Identificar los niveles de funcionalidad familiar en las familias de los adolescentes.
- Establecer la relación de la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infección de transmisión sexual en los adolescentes.

La hipótesis planteada fue: existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en los adolescentes de la IE. Abraham Valdelomar del distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga, 2016.

Los resultados de la investigación determinaron: Del 100% de adolescentes; 51.5% proceden de familia disfuncional, de ello el 39.0% presentan disfunción leve y 12.5% grave; 48.5% con familia funcional. Así mismo 52.0%, de adolescentes presentan conducta de riesgo. Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi Cuadrado, existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar del nivel disfuncional leve y grave con la conducta de riesgo de infección de transmisión sexual en los adolescentes investigados.

El contenido del presente trabajo de investigación ha sido estructurado en cuatro capítulos: El primero corresponde a la revisión literaria, en la que se desarrollan los antecedentes y base teórica; el segundo relativo a materiales y métodos; el tercero referido a los resultados de la investigación; el cuarto a la discusión de los resultados; finalmente las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### REVISIÓN DE LA LITERATURA.

#### 1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

La investigación titulada: "Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, México (2014)". **Objetivo:** Evaluar el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes y su relación con las características familiares. **Material y Métodos:** En una muestra representativa y aleatoria de 909 adolescentes, Se evaluó la dinámica de la vida sexual, la estructura, la satisfacción y la familia. Fue utilizado  $\chi^2$  prueba, con el fin de comparar la frecuencia de la familia negativa características entre los grupos de adolescentes con y sin arriesgada comportamientos sexuales. **Resultados:** El inicio temprano de la vida sexual fue más frecuente en los adolescentes con la expresión de afecto disfuncional en sus familias y con un sólo padre, la falta de uso de preservativos era asociada a una falta de afecto y una comunicación deficiente dentro de la familia, tener más de tres parejas se relaciona con la expresión de afecto y el grado de satisfacción de los adolescentes con sus familias. Los embarazos no

deseados y enfermedades de transmisión sexual fueron más frecuentes en los adolescentes pertenecientes a las familias extensas con una expresión pobre de afecto. **Conclusiones:** El nivel de comunicación, el control de la conducta, la calidez y proximidad juegan un papel muy importante como protectores de los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes<sup>(8)</sup>.

La investigación titulada: "Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco, México (2012)".

**Objetivo:** Describir la funcionalidad familiar y la conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta. **Materiales y métodos.** Realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo a 100 estudiantes de entre 15 y 19 años; la información se obtuvo de dos cuestionarios auto administrados, los cuales fueron aplicados en base a los criterios de inclusión y exclusión, datos socio demográficos, la percepción de la funcionalidad familiar; así como el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y el inicio de vida sexual activa. Para su análisis se utilizaron estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central, (media, mediana y moda) para las variables cuantitativas y (tablas simples y de contingencia) para cualitativas. **Resultados.** 56% género femenino y 44% masculino, con un rango de edad entre 16 y 17 años y una media de 16.85 años. Al aplicar la prueba de percepción del funcionamiento familiar, encontró: 48% de estudiantes proceden de familias moderadamente funcionales, 29% de familia disfuncional, 21% funcional y 2% severamente disfuncional. 45% de la población estudiada ya tiene vida sexual activa, con edad de inicio de 15 años. **Conclusiones.** La mayoría de los estudiantes proceden de familias

moderadamente funcionales; existen conductas de riesgo en esta población: inicio de vida sexual en la edad promedio de 15 años, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas principalmente la marihuana. <sup>(9)</sup>

La investigación titulada: “Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal, Lima (2016)”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa. **Materiales y Métodos.** Estudio observacional y descriptivo, contó con una muestra de 128 adolescentes, el cuestionario fue sobre conductas sexuales, experiencias sexuales, funcionalidad familiar y el análisis lo realizó en el software SPSS 22. **Resultados:** 81,4% de adolescentes presentó disfuncionalidad familiar; el uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y menor edad de inicio de relaciones sexuales se asociaron con la disfuncionalidad familiar. **Conclusiones:** El uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales se asociaron a la disfuncionalidad familiar. <sup>(10)</sup>

La investigación titulada: “Conductas de riesgo en adolescentes Chilenos y Mexicanos (2011)”. Un estudio comparativo, realizado en las universidades Autónoma del estado de México y la Universidad Pontificia de Chile. **Objetivo:** Determinar las principales conductas de riesgo en los adolescentes. **Materiales y Métodos.** Realizó un estudio transversal, utilizando datos de 1568 adolescentes entre 10 y 21 años de edad, de los cuales 815 fueron chilenos de la ciudad de Santiago y 753 mexicanos de la

ciudad de Toluca. Para la información utilizó un cuestionario auto-aplicado. **Resultados:** Entre los adolescentes chilenos y mexicanos la prevalencia de consumo de sustancias lícitas fue la siguientes: tabaco 57.5 y 38.7%; alcohol 64.3 y 54.1% respectivamente, encontraron que el tipo de familia que predomina es la biparental, 78.9% en adolescentes mexicanos y 55.5% en chilenos; además, el riesgo de tener relaciones sexuales a edades tempranas es 1.7 veces mayor en adolescentes provenientes de familias disfuncionales. **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de factores y conductas de riesgo en adolescentes chilenos y mexicanos. Los datos sugieren, que los adolescentes que provienen de familias percibidas como disfuncionales, tienen una mayor probabilidad de desarrollar ciertas conductas de riesgo como por ejemplo el consumo de sustancias lícitas e inicio temprano de la actividad sexual. <sup>(11)</sup>

La investigación titulada: "Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: rol de familia. Chile (2013)". **Objetivo:** Conocer el rol de la familia en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes. **Materiales y Métodos.** Realizó una revisión en las bases de datos Scielo, Science Direct, Pubmed y Cinahl, obtuvo 25 artículos de investigación y 18 que aportaron al tema. **Resultados:** Las conductas de riesgo son causa de morbimortalidad en el adolescente, el estilo parental de crianza incide en su aparición, observándose disminución cuando hay apoyo, comunicación y monitoreo, en contraste con el rechazo, desvinculación y control intrusivo asociado a la presencia de conducta antisocial. **Conclusiones:** Es vital realizar prevención temprana de conductas de riesgo en adolescente a

través de programas de apoyo parental con énfasis en los estilos de crianza, el éxito de estos dependerá del trabajo colaborativo entre el profesional de la salud, profesor, adolescente y familia. <sup>(12)</sup>

La investigación titulada: "Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios". **Objetivo:** Identificar la relación entre factores psicosociales como el apoyo social y el funcionamiento familiar y las conductas sexuales como un factor predictivo y protector de la salud sexual y reproductiva. **Materiales y Métodos.** La muestra estuvo conformada por 473 universitarios de tres ciudades Colombianas; el 30,4% hombres y 65,3% mujeres de las Facultades de Psicología, Comunicación, Ingenierías y Derecho de tercero y sexto semestres, el diseño fue correlacional de corte transversal, utilizaron tres instrumentos: el cuestionario confidencial sobre vida sexual activa (CCVSA) diseñado por el (Ministerio de Salud de Colombia 1997), Cuestionario de apoyo Social Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS), diseñado por (Sherbourne y Stewart 1991) y el APGAR de funcionamiento familiar (Smilkstein, 1978). **Resultados:** Existe correlación entre el apoyo social y las conductas sexuales de los universitarios como la edad de inicio y las conductas sexuales; de igual forma, identificó la falta de redes de apoyo en temas en salud sexual y reproductiva y la presencia de conflictos familiares, correlacionándolas con las conductas de riesgo. **Conclusiones:** La comunicación familiar es un factor de protección frente a las conductas sexuales de riesgo en la población juvenil; tanto las familias como las instituciones de educación superior deben contribuir a la salud sexual y reproductiva generando

estrategias y espacios de socialización y formación para un desarrollo saludable, responsable y placentero en los jóvenes universitarios. <sup>(13)</sup>

La investigación titulada: "Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá (2011)".

**Objetivo:** Estimar las relaciones entre los comportamientos de riesgo de la población adolescente y la familia en torno a la estructura y la percepción de funcionalidad. **Materiales y Métodos:** Observacional de corte transversal entre 12302 adolescentes (10 a 19 años de edad), de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Aplicó una encuesta autodiligenciada sobre comportamientos sexuales, adictivos, depresivos, violentos y de trastornos de conducta alimentaria. **Resultados:** 63 % de estudiantes proceden de familia funcional y 7 % familia disfunción severa, la disfunción severa aumentó la prevalencia de comportamientos violentos, trastornos de conducta alimentaria y relaciones sexuales. Por el contrario, la composición de la familia (presencia o no de ambos padres) no mostró relación con comportamientos violentos. **Conclusiones:** La disfunción familiar se asocia con mayor frecuencia a conductas de riesgo en los adolescentes de bajo estrato socioeconómico en Bogotá; la relación más fuerte se observó entre violencia y familia. <sup>(14)</sup>



## **1.2 BASE TEÓRICA.**

### **1.2.1. FUNCIONALIDAD FAMILIAR:**

#### **La Familia:**

Es la unidad básica de la sociedad, base importante para el desarrollo humano, es definida como «la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia; es la encargada de brindar los cuidados básicos de bienestar y salud a sus miembros. <sup>(15)</sup>

Esto la convierte en el factor más importante para el desarrollo emocional, físico y social del niño y adolescente. Pero para que la familia pueda lograr este propósito debe cumplir con sus funciones, lo cual la llevará a mantener un funcionamiento familiar saludable. <sup>(16)</sup>

La importancia de la familia es indiscutible, puesto que se trata del grupo social en el que la mayoría de las personas inician su desarrollo, permanecen durante largo tiempo y conforman un entramado de relaciones y significados que les acompañarán a lo largo de toda la vida. Así, el grado de apoyo, de afecto y de comunicación que el adolescente percibe en este contexto es un elemento que contribuye de modo significativo a su bienestar psicosocial. <sup>(17)</sup>

### **Las funciones de la familia:**

**Cuidado:** Está compartida con otras instituciones sociales, incluye las funciones de seguridad y protección que realiza la familia.

**Socialización:** El ser humano es un ser social por excelencia. Esta socialización empieza en la familia; allí se dan los primeros lineamientos para la posterior actuación de solidaridad, de justicia, el cultivo de habilidades y destrezas que serán puestas al servicio y en bien de la colectividad. La familia es el agente principal de transmitir normas, valores y patrones de conducta sexual aceptados por grupo social al que pertenece.

**Afecto:** El individuo aprende a amar, a comunicarse, a expresar o reprimir sus sentimientos. Cada familia tiene su forma individual de expresar afecto, dolor, enojo, intimidad o cualquier otro sentimiento.

**Reproducción:** La familia garantiza y ampara la procreación del género humano. La suma interrelacionada de familia da, en su conjunto, una sociedad.

**Económica:** Está relacionada con el trabajo que realiza la familia con el fin de adquirir los bienes y servicios necesarios para poder vivir.

**Educación:** Está formada por un conjunto de normas de conducta, hábitos, aptitudes e informaciones que el niño lo va asimilando de su hogar, la escuela y la comunidad. <sup>(18)</sup>

### **Funcionalidad familiar:**

La funcionalidad familiar, es la capacidad que tiene la familia para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, para lo cual cada uno de los miembros deben cumplir con las tareas y deberes, y así evitar que los hijos presenten conductas de riesgo y trastornos graves de conducta y que la pareja se mantenga unida sin luchas constantes.

Según como se relacionan e interaccionan los miembros se estará tipificando a la familia. Siendo posible la evaluación mediante el APGAR; que a continuación se detalla.

### **Evaluación del funcionamiento familiar según el APGAR de Smilkstein:**

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Diseñada por Smilkstein y validada en Chile en 1987 por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar. Los componentes del funcionamiento familiar evalúan el ambiente emocional que rodea a los adolescentes y miembros de familia como también la capacidad del grupo familiar para hacer frente a las diferentes crisis. Siendo estos:

**Adaptabilidad:** Mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificada (situaciones de crisis).

**Cooperación:** Mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.

**Desarrollo:** Mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

**Afectividad:** Mide las relaciones del cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

**Capacidad resolutive:** Mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

#### **EI APGAR:**

Es un instrumento bastante utilizado por los profesionales de la salud. Tipifica a la familia en tres niveles: Familia funcional o normo-funcional, Familia disfuncional leve y disfuncional grave. <sup>(19)</sup>

#### **Familia funcional:**

Son familias cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica. Las familias que son funcionales son familias donde los roles de todos los miembros están establecidos y son cumplidos, donde todos laboran, trabajan y contribuyen igualmente con entusiasmo por el bienestar colectivo, se mantienen unidos a pesar de las crisis que se presenten, permitiendo que cada miembro alcance un mayor grado de madurez.

**Familia disfuncional leve:**

Es cuando dentro del sistema familiar existe ciertas dificultades en la capacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros; con alteración del respeto a la distancia generacional, que afecta a alguno de sus miembros.

Hay fallas en el rol de los padres, quienes tienen en algunas ocasiones que son perfectos y piensan que sus hijos son culpables de todo lo malo que sucede en el hogar. Muchas veces se altera la comunicación dentro del sistema y alguno de sus miembros empieza a velar por sus propios intereses.

**Familia disfuncional grave:**

Es cuando se intensifican los problemas que caracterizan a la familia con disfuncionalidad leve; es así que dentro del sistema familiar existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. Con falta del respeto a los mayores, donde se invierte la jerarquía, su estructura familiar está alterada es por eso que la interacción entre los miembros es deficiente y existe dificultad en el desarrollo psicosocial de cada subsistema, su adaptación y la resolución de conflictos.

No se respeta la individualidad de sus integrantes, ellos no se sienten como seres únicos prefieren conformarse de todo, los padres están convencidos que no se equivocan por ser perfectos responsabilizando y culpando a sus hijos de todos los problemas. No existe comunicación dentro

del sistema, no son honestos con ellos mismos ni con el resto de tal manera que cada miembro vela por sus propios intereses. <sup>(20)</sup>

### **ADOLESCENCIA:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es una etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas; femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y 37 modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo esta condición no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

La adolescencia es una etapa de transición y enriquecimiento por la que el ser humano debe pasar en su tránsito de la infancia a la juventud o adultez temprana. En términos cronológicos ocurre entre los 12 a 13 años y se extiende hasta los 18 ó 20 años. Estos límites temporales son flexibles, pues varían según sexo, las condiciones geográficas (en climas tropicales tiende a adelantarse) y el medio socioeconómico cultural (en los niveles más bajos tienden a pasar rápidamente de la infancia a la adultez, e insertarse antes al mundo laboral). La adolescencia se inicia con la pubertad, que se caracteriza por una serie de transformaciones fisiológicas, corporales y psicológicas. <sup>(21)</sup>

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA); la define como personas que tiene entre 10 y 19 años, reconociéndose en su interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos, la adolescencia temprana comprendida

entre los 10 y 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años. En esta etapa de vida se presentan cambios importantes en el aspecto físico, en la personalidad, se fijan prácticas y valores que determinarán la forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro. <sup>(22)</sup>

La adolescencia es una etapa en la que el individuo se encuentra en continuo cambio. En muchos manuales se la trata, como el inicio de la vida adulta o como el final de la infancia y no como una fase diferente con aspectos y referencias específicas y claramente distintas de la infancia y la vida adulta. <sup>(20)</sup>

Dentro del contexto de la adolescencia, se puede considerar fundamental las implicaciones que tienen los factores provenientes del adolescente o de su entorno que favorecen el desarrollo y ejecución de conductas de riesgo para su salud física y/o psicológica. Estas conductas riesgosas se caracterizan por amenazar el desarrollo personal del adolescente, y suelen tener consecuencias perjudiciales para la salud en términos de patologías, roles sociales y desarrollo personal. Altos niveles de estrés y ansiedad tienden a afectar de manera negativa las habilidades sociales de los adolescentes, debido a que favorecen que este se perciba incapaz de mantener relaciones seguras, disminuyendo su bienestar y el acceso al apoyo social. <sup>(23)</sup>

La familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otros grupos. Así

mismo, esta unidad debe permitirles a los individuos desarrollar sus habilidades, enseñándoles a superar las limitaciones que existen. Se ha informado que la construcción del comportamiento de los adolescentes en edad escolar está relacionada con las características del estilo de paternidad y la familia, aunque el vínculo con los padres sea pobre, estas figuras contribuyen de manera significativa e independiente, a construir el comportamiento de las y los adolescentes. <sup>(24)</sup>

### **1.2.2. CONDUCTA DE RIESGO DE INFECCIONES POR TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES:**

Las conductas de riesgo en los adolescentes, son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. <sup>(25)</sup>

Constituyen grandes riesgos en los adolescentes: la actividad sexual que pueda conducir a embarazo no deseado o infección, el uso y abuso de sustancias y las conductas que contribuyan a lesiones no intencionales y violencia (homicidio/suicidio), entre otros. <sup>(26)</sup>

Una conducta será riesgosa, cuando un determinado comportamiento conduzca a perjuicio o daño. Por lo tanto, la actividad sexual en adolescentes es una conducta de riesgo, por la alta probabilidad de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual. Sin embargo los riesgos pueden reducirse o manejarse.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. La



mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión y al no ser tratados de forma adecuada ocasionara problemas graves como cáncer genital u otros. En el grupo de dichas infecciones, se encuentran: Sífilis, Trichomona Vaginalis, Cándida Albicans, Clamidiasis. <sup>(27)</sup>

Tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas. Las conductas sexuales de riesgo no se consideran como producto del desconocimiento de cómo protegerse, pues la mayoría de los jóvenes conoce las diferentes estrategias, sin embargo, se presentan altos índices de riesgo por no usar el preservativo y por las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas aspectos que incrementan la vulnerabilidad frente a múltiples problemáticas, como es la infección de transmisión sexual.

Los principales comportamientos de riesgo a medir en adolescentes y jóvenes, entre otros son: las Conductas sexuales (relaciones sexuales sin protección), que derivan en embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. (Fierros, Rivera & Piña, 2011), mencionado por autor señalado en la referencia bibliográfica. <sup>(28)</sup>

## CAPITULO II

### 2. MATERIALES Y METODOS

**2.1. ENFOQUE:** Cuantitativo.

**2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Aplicativo.

**2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo – Correlacional simple.

**2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Corte Transversal.

**2.5. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:** La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Abraham Valdelomar del distrito de Carmen alto de la provincia Huamanga de la región de Ayacucho.

**2.6. POBLACIÓN:** Todos los estudiantes adolescentes de 3° a 5° grado de educación secundario de la IEE Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen alto, matriculados en el año 2016.

**2.7. TAMAÑO DE MUESTRA:** Muestra de tipo censal, constituido por 200 adolescentes de ambos sexo del 3°, 4° y 5° de educación secundaria.

**2.8. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos:

-Para evaluar la conducta de riesgo de infección de trasmisión sexual, se utilizó un cuestionario con preguntas sencillas, basado en la Guía para medir

comportamientos de riesgo en jóvenes, publicado por el BID. (Banco Interamericano de desarrollo. <sup>(29)</sup>

-Para medir la funcionalidad familiar, también se utilizó un cuestionario denominado Test de APGAR Familiar. Desarrollado por Smilkenstein G, Validado en Chile en 1987 por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar. <sup>(19)</sup>

## **2.9. RECOLECCION DE DATOS**

El proceso de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Autorización formal de la dirección de la Institución Educativa Abraham Valdelomar.
- Información, sensibilización a los adolescentes y consentimiento previo.
- Una vez logrado el consentimiento informado se aplicó los instrumentos respectivos.

## **2.10. PROCESAMIENTO DE DATOS:**

- ❖ Se procedió con el ingreso de datos al paquete estadístico de Excel y SPS versión 22, en la cual se elaboró el libro de códigos y la matriz tripartita y finalmente los cuadros para la presentación.
- ❖ Para determinar la relación de funcionalidad familiar y conductas de riesgo de ITS se utilizó la prueba de Chi cuadrada.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

**CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2016**

Conductas de riesgo	N°	%
SI	104	52.0
NO	96	48.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Fuente: datos obtenidos por la aplicación del Cuestionario de conducta de riesgo. Octubre 2016.

La tabla N° 01, indica que, del 100% de adolescentes estudiados, 52.0% presentaron conductas de riesgo de ITS y 48.0% no presentaron.

Se deduce que, la gran mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Abraham Valdelomar presentaron conductas de riesgo de infecciones de ITS.

**TABLA N° 02**

**NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR. DISTRITO DE  
CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2016**

<b>Nivel de Funcionalidad familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Normo funcional	97	48.5
Disfuncional leve	78	39.0
Disfuncional grave	25	12.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Fuente: datos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de APGAR familiar a los adolescentes. Octubre 2016.

En la presente tabla se observa que, del 100% de la muestra estudiada, 48.5% proceden de familias funcionales, 39,0% disfuncional leve y 12,5% disfuncionales grave.

Se deduce que la gran mayoría (51,5%) de adolescentes de la institución educativa Abraham Valdelomar proceden de familias disfuncionales.

**TABLA N° 03**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIÓN POR TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2016**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIÓN				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Funcional</b>	36	18.0	61	30.5	97	48.5
<b>Disfuncional</b>	68	34,0	35	17,5	103	51,5
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>52.0</b>	<b>96</b>	<b>48.0</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Fuente: datos obtenidos del Cuestionarios de APGAR Familiar y conductas de riesgo ITS. Octubre 2016.

$$x_c^2 = 16.78$$

$$g.l. = 2$$

$$x_t^2 = 5.99$$

$$p < 0.05$$

Del 100% de adolescentes estudiados, 51,5% proceden de familias disfuncionales, de ellos, 34,0% presentan riesgos de infección por ITS y 17,5% no presentan; 48,5% de adolescentes proceden de familias funcionales, de ellos, 30,5% no presentan conductas de riesgo de infecciones por ITS y 18,0% si presentan.

Se deduce que los riesgos de infecciones por ITS se presentan en ambas categorías familiares, siendo los porcentajes mayor en adolescentes con familias disfuncionales.

Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi Cuadrado, se obtuvo ( $p < 0.05$ ), demostrándose que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar del nivel disfuncional leve y grave con la conducta de riesgo de infección por transmisión sexual en los adolescentes.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSION.

Las enfermedades de transmisión sexual, constituyen peligros importantes para la salud de los adolescentes en el nuevo milenio. Las infecciones de transmisión sexual causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer, o en el propio momento del nacimiento, y la adolescencia representa la edad más vulnerable. Esto nos indica el reto que tienen por delante los trabajadores de la salud, quienes además necesitan el concurso de todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución de la incidencia de todas las enfermedades, como el SIDA, la sífilis, la gonorrea, etc. <sup>(30)</sup>

El labor educativo de los profesionales de salud está muy relacionada con el temase ha visto que los jóvenes son más vulnerables a las infecciones, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo en este sentido.

Según los últimos reportes epidemiológicos, cerca de 30 millones de personas han fallecido a causa del VIH según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Onusida, 2008) y a su vez, se sigue estimando que el 45% de las personas infectadas con VIH en el mundo son



jóvenes de 15 a 24 años, lo cual constituye casi la mitad de aproximadamente 5 millones de casos nuevos que se presentan cada año en el mundo por infección de este virus. Asimismo, más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2), y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).<sup>(31)</sup>

La experiencia demuestra que los adolescentes constituyen el grupo de la población más expuesto al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, uso de drogas y que esto es debido a la conjugación de varios factores, como la rapidez y la magnitud de los cambios que sufren en esta etapa de la vida y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que se suman la dificultad para adaptarse.

**(TABLA N° 01) conducta de riesgo de ITS en adolescentes de la IE. "Abraham Valdelomar" de Carmen Alto, 52,0% de adolescentes presentan conductas de riesgo de infección por transmisión sexual, 48,0% no presentan, lo cual es sumamente alarmante puesto que significa más de la mitad de la muestra estudiada.**

Las conductas de riesgo de contraer infecciones por transmisión sexual son muy frecuentes en la población adolescente, probablemente porque son más vulnerables y en esta etapa se inicia frecuentemente las primeras relaciones sexuales, con factores intervinientes como la falta de conocimiento, la falta de diálogo con los padres, finalmente el deseo de tener relaciones con sus parejas ya sea por situaciones casuales o por presión de sus pares.

Al respecto citamos a: **CENTELLES BADELL, Leticia (2008)**; en su trabajo de investigación, "percepción del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA, en estudiantes de la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes realizado en Cuba". Encontró los siguientes resultados: Existe una baja percepción de riesgo entre los estudiantes dada por: **1)** no detectar el elevado riesgo que supone la monogamia y mostrarse favorables a mantener relaciones sexuales sin preservativo en esas circunstancias en mayor medida, que con una pareja ocasional; **2)** percepción individual sesgada de forma optimista que no predice interés por la prevención; el riesgo de un embarazo no deseado prevalece por encima de la posibilidad de contraer la infección, por tratarse el primero de un riesgo a corto plazo y más cercano en apariencia que la posibilidad de adquirir la infección; en general se presentó una actitud favorable ante las personas que viven con VIH SIDA. Los hallazgos de baja percepción de riesgo, señalan la necesidad de priorizar la población estudiantil de la EIEFD para realizar estrategias de prevención. <sup>(32)</sup>

Al respecto la **OMS, ONUSIDA (2000)**; refiere que la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las ITS son un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente. Adicionalmente, las ITS adquieren relevancia porque aumentan el riesgo de adquisición y transmisión de la infección por el VIH a través de mecanismos que modifican la susceptibilidad del huésped y la infecciosidad del caso Por otra parte, al compartir vías de transmisión con el

VIH y tener periodos de latencia más cortos, las ITS pueden ser indicadores precoces de las tendencias de los comportamientos sexuales de riesgo. <sup>(33)</sup>

Así mismo existen datos señalado por la **OMS (2001)**; que, según estimaciones se produjeron en el mundo en personas de 15 a 49 años 340 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones); la incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes, el riesgo de estos patógenos aumenta con el uso escaso de preservativo y con el número de parejas sexuales. En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria. <sup>(34)</sup>

De igual modo, **FENTON K, y LOWNDES C, (2004)**; manifiesta que existió un descenso progresivo de las ITS hasta principios de la década de 1990 en la mayoría de los países, atribuido, entre otros factores, a cambios en los comportamientos sexuales en respuesta a la aparición del VIH. A partir de 1996, sin embargo se produjeron incrementos en los casos declarados de gonocócica en el Reino Unido, Irlanda, Holanda y Suecia <sup>(35)</sup>.

Es más existen datos señalado por **ROMERO, José (2012)**; refiere que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se incrementan de manera alarmante, en gran proporción por la promiscuidad de la población sexualmente activa que comprende de los 15 a 49 años de edad. Además según, la Coordinadora de la Estrategia y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Red de Salud Huamanga, señala que las cifras

van en aumento, esto por el desinterés y la dejadez de la población sexualmente activa. <sup>(36)</sup>

El hallazgo del presente trabajo de investigación es concordante con los resultados de las investigaciones citadas; podemos deducir que los adolescentes de la Institución Educativa "Abraham Valdelomar" presentan altas cifras de conductas de riesgo de infecciones por ITS.

Del resultado se infiere, que el mayor porcentaje de adolescentes presentan conducta de riesgo de ITS, esto probablemente debido a que en este grupo la subestimación de los riesgos es habitual porque creen poder controlarlos y los daños son poco significativos. Esta realidad descrita, es un problema que debe ser de interés para los sectores de salud, educación, con el objetivo de evitar la incidencia de adolescentes que inicien una práctica sexual a una edad temprana.

**(TABLA N° 02) funcionalidad familiar de los adolescentes de la IE. "Abraham Valdelomar de Carmen alto,** se encontró que altos porcentaje de estudiantes adolescentes proceden de familias disfuncionales 51,5% y de familias funcionales 48,5%.

Al respecto, **JIMÉNEZ GARCÉS, Clementina (2011);** encontró que, el 42.6% de adolescentes estudiados proceden de familias funcionales, 46% moderadamente funcionales y 11.4% de familias disfuncionales. En los porcentajes de familias con algún grado de disfuncionalidad, se observó que el 96.6% de adolescentes pocas veces acude en búsqueda de atención médica, atribuyéndole a la falta de confianza para acercarse a la búsqueda

de apoyo profesional por temor a ser criticados, juzgados o incomprendidos y la falta de confianza para comunicarse con sus padres, problemática que se comenta en mayor magnitud con compañeros o amigos, quienes muestran mayor disposición para escucharlos y por quienes se sienten más comprendidos. La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. <sup>(37)</sup>

**IRAURGI CASTILLO Loseba** y otros (2004); Concluyeron que: Las adicciones, la familia ha sido siempre reconocida como una de las variables más relevantes en el origen y mantenimiento de conductas de riesgo, la asociación entre el funcionamiento familiar y estas conductas por parte de los hijos ha sido objeto de numerosas investigaciones, la mayor parte de estos estudios resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento del inicio de consumo de sustancias e incluso de conductas de riesgo. <sup>(38)</sup>

Asimismo, **HERNÁNDEZ CASTILLO, Lizbeth**, y otros (2011); encontró que el 48% de adolescentes proceden de familias moderadamente funcional, el 29% disfuncional, 21% funcional y 2% Severamente disfuncional.

Para sustentar la importancia de la familia en la conducta de los adolescentes referimos a **MUSITU G, JIMÉNEZ T y otros (2007)**; quienes afirman que la familia cumple varias funciones importantes en el desarrollo de sus miembros, modela sentimientos, ofrece patrones de conductas, pautas y normas de convivencia, un adecuado vínculo y funcionamiento familiar con disponibilidad de tiempo de los padres hacia los hijos, comunicación, rituales familiares, cohesión, adaptabilidad y actividades en conjunto se han descrito como factores que disminuyen significativamente las conductas de riesgo o predisponentes en el adolescente. <sup>(39)</sup>

Los hallazgos encontrados mediante la presente investigación son coincidentes con los trabajos de investigación de autores señalados, en consecuencia podemos afirmar que un alto porcentaje de estudiantes adolescentes de la IE Abraham Valdelomar de Carmen alto proceden de familias disfuncionales.

Al respecto se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes proceden de familias disfuncionales, esto probablemente debido que las familias disfuncionales por el periodo complejo y difícil que atraviesan no asumen satisfactoriamente con sus responsabilidades de forjar expectativas, de brindar conocimientos, experiencias, afianzar valores, creencias y costumbres en sus hijos.

**(Tabla N° 03) Relación de funcionalidad familiar y conductas de riesgo de infecciones por ITS en adolescentes de la IE. "Abraham Valdelomar" de Carmen alto**, 51,5% de adolescentes proceden de familias disfuncionales, 34,0% presentan conductas de riesgo de infecciones por ITS

y 17,5% no presentan conductas de riesgo, asimismo, del 48,5% de adolescentes que proceden de familias funcionales, 30,5% no presentan conductas de riesgo de infecciones por ITS, mientras que 18,0% si presentan.

De acuerdo a las evidencias de la tabla y prueba estadística de Chi cuadrado, existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infecciones por ITS.

Al respecto **LAVIELLE SOTOMAYOR, Pilar y otros (2014)**; refiere que el inicio temprano de la vida sexual fue más frecuente en los adolescentes con familias en las que la expresión del afecto es disfuncional, con una estructura monoparental y nuclear, la falta de uso de condón se relacionó con deficiente expresión del afecto y comunicación dentro de la familia, tener más de tres parejas se relacionó con la expresión disfuncional del afecto y el grado de satisfacción del adolescente con su familia; los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual fueron más frecuentes en los adolescentes pertenecientes a familias extensas que tenían una expresión disfuncional del afecto.

Asimismo, **MARLOM, Hercy y CHÁVEZ RAFAEL (2016)**; concluye que: el uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales como expresión de la conducta sexual se asociaron a la disfuncionalidad familiar.

En la misma dirección, citamos a **GONZÁLEZ QUIÑONES Juan C y DE LA HOZ RESTREPO Fernando (2011)**; consiguientes **resultados**: 63 % de adolescentes proceden de buena función familiar y 7 % de disfunción

familiar severa; la disfunción severa aumentó la prevalencia de comportamientos violentos, trastornos de conducta alimentaria y relaciones sexuales. Por el contrario, la composición de la familia (presencia o no de ambos padres) no mostró relación con comportamientos violentos y concluye: expresando que la disfunción familiar se asocia a una mayor frecuencia de conductas de riesgo en los adolescentes de bajo estrato socioeconómico en Bogotá finalmente la relación más fuerte se observa entre violencia y familia.

El hallazgo del presente trabajo de investigación es concordante con los resultados de las investigaciones, en sentido que la disfuncionalidad familiar está asociada con escasa información de los padres hacia los hijos sobre los riesgos de ITS.

La forma como se relacionan e interactúan los miembros de la familia va influir de manera negativa o positiva en el desarrollo de los hijos. Una familia funcional hará que los hijos desde pequeños aprendan a ser asertivos, cuyas decisiones no pondrá en riesgo su salud y por ende su vida; ocurriendo lo contrario con aquellos que viven en una familia disfuncional, que lamentablemente abundan hoy.

Al respecto se infiere que las instituciones Educativas, el contexto, los medios masivos de comunicación social no están desempeñando su verdadero rol protagónico en la prevención de riesgos en los adolescentes en nuestra región. Dicha afirmación se demuestra que los adolescentes con familias disfuncionales presentan alto porcentaje de conducta de riesgo de ITS.



## CONCLUSIONES

1. Gran porcentaje de estudiantes adolescentes de la Institución estudiada 52 % presentan conductas de riesgo de infección por ITS, considerando prioritariamente el factor inicio temprano de relaciones sexuales, descuido en el uso de protección y falta de comunicación con los padres.
2. Se estableció que 51.5% de adolescentes proceden de familias disfuncionales, debido a que atraviesan por el periodo complejo y difícil; y no asumen satisfactoriamente con sus responsabilidades de forjar expectativas de vida, brindar conocimientos, experiencias, afianzar valores, creencias y costumbres en sus hijos.
3. Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi Cuadrado ( $P < 0.05$ ), existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar del nivel disfuncional leve y grave con la conducta de riesgo de infección por transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa "Abraham Valdelomar" del distrito de Carmen alto, provincia Huamanga - 2016. Con lo cual se reafirma la hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

1. Las autoridades de la institución educativa Abraham Valdelomar deben convocar a una asamblea de padres de familia para sensibilizar, organizar y planificar acciones de prevención y tratamiento de la disfuncionalidad familiar y de conductas de riesgo de ITS.
2. Los Gobiernos Locales y Regional deben priorizar programas de familia saludable.
3. Las Escuelas de Enfermería, Medicina y Obstetricia que sigan realizando más investigaciones sobre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de ITS en otras poblaciones, tratando de abarcar la mayor parte de las Instituciones Educativas del Distrito; puesto que el tema es de mucha importancia y así prevenir las infecciones por transmisión sexual en nuestra Región.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. PINEDA S. P, ALIÑO S. M, MARTÍNEZ N. V, CÓRDOVA L. V. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de los adolescentes. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2002.
2. JESSOR, Richard. "Comportamiento de riesgo en la adolescencia: un marco psicosocial para la comprensión y acción". Diario de salud de los adolescentes, n. ° 12, pp. 597-605.1999
3. ORBEGOSO DELGADO, Bertha Isabel. CEDRO. Conductas de riesgo convencionales. Disponible en: [http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo\\_2.pdf](http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf)
4. STEINBERG, Laurence y CAUFFMAN, Elizabeth. 1996 "Inmadurez de juicio en la adolescencia: factores psicosociales en adolescentes Toma de decisiones". La ley y el Comportamiento Humano, n° 20, pp. 249 - 272.
5. ZETOLA N. M, BERNSTEIN K. T, WONG E, LOUIE B, KLAUSNER J. D. Relación entre enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH mediante el uso de diseños de los diferentes estudios. 2009
6. MUÑOZ R. Y GRAÑA J. "Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes". 2001.
7. MENDOZA, Cecilia. "Familia disfuncional". VI Congreso Anual sobre la Región Arequipa. Diario la República. Edición Impresa del 26 de octubre de 2012.
8. LAVIELLE-SOTOMAYOR, P. JIMÉNEZ-VALDEZ, E. VÁZQUEZ-RODRÍGUEZ, AGUIRRE-GARCÍA M. CASTILLO-TREJO, M. VEGA-MENDOZA, S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Servicio de Salud Mental, Hospital General de México OD, Secretaría de Salud, México. Rev. MedInst Mex Seguro Soc. 2014.

9. HERNÁNDEZ CASTILLO, Lizbeth. GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ, Gabriela. CARGILL FOSTER, Nelly R. "Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011". Salud en Tabasco México, 2016.
10. RAFAEL CHÁVEZ, R. y HERCY M. "Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal, en el periodo febrero de, Lima." Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. E.A.P. De Medicina Humana Facultad De Medicina. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2016.
11. HUITRÓN G. "Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes Chilenos y Mexicanos: un estudio comparativo". Universidad Autónoma del Estado de México. Universidad de Ciencias de la Educación/ Pontificia Universidad Católica de Chile (2011) Papeles de POBLACIÓN No. 70 CIEAP/UAEM, 2011.
12. VALENZUELA MUJICA, María Teresa; IBARRA R., Ana María; ZUBAREW G., Tamara y CORREA, M. Loreto. "Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia". *Index Enferm* [online]. 2013. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-129620130011001111&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620130011001111&lng=es&nrm=iso). ISSN 1132-1296
13. URIBE RODRÍGUEZ, A. F. "Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios". Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 2016
14. GONZÁLEZ- QUIÑONES Juan C. y FERNANDO DE LA HOZ- RESTREPO. "Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá (2010)". Fundación Universitaria Juan N Corpas. Facultad de Medicina: Bogotá, Colombia. Rev. salud pública. 13 (1): 67-78, 2011. Bogotá, Colombia, 2011.

15. ARÉS, P. "Introducción a la Psicología de la familia". En: Colectivo de autores. Selección de lectura sobre psicología de las edades y la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
16. DE LEÓN, M. "Familia funcional". Notas de Imagen. En Notas al margen. República Dominicana, 2012.
17. MUSITU, G., ESTÉVEZ, E., JIMÉNEZ, T. Y HERRERO, J. "Familia y conducta delictiva y violenta en la adolescencia. (2007)."
18. "Funciones de la familia".  
<http://educacioncivica.carpetapedagogica.com/2012/03/funciones-de-la-familia.html>
19. SMILKSTEIN G. Test de Apgar Familiar. Validado por Maddaleno. Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar. Chile 1987.
20. SALINAS, T. "Nociones de psicología." Lima: Adunk SR, 2009
21. MÉNDEZ, P. BARRA, E. (2008). "Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores". P, 59-64.
22. MINSA. Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA. "Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. Febrero, 2015."
23. PALOMAR, J. CIENFUEGOS, Y.I. (2007). "Pobreza y apoyo social:" Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. Revista Interamericana de Psicología P.41 (2), 177-188.
24. PARDO, G., SANDOVAL, A. & UMBARILA, D. (2004). Adolescencia y depresión. Revista Colombiana de Psicología, P.13-28
25. FONSECA H. "Ayudar a los adolescentes a desarrollar resiliencia: medidas que el pediatra puede tomar en el consultorio." Adolesc Med.2010;(21):152-60 y GÓMEZ DE GIRAUDDO MT. Adolescencia y Prevención: Conductas de riesgo y resiliencia. Citados por ROSABAL GARCIA, Enrique y otros.
26. ROSABAL GARCÍA Enrique, ROMERO MUÑOZ Nancy, GAQUÍN RAMÍREZ Keyla, HERNÁNDEZ MÉRIDA Rosa A. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev. CubMed Mil. Habana, Cuba 2015; 44. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44\\_2\\_15/mil10215.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm).

27. DELGADO, Alfredo. "Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)"  
Venezuela 2011. Disponible en:  
[http://www.monografias.com/usuario/perfiles/alfredo\\_delgado](http://www.monografias.com/usuario/perfiles/alfredo_delgado)
28. BAHAMÓN MUÑETÓN Marly Johana, VIANCHÁ PINZÓN Mildred  
Alexandra, TOBOS VERGARA Adriana Reneé. Ps. Prácticas y  
conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género.  
Psicología desde el Caribe 2014. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
29. VIVO, Sigrid; SARIC, Dina; MUÑOZ, Rodrigo; LOPEZ-PEÑA, Paula;  
MCCOY, Sandra; BAUTISTA ARREDONDO, Sergio. Noviembre  
2013. Publicado por el BID.
30. BRITO MÉNDEZ, Eligio Cándido. Conducta de riesgo en infecciones  
de transmisión sexual y embarazo. Policlínico "Máximo Gómez Báez",  
Río Cauto, Granma, Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(1)
31. RIVERA, CABALLERO, PÉREZ & MONTERO, 2013; Ministerio de  
Protección Social, 2003; Ministerio de Protección Social-Onusida,  
2008; UNFPA, 2003).
32. CENTELLES BADELL Leticia. "Percepción del riesgo de contraer  
infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA, en estudiantes de la  
Escuela Internacional de Educación Física y Deportes. Cuba (2008)."
33. Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA. Vigilancia del VIH de  
segunda generación. El próximo decenio; 2000.  
WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5; UNAIDS/00.03S.
34. World Health Organization. Global prevalence and incidence of  
selected curable sexually transmitted infections. Overview and  
estimates. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponible en:  
[http://www.who.int/hiv/pub/sti/who\\_hiv\\_aids\\_2001.02.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/who_hiv_aids_2001.02.pdf)
35. FENTON K, LOWNDES C, the European Surveillance of Sexually  
Transmitted Infections (ESSTI) Network. Recent trends in the  
epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union.  
Sex Transm Infect. 2004;P. 80:255

36. ROMERO, José. "Preocupa incremento de ITS en región Ayacucho"– "El Correo" del 24 de Agosto del 2012.
37. JIMÉNEZ GARCÉS Clementina, VÉLEZ DÍAZ Ararid (2001): "Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes". Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/Funcionalidad-familiar-y-problemática-de-salud-en-adolescentes.html>
38. IRAURGI CASTILLO Loseba, SANZ VÁZQUEZ Mireia, MARTÍNEZ-PAMPLIEGA Ana, 2004 "Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento". Vol.16 núm. 3, págs. 185-195.
39. MUSITU G, JIMÉNEZ T, MURGUI S. "Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación." Rev. Salud Pública de México. 2007; 49(1): 3-10.

# **ANEXOS**



**ANEXO A**

**CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR**

**Instrucciones:** Somos estudiantes de Enfermería de la UNSCH; quienes tenemos el interés en saber la relación entre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual, razón por la cual se solicita su colaboración para responder este cuestionario. Anónimo y confidencial. Se espera que tus respuestas sean veraces y de antemano agradezco tu colaboración

Por favor, señale en cualquiera de los casilleros utilizando un aspa X según como se ajuste a su situación personal. Debe marcar por cada ítem solo en un casillero.

ITEM	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad			
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite			
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades			
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros			
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.			
PUNTUACION TOTAL			

Desarrollado por Smilkenstein G, Validado en Chile en 1987 por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar

**ESCALA DE MEDICION**

Funcionalidad familiar	puntaje
Normo funcional	7-10 puntos
Disfuncional leve	4-6 puntos
Disfuncional grave	0-3 puntos

**ANEXO B**

**CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCION POR  
TRANSMISION SEXUAL.**

**PRESENTACION:** Somos estudiantes de Enfermería de la UNSCH; quienes tenemos el interés en saber la relación entre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual, razón por la cual se solicita su colaboración para responder este cuestionario. Anónimo y confidencial. Se espera que tus respuestas sean veraces y de antemano agradezco tu colaboración.

**I. Datos generales**

Edad:

10 – 14 ( )

15- 19( )

Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

**II. DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Alguna vez tuviste relaciones sexuales, como sexo vaginal o sexo anal?  
Si ( )  
No ( )  
En caso que la respuesta fuera si, continúe:
2. ¿Qué edad tenía usted aproximadamente cuando tuvo su primera Relación sexual coital?  
Menor de 10 ( )  
10– 14 ( )  
15- 19 ( )
3. ¿Aproximadamente con cuántas personas tuviste relaciones sexuales coitales en tu vida?  
Con una sola persona ( )  
Con dos personas ( )  
Con tres a más personas ( )
4. La última vez que tuviste relaciones sexuales coitales, ¿qué tipo de sexo tuviste?  
Vaginal ( )  
Anal ( )  
Oral ( )  
Ninguno ( )

5. ¿Con que frecuencia tiene relaciones sexuales coitales?  
 Esporádico ( )  
 Semanal ( )  
 Mensual ( )
6. ¿Utilizan protección durante las relaciones sexuales coitales, como el condón?:  
 Si ( )  
 No ( )
- ¿Con qué frecuencia utilizas?  
 Siempre ( )  
 A veces ( )
7. ¿Alguna vez en la vida te diagnosticaron una infección de transmisión sexual (ITS), como herpes, gonorrea, sífilis?  
 Si ( )  
 No ( )
8. ¿Recibiste vacuna contra el Virus Papiloma Humano?  
 Si ( )  
 No ( )
9. ¿Las veces que tuviste relaciones sexuales coitales, consumiste alcohol u otras drogas?  
 Si ( )  
 No ( )

#### ESCALA DE MEDICIÓN

-Con conductas de riesgo	- Cuando responden las preguntas 1, 7, 9 afirmativamente; las preguntas 6 y 8 negativamente o cuando respondan cualquiera de los ítems de las preguntas 2, 3, 4 y 5.
-Sin conductas de riesgo de infección con ITS	-Respuesta negativa de la pregunta 1

Desarrollado por: VIVO, Sigrid; SARIC, Dina; MUÑOZ, Rodrigo; LOPEZ-PEÑA, Paula; MCCOY, Sandra; BAUTISTA ARREDONDO, Sergio. Noviembre 2013.

## DIAGRAMA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION
V.I. Funcionalidad familiar	La funcionalidad familiar, está referida a las capacidades de los padres y otros miembros, demandar sus derechos y asumir sus responsabilidades para solucionar problemas que afecta a la familia, como grupo y según dichas capacidades la funcionalidad familiar puede ser funcional y disfuncional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Familia Funcional o normo funcional</li> <li>➤ Familia disfuncional leve</li> <li>➤ Familia disfuncional grave.</li> </ul>	<p>Cuando acumula al responder el cuestionario:</p> <p>7 – 10 puntos</p> <p>4 – 6 puntos</p> <p>0 -4 puntos</p>
V.D. conducta de riesgo de infecciones de transmisión sexual	Se consideran conductas de riesgo aquellos comportamientos de los adolescentes que le pueden ocasionar daño o perjuicio, como es el riesgo de contagio con Infecciones de transmisión sexual (ITS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Con conductas de riesgo de ITS</li> <li>-Sin conductas de riesgo de ITS.</li> </ul>	<p>-Cuando responden las preguntas 1, 7, 9 afirmativamente; las preguntas 6 y 8 negativamente o cuando responda cualquiera de los ítems de las preguntas 2, 3, 4, y 5</p> <p>-Respuesta negativa de la pregunta 1.</p>

**TABLA N° 04**  
**NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES**  
**POR SUB ETAPAS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM**  
**VALDELOMAR. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2016**

Funcionalidad familiar	Sub etapas				Total	
	10 – 14 años		15 – 19 años		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normo funcional	15	7.5	82	41.0	97	48.5
Disfuncional leve	5	2.5	73	36.5	78	39.0
Disfuncional grave	2	1.0	23	11.5	25	12.5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>11.0</b>	<b>178</b>	<b>89.0</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario APGAR Familiar y de datos generales

Del total de estudiantes encuestados el 11.0% tienen entre 10 y 14 años de edad, de los cuales 7.5% proceden de familia funcional, 2.5% disfuncional leve y 1.0% disfuncional grave; del 89.0% tienen entre 15 y 19 años de edad, de los cuales 41.0% proceden de familia funcional, 36.5% disfuncional leve y 11.5% disfuncional grave.

**TABLA N° 5**  
**LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN**  
**SEXUAL EN ADOLESCENTES POR SUB ETAPAS. INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR. DISTRITO DE CARMEN ALTO,**  
**AYACUCHO, 2016**

Conductas de Riesgo	Sub etapas				Total	
	10 – 14 años		15 – 19 años		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>SI</b>	8	4.0	96	48.0	104	52.0
<b>NO</b>	14	7.0	82	41.0	96	48.0
<b>Total</b>	22	11.0	178	89.0	200	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado y de datos generales

De los adolescentes de la sub etapa 10-14 años de edad, se observa 7.0% sin conducta de riesgo de ITS y 4.0% con conducta de riesgo de ITS y de la sub etapa 15-19 años un 48.0% con conducta de riesgo y 41.0% sin conducta de riesgo.

Los resultados estadísticos de ambas tablas, evidencia que existe mayor cantidad de adolescentes de 10-14 y 15-19 con conducta de riesgo.

**TABLA N° 6**  
**LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN**  
**SEXUAL EN ADOLESCENTES SEGÚN SEXO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**ABRAHAM VALDELOMAR. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO,**  
**2016**

Conductas de Riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Con conductas de riesgo de ITS	63	31.5	41	20.5	104	52.0
Sin conductas de riesgo de ITS	30	15.0	66	33.0	96	48.0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>46.5</b>	<b>107</b>	<b>53.5</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado y de datos generales

Del total de estudiantes encuestados el 46.5% son de sexo masculino, de los cuales 31.5% presentan conductas de riesgo y 15% no presentan; 53.5% son del sexo femenino, de los cuales 20.5% presentan conductas de riesgo y 33% presentan.

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR RELACIONADA A LAS  
CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCION POR  
TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR-  
DISTRITO DE CARMEN ALTO- AYACUCHO, 2016”.**

Alleca Cárdenas, Mónica Y Flores Hinostroza, Ruzmery

ENFERMERÍA – UNSCH

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infección por transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen Alto, 2016. **Materiales y Métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo, aplicativo, descriptivo - correlacional, de corte transversal. La Población constituido por todos los estudiantes de 3° a 5° grado de educación secundario de la IE Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen alto, matriculados en el año 2016 y muestra por 200 de ambos sexos, de tipo censal. **Resultados:** 48,5% de adolescentes proceden de familias funcionales y 51,5% de familia disfuncional (39% leve y 12,5% graves). 52,0% presentaron conductas de riesgo de infección por transmisión sexual y 48.0% de adolescentes no presentaron. **Conclusiones.** Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo ( $p<0.05$ ).

**Palabras claves:** Funcionalidad familiar-conductas de riesgo de infección de transmisión sexual en adolescentes.

**ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to: Determine the relationship between family functionality and risk behaviors of sexually transmitted infection in adolescents of the Abraham Valdelomar Educational Institution of the Carmen Alto District, 2016. **Materials and Methods:** Materials and Methods: Research of quantitative, application, descriptive - correlational, cross - sectional approach. The Population constituted by all the students from 3rd to 5th grade of EI Abraham Valdelomar of the District of Carmen alto, registered in the year 2016 and shows by 200 of both sexes, of census type. **Results:** 48.5% of adolescents came from functional families and 51.5% from dysfunctional family (39% mild and 12.5% serious). 52.0% had sexually transmitted infection risk behaviors and 48.0% did not present adolescents. **Conclusions:** There is a significant relationship between family functionality and risk behaviors ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** Family-behavioral risk behaviors of sexually transmitted infection in adolescents.



## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de todo ser humano, caracterizado por procesos de cambios continuos en el aspecto biológico, psicológico y social, en la que atraviesan situaciones riesgosas que les expone a conductas de riesgo, como es la práctica sexual a una edad temprana y el contagio con infecciones de transmisión sexual, entre otros. <sup>(1)</sup>

Además en este grupo la subestimación de los riesgos es habitual porque creen poder controlarlos y/o creen que son daños poco significativos cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables. <sup>(2)</sup>

Las conductas de riesgo, se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para su vida actual o futura. <sup>(3)</sup> Estas conductas de riesgo en adolescentes son mayores, desde la explicación biológica, porque las áreas dopaminérgicas (comprometidas en los aspectos sociales y emocionales) maduran después de las áreas predominantemente cognitivas de la corteza prefrontal. <sup>(4)</sup>

El adolescente por tener mínimas experiencias, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. Entre las conductas de riesgo, se tiene: conducta sexual arriesgada de infección de transmisión sexual (ITS), uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad. <sup>(5)</sup> Considerado las ITS, como un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen. <sup>(6)</sup>

Respecto a la funcionalidad familiar, la típica familia conformada por "papá, mamá e hijos" hace algunas décadas ya no existe, un adolescente que vive una situación familiar con violencia o abuso intrafamiliar, falta de comunicación, marginación, con uso y abuso de sustancias por parte de alguno o ambos padres, son más propensos y vulnerables a conductas de riesgo, como la práctica sexual a una edad temprana y otras adicciones. <sup>(6)</sup>

Sólo basta ver los datos de las encuestas demográficas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para concluir que la familia tradicional pierde vigencia, mientras que las familias disfuncionales aumentan, convirtiéndose el ambiente familiar en nociva para sus miembros; afectando fundamentalmente a los hijos adolescentes. <sup>(7)</sup>

Probablemente las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual sean más prevalentes en familias con disfuncionalidad y no existiendo evidencias, se consideró de interés realizar el presente estudio titulado: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR RELACIONADO CON CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIÓN POR TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR- DISTRITO DE CARMEN ALTO- AYACUCHO, 2016.**

Habiendo sido enunciado el problema en la forma siguiente:

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infección por transmisión sexual en adolescentes. Institución Educativa Abraham Valdelomar. Distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2016?

Así mismo se planteó los siguientes objetivos:

**GENERAL:**

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infección por transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2016.

**ESPECÍFICOS:**

Identificar las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Identificar los niveles de funcionalidad familiar en las familias de los adolescentes.

Establecer la relación de la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infección de transmisión sexual en los adolescentes.

La hipótesis planteada fue: existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en los adolescentes de la IE. Abraham Valdelomar del distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga, 2016.

Los resultados de la investigación determinaron: Del 100% de adolescentes; 51.5% proceden de familia disfuncional, de ello el 39.0% presentan disfunción leve y 12.5% grave; 48.5% con familia funcional. Así mismo 52.0%, de adolescentes presentan conducta de riesgo. Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi Cuadrado, existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar del nivel disfuncional leve y grave con la conducta de riesgo de infección de transmisión sexual en los adolescentes investigados.

## MATERIALES Y METODOS

**Enfoque:** Cuantitativo.

**Tipo:** Aplicativo.

**Nivel:** Descriptivo – Correlacional simple.

**Diseño:** Corte Transversal.

**Área De Investigación:** La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Abraham Valdelomar del distrito de Carmen alto de la provincia Huamanga de la región de Ayacucho.

**Población:** Todos los estudiantes adolescentes de 3° a 5° grado de educación secundaria de la IEE Abraham Valdelomar del Distrito de Carmen alto, matriculados en el año 2016.

**Muestra:** Muestra de tipo censal, constituido por 200 adolescentes de ambos sexo del 3°, 4° y 5° de educación secundaria.

## RESULTADOS

TABLA N° 01

CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2016

Conductas de riesgo	Nº	%
SI	104	52.0
NO	96	48.0
<b>Total</b>	200	100.0

Fuente: datos obtenidos por la aplicación del Cuestionario de conducta de riesgo. Octubre 2016.

La tabla N° 01, indica que, del 100% de adolescentes estudiados, 52.0% presentaron conductas de riesgo de ITS y 48.0% no presentaron.

Se deduce que, la gran mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Abraham Valdelomar presentaron conductas de riesgo de infecciones de ITS.

**TABLA N° 02**

NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2016

Nivel de Funcionalidad familiar	N°	%
<b>Normo funcional</b>	97	48.5
<b>Disfuncional leve</b>	78	39.0
<b>Disfuncional grave</b>	25	12.5
<b>Total</b>	200	100.0

Fuente: datos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de APGAR familiar a los adolescentes. Octubre 2016.

En la presente tabla se observa que, del 100% de la muestra estudiada, 48,5% proceden de familias funcionales, 39,0% disfuncional leve y 12,5% disfuncionales grave. Se deduce que la gran mayoría (51,5%) de adolescentes de la institución educativa Abraham Valdelomar proceden de familias disfuncionales.

**TABLA N° 03**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIÓN POR TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM VALDELOMAR. DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO, 2016

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIÓN				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Funcional</b>	36	18,0	6	30,0	97	48,5
<b>Disfuncional</b>	68	34,0	3	17,0	10	5,15
<b>Total</b>	104	52,0	9	48,0	20	10,0

Fuente: datos obtenidos del Cuestionarios de APGAR Familiar y conductas de riesgo ITS. Octubre 2016.

$$\chi^2_c = 16,78$$

$$= 5,99$$

$$g.l. = 2$$

$$p < 0,05$$

Del 100% de adolescentes estudiados, 51,5% proceden de familias disfuncionales, de ellos, 34,0% presentan riesgos de infección por ITS y 17,5% no presentan; 48,5% de adolescentes proceden de familias funcionales, de ellos, 30,5% no presentan conductas de riesgo de infecciones por ITS y 18,0% si presentan.

Se deduce que los riesgos de infecciones por ITS se presentan en ambas categorías familiares, siendo los porcentajes mayor en adolescentes con familias disfuncionales.

Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi Cuadrado, se obtuvo ( $p < 0,05$ ), demostrándose que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar del nivel disfuncional leve y grave con la conducta de riesgo de infección por transmisión sexual en los adolescentes.

**DISCUSIÓN**

Las enfermedades de transmisión sexual, constituyen peligros importantes para la salud de los adolescentes en el nuevo milenio. Las infecciones de transmisión sexual causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer, o en el propio momento del nacimiento, y la adolescencia representa la edad más vulnerable. Esto nos indica el reto que tienen por delante los trabajadores de la salud, quienes además necesitan el concurso de todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución de la incidencia de todas las enfermedades, como el SIDA, la sífilis, la gonorrea, etc. (30)

El labor educativo de los profesionales de salud está muy relacionada con el temase ha visto que los jóvenes son más vulnerables a las infecciones, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo en este sentido.

Según los últimos reportes epidemiológicos, cerca de 30 millones de personas han fallecido a causa del VIH según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Onusida, 2008) y a su vez, se sigue estimando que el 45% de las personas infectadas con VIH en el mundo son jóvenes de 15 a 24 años, lo cual constituye casi la mitad de aproximadamente 5 millones de casos nuevos que se presentan cada año en el mundo por infección de este virus. Asimismo, más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2), y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). (31)

La experiencia demuestra que los adolescentes constituyen el grupo de la población más expuesto al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, uso de drogas y que esto es debido a la conjugación de varios factores, como la rapidez y la magnitud de los cambios que sufren en esta etapa de la vida y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que se suman la dificultad para adaptarse.

(TABLA N° 01) conducta de riesgo de ITS en adolescentes de la IE. "Abraham Valdelomar" de Carmen alto, 52,0% de adolescentes presentan conductas de riesgo de infección por transmisión sexual, 48,0% no presentan, lo cual es sumamente alarmante puesto que significa más de la mitad de la muestra estudiada.

Las conductas de riesgo de contraer infecciones por transmisión sexual son muy frecuentes en la población adolescente, probablemente porque son más vulnerables y en esta etapa se inicia frecuentemente las primeras relaciones sexuales, con factores intervinientes como la falta de conocimiento, la falta de diálogo con los padres, finalmente el deseo de tener relaciones con sus parejas ya sea por situaciones casuales o por presión de sus pares.

Al respecto citamos a: CENTELLES BADELL, Leticia (2008); en su trabajo de investigación, "percepción del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA, en estudiantes de la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes realizado en Cuba". Encontró los siguientes resultados: Existe una baja percepción de riesgo entre los estudiantes dada por: 1) no detectar el elevado riesgo que supone la monogamia y mostrarse favorables a mantener relaciones sexuales sin preservativo en esas circunstancias en mayor medida, que con una pareja ocasional; 2) percepción individual sesgada de forma optimista que no predice interés por la prevención; el riesgo de un embarazo no deseado prevalece por encima de la posibilidad de contraer la infección, por tratarse el primero de un riesgo a corto plazo y más cercano en apariencia que la posibilidad de adquirir la infección; en general se presentó una actitud favorable ante las personas que viven con VIH SIDA. Los hallazgos de baja percepción de riesgo, señalan la necesidad de priorizar la población estudiantil de la EIEFD para realizar estrategias de prevención. (32)

Al respecto la OMS, ONUSIDA (2000); refiere que la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las ITS son un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente. Adicionalmente, las ITS adquieren relevancia porque aumentan el riesgo de adquisición y transmisión de la infección por el VIH a través de mecanismos que modifican la susceptibilidad del huésped y la infecciosidad del caso. Por otra parte, al compartir vías de transmisión con el VIH y tener periodos de latencia más cortos, las ITS pueden ser indicadores precoces de las tendencias de los comportamientos sexuales de riesgo.<sup>(33)</sup>

Así mismo existen datos señalado por la OMS (2001); que, según estimaciones se produjeron en el mundo en personas de 15 a 49 años 340 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones); la incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes, el riesgo de estos patógenos aumenta con el uso escaso de preservativo y con el número de parejas sexuales. En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria.<sup>(34)</sup>

De igual modo, FENTON K, y LOWNDES C, (2004); manifiesta que existió un descenso progresivo de las ITS hasta principios de la década de 1990 en la mayoría de los países, atribuido, entre otros factores, a cambios en los comportamientos sexuales en respuesta a la aparición del VIH. A partir de 1996, sin embargo se produjeron incrementos en los casos declarados de gonocócica en el Reino Unido, Irlanda, Holanda y Suecia.<sup>(35)</sup>

Es más existen datos señalado por ROMERO, José (2012); refiere que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se incrementan de manera alarmante, en gran proporción por la promiscuidad de la población sexualmente activa que comprende de los 15 a 49 años de edad. Además según, la Coordinadora de la Estrategia y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Red de Salud Huamanga, señala que las cifras van en aumento, esto por el desinterés y la dejadez de la población sexualmente activa.<sup>(36)</sup>

El hallazgo del presente trabajo de investigación es concordante con los resultados de las investigaciones citadas; podemos deducir que los adolescentes de la Institución Educativa "Abraham Valdelomar" presentan altas cifras de conductas de riesgo de infecciones por ITS.

Del resultado se infiere, que el mayor porcentaje de adolescentes presentan conducta de riesgo de ITS, esto probablemente debido a que en este grupo la subestimación de los riesgos es habitual porque creen poder controlarlos y los daños son poco significativos. Esta realidad descrita, es un problema que debe ser de interés para los sectores de salud, educación, con el objetivo de evitar la incidencia de adolescentes que inicien una práctica sexual a una edad temprana.

(TABLA N° 02) funcionalidad familiar de los adolescentes de la IE. "Abraham Valdelomar de Carmen alto, se encontró que altos porcentaje de estudiantes adolescentes proceden de familias disfuncionales 51,5% y de familias funcionales 48,5%.

Al respecto, JIMÉNEZ GARCÉS, Clementina (2011); encontró que, el 42.6% de adolescentes estudiados proceden de familias funcionales, 46% moderadamente funcionales y 11.4% de familias disfuncionales. En los porcentajes de familias con algún grado de disfuncionalidad, se observó que el 96.6% de adolescentes pocas veces acude en búsqueda de atención médica, atribuyéndole a la falta de confianza para acercarse a la búsqueda de apoyo profesional por temor a ser criticados, juzgados o incomprendidos y la falta de confianza para

comunicarse con sus padres, problemática que se comenta en mayor magnitud con compañeros o amigos, quienes muestran mayor disposición para escucharlos y por quienes se sienten más comprendidos. La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.<sup>(37)</sup>

IRAURGI CASTILLO Loseba y otros (2004); Concluyeron que: Las adicciones, la familia ha sido siempre reconocida como una de las variables más relevantes en el origen y mantenimiento de conductas de riesgo, la asociación entre el funcionamiento familiar y estas conductas por parte de los hijos ha sido objeto de numerosas investigaciones, la mayor parte de estos estudios resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento del inicio de consumo de sustancias e incluso de conductas de riesgo.<sup>(38)</sup>

Asimismo, HERNÁNDEZ CASTILLO, Lizbeth, y otros (2011); encontró que el 48% de adolescentes proceden de familias moderadamente funcional, el 29% disfuncional, 21% funcional y 2% Severamente disfuncional.

Para sustentar la importancia de la familia en la conducta de los adolescentes referimos a MUSITU G, JIMÉNEZ T y otros (2007); quienes afirman que la familia cumple varias funciones importantes en el desarrollo de sus miembros, modela sentimientos, ofrece patrones de conductas, pautas y normas de convivencia, un adecuado vínculo y funcionamiento familiar con disponibilidad de tiempo de los padres hacia los hijos, comunicación, rituales familiares, cohesión, adaptabilidad y actividades en conjunto se han descrito como factores que disminuyen significativamente las conductas de riesgo o predisponentes en el adolescente.<sup>(39)</sup>

Los hallazgos encontrados mediante la presente investigación son coincidentes con los trabajos de investigación de autores señalados, en consecuencia podemos afirmar que un alto porcentaje de estudiantes adolescentes de la IE Abraham Valdelomar de Carmen alto proceden de familias disfuncionales.

Al respecto se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes proceden de familias disfuncionales, esto probablemente debido que las familias disfuncionales por el periodo complejo y difícil que atraviesan no asumen satisfactoriamente con sus responsabilidades de forjar expectativas, de brindar conocimientos, experiencias, afianzar valores, creencias y costumbres en sus hijos.

(Tabla N° 03) Relación de funcionalidad familiar y conductas de riesgo de infecciones por ITS en adolescentes de la IE. "Abraham Valdelomar" de Carmen alto, 51,5% de adolescentes proceden de familias disfuncionales, 34,0% presentan conductas de riesgo de infecciones por ITS y 17,5% no presentan conductas de riesgo, asimismo, del 48,5% de adolescentes que proceden de familias funcionales, 30,5% no presentan conductas de riesgo de infecciones por ITS, mientras que 18,0% si presentan.

De acuerdo a las evidencias de la tabla y prueba estadística de Chi cuadrado, existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de infecciones por ITS.

Al respecto LAVIELLE SOTOMAYOR, Pilar y otros (2014); refiere que el inicio temprano de la vida sexual fue más frecuente en los adolescentes con familias en las que la expresión del afecto es disfuncional, con una estructura monoparental y nuclear, la falta de uso de condón se relacionó con deficiente expresión del afecto y comunicación dentro de la familia, tener más de tres parejas se relacionó con la expresión disfuncional del afecto y el grado de satisfacción del adolescente con su

familia; los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual fueron más frecuentes en los adolescentes pertenecientes a familias extensas que tenían una expresión disfuncional del afecto.

Asimismo, MARLOM, Hercy y CHÁVEZ RAFAEL (2016); concluye que: el uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales como expresión de la conducta sexual se asociaron a la disfuncionalidad familiar.

En la misma dirección, citamos a GONZÁLEZ QUINONES Juan C y

DE LA HOZ RESTREPO Fernando (2011); consiguientes resultados: 63 % de adolescentes proceden de buena función familiar y 7 % de disfunción familiar severa; la disfunción severa aumentó la prevalencia de comportamientos violentos, trastornos de conducta alimentaria y relaciones sexuales. Por el contrario, la composición de la familia (presencia o no de ambos padres) no mostró relación con comportamientos violentos y concluye: expresando que la disfunción familiar se asocia a una mayor frecuencia de conductas de riesgo en los adolescentes de bajo estrato socioeconómico en Bogotá finalmente la relación más fuerte se observa entre violencia y familia.

El hallazgo del presente trabajo de investigación es concordante con los resultados de las investigaciones, en sentido que la disfuncionalidad familiar está asociada con escasa información de los padres hacia los hijos sobre los riesgos de ITS.

La forma como se relacionan e interactúan los miembros de la familia va influir de manera negativa o positiva en el desarrollo de los hijos. Una familia funcional hará que los hijos desde pequeños aprendan a ser asertivos, cuyas decisiones no pondrá en riesgo su salud y por ende su vida; ocurriendo lo contrario con aquellos que viven en una familia disfuncional, que lamentablemente abundan hoy.

Al respecto se infiere que las instituciones Educativas, el contexto, los medios masivos de comunicación social no están desempeñando su verdadero rol protagónico en la prevención de riesgos en los adolescentes en nuestra región. Dicha afirmación se demuestra que los adolescentes con familias disfuncionales presentan alto porcentaje de conducta de riesgo de ITS.

### CONCLUSIONES

- ❖ Gran porcentaje de estudiantes adolescentes de la Institución estudiada 52 % presentan conductas de riesgo de infección por ITS, considerando prioritariamente el factor inicio temprano de relaciones sexuales, descuido en el uso de protección y falta de comunicación con los padres.
- ❖ Se estableció que 51.5% de adolescentes proceden de familias disfuncionales, debido a que atraviesan por el periodo complejo y difícil; y no asumen satisfactoriamente con sus responsabilidades de forjar expectativas de vida, brindar conocimientos, experiencias, afianzar valores, creencias y costumbres en sus hijos.
- ❖ Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi Cuadrado ( $P < 0.05$ ), existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar del nivel disfuncional leve y grave con la conducta de riesgo de infección por transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa "Abraham Valdelomar" del distrito de Carmen alto, provincia Huamanga - 2016. Con lo cual se reafirma la hipótesis de investigación.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PINEDA S. P, ALIÑO S. M, MARTÍNEZ N. V, CÓRDOVA L. V. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de los adolescentes. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2002.
2. JESSOR, Richard. "Comportamiento de riesgo en la adolescencia: un marco psicosocial para la comprensión y acción". Diario de salud de los adolescentes, n.º 12, pp. 597-605. 1999
3. ORBEGOSO DELGADO, Bertha Isabel. CEDRO. Conductas de riesgo convencionales. Disponible en: [http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo\\_2.pdf](http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf)
4. STEINBERG, Laurence y CAUFFMAN, Elizabeth. 1996 "Inmadurez de juicio en la adolescencia: factores psicosociales en adolescentes Toma de decisiones". La ley y el Comportamiento Humano, nº 20, pp. 249 - 272.
5. ZETOLA N. M, BERNSTEIN K. T, WONG E, LOUIE B, KLAUSNER J. D. Relación entre enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH mediante el uso de diseños de los diferentes estudios. 2009
6. MUÑOZ R. Y GRAÑA J. "Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes". 2001.
7. MENDOZA, Cecilia. "Familia disfuncional". VI Congreso Anual sobre la Región Arequipa. Diario la República. Edición Impresa del 26 de octubre de 2012.
8. LAVIELLE-SOTOMAYOR, P. JIMÉNEZ-VALDEZ, E. VÁZQUEZ-RODRÍGUEZ, AGUIRRE-GARCÍA M. CASTILLO-TREJO, M. VEGA-MENDOZA, S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Servicio de Salud Mental, Hospital General de México OD, Secretaría de Salud, México. Rev. MedInst Mex Seguro Soc. 2014.
9. HERNÁNDEZ CASTILLO, Lizbeth. GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ, Gabriela. CARGILL FOSTER, Nelly R. "Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011". Salud en Tabasco México, 2016.
10. RAFAEL CHÁVEZ, R. y HERCY M. "Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal, en el periodo febrero de, Lima." Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. E.A.P. De Medicina Humana Facultad De Medicina. Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2016.
11. HUITRÓN G. "Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes Chilenos y Mexicanos: un estudio comparativo". Universidad Autónoma del Estado de México. Universidad de Ciencias de la Educación/ Pontificia Universidad Católica de Chile (2011) Papeles de POBLACIÓN No. 70 CIEAP/UAEM, 2011.
12. VALENZUELA MUJICA, María Teresa; IBARRA R., Ana María; ZUBAREW G., Tamara y CORREA, M. Loreto. "Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de

- familia". *Index Enferm* [online]. 2013. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-129620130011001111&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620130011001111&lng=es&nrm=iso). ISSN 1132-1296
13. URIBE RODRÍGUEZ, A. F. "Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios". *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 2016
  14. GONZÁLEZ- QUIÑONES Juan C. y FERNANDO DE LA HOZ-RESTREPO. "Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá (2010)". Fundación Universitaria Juan N Corpas. Facultad de Medicina: Bogotá, Colombia. *Rev. salud pública*. 13 (1): 67-78, 2011. Bogotá, Colombia, 2011
  15. ARÉS, P. "Introducción a la Psicología de la familia". En: Colectivo de autores. Selección de lectura sobre psicología de las edades y la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
  16. DE LEÓN, M. "Familia funcional". *Notas de Imagen*. En *Notas al margen*. República Dominicana, 2012.
  17. MUSITU, G., ESTÉVEZ, E., JIMÉNEZ, T. Y HERRERO, J. "Familia y conducta delictiva y violenta en la adolescencia. (2007)."
  18. "Funciones de la familia". <http://educacioncivica.carpetapedagogica.com/2012/03/funciones-de-la-familia.html>
  19. SMILKSTEIN G. *Test de Apgar Familiar*. Validado por Maddaleno. Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar. Chile 1987.
  20. SALINAS, T. "Nociones de psicología." Lima: Adunk SR, 2009
  21. MÉNDEZ, P. BARRA, E. (2008). "Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores". P. 59-64.
  22. MINSU. Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSU. "Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. Febrero, 2015."
  23. PALOMAR, J. CIENFUEGOS, Y.I. (2007). "Pobreza y apoyo social." Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología* P.41 (2), 177-188.
  24. PARDO, G., SANDOVAL, A. & UMBARILA, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, P.13-28
  25. FONSECA H. "Ayudar a los adolescentes a desarrollar resiliencia: medidas que el pediatra puede tomar en el consultorio." *Adolesc Med*. 2010;(21):152-60 y GÓMEZ DE GIRAUDDO MT. Adolescencia y Prevención: Conductas de riesgo y resiliencia. Citados por ROZABAL GARCIA, Enrique y otros.
  26. ROSABAL GARCIA Enrique, ROMERO MUÑOZ Nancy, GAQUÍN RAMÍREZ Keyla, HERNÁNDEZ MÉRIDA Rosa A. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev. CubMed Mil. Habana, Cuba* 2015; 44. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44\\_2\\_15/mil10215.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm)
  27. DELGADO, Alfredo. "Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)" Venezuela 2011. Disponible en: [http://www.monografias.com/usuario/perfiles/alfredo\\_delgado](http://www.monografias.com/usuario/perfiles/alfredo_delgado)
  28. BAHAMÓN MUÑETÓN Marly Johana, VIANCHÁ PINZÓN Mildred Alexandra, TOBOS VERGARA Adriana Reneé. Ps. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe* 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
  29. VIVO, Sigrid; SARIC, Dina; MUÑOZ, Rodrigo; LOPEZ-PEÑA, Paula; MCCOY, Sandra; BAUTISTA ARREDONDO, Sergio. Noviembre 2013. Publicado por el BID.
  30. BRITO MÉNDEZ, Eligio Cándido. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Policlínico "Máximo Gómez Báez", Río Cauto, Granma, Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;19(1)
  31. RIVERA, CABALLERO, PÉREZ & MONTERO, 2013; Ministerio de Protección Social, 2003; Ministerio de Protección Social-Onusida, 2008; UNFPA, 2003).
  32. CENTELLES BADELL Leticia "Percepción del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA, en estudiantes de la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes. Cuba (2008)."
  33. Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA. Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio; 2000. WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5; UNAIDS/00.03S.
  34. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections. Overview and estimates. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/sti/who\\_hiv\\_aids\\_2001.02.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/who_hiv_aids_2001.02.pdf)
  35. FENTON K, LOWNDES C, the European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) Network. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union. *Sex Transm Infect*. 2004;P. 80:255
  36. ROMERO, José. "Preocupa incremento de ITS en región Ayacucho"-"El Correo" del 24 de Agosto del 2012.
  37. JIMÉNEZ GARCÉS Clementina, VÉLEZ DÍAZ Ararid (2001): "Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes". Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos> Funcionalidad-familiar-y-problemática-de-salud-en-adolescentes. html
  38. IRAURGI CASTILLO Loseba, SANZ VÁZQUEZ Mireia, MARTÍNEZ-PAMPLIEGA Ana, 2004 "Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento". Vol.16 núm. 3, págs. 185-195.
  39. MUSITU G, JIMÉNEZ T, MURGUI S. "Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación." *Rev. Salud Pública de México*. 2007; 49(1): 3-10.